



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE

ANGELA BETE SEVERINO PEREIRA

**ATENÇÃO À MULHER NO CLIMATÉRIO REALIZADA POR
PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Goiânia
2014

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR AS TESES E DISSERTAÇÕES ELETRÔNICAS (TEDE) NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico: [X] Dissertação [] Tese

2. Identificação da Tese ou Dissertação

Autora:	Angela Bete Severino Pereira		
E-mail:	angelabete@gmail.com		
Seu e-mail pode ser disponibilizado na página?	[X] Sim	[] Não	
Vínculo empregatício da autora	Hospital das Clínicas – UFG; Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia		
Agência de fomento:		Sigla:	
País:		UF:	
		CNPJ:	
Título:	Atenção à mulher no climatério realizada por profissionais da estratégia da saúde da família		
Palavras-chave:	Climatério; Estratégia Saúde da Família; Saúde da mulher.		
Título em outra língua:	Service to climacteric women by professionals using the Family Health Strategy		
Palavras-chave em outra língua:	Climacteric; Family Health Strategy; Woman's health		
Área de concentração:	Ensino na saúde		
Data defesa:	11/07/2014		
Programa de Pós-Graduação:	Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde		
Orientadora:	Cleusa Alves Martins		
E-mail:	cleusa.alves@gmail.com		
Co-orientadora:*	Milca Severino Pereira		
E-mail:	milcaseverino@gmail.com		

*Necessita do CPF quando não constar no SisPG

3. Informações de acesso ao documento:

Concorda com a liberação total do documento [X] SIM [] NÃO¹

Havendo concordância com a disponibilização eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF ou DOC da tese ou dissertação.

O sistema da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações garante aos autores, que os arquivos contendo eletronicamente as teses e ou dissertações, antes de sua disponibilização, receberão procedimentos de segurança, criptografia (para não permitir cópia e extração de conteúdo, permitindo apenas impressão fraca) usando o padrão do Acrobat.

Data: __ / __ / 2014

Assinatura da autora

¹ Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Os dados do documento não serão disponibilizados durante o período de embargo.

ANGELA BETE SEVERINO PEREIRA

**ATENÇÃO À MULHER NO CLIMATÉRIO REALIZADA POR
PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – nível Mestrado Profissional da Universidade Federal de Goiás para obtenção do Título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Cleusa Alves Martins

Co-orientadora: Profa. Dra. Milca Severino Pereira

Goiânia
2014

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
GPI/BC/UFG**

B149p Pereira, Angela Bete Severino.
Atenção à mulher no climatério realizada por profissionais da estratégia da saúde da família [manuscrito] / Angela Bete Severino Pereira. - 2014.
xv, 78 f. : il., figs, tabs.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Cleusa Alves Martins; Co-orientadora: Pro^a. Dr^a. Milca Severino Pereira.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2014.

Bibliografia.

Inclui lista de tabelas, figuras, siglas e abreviaturas.

Apêndices.

1. Mulheres – Climatério 2. Menopausa 3. Enfermagem Familiar 4. Profissionais da saúde. I Título.

CDU – 612.67:616-083

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE**

BANCA EXAMINADORA

Aluna: Angela Bete Severino Pereira

Orientadora: Dra. Cleusa Alves Martins

Co-Orientadora: Dra. Milca Severino Pereira

Membros:

1. Dra. Cleusa Alves Martins

2. Dra. Jacqueline Rodrigues de Lima

3. Dra. Nilza Alves Marques Almeida

Suplentes:

1. Dr. Alexandre Chater Taleb

2. Dra. Adenícia Custódia Silva e Souza

Data: 11/07/14

***Dedico este trabalho à minha família
e a todos os meus colegas,
professores e amigos que trilharam
comigo durante este estudo.***

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade de realizar o mestrado, que sempre foi uma meta de vida, e por ter me guiado por caminho de paz, ao lado e pessoas amadas e abençoadas que compartilham todos os seus saberes e experiências.

À minha mãe Flaunizia Luiz Pereira, que sempre foi a minha maior incentivadora para os estudos.

À minha querida irmã e amiga Profa. Dra. Milca Severino Pereira, que é a maior motivadora deste mestrado.

Ao meu esposo amigo Valdeon Batista, por entender os momentos de ausência e de anseios durante este estudo.

Ao meu querido sobrinho Deverson Dante de França, por estar ao meu lado em todos os momentos de busca de artigos e formatação deste sonho.

Aos colegas de trabalho, pela compreensão nos meus momentos de ausência, que possibilitou a realização deste estudo. Tenho um grande carinho por todos vocês.

Aos colegas de mestrado, pela convivência e aprendizado, por compartilhar momentos de dificuldades e de muita alegria.

Aos professores do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde - MEPES, pela competência, responsabilidade e comprometimento com os alunos.

Aos meus irmãos Luz Bete Severino Pereira e Marcos Severino Pereira e cunhados (as), pela torcida e incentivo.

Às minhas queridas colegas Priscilla Santos Ferreira Ream, Marta Calatayud Carvalho, Arlene de Sousa Barcelos Oliveira, Sandra de Cássia Oliveira Barbosa, May do Socorro Martinez Afonso, pela ajuda em todos os momentos, os meus agradecimentos.

Aos meus sobrinhos Nibney, Flavia, Davi, Bruna, Amanda, Lucas, Sara, Ana Emília, Tatiane e Eduardo: amo cada um de vocês de forma muito especial.

À minha orientadora Profa. Dra. Cleusa Alves Martins, pelos ensinamentos e dedicação.

Aos docentes da banca de qualificação Profa. Dra. Maria de Fátima Nunes, Profa. Dra. Dione Marçal Lima, Profa. Dra. Nilza Alves Marques Almeida, Profa. Dra. Ida Helena F. Menezes, Profa. Dra. Janaina Valadares Guimarães pela prontidão em aceitar esse convite e pelas contribuições no direcionamento deste trabalho.

Aos docentes da banca de defesa Profa. Dra. Cleusa Alves Martins, Profa. Dra. Milca Severino Pereira, Profa. Dra. Jacqueline Rodrigues de Lima, Profa. Dra. Nilza Alves Marques Almeida, Prof. Dr. Alexandre Chater Taleb, Profa. Dra. Adenícia Custódia Silva e Souza, pela prontidão em aceitar esse convite, em meio a tantos compromissos, e se dispor a contribuir para a melhoria deste estudo.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 REVISÃO DA LITERATURA	17
3.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, ATENÇÃO BÁSICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	17
3.2 SAÚDE DA MULHER NO CLIMATÉRIO: HISTÓRICO, POLÍTICAS E PRIORIDADES.....	18
3.3 PERÍODO CLIMATÉRICO E MENOPAUSA	19
3.4 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO À MULHER CLIMATÉRICA	21
3.5 EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA MULHERES NO CLIMATÉRIO	24
3.6 EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA A EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	25
4 MÉTODO.....	28
4.1 TIPO DO ESTUDO.....	28
4.2 LOCAL DO ESTUDO	28
4.3 POPULAÇÃO	30
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	30
4.5 COLETA DE DADOS	30
4.6 AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO.....	31
4.7 UNIDADES TEMÁTICAS E VARIÁVEIS DO ESTUDO	31
4.8 DEFINIÇÕES DE CLIMATÉRIO E MENOPAUSA.....	32
4.9 ASPECTOS ÉTICO-LEGAIS	33

4.10 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	33
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
6 CONCLUSÕES	49
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERÊNCIAS	53
APÊNDICES	59
APÊNDICE 1. Instrumento para a coleta de dados	59
APÊNDICE 2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	64
ANEXOS	67
ANEXO 1. Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia para a coleta de dados no Centro de Saúde da Família Aruanã III	67
ANEXO 2. Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia para a coleta de dados no Centro de Saúde da Família Dom Fernando	68
ANEXO 3. Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia para a coleta de dados no Centro de Saúde da Família Jardim das Aroeiras.....	69
ANEXO 4. Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia para a coleta de dados no Centro de Saúde da Família Jardim Mariliza.....	70
ANEXO 5. Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia para a coleta de dados no Centro de Saúde da Família Parque Atheneu	71
ANEXO 6. Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia para a coleta de dados no Centro de Saúde da Família Recanto das Minas Gerais.....	72
ANEXO 7. Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia para a coleta de dados no Centro de Saúde da Família Santo Hilário.....	73
ANEXO 8. Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia para a coleta de dados no Centro de Saúde da Família Vila Pedroso	74
ANEXO 9. Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia para a coleta de dados no Centro de Saúde da Família Ville de France	75
ANEXO 10. Parecer do Comitê de Ética	76
ANEXO 11. Anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia para a realização da pesquisa	78

TABELAS E FIGURAS

- Tabela 1.** Caracterização dos profissionais de saúde de nível superior da Estratégia Saúde da Família da Região Leste de Goiânia (n=57). Goiânia, Go, 2014 **35**
- Tabela 2.** Conhecimento dos profissionais de saúde de nível superior da Estratégia Saúde da Família da Região Leste de Goiânia (n=57) sobre menopausa e climatério. Goiânia, Go, 2014 **38**
- Tabela 3.** Motivos que levam a mulher climatérica a buscar atendimento referidos pelos profissionais de saúde de nível superior da Estratégia Saúde da Família da Região Leste de Goiânia (n=57). Goiânia, Go, 2014 **39**
- Tabela 4.** Ações desenvolvidas na atenção à mulher no climatério referidas pelos profissionais de saúde de nível superior da Estratégia Saúde da Família da Região Leste de Goiânia (n=57). Goiânia, Go, 2014 **42**
- Tabela 5.** Caracterização do conhecimento dos profissionais de saúde (n=57) de nível superior da Estratégia Saúde da Família da Região Leste acerca do atendimento odontológico a mulheres no climatério. Goiânia, Go, 2014 **45**

Tabela 6.	Fatores que influenciam no atendimento à mulher no climatério referidos por profissionais de saúde (n=57) de nível superior da Estratégia Saúde da Família da Região Leste de Goiânia. Goiânia, Go, 2014	46
Quadro 1.	Unidades temáticas e variáveis do estudo "Atenção à mulher no climatério realizada por profissionais da estratégia saúde da família". Goiânia, Go, 2014	32
Figura 1.	Mapa de Goiânia com as divisões dos Distritos Sanitários de Saúde	28
Figura 2.	Mapa do Distrito Sanitário Leste de Goiânia, Goiás, 2014	29
Figura 3.	Distribuição dos participantes (n=57) segundo a capacitação de ações em Saúde da Mulher relatadas pela equipe da Estratégia Saúde da Família da Região Leste de Goiânia. Goiânia, Go, 2014	37

SIGLAS E ABREVIATURAS

AMQ – Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

ESF – Estratégia Saúde da Família

MS – Ministério da Saúde

PMAQ – Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica

SISCOLO – Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero

SISMAMA – Sistema de Informação do Câncer de Mama

SUS – Sistema Único de Saúde

TRH – Terapia de Reposição Hormonal

RESUMO

Introdução: O climatério é a fase de transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da mulher. A avaliação clínica da mulher no climatério deve ser direcionada à situação de saúde, às possíveis dificuldades dessa fase, envolvendo uma equipe multidisciplinar. A atenção à saúde abrange a promoção da saúde e a prevenção de doenças. **Objetivo:** Analisar a assistência prestada à mulher no climatério por profissionais de saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família. **Método:** Estudo descritivo, transversal, exploratório, realizado com os profissionais de saúde do nível superior das Estratégias Saúde da Família (ESF) do Distrito Sanitário Leste de Goiânia, Goiás, Brasil. Os dados foram coletados por meio de um questionário. Esse instrumento foi previamente avaliado por especialistas e aplicado teste piloto. Todas as etapas do estudo foram desenvolvidas em consonância com as diretrizes e normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 466/2012. Os dados foram processados no programa *Statistical Package for the Social Sciences*, utilizando-se estatística descritiva, e apresentados em tabelas e figura. **Resultados:** 57 (75,0%) profissionais de saúde de nível superior que atuam na ESF participaram do estudo. Grande parte dos profissionais referiram haver diferenças entre o climatério e a menopausa, 57,9% souberam definir essas duas fases com exatidão. O principal motivo que leva as mulheres climatéricas a buscar atendimento na ESF trata-se das dificuldades com os sinais e sintomas do climatério, seguidas por questionamentos relacionados às novas formas de tratamento hormonais. A preocupação com a aparência física configura-se como uma queixa frequente no climatério. Deficiências e limitações na qualificação dos profissionais de saúde, referentes à temática do climatério, foram as maiores dificuldades referidas. As interferências culturais no tratamento das mulheres, nessa fase, aparecem com destaque nos relatos. **Conclusões:** Considera-se fundamental a criação de protocolos normativos e orientadores para as atividades desenvolvidas na atenção à saúde da mulher no climatério, principalmente acerca dos aspectos relacionados às divergências em relação à implementação da terapia de reposição hormonal. Isso trará subsídio para os profissionais terem autonomia e segurança na prescrição desse e de outros tipos de tratamento, assegurando uma assistência integral, resolutiva e em menor tempo.

Palavras-chave: climatério; estratégia saúde da família; saúde da mulher.

ABSTRACT

Introduction: The climacteric period is the transitional period between reproductive and non-reproductive life in women. Clinical evaluation of women during the climacteric period should be dictated by their health situation and possible difficulties endemic to this time, and involve a cross-functional team. Healthcare includes both promotion of health and disease prevention. **Objective:** To evaluate the care provided to women during the climacteric period by health professionals using the Family Health Strategy. **Methods:** A descriptive, cross-sectional, exploratory study conducted among university educated health professionals using the Family Health Strategy (FHS) in the East Healthcare District of Goiania, Goias, Brazil. Data were collected through a questionnaire. This data collection instrument was previously assessed by experts and underwent pilot testing. All stages of the study were developed in accordance with the guidelines and regulations of Brazilian National Council on Health Resolution no. 466/2012. Data were processed using the Statistical Package for the Social Sciences using descriptive statistics and presented in tables and figures. **Results:** Participants included 57 (75.0%) university educated health professionals who work in the FHS. Many of the healthcare professionals reported that there are differences between the climacteric period and menopause, 57.9% could define these two phases accurately. The main reason that leads women in the climacteric period to seek care in the FHS is related to difficulties with understanding the signs and symptoms of the climacteric period, followed by questions related to new forms of hormone therapy. Concern with physical appearance presents itself as a common complaint during the climacteric period. Deficiencies and limitations in the qualifications of healthcare professionals related to knowledge of the topic of the climacteric period was the greatest difficulty. Cultural interference in the treatment of women during this phase featured prominently in reports. **Conclusions:** It is essential to create normative procedures and guidance for healthcare related activities for women in climacteric, especially when it comes to differences in the implementation of hormone replacement therapy. This will bring benefit to the professionals in terms of greater autonomy and safety in prescribing these and other types of treatment, ensuring completeness in service, with resolutions in a shorter timeframe.

Keywords: climacteric; family health strategy; women´s health.

1 INTRODUÇÃO

Climatério, segundo a Organização Mundial da Saúde, é uma fase biológica na vida da mulher sendo uma transição entre a fase reprodutiva e a não reprodutiva, não se caracterizando como doença. Em contrapartida, sociedades científicas brasileiras tendem a considerar o climatério como uma endocrinopatia verdadeira. A menopausa é um marco final desta fase, correspondendo ao último ciclo menstrual, reconhecido somente após 12 meses da sua ocorrência, que acontece geralmente em torno dos 48 aos 50 anos de idade (MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS, 2008a).

O climatério é um evento que ocorre entre 35 a 65 anos (MS, 2008a), ou antes, caso haja a remoção dos ovários associados ou não à cirurgia de histerectomia (VALENÇA; NASCIMENTO-FILHO; GERMANO, 2010).

Por compreender um período relativamente longo da vida da mulher, o climatério, merece atenção crescente da sociedade (BOULET *et al.*, 1994).

Quando essa fase está associada à ocorrência de sintomas, pode ser definida como "síndrome do climatério", podendo acarretar mudanças de ordem emocional, social e física na vida feminina (*INTERNATIONAL MENOPAUSE SOCIETY*, 1999).

Muitas mulheres vivem a fase do climatério sem queixas ou necessidade de medicamentos. Outras têm sintomas que variam na sua diversidade e intensidade. No entanto, em ambos os casos, é fundamental que haja um acompanhamento sistemático visando à promoção da saúde, o diagnóstico precoce, o tratamento imediato dos agravos e à prevenção de danos (MS, 2008b).

Nesse sentido, a Estratégia Saúde da Família (ESF) torna-se bastante importante para propiciar uma assistência adequada à saúde da mulher na fase do climatério visto que se trata de um modelo de atenção criado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com o foco prioritário de desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de agravos (MS, 2008a). A equipe da

ESF é composta por enfermeiro, médico, cirurgião-dentista, técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico em saúde bucal e/ou auxiliar em saúde bucal e agentes comunitários de saúde.

Em Goiânia, estimava-se, em 2012, a existência de 266.855 mulheres na faixa etária entre 35 a 65 anos, perfazendo 38,2% da população (DATASUS, 2012).

Assim, considerando a importância epidemiológica da população que vive a fase do climatério no município de Goiânia e que a ESF é, ou deveria ser, a porta de acolhimento dessas mulheres com queixas e dúvidas relacionadas a esse período, torna-se necessário investigar: Qual a atenção que os profissionais enfermeiros, médicos e cirurgiões-dentistas, da ESF, têm dado à mulher no climatério? A educação em saúde é uma prática realizada pela equipe multiprofissional da ESF na atenção à mulher no climatério? É ofertada educação permanente regular, para os profissionais da saúde, visando atualizá-los ou prepará-los técnico-cientificamente para o atendimento a essa mulher?

Observar e testemunhar a busca da mulher, com seus anseios por atendimento nos Centros de Saúde da Família, e verificar que, em muitos momentos, ela não consegue expressar suas dores e sentimentos, não sendo compreendida ou percebida pelos profissionais de saúde, que podem deixar passar despercebidos os sintomas do climatério, constituiu-se na motivação fundamental desse estudo. Compreender esse processo de mudanças na vida da mulher, bem como o cuidado que a mulher recebe, é um desafio a ser enfrentado.

A mulher, em alguns casos, é abandonada pelos seus parceiros e busca na ESF uma resposta de um “por que” seu corpo e suas necessidades sexuais mudaram ou estão se transformando em sua complexidade fisiológica.

Em 2012, a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia contratou a Associação Brasileira de Enfermagem, a Associação Médica e o Conselho Regional de Odontologia para ministrar cursos de educação permanente para os profissionais enfermeiros, médicos e cirurgiões-dentistas.

A Associação Brasileira de Enfermagem trabalhou com vários temas escolhidos pelos enfermeiros, dentre eles a saúde da mulher com abordagem no climatério. A Associação Médica trabalhou com estudos de casos clínicos, mas não com relação à saúde da mulher, assim não houve uma abordagem específica ao climatério. O Conselho Regional de Odontologia trabalhou temas relacionados especificamente à saúde bucal, como câncer bucal entre outros assuntos mais específicos a essa área.

Deseja-se que os resultados deste estudo possam permitir aos gestores e profissionais de saúde da ESF uma reavaliação da rede de atenção à saúde da mulher no climatério, de modo a assegurar as estratégias de integralidade do cuidado visando à melhoria da resolubilidade e da qualidade da assistência à mulher.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a atenção à mulher no climatério promovida por profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil dos profissionais de saúde que atuam na atenção à mulher no climatério na Estratégia Saúde da Família.

- Identificar o conhecimento dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre climatério.

- Identificar as ações de atenção à saúde da mulher no climatério implementadas e as dificuldades dos profissionais da Estratégia Saúde da Família.

- Identificar as ações de educação permanente e educação em saúde da Estratégia Saúde da Família com foco na atenção à mulher no climatério.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, ATENÇÃO BÁSICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Concebido pela Constituição de 1988, o SUS representou um marco definitivo na garantia do direito à saúde do cidadão brasileiro, determinando um caráter universal às ações e aos serviços de saúde no País (BRASIL, 1988).

O SUS, desde a sua criação, vem sofrendo transformações e, entre essas, a do Programa Saúde da Família, instituído em 1994 e, posteriormente, denominado Estratégia da Saúde da Família (ESF), que foi criado com alguns objetivos entre aos quais o de permitir uma prática assistencial humanizada, integral, voltada para a família e comunidade. Vem ampliar a cobertura dos serviços de saúde, discutindo as ações educativas numa perspectiva dialogada, participativa e emancipadora (OLIVEIRA; WENDHAUSEN, 2014).

No Brasil, a ESF permitiu a ampliação da atenção básica, trazendo importantes conquistas para a efetivação dos princípios da universalização do direito à saúde pelo SUS. A desigualdade em saúde sinaliza um conjunto de desafios para o fortalecimento da gestão. A implementação das ações desenvolvidas tem importante contribuição dos processos de educação em saúde, que devem ser qualificados e priorizados na atenção básica (MS, 2008a).

A ESF é um modelo de atenção que visa efetivar os princípios de integralidade, universalização, equidade e participação social. Porta de entrada do SUS e eixo central da organização do sistema, a ESF compreende um conjunto de ações, de caráter individual e coletivo, que abrangem a promoção da saúde, prevenção de agravos e tratamento, reabilitação e manutenção da saúde da população atendida (MS, 2008a).

No processo histórico, a Atenção Primária, denominada como Atenção Básica no âmbito do SUS, a partir das Normas Operacionais Básicas de 1996, se constitui como porta de entrada preferencial dos sistemas locais de saúde do SUS, com meta de garantir resolução em cerca de 80,0% das necessidades de saúde da população usuária, possibilitando a organização e o funcionamento dos serviços de média e alta complexidade, além da redução do uso excessivo de medicamentos e da utilização de equipamentos de alta tecnologia (MS, 2006).

A Atenção Básica avançou na qualidade dos serviços de saúde ao fortalecer o vínculo entre suas equipes e a população, humanizando o cuidado e resolvendo os principais problemas de saúde. Assim, o envelhecimento pode ser um processo saudável e, nessa perspectiva, deve-se oferecer suporte à população idosa (MS, 2008a).

3.2 SAÚDE DA MULHER NO CLIMATÉRIO: HISTÓRICO, POLÍTICAS E PRIORIDADES

Conceitualmente, a saúde se relaciona diretamente a diversos fatores como: alimentação, moradia, educação, lazer, condições de trabalho, renda *per capita*, relações sociais e familiares, autoimagem e autoestima e o meio ambiente. Nessa perspectiva, a saúde avança além do simples acesso aos serviços de saúde ou à ausência de doença (MS, 2008b). Na população feminina, o processo saúde-doença é determinado por vulnerabilidade relacionada às situações de discriminação e preconceitos sociais e por agravos biológicos (MS, 2008b).

Desde o início do século XX, a saúde da mulher vem sendo incluída nas políticas de saúde. Inicialmente, essa política se restringia à saúde materna como também à ausência de agravos relacionados à reprodução (MS, 2008a). O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher só veio a ser publicado em 1984 com o apoio operacional do manual de "Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática". Ele veio auxiliar na mudança de modelo da atenção materno-infantil. Em 1994 foi lançada a

norma de assistência ao climatério, que veio ao encontro das recomendações de assistência integral à saúde da mulher (MS, 2008a).

A expectativa de vida para as mulheres brasileiras, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), está em torno dos 77,7 anos, exceto para as mulheres negras cuja expectativa é reduzida em quatro anos. Essas taxas tendem a aumentar durante o século XXI, sendo necessário um maior preparo dos serviços de saúde para atender a essa população com qualidade e efetividade (MS, 1988).

De acordo com o DATASUS, em 2012, a população feminina brasileira era composta por 98.983.648 mulheres, 51,0% do total da população, e, nesse universo, cerca de 36.289.992 tinham entre 35 e 65 anos, significando que 36,7% das mulheres brasileiras se encontram na faixa etária em que ocorre o climatério. Em Goiás, também no ano de 2012, a proporção da população feminina compatível com a faixa etária do climatério era parecida com a taxa nacional, correspondendo a 36,4% e em Goiânia, 38,2% (DATASUS, 2012).

Consequentemente, espera-se que nos próximos anos ocorra uma procura em maior escala dos serviços de saúde e, assim sendo, da Atenção Básica, por mulheres, trazendo seus anseios, dúvidas, dores, buscando melhor qualidade de vida durante o climatério (DE LORENZI *et al.*, 2006; SCHWARZ *et al.*, 2007; SILVA-FILHO; COSTA, 2008; VECCHIA *et al.*, 2005).

3.3 PERÍODO CLIMATÉRICO E MENOPAUSA

No climatério, a 3ª fase de vida, a mulher passa por conflitos emocionais em que ela percebe que sua vitalidade está em declínio. Ocorre a redução do colágeno da pele e a presença de patologias, dores e outros sinais peculiares ao envelhecimento geram questionamentos que afetam a saúde da mulher (MS, 2008a).

Segundo o estudo de Vital e Thielmann (2002), o climatério foi temido e mal interpretado nas sociedades com suas culturas cercadas de mitos e superstições, e somente em meados do século XX, com o aumento da expectativa de vida das mulheres, é que essa fase surge como um fenômeno

social e médico. Até essa época a expectativa de vida feminina girava em torno de 40 a 45 anos e os sintomas em algumas mulheres não eram relatados ou observados e as que os manifestavam muitas vezes eram mal interpretadas e tidas como “loucas” provocadas pelo fim das “regras” (menstruação) (VITAL; THIELMANN, 2002).

A Organização Mundial da Saúde define o climatério como uma fase biológica da vida e não um processo patológico, que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da mulher (MS, 2008a).

Mendonça (2004) diz que na literatura médica o climatério é, basicamente, o ciclo da mulher caracterizado pelas alterações hormonais (diminuição de estrogênio e progesterona), além das alterações vaginais (hipotrofia genital e ressecamento) e a cessação da menstruação que caracteriza a menopausa. O climatério apresenta sinais e sintomas que manifestam mal-estar físico e emocional, provocados pela insuficiência estrogênica, levando, a curto prazo, a ondas de calor, insônia, irritabilidade e depressão; a médio prazo, podem levar à atrofia dos epitélios, mucosas e colágenos; e, a longo prazo, a alterações cardiovasculares e perda de massa óssea (osteoporose) (MENDONÇA, 2004).

Diversas variáveis influenciam na ocorrência dos sintomas do climatério, como grupo étnico, país de residência (LOCK; KAUFERT, 2001; PALÁCIOS *et al.*, 2010), níveis hormonais basais de cada mulher, resposta de receptores hormonais e até mesmo a forma com a qual cada uma reage a esta fase de alterações (MS, 2008a). Outros fatores como dieta e clima, apesar de já terem sido citados em estudos, necessitam de mais investigações para comprovar essa relação (SIEVERT; FLANAGAN, 2005).

Durante o climatério, as mulheres apresentam alterações menstruais devido às alterações hormonais, que são mais proeminentes na fase inicial. Distúrbios neurovegetativos (sintomas vasomotores – fogachos) e sintomas neuropsíquicos (ansiedade, labilidade emocional, depressão, baixa autoestima, dificuldades para tomar decisões, entre outros), são associados a essa fase. Entretanto, essa associação não significa que todos os sintomas

sejam específicos do climatério. Há a hipótese de que o hipoestrogenismo possa influenciar na redução dos níveis de serotonina.

No entanto, não está comprovado que seja o único fator para a ocorrência de quadros depressivos devido à sua etiologia multifatorial dependente, também, de aspectos ambientais, socioculturais e individuais). Estão presentes as disfunções sexuais, que, normalmente, se referem às alterações funcionais e anatômicas – hipotrofia ou atrofia do sistema genitourinário – podendo estar ou não associadas às disfunções comportamentais de ordem psicosssexuais e hormonais – diminuição da libido, frequência e resposta orgástica (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 1995).

O hipoestrogenismo progressivo pode gerar alterações no ciclo sono-vigília aumentando a tendência à fadiga, irritabilidade e grande labilidade emocional além de poder influenciar no aumento das taxas de colesterol LDL e diminuição do HDL (MS, 2008a).

A redução da libido na pós-menopausa está associada ao declínio da testosterona e não do estrogênio. Esse último, que também se apresenta reduzido nessa etapa, é a causa da baixa lubrificação e atrofia vaginal predispondo a ocorrência de dispareunia e cistites (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 1995).

Em revisão sistemática realizada por Palácios *et al.* (2010), verificou-se que a prevalência de sintomas vasomotores encontrados em mulheres climatéricas varia de acordo com a região geográfica em que as mesmas vivem sendo 74,0% na Europa, de 36,0 a 50,0% na América do Norte, 45,0 a 69,0% na América Latina e de 22,0 a 63,0% na Ásia.

3.4 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO À MULHER CLIMATÉRICA

O MS (2011) preconiza o acolhimento como forma de cuidado por se tratar de um mecanismo de acesso e de reorganização do trabalho das equipes de saúde, que constitui novos modos de receber e escutar os usuários na atenção básica. Nesse sentido, ao buscar atendimento pela

demanda espontânea, a mulher deve encontrar profissionais capacitados e abertos a traduzir os sentimentos e necessidades desse público.

As oportunidades para atendimento de qualidade ocorrem durante a anamnese quando se valorizam a escuta, o exame clínico que inclui aferição de medidas antropométricas, circunferência abdominal e pressão arterial, solicitação de exames complementares. Também ocorrem no encaminhamento, quando indicados a outros profissionais – saúde bucal, endocrinologia, cardiologia, ortopedia, oftalmologia etc –, na orientação acerca da sexualidade, alimentação saudável, prevenção do câncer e das doenças sexualmente transmissíveis (DST)/aids aos grupos psicoeducativos e na oferta de atividades de promoção da saúde e outros recursos disponíveis na rede, em outros serviços públicos e na comunidade (ANG; HOW, 2013; MS, 2008b).

Leite *et al.* (2013) consideram que a assistência de enfermagem à saúde de mulheres no climatério precisa ser realizada utilizando ferramentas que fortaleçam a autoestima e a autonomia dessas usuárias. Esses autores também destacam que as vantagens dessa etapa, como a sabedoria da maturidade e o fim iminente da preocupação com a contracepção, devem ser reforçadas em detrimento dos fatores negativos.

Pesquisas desenvolvidas colocam à disposição da saúde diversos recursos terapêuticos e tecnológicos para o acompanhamento da mulher no climatério; no entanto, deve-se utilizar de modo criterioso e individualizado. Acompanhar as queixas se faz necessário neste período do tratamento (MS, 2008b).

O estudo de Costa e Gualda (2008) concluiu que grande parte das mulheres no climatério vivem essa etapa solitariamente, no silêncio e com informações insuficientes. No estudo cubano de Sáez *et al.* (2012), todas as mulheres na fase do climatério e menopausa, participantes da pesquisa, se sentiam incompreendidas o que, conseqüentemente, era um fator gerador de discussões no núcleo familiar. Por esse motivo, considera-se que a comunicação no climatério é um elemento fundamental no acolhimento da mulher para uma ação efetiva na prevenção de agravos e proteção da vida

dessas usuárias (TEIXEIRA *et al.*, 2009). Estudos sugerem também o envolvimento dos parceiros no tratamento e acompanhamento dessas mulheres e recomendam a participação dos mesmos em sessões de educação em saúde propiciando um melhor conhecimento, compreensão e superação dos aspectos singulares dessa fase (LEITE *et al.*, 2013; MENDONÇA, 2004; MS, 2008a).

A avaliação clínica da mulher climatérica deve ser direcionada à situação de saúde atual e à progressiva, às possíveis dificuldades dessa fase, envolvendo uma equipe multidisciplinar. A atenção precisa abranger, além da promoção da saúde, prevenção de doenças como o câncer de colo uterino, cuja incidência evidencia-se na faixa etária de 20 a 29 anos e o risco aumenta rapidamente até atingir seu pico, geralmente na faixa etária de 45 a 49 anos, período em que as mulheres se encontram no climatério (MS, 2010).

O uso sistemático de hormônios pelas mulheres durante o climatério tem sido uma prática na medicina. No entanto, as mulheres no climatério não sofrem de uma doença de carência hormonal, o tratamento deve ser utilizado como uma opção terapêutica nos casos com indicações reais e específicas. É fundamental que os profissionais de saúde estejam informados e atualizados para atender a mulher de forma menos agressiva e invasiva (MS, 2008b).

Mudanças de hábito de vida são importantes neste processo de início do climatério como: praticar exercícios físicos, optar por uma alimentação saudável, abandonar o tabagismo, diminuir o estresse, cultivar o lazer, possibilitando uma assistência multidisciplinar, para que a mulher seja vista como um todo (ANG; HOW, 2013; LANDERDAHL, 1997; MS, 2008b).

Silva-Filho e Costa (2008) ressaltam que muitos dos aspectos revelados pelas mulheres, próprios da fase do climatério, permitem vislumbrar alguns horizontes para os profissionais de saúde empenhados em aproximar-se da mulher climatérica, na busca de compreendê-la sob um prisma holístico, contemplando sua humanidade.

Para Landerdahl (1997), Litvoc e Brito (2004), o climatério é visto como um período negativo, pejorativo, até capaz de amedrontar pessoas, mesmo antes de sua ocorrência. Além disso, é uma fase na qual são ainda atribuídos vários significados para as mulheres, especialmente da perda da juventude, das potencialidades, da beleza e até do desejo sexual.

Compete aos serviços de atenção básica de saúde criar oportunidades para abordagens relacionadas à temática climatério, dirigidas às usuárias, ou seja, ocasiões em que essas mulheres entram em contato com os serviços e recebem orientações quanto à promoção, prevenção e/ou recuperação de sua saúde, de acordo com o perfil epidemiológico desse grupo populacional (MS, 2008b).

3.5 EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA MULHERES NO CLIMATÉRIO

Para promover a saúde, se faz necessário envolver a população adstrita em sua área de abrangência, conhecer o perfil demográfico, social, cultural e identificar grupos de risco. Esses fatores possibilitam o planejamento e a implementação da Educação em Saúde que tem o potencial de geração de mudanças comportamentais positivas no âmbito individual e coletivo (MONTE *et al.*, 2013).

Segundo Santos (2006) e Monte *et al.* (2013), a educação em saúde tem como proposta de desenvolver no indivíduo e no grupo a capacidade de analisar criticamente a sua realidade como também decidir ações conjuntas para resolver problemas e modificar situações, levando profissionais e comunidade a organizar e realizar atividades como também avaliá-las, com vista à melhoria da sua qualidade de vida.

É importante destacar que a educação em saúde se insere no climatério na medida em que possibilita um espaço em que a mulher e o profissional de saúde possam por meio da reflexão-ação, fundamentada em saberes técnico-científicos e populares, provocar mudanças individuais e coletivas que venham a contribuir para a transformação social e melhorar a qualidade de vida (BARROSO; VIEIRA; VARELA, 2003).

O tema climatério torna-se importante, em nossas abordagens na educação em saúde, para a população feminina que em Goiânia, na faixa etária entre 35 a 65 anos, é de 249.853 (DATASUS, 2012), e estão ainda em pleno vigor para o trabalho. Com a população brasileira envelhecendo, se torna necessário o preparo da mulher para o enfrentamento dos sintomas, característica muito forte nessa fase da vida.

O MS, por meio da Política Nacional de Atenção Básica, diz que entre as atribuições dos membros das equipes que atuam nessa área estão: "XIV – Realizar ações e educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe;" e "XV – Participar das atividades de educação permanente;" (MS, 2012a, p. 45).

A Educação em saúde se faz necessária em todos cenários de prática. O educador Paulo Freire propõe uma prática de educação segundo a qual o homem deve superar suas limitações diante de suas realidades, utilizando o método educativo ativo, dialogado, crítico e consciente. Ele concebe a educação como interação entre educando e educador. Na educação em saúde da mulher no climatério é importante articular o saber científico com o conhecimento do outro, ter o cuidado para que este conhecimento seja sem arrogância, imposição, para que ela possa expressar os seus conhecimentos, anseios e dores (FREIRE, 2002).

Em se tratando de saúde no climatério que é um período de transformação, adaptação e até mesmo aceitação, o acompanhamento da mulher deve ser de forma integrada, identificando seu conhecimento sobre os sintomas dessa fase. Levá-la a reconhecer que mudanças de hábitos favorecem uma vida saudável, de forma que elas se sintam motivadas e valorizadas a refletirem sobre seus limites e modo de vida mais saudável (VIDAL *et al.*, 2012).

3.6 EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA A EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

As ações educativas na ESF vêm com o propósito de fortalecimento da atenção à saúde, destacando-se como ferramenta de trabalho, levando os

profissionais de saúde e a comunidade a discutirem e planejarem ações, para a melhoria na qualidade da assistência, de modo participativo, dialógico, valorizando a autonomia da comunidade e sua corresponsabilidade no processo saúde-doença (OLIVEIRA; WENDHAUSEM, 2014).

A identificação de problemas na comunidade facilita a intervenção e a busca de soluções junto à educação permanente dos próprios trabalhadores (MONTE *et al.*, 2013).

A implantação da atenção à saúde da mulher no climatério pressupõe a existência de profissionais de saúde devidamente capacitados e sensibilizados para as particularidades inerentes a esse grupo populacional. A atenção básica é o nível de atenção adequado para atender a grande demanda e parte das necessidades de saúde das usuárias nessa faixa etária. Assim, é necessária uma rede organizada para oferecer atendimento com especialistas, quando indicado. Deve-se efetuar parcerias com as áreas de DST/Aids, de doenças crônicas não transmissíveis – incluindo o câncer, saúde mental, odontologia, nutrição, ortopedia, entre outras (MS, 2008b).

Mesmo sendo necessária essa capacitação para a prestação de uma assistência de qualidade, Valença, Nascimento-Filho e Germano (2010) referem que os profissionais não são qualificados devidamente o que, aliado à inexistência de políticas públicas voltadas para o acolhimento e resolutividade do climatério, pode ser um agravante para acentuar os sintomas e sofrimento das usuárias com síndrome do climatério.

Considera-se importante um maior investimento dos órgãos públicos competentes, promovendo nos serviços de atenção básica, ações voltadas para essa clientela. Deve-se investir na educação permanente, com a finalidade de oferecer às mulheres esclarecimentos sobre as modificações biológicas inerentes ao período do climatério. A educação é o transmissor de conhecimento e da valorização do profissional. A ESF traz desafios quanto à necessidade da educação permanente, da construção de valores, métodos e práticas democratizantes da gestão do trabalho no SUS, visando à sua qualificação para um atendimento humanizado, de resolutividade,

melhorando a competência pedagógica e cultural para desenvolver as ações de promoção da saúde (PEDUZZI, 2009).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DO ESTUDO

Estudo descritivo, transversal, exploratório, realizado com profissionais da saúde da ESF dos Centros de Saúde da Família do Distrito Sanitário Leste, localizados no município de Goiânia, Goiás, Brasil.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

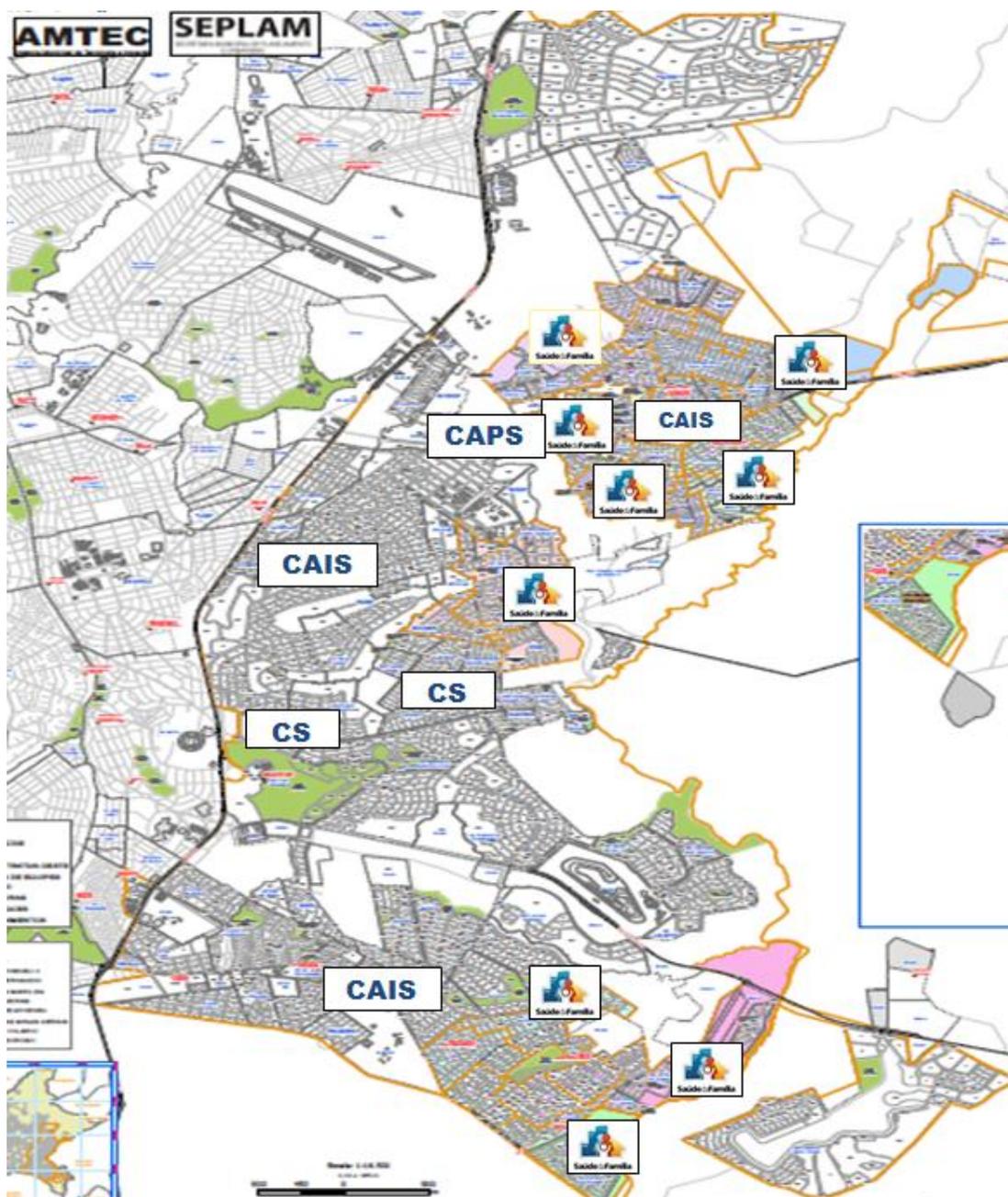
Em Goiânia, a gestão em saúde é feita pela divisão territorial em sete Distritos Sanitários de Saúde, dentre eles: Distrito Campinas Centro, Distrito Leste, Distrito Noroeste, Distrito Norte, Distrito Oeste, Distrito Sudoeste e Distrito Sul (figura 1).



Fonte: Prefeitura de Goiânia, 2009

Figura 1. Mapa de Goiânia com as divisões dos Distritos Sanitários de Saúde

A constituição do Distrito Sanitário Leste investigado neste estudo, cuja escolha foi por conveniência é apresentada na figura 2.



Fonte: Agência Municipal de Ciência e Tecnologia - AMTEC/ Secretaria Municipal de Planejamento e Urbanismo - SEPLAM, 2013

Figura 2. Constituição do Distrito Sanitário Leste de Goiânia, Goiás, 2014

O Distrito Sanitário Leste é responsável por nove Centros de Saúde da Família com 29 equipes, três Centros de Atendimento Integral de Saúde, dois Centros de Saúde, um Centro de Atenção Psicossocial tipo II, uma residência terapêutica masculina e possui uma população de aproximadamente 180.000 habitantes.

Esse distrito possui 18 equipes ampliadas da ESF, compostas por: um médico, um enfermeiro e um cirurgião-dentista.

Dessa forma, o quantitativo de vagas de profissionais de nível superior nessa região contabiliza um total de: 29 enfermeiros, 29 médicos e 18 cirurgiões-dentistas.

4.3 POPULAÇÃO

A população do estudo abrange todos os profissionais da equipe de saúde, de nível superior, que atuavam na ESF da Região do Distrito Sanitário Leste de Goiânia.

Optou-se pela investigação dos profissionais de nível superior – enfermeiros, médicos e cirurgiões-dentistas – por serem os responsáveis por coordenar as ações desenvolvidas na comunidade de acordo com as demandas e especificidades apresentadas pela mesma.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critério de inclusão considerou-se o profissional que atua na ESF em período igual ou superior a seis meses.

Foram excluídos os profissionais que estavam de férias, licença ou ausentes no período da coleta de dados do estudo.

4.5 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados nos meses de outubro e novembro de 2013 por meio de um questionário (APÊNDICE 1) aplicado pela própria pesquisadora.

Inicialmente foi realizado contato com os diretores dos Centros de Saúde da Família e apresentação da carta de liberação para a coleta de dados de cada unidade da ESF (ANEXOS 1 ao 9) emitida pela Secretaria Municipal de Saúde.

O recrutamento dos profissionais para participação voluntária foi realizado no período matutino e vespertino de segunda a sábado. Não foi necessária a lista dos profissionais da saúde que trabalhavam na ESF do Distrito Sanitário Leste devido ao extenso contato que a pesquisadora

principal tem com o campo de desenvolvimento da pesquisa e, conseqüentemente, com seus profissionais.

A abordagem e o convite de participação na pesquisa foram realizados individualmente pela pesquisadora que, oportunamente, explicava os objetivos e outros aspectos importantes relacionados a este estudo. Posteriormente, os profissionais que aceitassem participar da investigação assinavam, previamente ao preenchimento do questionário, o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APÊNDICE 2).

Os participantes não tiveram auxílio algum para leitura e/ou compreensão das questões, tampouco para responder às perguntas do questionário. O instrumento de pesquisa foi preenchido individualmente de acordo com a disponibilidade de tempo dos participantes.

4.6 AVALIAÇÃO DO INSTRUMENTO

O questionário foi avaliado por cinco expertos, na área da pesquisa, quanto à sua forma e conteúdo e após foi feito um teste piloto para verificar sua operacionalidade e funcionalidade.

Para tal, aplicou-se o questionário em três profissionais do nível superior (um enfermeiro, um médico e um cirurgião-dentista) do Distrito Sanitário Norte com as mesmas características do grupo alvo. Os dados do teste piloto não foram considerados para fins de análise nesta pesquisa.

4.7 UNIDADES TEMÁTICAS E VARIÁVEIS DO ESTUDO

O quadro 1 apresenta as unidades temáticas e as consecutivas variáveis deste estudo.

Quadro 1. Unidades temáticas e variáveis do estudo “Atenção à mulher no climatério realizada por profissionais da estratégia saúde da família”. Goiânia, Go, 2014

UNIDADES TEMÁTICAS	VARIÁVEIS
1. Dados sociodemográficos	Gênero, idade, formação profissional, tempo de serviço na Estratégia Saúde da Família, titulação, mais de um vínculo empregatício.
2. Ações e acompanhamento desenvolvidos na atenção à saúde da mulher no climatério	Acompanhamento da menopausa e climatério; ações desenvolvidas na atenção à saúde da mulher.
3. Conhecimento dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família acerca da menopausa e climatério	Diferença entre climatério e menopausa; atendimento pela equipe odontológica na Estratégia Saúde da Família; motivos que levam a mulher no climatério a procurar o serviço de odontologia.
4. Dificuldades dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família no atendimento a mulheres na fase do climatério	Dificuldades ao atender a mulher climatérica, fatores culturais que os profissionais de Estratégia Saúde da Família julgam interferir de forma negativa no tratamento.
5. Sinais e sintomas e motivos de procura por atendimento relacionados ao climatério relatados pelos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família	Opinião dos profissionais sobre os motivos que levam a mulher no climatério a procurar atendimento à saúde; sinais e sintomas relatados com maior frequência pelas mulheres no climatério segundo os profissionais; opinião dos profissionais de Estratégia Saúde da Família sobre a preocupação da mulher quanto à sua aparência física no climatério.
6. Educação em saúde desenvolvida com a mulher no climatério	Ações desenvolvidas na atenção à saúde da mulher; a equipe multiprofissional desenvolve algum tipo de educação em saúde com a mulher no climatério.
7. Educação permanente com os profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre saúde da mulher no climatério	Possui curso referente à assistência ao climatério; possui curso relacionado à saúde da mulher; a equipe multiprofissional possui um momento de educação permanente com todos os membros da equipe em relação à saúde da mulher.
8. Políticas públicas estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde e implementadas na Estratégia Saúde da Família	Ações desenvolvidas pela equipe quanto à saúde da mulher.

4.8 DEFINIÇÕES DE CLIMATÉRIO E MENOPAUSA

Para fins de avaliação das respostas dos profissionais de saúde, consideraram-se as definições de climatério e menopausa do MS (2008a):

- Climatério: É a fase da vida da mulher em que ocorre a transição do período reprodutivo para o não reprodutivo devido à redução de hormônios sexuais ovarianos.

- Menopausa: O último fluxo menstrual da mulher.

4.9 ASPECTOS ÉTICO-LEGAIS

Os dados foram coletados após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, conforme parecer nº 456.352/2013 (ANEXO 10) e autorização da Secretaria Municipal de Saúde do projeto (ANEXO 11). O estudo foi desenvolvido em consonância com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (MS, 2012b).

4.10 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

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

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os 76 profissionais de saúde que atuam na ESF, região leste, 57 (75,0%) participaram do estudo. A tabela 1 caracteriza esses profissionais.

Dos 19 (25,0%) que não participaram, havia um déficit de três (4,0%) médicos no período da coleta de dados e os outros 16 (21,0%) profissionais não estavam presentes nas unidades participantes do estudo ou se recusaram a participar da pesquisa.

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

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

* Os profissionais participantes tinham mais de uma opção na questão.

Predominaram profissionais do sexo feminino (89,5%) na faixa etária inferior a 40 anos (56,1%) o que é compatível com o estudo de Jácome *et al.* (2011) realizado com médicos e enfermeiros da ESF de Rio Grande do Norte. A média de idade entre os participantes foi de 38,6 anos, variando entre 24 a 70 anos com desvio padrão de 9,4 anos.

Quanto ao tempo de formado dos enfermeiros e médicos, os achados foram semelhantes ao estudo de Jácome *et al.* (2011), sendo predominante profissionais formados de 10 a 20 anos no primeiro caso (80,8%) e de um a nove anos no segundo (37,5%).

O intervalo de tempo de trabalho na ESF entre os profissionais varia entre seis meses a 20 anos. A média de tempo de serviço entre esses profissionais é de oito anos para as três categorias participantes. Quando analisada individualmente cada categoria profissional, esse dado varia entre enfermeiros e as outras profissões: enquanto esses apresentam uma média de 11 anos de experiência na ESF, os médicos e cirurgiões-dentistas possuem uma média de seis anos. Neste estudo 68,8% dos médicos tinham menos de 10 anos de atuação na ESF, compatível com outra pesquisa (JÁCOME *et al.*, 2011). Esses dados somados ao fato de na época da coleta de dados existir uma disponibilidade de três vagas para médicos sinaliza uma considerável rotatividade entre os profissionais da ESF, característica observada também no estudo de Jácome *et al.* (2011).

Para Mishima *et al.* (2003), o profissional que atua na ESF tem a necessidade de criar um vínculo efetivo com a população adstrita, possibilitando a identificação das vulnerabilidades prioritárias desses usuários, planejamento e execução de ações de promoção e prevenção que sejam efetivas. Para esses autores, ainda, a alta rotatividade dos profissionais impossibilita o sucesso nesse processo.

Assim como no estudo de Jácome *et al.* (2011), realizado com médicos e enfermeiros, grande parte desses profissionais referiram ter realizado pelo menos uma especialização (87,7%). As áreas de concentração da maioria desses cursos foram Saúde da Família (31/54,4%) e Saúde Pública (09/15,8%). Dentre os que não realizaram nenhuma especialização

dois eram enfermeiros e cinco, médicos correspondendo a, respectivamente, 7,7% e 31,2% do total de profissionais participantes.

A educação permanente acerca da saúde da mulher nas equipes multiprofissionais das ESF, apresentadas na Figura 3, demonstra que 54,4% dos participantes referiram ausência de atividades dessa natureza. Dentre os que confirmaram a abordagem dessa temática, 25 (43,8%) participantes, identificou-se que em três (5,3%) casos os profissionais negaram a abordagem do climatério nessas sessões.

Dos 35 (61,4%) profissionais que referiram ter feito cursos na área da saúde da mulher, apenas 10 (17,5%) confirmaram que esses abordaram a assistência à mulher na fase do climatério; desses, oito eram enfermeiros e dois médicos. Em 2012, a Secretaria Municipal de Saúde promoveu atividades de educação permanente para as equipes de enfermagem, medicina e odontologia da ESF e, dessas, somente a enfermagem teve entre os assuntos abordados no curso, o climatério.

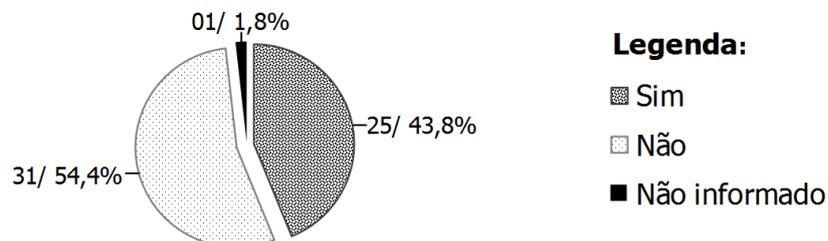


Figura 3. Distribuição dos participantes (n=57) segundo a capacitação de ações em Saúde da Mulher relatadas pela equipe da Estratégia Saúde da Família da Região Leste de Goiânia. Goiânia, Go, 2014

Deficiências na capacitação dos profissionais de saúde da atenção básica sobre climatério e menopausa (tabela 2) refletem a falta de conhecimento dos mesmos sobre a temática, problema também mencionado no estudo de Garcia, Gonçalves e Brigagão (2013). A insuficiência da capacitação dos profissionais também foi citada no estudo de Jácome *et al.* (2011).

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

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

Apesar de 55 (96,5%) profissionais terem respondido haver diferença entre climatério e menopausa, apenas 33 (57,9%) souberam definir essas duas fases, sendo 21 (80,8%) enfermeiros, seis (37,5%) médicos e seis (40,0%) cirurgiões-dentistas. O conhecimento do enfermeiro também foi destacado no estudo de Jácome *et al.* (2011). Em relação a todos os profissionais participantes, cinco (8,8%) acertaram a definição somente de climatério, seis (10,5%) acertaram a definição somente de menopausa e 11 (19,3%) não responderam ou não acertaram a definição dos dois termos.

Diante dos dados mencionados, percebe-se que as diferentes categorias profissionais participantes do estudo recebem formação/capacitação de maneira desigual sobre assuntos fundamentais, a despeito da indicação do trabalho sempre em equipe multiprofissional (MS, 2012a). A Portaria 278/2014 (MS, 2014) considera que as capacitações devem ser realizadas para todos os membros da equipe para cada vez mais facilitar o planejamento em conjunto de ações em prol da saúde das usuárias, bem como potencializar seus resultados reduzindo a fragmentação da assistência. Na Atenção Básica, é preconizado pelo MS (2012a) que os profissionais da saúde tenham constantes atualizações na sua formação e capacitação para

um atendimento com maior resolutividade e que é da responsabilidade da gestão pública municipal o planejamento e realização dessas atividades de Educação Permanente.

O perfil das usuárias no período de climatério que procuram atendimento na ESF, de acordo com a descrição dos profissionais participantes, é apresentado na tabela 3.

Tabela 3. Motivos que levam a mulher climatérica a buscar atendimento referidos pelos profissionais de saúde de nível superior da Estratégia Saúde da Família da Região Leste de Goiânia (n=57). Goiânia, Go, 2014

ASPECTO AVALIADO	n	%
O que leva a mulher no climatério a procurar atendimento?*		
Amenizar sinais e sintomas do climatério	57	100,0
Conhecer novas formas de tratamento	34	59,6
Referem queixas psicológicas	23	40,4
Preocupação com o surgimento de outras doenças	20	35,1
Outros motivos	04	7,1
Sintomas relatados pelas usuárias no climatério?*		
Fogachos	57	100,0
Sintomas relacionados à sexualidade	56	98,2
Sintomas relacionados ao psicológico	50	87,7
Sudorese noturna	42	73,7
Distúrbios do sono	40	70,2
Fraqueza/ Cansaço	24	42,1
Cefaleia	20	35,1
Artralgia/ Mialgia	16	28,1
Ressecamento cutâneo	01	1,8
Ressecamento bucal: com/sem ardência	01	1,8
Irregularidade menstrual	01	1,8
Ganho de peso	01	1,8
Preocupação da mulher quanto à sua aparência física*		
Preocupação com a pele (rugas, ressecamento e outros)	40	70,2
Auxílio para desenvolver atividade física	08	14,0
Orientação para uma alimentação saudável	07	12,3
Procura pelo serviço odontológico	06	10,5
Desejo explícito de perder peso e relato de regimes	03	5,4
Início dos primeiros sintomas do climatério	02	3,5
Não há preocupação quanto à aparência física	09	15,8

* Os profissionais participantes tinham mais de uma opção na questão.

Os profissionais foram unânimes ao indicar que as dificuldades com os sinais e sintomas do climatério é o maior foco motivacional que leva às mulheres nessa fase a procurar atendimento na ESF (57/100%), seguido por dúvidas em relação a novas formas de tratamento hormonais (34/59,6%) para redução desses sintomas desagradáveis.

Quanto às manifestações do climatério, entre as que foram referidas pelos profissionais, destaca-se o fogacho mencionado por todos os participantes (57/100%). Em um estudo realizado no sul do Brasil, com mulheres no climatério, 60,2% das participantes mencionaram ter fogachos (DE LORENZI *et al.*, 2005).

Os sintomas relacionados à sexualidade (56/98,2%) foram os segundos mais citados pelos profissionais e, dentre eles foram incluídos: ressecamento vaginal (54/94,7%), redução da libido (49/86,0%), alteração dos órgãos genitais (17/29,8%) e dispareunia (um/1,8%) que pode ser o resultado dos sintomas anteriormente citados conforme mencionado no estudo de Sousa *et al.* (2011). Esses podem gerar problemas na relação conjugal dessas mulheres como descrito no estudo de Leite *et al.* (2013) e desenvolver problemas secundários de cunho psicológico para essas mulheres que, em alguns casos, podem ser traídas e abandonadas por seus parceiros.

É compreensível que os sintomas psicológicos também tenham sido bastante mencionados pelos profissionais participantes (50/87,7%) sendo eles: irritabilidade (49/86,0%), melancolia/tristeza (36/63,2%), depressão e ansiedade (um/1,8%), além dos distúrbios de sono (40/70,2%) que podem ter essa mesma origem. Em relação ao "funcionamento sexual", o efeito das alterações físicas tem menor importância do que as alterações psicológicas apresentadas pelas mulheres no climatério, que, somadas às falhas na interação e comunicação com o parceiro, podem ser cruciais para a existência ou não de disfunções sexuais nesse período (CAVALCANTE, 2007).

Estudos (FERNANDEZ; GIR; HAYASHIDA, 2005; VALENÇA; NASCIMENTO-FILHO; GERMANO, 2010), realizados com mulheres na fase do climatério, apresentam a preocupação com a aparência física como uma

queixa importante sendo, neste estudo, reportada por 84,2% dos profissionais. A maioria dos participantes citou que percebe esse fator quando as mulheres demonstram apreensão quanto às alterações da pele (70,2%). Oito (14,0%) profissionais referiram que as mulheres buscam o serviço da ESF para orientações quanto à realização de atividades físicas. Estudos consideram que esse tipo de atividade pode amenizar os sintomas desse período além de outros benefícios para a saúde psíquica e social da mulher contribuindo para uma melhor qualidade de vida (ANG; HOW, 2013; RAMPANELLI, 2010).

Encontrou-se, também, que 12,3% dos participantes referiram que as mulheres pedem orientação para uma alimentação mais saudável e 5,4% manifestaram o desejo de perder peso. Esse pode ser reflexo do aumento de peso progressivo em mulheres após os 40 anos já descrito em estudos (GRAVENA *et al.*, 2013; GUO *et al.*, 1999; POEHLMAN; MICHAEL; GARDNER, 1995; WING *et al.*, 1991).

Gallon e Wender (2012) encontraram evidências estatísticas de que as mulheres no climatério que apresentavam os maiores Índices de Massa Corpórea eram as que tinham os menores *scores* de um teste que avaliava a qualidade de vida.

Apesar dos dados apresentados, nove (15,8%) participantes mencionaram que o aumento de peso não é observado nas usuárias dos serviços da ESF ou encontra-se entre as queixas menos frequentes. Um dos participantes relatou que as mulheres no climatério não se preocupam com essa questão, mas sim com a “funcionalidade” do corpo e que o ressecamento vaginal seria um dos indicativos desse “problema”.

Quanto às ações desenvolvidas pela equipe da ESF em relação à saúde da mulher, todos os participantes citaram o pré-natal, a prevenção ao câncer de mama e do câncer de colo. Outras atividades mencionadas em menor proporção foram: assistência às DST/Aids (94,7%), Sistema de Informação do Câncer de Mama – SISMAMA (84,2%), Sistema de Informação do Câncer do colo do útero – SISCOLO (84,2%), atendimento à violência sexual (82,5%), atendimento à violência doméstica (80,7%),

prescrição de Terapia de Reposição Hormonal – TRH (40/70,2%) e encaminhamento para a reprodução assistida (64,9%).

A Política Nacional de Atenção Básica (MS, 2012a) indica que o acompanhamento dos usuários nas unidades da ESF seja de maneira holística e com planejamento e atendimento por uma equipe multiprofissional o que nem sempre foi referido pelos profissionais participantes. A tabela 4 representa a forma de atuação dos profissionais quando atendem a mulheres no climatério.

Tabela 4. Ações desenvolvidas na atenção à mulher no climatério referidas pelos profissionais de saúde de nível superior da Estratégia Saúde da Família da Região Leste de Goiânia (n=57). Goiânia, Go, 2014

<i>Aspecto avaliado</i>	<i>Profissional</i>		<i>Enfermeiros (n=26)</i>		<i>Médicos (n=16)</i>		<i>Cirurgiões-dentistas (n=15)</i>		<i>Total Geral (N=57)</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Acompanhamento da usuária*										
Consulta médico, enfermeiro e cirurgião-dentista	13	50,0	12	75,0	05	33,3	30	52,6		
Consulta apenas com o médico	09	34,6	04	25,0	04	26,7	17	29,8		
Encaminhamento ao ginecologista	05	19,2	-	-	03	20,0	08	14,0		
Consulta com o médico e enfermeiro	-	-	-	-	03	20,0	03	5,3		
Consulta com foco apenas na menopausa	01	3,8	-	-	-	-	01	1,8		
Ações desenvolvidas na atenção à mulher no climatério*										
Orientações em consultório	15	57,7	14	87,5	11	73,3	40	70,2		
Educação em saúde em grupos	12	46,2	03	18,8	05	33,3	20	35,1		
Não faz atenção específica ao climatério	06	23,1	-	-	03	20,0	09	15,8		
Educação em saúde desenvolvida pela equipe multiprofissional										
Sim	16	61,5	06	37,5	08	53,3	30	52,6		
Não	10	38,5	10	62,5	07	46,7	27	47,4		

* Os profissionais participantes tinham mais de uma opção na questão.

Questionados a respeito de como faziam o acompanhamento de mulheres na menopausa e no climatério, 30 (52,6%) participantes responderam que era por meio de consultas com os profissionais da equipe.

O MS (2012a) recomenda que a assistência aos usuários deve ser planejada por toda a equipe e executada de acordo com as competências de cada profissional. Outros 17 (29,8%) participantes citaram que a consulta era apenas com o médico, três (20,0%) cirurgiões-dentistas mencionaram que o acompanhamento é realizado apenas por consultas médicas e de enfermagem e oito (14,0%) profissionais registraram que todo o acompanhamento é realizado após encaminhamento para o ginecologista.

Diante desses dados, verificamos a não valorização de parte da equipe no primeiro e no segundo caso. No terceiro, houve a desvalorização de todos os profissionais participantes, pois os mesmos negam a sua capacidade e a dos outros em poder auxiliar mulheres nessa fase o que talvez seja devido a sentimentos de limitações no conhecimento/competência para lidar com essa situação na equipe de ESF (tabela 6).

No caso dos cirurgiões-dentistas, que referiram atendimento somente pelo médico e enfermeiro, existe um indicativo de que necessitam de maior integração à equipe multiprofissional. Essa característica também foi mencionada no estudo de Mattos *et al.* (2014) realizado em Minas Gerais, registrando que a própria Equipe de Saúde Bucal tem resistência quanto ao trabalho em conjunto com outros membros da ESF, e salienta que as práticas de ensino aprendizagem, nas instituições formadoras, geralmente são realizadas de forma fragmentada; e as atividades de cunho multiprofissional são insuficientes para desenvolver habilidade de integração dos futuros profissionais.

Os participantes afirmaram que as ações no atendimento à Saúde da Mulher são majoritariamente realizadas pelas orientações no consultório (70,2%). Em menor proporção, também referiram a realização de atividades grupais de Educação em Saúde (35,1%) que consistem em palestras na sala de espera das unidades de ESF, citadas por 17 (29,8%) profissionais, e em outros espaços sociais, registradas por oito (14,0%) participantes. No estudo

de Garcia, Gonçalves e Brigagão (2013) foi detectado a ausência de ações específicas para essas mulheres na ESF investigada.

A educação em Saúde é considerada uma ferramenta essencial na Atenção Básica e, quando bem aplicada, possibilita a otimização da assistência prestada ao fazer com que o usuário participe ativamente em seu tratamento resultando em maior resolutividade dos problemas de saúde (OLIVEIRA; WENDHAUSEN, 2014).

Nove (15,8%) profissionais, seis enfermeiros (23,1%) e três cirurgiões-dentistas (20,0%), mencionaram a ausência de ações de Educação em Saúde específicas ao climatério.

Contrariando as recomendações do MS (2012a), 27 (47,4%) participantes negaram a realização de qualquer atividade de Educação em Saúde com a mulher no climatério pela equipe multiprofissional da unidade de ESF.

Em contraste com o aspecto avaliado anteriormente sobre atividades grupais de Educação em Saúde, essa informação pode significar que essas ações são esforços isolados de determinadas categorias profissionais, também mencionado por Melo e Nascimento (2001) e Jácome *et al.* (2011). Ressalta-se que em Goiânia, desde meados de 2011, o horário de atendimento nas unidades de ESF foi alterado de oito para seis horas diárias. Esse fato limitou o tempo para planejamento da equipe e realização das atividades de Educação em Saúde.

Para verificar a integração entre os profissionais da ESF e o conhecimento dos mesmos em relação às atividades de outros profissionais, foram feitas duas perguntas a respeito do serviço de odontologia – incluído às equipes posteriormente – relacionando-o com o atendimento de mulheres na fase do climatério (tabela 5).

Tabela 5. Caracterização do conhecimento dos profissionais de saúde (n=57) de nível superior da Estratégia Saúde da Família da Região Leste acerca do atendimento odontológico a mulheres no climatério. Goiânia, Go, 2014

<i>Profissional</i>	Enfermeiros (n=26)		Médicos (n=16)		Cirurgiões-dentistas (n=15)		Total Geral (n=57)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Motivo de procura do serviço odontológico*								
Nos primeiros sintomas do climatério (dor de dente e outros)	11	42,3	07	43,7	10	66,7	28	49,1
Cáries dentárias	06	23,1	05	31,3	08	53,3	19	33,3
Perda de dentição	04	15,4	05	31,3	03	20,0	12	21,1
Troca de prótese	05	19,2	02	12,5	02	13,3	09	15,8
Quando percebe a necessidade do serviço de odontologia	01	3,8	01	6,3	03	20,0	05	8,8
Xerostomia, ardência	-	-	-	-	01	6,7	01	1,8
Mau hálito	-	-	01	6,3	-	-	01	1,8
Atendimento garantido na odontologia*#								
Demanda espontânea	08	30,8	10	62,5	12	80,0	30	52,6
Encaminhada pelo médico	07	27,0	05	31,3	09	60,0	21	36,8
Atendimento pela ficha da equidade ^φ	07	27,0	03	18,8	04	26,7	14	24,6

* Os profissionais participantes tinham mais de uma opção na questão.

Dez profissionais, sete enfermeiros e três médicos responderam que não havia cirurgiões-dentistas na equipe.

^φ Ficha da equidade: Avaliação socioeconômica, preenchida por Agentes Comunitários de Saúde, para agilizar os atendimentos de maior prioridade.

Para a maioria dos profissionais participantes a mulher no climatério procura atendimento odontológico quando sente os primeiros sintomas dessa fase (28/49,1%) e para 19 (33,3%), elas buscam o serviço de odontologia quando percebem que seus dentes estão cariados. Um profissional da área médica, integrante de uma equipe com cirurgiões-dentistas, referiu não saber responder a essa pergunta. Seis enfermeiros, que não possuíam cirurgiões-dentistas em sua equipe, não responderam a essa questão.

Para Souza *et al.* (2001), a promoção em saúde, controle e eliminação das doenças buco-maxilares devem ser a base do atendimento da equipe de

odontologia na ESF, no qual o controle da dor e de infecções devem ser as atividades prioritárias.

Ao serem questionados quando a mulher no climatério tem atendimento garantido na odontologia, somente seis (10,2%) profissionais marcaram as três alternativas, que estavam corretas, sendo eles um enfermeiro (3,8%), dois médicos (13,3%) e três (20,0%) cirurgiões-dentistas. Esse dado sinaliza limitações no conhecimento dos profissionais em relação ao direito das mulheres ao atendimento odontológico. Mesmo em se tratando dos cirurgiões-dentistas, 80,0% não apresentaram ter conhecimento integral quanto a esse aspecto.

Quando o planejamento da assistência ao usuário é feito em equipe, conforme as recomendações da Política Nacional de Atenção Básica (MS, 2012a), possibilita o conhecimento multiprofissional das potencialidades no campo de atuação dos diferentes membros da equipe e, assim, há possibilidade de proporcionar holismo na assistência.

Tabela 6. Fatores que influenciam no atendimento à mulher no climatério referidos por profissionais de saúde (n=57) de nível superior da Estratégia Saúde da Família da Região Leste de Goiânia. Goiânia, Go, 2014

<i>Aspecto avaliado</i>	<i>Profissional</i>		<i>Enfermeiros (n=26)</i>		<i>Médicos (n=16)</i>		<i>Cirurgiões-dentistas (n=15)</i>		<i>Total Geral (n=57)</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Dificuldades referidas*										
Fragilidade na qualificação profissional	15	57,7	08	50,0	02	13,3	25	43,9		
Deficiências na infraestrutura/materiais	06	23,1	02	12,5	-	-	08	14,0		
Pacientes ansiosas	03	11,5	04	25,0	-	-	07	12,3		
Controvérsias na TRH#	01	3,8	05	31,3	-	-	06	10,5		
Referência e contrarreferência/comunicação na equipe	04	15,4	-	-	-	-	04	7,0		
Interferências culturais na adesão ao tratamento										
Sim	24	92,4	15	93,8	15	100,0	54	94,7		
Não	01	3,8	01	6,2	-	-	02	3,5		
Não respondeu	01	3,8	-	-	-	-	01	1,8		

* Os profissionais participantes tinham mais de uma opção na questão.

TRH: Terapia de Reposição Hormonal.

A falta de qualificação foi a maior dificuldade referida no atendimento às mulheres climatéricas (43,9%), seguida pelas deficiências da infraestrutura e falta de materiais (14,0%) – lembrando que esses dois aspectos são responsabilidades das esferas municipais, estaduais e federal (MS, 2012a).

Enfermeiros mencionaram dificuldades no cuidado à mulher climatérica, indicando problemas na referência e contrarreferência, além de falhas na comunicação entre os integrantes da equipe de profissionais. Em seu estudo, Mendonça (2004) encontrou que essas deficiências também ocorrem na comunicação entre usuárias e a equipe médica, comprometendo a efetividade do tratamento.

A Atenção Básica deve ser pautada pela integração dos serviços como, também, o acesso aos serviços especializados que devem ser estruturados de forma a efetivar o atendimento para que o mesmo seja o mais resolutivo possível (GARCIA; GONÇALVES; BRIGAGÃO, 2013).

Verifica-se que os fatores culturais influenciam na adesão ao tratamento, referidos por 54 (94,7%) participantes. Esse achado está em consonância com os dados encontrados no estudo de Zanotelli *et al.* (2012) que refere que o significado do climatério é muitas vezes construído com base em contatos sociais com amigas e familiares e transmitido entre as gerações.

Um cirurgião-dentista disse não ter nenhuma dificuldade em seu serviço para com as mulheres no período climatérico, mencionou que quando percebe que a mulher apresenta tristeza, vulnerabilidade, durante a fase do climatério a encaminha para a equipe médica e de enfermagem.

Questionados se havia algo a acrescentar sobre a temática, 11 (19,3%) profissionais citaram a necessidade da realização de cursos de capacitação na área de Saúde da Mulher no climatério. A necessidade de uma capacitação continuada citada por profissionais da saúde também foi encontrada no trabalho de Canesqui e Spinelli (2006).

Um dos profissionais citou que a educação permanente é essencial até para eles trabalharem com o aspecto de promoção da saúde e prevenção de

agravos evitando-se agravos na saúde da população, fato também defendido no estudo de Mattos *et al.* (2012). O que comumente é verificado nos serviços de saúde, no entanto, é a sobreposição dos aspectos curativos em detrimento das práticas preventivas contrariando as recomendações do SUS na Atenção Básica (MS, 2012a). Doubova *et al.* (2011) citam que essa característica do modelo biomédico também é predominante no México.

Uma profissional referiu a importância do MS criar um protocolo para TRH constando o tempo sem risco dessa terapêutica para a mulher. Os profissionais, mesmo os especialistas em saúde feminina, ainda não entraram em consenso a respeito da temática (PARDINI, 2014) e o que acontece na prática é a escolha da terapêutica baseada no histórico pessoal da usuária e na experiência do profissional em lidar com esse tipo de situação. Considera-se que o posicionamento do MS por meio de um documento oficial ajudaria na tomada de decisões clínicas, até mesmo porque nem sempre essa terapia é indicada (BRUNNER *et al.*, 2010).

Dois cirurgiões-dentistas sinalizaram explicitamente a falta de envolvimento de sua equipe nas atividades referentes a essa temática e, ao mesmo tempo, o desejo de se integrarem mais às atividades da equipe multiprofissional da ESF. Esse quadro pode ser um indicativo da ausência e/ou irregularidade de reuniões da equipe multiprofissional da ESF, momentos em que poderia ser detectada e discutida essa situação com o intuito de resolvê-la.

Esse fato pode ser explicado, pois em 2011, em Goiânia, houve uma alteração da carga horária de atendimento na ESF de oito horas diárias, contabilizando 40 horas, para seis horas diárias durante a semana e oito horas no sábado, a cada 15 dias, totalizando 34 horas semanais. Para completar a carga horária de 40 horas, foram promovidas atividades de educação permanente.

6 CONCLUSÕES

Entre os 76 profissionais de saúde que atuam na ESF, no *locus* da pesquisa, 57 (75,0%) participaram do estudo. A maioria deles é do sexo feminino, tem entre 30 a 39 anos, se graduou entre 10 a 20 anos, possui o título de especialista, trabalha na ESF de um a 15 anos e apresenta mais de um vínculo empregatício.

Grande parte dos profissionais referiram haver diferenças entre o climatério e a menopausa, no entanto apenas 57,9% souberam definir essas duas fases.

A mulher no climatério procura atendimento odontológico quando sente os primeiros sintomas dessa fase e apenas alguns profissionais demonstraram conhecimento em profundidade acerca da saúde bucal, específica para essa fase da vida da mulher.

O principal motivo que leva as mulheres climatéricas a buscarem atendimento na ESF diz respeito às dificuldades com os sinais e sintomas do climatério, seguido por questionamentos relacionados às novas formas de TRH para redução de sintomas perturbadores.

Quanto às manifestações do climatério referidas pelos profissionais, o fogacho foi a mais prevalente, seguida dos sinais e sintomas ligados à sexualidade. Verifica-se que a preocupação com a aparência física trata-se de uma queixa frequente das usuárias no climatério.

Quanto às ações de atenção à saúde da mulher no climatério, a maioria dos profissionais declararam que o acompanhamento é realizado com toda a equipe (enfermeiros, médicos e cirurgiões-dentistas), as orientações são predominantemente individuais, realizadas em consultórios.

Deficiências na qualificação referentes à temática do climatério foi a maior dificuldade citada pelos participantes e verificou-se grande importância de interferências culturais no tratamento das mulheres nessa fase.

Aproximadamente um terço dos profissionais mencionou à realização de atividades de educação em saúde em grupos e cerca da metade dos profissionais referem realização desse tipo de atividade desenvolvida pela equipe multiprofissional.

Quanto às ações de educação permanente, mais da metade dos profissionais alegaram ausência de capacitação em relação à saúde da mulher; a maior dificuldade na atenção à saúde à mulher climatérica é reportada às fragilidades na qualificação sobre a temática.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades de educação em saúde nem sempre são planejadas e executadas em equipe. Os profissionais referem a falta de capacitação a respeito do climatério bem como o desejo de serem capacitados sobre a temática para um melhor envolvimento com a clientela feminina nessa faixa etária.

Levar os profissionais de saúde da atenção básica a refletir e apropriar-se de conhecimento, habilidades e técnicas em educação em saúde por meio da educação permanente se faz necessário para melhor qualidade na assistência.

Como foi identificado que os profissionais cirurgiões-dentistas não se sentem integrados à equipe de ESF, julga-se necessário o incentivo a atividades que promovam maior integração dos membros desse grupo para possibilitar o planejamento de atividades de educação em saúde em prol da comunidade.

Os participantes citaram também a ausência e/ou necessidade da criação de protocolos assistenciais para cada categoria profissional integrante da equipe do ESF.

Considera-se fundamental a criação de protocolos do MS para direcionar as atividades desenvolvidas na atenção à saúde da mulher no climatério, principalmente no que diz respeito aos aspectos relacionados às divergências quanto à implementação da TRH. Isso trará subsídio para os profissionais terem autonomia e segurança na prescrição desse e de outros tipos de tratamento, assegurando uma assistência integral, resolutiva e em um menor tempo.

Destaca-se como limitação da pesquisa o fato de o estudo se restringir a uma única regional, dificultando generalizações. Todavia, os dados reforçam a necessidade de um olhar mais cuidadoso para os

profissionais que têm como missão atender a mulher em seu cotidiano, em especial, na fase do climatério, no que tange à sua qualificação e atualização acerca desse tema de relevância epidemiológica.

Os resultados deste estudo sinalizam alguns indicadores de qualidade na atenção à mulher, que poderão apoiar os gestores e profissionais de saúde da ESF de modo a promover estratégias de integralidade do cuidado, visando à melhoria da resolubilidade e da qualidade da assistência à mulher.

REFERÊNCIAS

ANG, S. B., HOW, C. H. Menopause: an important milestone in women's health. **Singapore Med J**, v. 54, n. 2, p. 60-3, 2013. Disponível em: <<http://www.sma.org.sg/UploadedImg/files/SMJ/5402/5402practice1.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2014.

BARROSO, G. T., VIEIRA, N. F. C, VARELA, M. V. Educação em saúde: no contexto da promoção humana. In: BARROSO, G.T., VIEIRA, N. F. C, VARELA, M. V. **Educação em saúde: no contexto da promoção humana**. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2003. p. 50-61.

BOULET, M. J. *et al.* Climacteric and menopause in seven South-east Asian countries. **Maturitas**, v. 19, n. 3, p. 157-76, 1994.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988**. Brasília: Brasil, 1988.

BRUNNER, R. L. *et al.* Menopausal symptom experience before and after stopping estrogen therapy in the Women's Health Initiative randomized, placebo-controlled trial. **Menopause**, v. 17, n. 5, p. 946-54, 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3770143/>>. Acesso em: 24 jul. 2014.

CANESQUI, A. M.; SPINELLI, M. A. S. Saúde da família no Estado de Mato Grosso, Brasil: perfis e julgamentos dos médicos e enfermeiros. **Cad Saúde Pública**, v. 22, n. 9, p. 1881-92, 2006.

CAVALCANTE, A. C. **Sofrimento psíquico de mulheres em fase de climatério usuárias da Estratégia Saúde da Família em Teresina-PI** (dissertação). Fortaleza: Universidade de Fortaleza/UNIFOR, 2007, 112p.

COSTA, G. M. C.; GUALDA, D. M. R. Conhecimento e significado cultural da menopausa para um grupo de mulheres. **Rev Esc Enferm USP**, v. 42, n. 1, p. 81-9, 2008.

DATASUS. **Indicadores demográficos**. 2012. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/a01.def>>. Acesso em: 12 jun. 2014.

DE LORENZI, D. R. S. *et al.* Fatores associados à qualidade de vida após menopausa. **Rev Assoc Med Bras**, v. 52, n. 5, p. 312-7, 2006.

DOUBOVA, S. V. *et al.* Integrative health care model for climacteric stage women: design of the intervention. **BMC Women's Health**, v. 11, n. 6, p. 1-10, 2011. Disponível em:
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3050836/>>. Acesso em: 23 jul. 2014.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Climatério: manual de orientação**. São Paulo: FEBRASGO, 1995.

FERNANDEZ, M. R.; GIR, E. G.; HAYASHIDA, M. Sexualidade no período climatérico: situações vivenciadas pela mulher. **Rev Esc Enf USP**, v. 39, n. 2, p. 129-35, 2005.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 26 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

GALLON, C. W.; WENDER, M. C. O. Estado nutricional e qualidade de vida da mulher climatérica. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 34, n. 4, p. 175-83, 2012.

GARCIA, N. K.; GONÇALVES, R.; BRIGAGÃO, J. I. M. Ações de atenção primária dirigidas às mulheres de 45 a 60 anos de idade. **Rev Eletr Enf**, v. 15, n. 3, p. 713-21, 2013. Disponível em:
<http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n3/pdf/v15n3a13.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2014.

GRAVENA, A. A. F. *et al.* Sintomas climatéricos e estado nutricional de mulheres na pós-menopausa usuárias e não usuárias de terapia hormonal. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 35, n. 4, p. 178-84, 2013.

GUO, S.S. *et al.* Aging, body composition, and lifestyle: the Fels Longitudinal Study. **Am J Clin Nutr**, v. 70, n. 3, p. 405-11, 1999.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2010. **Características da população e dos domicílios Resultados do universo**. Disponível em:
<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_da_populacao/resultados_do_universo.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2014.

INTERNATIONAL MENOPAUSE SOCIETY. **Menopause terminology**. 1999. Disponível em: <www.imsociety.org/menopause_terminology.php>. Acesso em: 09 jun. 2014.

JÁCOME, E. M. *et al.* Detecção do Câncer de Mama: conhecimento, atitude e prática dos médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de Mossoró, RN, Brasil. **RBC**, v. 57, n. 2, p. 189-98, 2011.

LANDERDAHL, M.C. Buscando novas maneiras de pensar o climatério feminino. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 6, n. 1, p.130-4, 1997.

LEITE, M.T. *et al.* O homem também fala: o climatério feminino na ótica masculina. **Rev Eletr Enf**, Goiânia, v. 15, n. 2, p. 344-51, 2013. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n2/pdf/v15n2a05.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2014.

LITVOC, J.; BRITO, F. C. **Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde**. São Paulo: Atheneu, 2004.

LOCK, M., KAUFERT, P. Menopause, local biologies and culture of ageing. **Am J Hum Biol**, v. 13, n. 4, p. 494-504, 2001.

MATTOS G. C. M. *et al.* A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. **Ciênc saúde colet**, v. 19, n. 2, p. 373-82, 2014.

MELO, M. L. C.; NASCIMENTO, M. A. A. As políticas de capacitação de recursos humanos em um sistema municipal de saúde. **Rev Baiana Enferm**, v. 14, n. 1, p. 73-81, 2001.

MENDONÇA, E. A. P. Representações médicas e de gênero na promoção da saúde no climatério menopausa. **Ciênc saúde colet**, v. 9, n. 3, p. 751-762, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS. **Controle das doenças não transmissíveis no Brasil**. Brasília (DF); 1988.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Coletânea de Normas para o Controle Social no Sistema Único de Saúde**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a.

_____. **Temático Saúde da Família 4**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008b.

_____. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativas 2012: incidência de câncer no Brasil**. 2010 [citado 2010 abr 1]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>. Acesso em: 10 jul. 2014.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012b. **DOU seção 1, n.112**. Brasília: Ministério da Saúde, p.59, 2012b.

_____. **Portaria n. 278 de 27 de fevereiro de 2014**. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

MISHIMA, S. M. *et al.* Trabalhadores de saúde: problema ou possibilidade de reformulação do trabalho em saúde? – Alguns aspectos do trabalho em saúde e da relação gestor/ trabalhador. In: Ministério da Saúde.

Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: Estudos e análises. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003, p. 137-56.

MONTE, T. L. *et al.* Produção científica sobre os modelos de educação em saúde na promoção de saúde bucal. **R Interd**, v. 6, n. 4, p. 235-42, 2013.

OLIVEIRA, S. R. G.; WENDHAUSEN, A. L. P. (Re)Significando a educação em saúde: Dificuldades e possibilidades da Estratégia Saúde da Família. **Trab Educ Saúde**, v. 12, n. 1, p. 129-47, 2014.

PALÁCIOS, S. *et al.* Age of menopause and impact of climacteric symptoms by geographical region. **Climacteric**, v. 13, p. 419-28, 2010.

PARDINI, D. Terapia de reposição hormonal na menopausa. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 58, n. 2, p. 172-81, 2014.

PEDUZZI, M. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Interface – Comum Saúde Educ**, v. 13, n. 30, p. 121-34, 2009.

POEHLMAN, E. T.; MICHAEL, J. T.; GARDNER, A. W. Changes in energy balance and body composition at menopause: a controlled longitudinal study. **Ann Intern Med**, v. 123, n. 9, p. 673-5, 1995.

RAMPANELLI, A. **A prática de atividade física entre mulheres frequentadoras de academia no climatério e menopausa** [monografia]. Novo Hamburgo (RS): Universidade Feevale, 2010. 58p.

SÁEZ, Y. G. et al. Intervención educativa para elevar conocimientos sobre climaterio y menopausia. **AMC**, v. 16, n. 1, p. 5-14, 2012. Disponível em: <<http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v16n1/amc020112.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2014.

SANTOS, A. S. Educação em Saúde: Reflexão e aplicabilidade em Atenção primária em à saúde. **Online Braz J Nurs**, v. 5, n. 2, 2006. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br//index.php/nursing/article/view/435/102>>. Acesso em: 3 jul. 2014.

SCHWARZ, S. *et al.* Menopause and determinants of quality of life in women at midlife and beyond: the Study of Health in Pomerania (SHIP). **Menopause**, v. 14, n. 1, p. 123-34, 2007.

SIEVERT, L. L. ; FLANAGAN, E. K. Geographical distribution of hot flash frequencies : considering climatic influences. **Am J Phys Anthropol**, v. 128, n. 2, p. 437-43, 2005.

SILVA-FILHO, E. A.; COSTA, A. M. Avaliação da qualidade de vida de mulheres no climatério atendidas em hospital-escola na cidade do Recife, Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 30, n. 3, p. 113-20, 2008.

SOUSA, J. E. *et al.* Educação em Saúde como ferramenta à mulher no climatério: subsídios para o cuidado de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 3, n. 4, p. 2616-22, 2011.

SOUZA, D. S. *et al.* A inserção da saúde bucal no Programa de Saúde da Família. **Rev Bras Odontol**, v. 65, n. 2, p. 7-29, 2001.

TEIXEIRA, P. A. *et al.* Comunicação interpessoal como instrumento que viabiliza a qualidade da consulta de Enfermagem ginecológica. **Rev APS**, v. 12, n. 1, p. 16-28, 2009.

VALENÇA, C. N.; NASCIMENTO-FILHO, J. M.; GERMANO, R. M. Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. **Saúde Soc São Paulo**, v. 19, n. 2, p. 273-85, 2010.

VECCHIA, R. D. *et al.* Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Rev bras Epidemiol**, v.8, n. 3, p. 246-52, 2005.

VIDAL, C. R. P. M. *et al.* Mulher climatérica: uma proposta de cuidado clínico de enfermagem baseada em ideias freireanas. **Rev Bras Enferm**, v. 65, n. 4, p. 680-4, 2012.

VITAL, O.; THIELMANN, B. Pré-manopausa. In: VITAL, O.; THIELMANN, B. (Org.). **De mulheres para mulheres (mas que todo homem deve ler)**. São Paulo: Loyola, 2002. p. 27-31.

WING, R. *et al.* Weight gain at the time of menopause. **Arch Intern Med**, v. 151, n. 1, p. 97-103, 1991.

ZANOTELLI, S. S. *et al.* Vivências de mulheres acerca do climatério em uma Unidade de Saúde da Família. **R pesq : cuid fundam online**, v. 4, n. 1, p. 2800-11, 2012. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1632/pdf_492>. Acesso em: 04 jul. 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE 1. Instrumento para a coleta de dados

Questionário

01 - Dados sociodemográficos:

Gênero: _____; Idade: _____;

Formação profissional: _____;

Tempo de serviço na E.S.F: _____;

Especialização: _____;

Residência: _____;

Mestrado: _____;

Doutorado: _____;

Tempo de Formação: _____;

Tempo de trabalho em outras áreas: _____;

Trabalho em outras instituições de saúde: _____,
quais: _____
_____;

Tem algum curso referente à assistência ao climatério () Sim, () Não.
Saúde da mulher () Sim, () Não.

02 – Listar ações desenvolvidas pela equipe quanto a Saúde da Mulher.

- () Pré-natal.
- () Prevenção câncer de mama.
- () prevenção câncer de colo.
- () SISMAMA.
- () SISCOLO
- () Encaminhamento para reprodução assistida.

- () Assistência às DST/AIDS.
- () Atendimento a violência doméstica.
- () Atendimento a violência sexual.
- () Prescrição de terapia de reposição hormonal.

03 – Existe diferença entre climatério e menopausa:

- () Sim. () Não.

Se sim, qual: _____

04 – Como é feito o acompanhamento da menopausa e climatério.

- () Consulta com médico, enfermeiro e cirurgião-dentista.
- () Consulta apenas com o médico.
- () Consulta com foco apenas na menopausa.
- () Encaminha esta mulher para o ginecologista fazer todo o acompanhamento.

05 – Quais ações são desenvolvidas na atenção à saúde da mulher na assistência ao climatério.

- () Palestras na sala de espera.
- () Educação permanente (utilizando espaço social).
- () Orientações somente no consultório.
- () Não faz atenção específica ao climatério.
- () outras, quais: _____

06 – O que leva a mulher a procurar atendimento no climatério.

- () Dificuldade com fogachos.
- () Querem estar bem psicologicamente.
- () Querem saber formas de tratamento.

- Preocupação com surgimento de outras doenças.
- Outro, especificar: _____

07 – Tipos de sintomas relatados, com maior frequência, pelas mulheres no climatério.

- Alteração da libido.
- Fogachos.
- Distúrbios do sono.
- Dores articulares – Artralgia /mialgia.
- Irritabilidade.
- Melancolia/tristeza.
- Insônia.
- Cefaleia.
- Fraqueza/cansaço.
- Alteração dos órgão genitais.
- Ressecamento vaginal.
- Suores noturno
- Outro, especificar: _____

08 – Na sua opinião, o que a menopausa representa para a mulher que procura atendimento

- Estou velha, cheguei na menopausa.
- Preocupação por não menstruar mais.
- Fim da fase reprodutiva.
- Início de uma nova fase da vida da mulher.
- Outro, especificar: _____

09 – Em que momento depara com a preocupação da mulher quanto a sua aparência física no climatério.

- Quando há uma procura pelo serviço odontológico.
- Quando há uma preocupação com a pele (surgimento de rugas, pele ressecada e sem elasticidade).

- () Quando busca ajuda para desenvolver atividade física.
- () Quando busca ajuda para uma alimentação saudável.
- () Outro, especificar: _____

10 – Quais as suas dificuldades ao atender a mulher climatérica?

11 - Como você identifica que o fator cultural está interferindo no tratamento?

- () Quando rejeita reposição hormonal.
- () Quando refere que outras mulheres que usaram medicamentos apresentaram outras doenças.
- () Quando questionam por quanto tempo terão que usar o medicamento.
- () Ouviu pelos meios de comunicação (TV, revistas...) que fazer reposição hormonal faz mal.
- () Quando solicitam para conversar primeiro com a família (esposo, mãe, irmãos, amigos etc.)
- () Outro, especificar: _____

12 – Por que a mulher climatérica procura atendimento?

13 – A mulher no climatério tem atendimento garantido na odontologia, quando.

- () Quando a mesma procura atendimento.
- () Quando encaminhada pelo médico.
- () Somente quando contemplada pela ficha da equidade.

14 – Na sua opinião a mulher no climatério procura o serviço de odontologia:

- () Quando percebe que seus dentes estão com caries.
- () Quando percebe que sua aparência está envelhecendo por falta de dentes.
- () Quando sente os primeiros sintomas do climatério (cefaleia, do de dente e outras).
- () Quando percebe que é necessário trocar a prótese.
- () Outro, especificar: _____

15 – A equipe multiprofissional desenvolve algum tipo de educação em saúde com a mulher no climatério? Se sim, quais.

16 – A equipe multiprofissional tem momento de educação permanente com todos os membros da equipe com relação à saúde da mulher.

17 – Deseja acrescentar algo?

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a) em uma pesquisa intitulada **“Papel do profissional da estratégia da saúde da família a mulher no climatério.”** Meu nome é Angela Bete Severino Pereira, sou o pesquisador responsável e minha área de atuação é Enfermagem. Após ler com atenção este documento, ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, caso aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de **dúvida sobre a pesquisa**, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável, Angela Bete Severino Pereira nos telefones (62) 3215-2912 ou (62) 9637-8982. Em caso de **dúvidas sobre seus direitos** como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, nos telefones: 3269-8338 ou 3269-8426.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE A PESQUISA:

- Título do Projeto: **“Papel do profissional da estratégia da saúde da família a mulher no climatério”.**
- Pesquisadores participantes: Angela Bete Severino Pereira, Prof^a. Dra. Cleusa Alves Martins e Prof^a. Dr^a. Milca Severino Pereira.
- Telefones para contato: **(62) 3215-2912 ou (62) 9637-8982.**
- Juustificativa para a pesquisa: Espera-se que os resultados deste estudo possam permitir aos gestores e profissionais das Unidades do Sistema de Saúde uma reavaliação da rede de serviços, de modo que sejam asseguradas estratégias de integralidade do cuidado, incluindo a busca, ajuda de outros setores sociais para a complementariedade necessária às suas ações e práticas de atenção à mulher. A relevância da pesquisa

proposta está fundamentada nos indicadores epidemiológicos, sociais e assistenciais, além de uma esperada contribuição na questão da mulher, no campo da atenção à saúde.

- Objetivo Geral da pesquisa: Analisar a assistência prestada à mulher no climatério por profissionais de saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família.
- Objetivos Específicos da pesquisa: Caracterizar o perfil dos profissionais de saúde que assistem a mulher no climatério nos Centros de Saúde da Família; Identificar as ações de atenção à saúde da mulher no climatério implementadas por profissionais da estratégia de saúde da família, considerando as demandas e necessidades apresentadas pela mulher; Identificar as ações de educação permanente com ou para o atendimento à mulher no climatério.
- Será aplicado um questionário contendo 17 (dezesete) perguntas abertas e fechadas. O mesmo será entregue e aguardado pelo período necessário para as respostas.
- O questionário poderá ser respondido dentro de uma hora.
- A pesquisa trará riscos mínimos para os sujeitos no que se referem ao desconforto em disponibilizar tempo para a participação.
- Fica também garantida a indenização em caso de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.
- Os benefícios darão visibilidade ao replanejamento do ensino e refletirá em ações concretas na qualidade da assistência a saúde. Além disso, certificará se os profissionais da Estratégia Saúde da Família estão preparados para ao atendimento a mulher no climatério.
- Sua participação nesse estudo é totalmente voluntária, sem nenhum custo ou ônus para você.
- Os registros de sua participação no estudo serão mantidos em sigilo, serão armazenados e somente os pesquisadores envolvidos com a pesquisa terão acesso.
- Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma. Caso aceite que participe deste estudo, você tem garantia de sigilo e o

direito de retirar seu consentimento em qualquer momento se julgar conveniente, sem prejuízo para o andamento da pesquisa.

- Os dados coletados serão utilizados apenas para esse estudo e não serão armazenados para estudos futuros.

Angela Bete Severino Pereira - Pesquisador Responsável

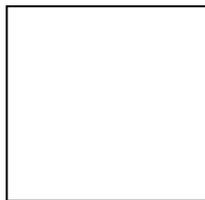
CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA PESQUISA

Eu, _____,
RG _____, CPF _____, abaixo assinado,
concordo em participar do estudo "**Papel do profissional da estratégia da saúde da família a mulher no climatério.**" como sujeito voluntário. Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo pesquisador responsável Angela Bete Severino Pereira sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da minha participação. Foi me garantido (a) que posso retirar meu consentimento a qualquer momento sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção do (a) meu (minha) acompanhamento/assistência.

Goiânia, ____ de _____ de 20__.

Nome e assinatura do sujeito ou responsável: _____

Assinatura Dactiloscópica:



Angela Bete Severino Pereira (pesquisador responsável): _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimento sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas:

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

ANEXOS

ANEXO 1. Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia para a coleta de dados no Centro de Saúde da Família Aruanã III



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde

Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde
Escola Municipal de Saúde Pública

Goiânia, 19 de novembro de 2013

Encaminhamento de Pesquisa

DA: DGTES//Escola Municipal de Saúde Pública

PARA: CS ARUANA III

Senhor (a) Diretor (a),

Tendo em vista que o projeto de pesquisa “PAPEL DO PROFISSIONAL DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA A MULHER NO CLIMATÉRIO” foi autorizado pelo Gabinete e pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana, estamos encaminhando os pesquisadores ÂNGELA BETE SEVERINO PEREIRA e as orientadoras Cleusa Alves Martins e Milca Severino Pereira para procederem coleta de dados junto a esta unidade de saúde do município de Goiânia.

Certos de contarmos com a vossa colaboração agradecemos antecipadamente.

Informamos que é necessário agendamento prévio no local.

Atenciosamente,

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Escola Municipal de Saúde Pública

Joné Calixto de Souza Mires
Diretor
Decreto nº 3465/2013

Pl Kátia Martins Soares
Diretora



Palácio das Campinas Prof. Venerando de Freitas Borges – Paço Municipal
Avenida do Cerrado, nº 999 - Parque Lozandes - Goiânia - GO CEP 74.884-900
Fone/Fax: 3524-6317 e-mail: ensinoespesquisa@gmail.com

ANEXO 2. Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia para a coleta de dados no Centro de Saúde da Família Dom Fernando



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde

Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde
Escola Municipal de Saúde Pública

Goiânia, 19 de novembro de 2013

Encaminhamento de Pesquisa

DA: DGTES//Escola Municipal de Saúde Pública

PARA: CS DOM FERNANDO

Senhor (a) Diretor (a),

Tendo em vista que o projeto de pesquisa “PAPEL DO PROFISSIONAL DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA A MULHER NO CLIMATÉRIO” foi autorizado pelo Gabinete e pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana, estamos encaminhando os pesquisadores ÂNGELA BETE SEVERINO PEREIRA e as orientadoras Cleusa Alves Martins e Milca Severino Pereira para procederem coleta de dados junto a esta unidade de saúde do município de Goiânia.

Certos de contarmos com a vossa colaboração agradecemos antecipadamente.

Informamos que é necessário agendamento prévio no local.

Atenciosamente,

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Escola Municipal de Saúde Pública

José Celso de Souza Miro
Diretor
Decreto N° 3465/2013

f/ Kátia Martins Soares
Diretora



Palácio das Campinas Prof. Venerando de Freitas Borges – Paço Municipal
Avenida do Cerrado, nº 999 - Parque Lozandes - Goiânia - GO CEP 74.884-900
Fone/Fax: 3524-6317 e-mail: ensinoepesquisa@gmail.com

ANEXO 3. Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia para a coleta de dados no Centro de Saúde da Família Jardim das Aroeiras



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde

Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde
Escola Municipal de Saúde Pública

Goiânia, 19 de novembro de 2013

Encaminhamento de Pesquisa

DA: DGTES//Escola Municipal de Saúde Pública

PARA: CSF JARDIM AROEIRAS

Senhor (a) Diretor (a),

Tendo em vista que o projeto de pesquisa “PAPEL DO PROFISSIONAL DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA A MULHER NO CLIMATÉRIO” foi autorizado pelo Gabinete e pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana, estamos encaminhando os pesquisadores ÂNGELA BETE SEVERINO PEREIRA e as orientadoras Cleusa Alves Martins e Milca Severino Pereira para procederem coleta de dados junto a esta unidade de saúde do município de Goiânia.

Certos de contarmos com a vossa colaboração agradecemos antecipadamente.

Informamos que é necessário agendamento prévio no local.

Atenciosamente,

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Escola Municipal de Saúde Pública

Jose Celso de Souza Pires
Diretor
Decreto N° 3465/2013

Kátia Martins Soares
Diretora



Palácio das Campinas Prof. Venerando de Freitas Borges – Paço Municipal
Avenida do Cerrado, nº 999 - Parque Lozandes - Goiânia - GO CEP 74.884-900
Fone/Fax: 3524-6317 e-mail: ensinoepesquisa@gmail.com

ANEXO 4. Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia para a coleta de dados no Centro de Saúde da Família Jardim Mariliza



**PREFEITURA
DE GOIÂNIA**

Secretaria Municipal de Saúde

Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde
Escola Municipal de Saúde Pública

Goiânia, 19 de novembro de 2013

Encaminhamento de Pesquisa

DA: DGTES//Escola Municipal de Saúde Pública

PARA: CSF JARDIM MARILIZA

Senhor (a) Diretor (a),

Tendo em vista que o projeto de pesquisa "PAPEL DO PROFISSIONAL DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA A MULHER NO CLIMATÉRIO" foi autorizado pelo Gabinete e pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana, estamos encaminhando os pesquisadores ÂNGELA BETE SEVERINO PEREIRA e as orientadoras Cleusa Alves Martins e Milca Severino Pereira para procederem coleta de dados junto a esta unidade de saúde do município de Goiânia.

Certos de contarmos com a vossa colaboração agradecemos antecipadamente.

Informamos que é necessário agendamento prévio no local.

Atenciosamente,

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Kátia Martins Soares
Diretora



Palácio das Campinas Prof. Venerando de Freitas Borges – Paço Municipal
Avenida do Cerrado, nº 999 - Parque Lozandes - Goiânia – GO CEP 74.884-900
Fone/Fax: 3524-6317 e-mail: ensinoepesquisa@gmail.com

ANEXO 5. Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia para a coleta de dados no Centro de Saúde da Família Parque Atheneu



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde

Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde
Escola Municipal de Saúde Pública

Goiânia, 19 de novembro de 2013

Encaminhamento de Pesquisa

DA: DGTES//Escola Municipal de Saúde Pública

PARA: CSF PARQUE ATHENEU

Senhor (a) Diretor (a),

Tendo em vista que o projeto de pesquisa "PAPEL DO PROFISSIONAL DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA A MULHER NO CLIMATÉRIO" foi autorizado pelo Gabinete e pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana, estamos encaminhando os pesquisadores ÂNGELA BETE SEVERINO PEREIRA e as orientadoras Cleusa Alves Martins e Milca Severino Pereira para procederem coleta de dados junto a esta unidade de saúde do município de Goiânia.

Certos de contarmos com a vossa colaboração agradecemos antecipadamente.

Informamos que é necessário agendamento prévio no local.

Atenciosamente,
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE


DGTES

p/ Kátia Martins Soares
Diretora



Palácio das Campinas Prof. Venerando de Freitas Borges – Paço Municipal
Avenida do Cerrado, nº 999 - Parque Lozandes - Goiânia – GO CEP 74.884-900
Fone/Fax: 3524-6317 e-mail: ensinoepesquisa@gmail.com

ANEXO 6. Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia para a coleta de dados no Centro de Saúde da Família Recanto das Minas Gerais



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde

Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde
Escola Municipal de Saúde Pública

Goiânia, 19 de novembro de 2013

Encaminhamento de Pesquisa

DA: DGTES//Escola Municipal de Saúde Pública

PARA: CSF RECANTO DAS MINAS GERAIS

Senhor (a) Diretor (a),

Tendo em vista que o projeto de pesquisa “PAPEL DO PROFISSIONAL DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA A MULHER NO CLIMATÉRIO” foi autorizado pelo Gabinete e pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana, estamos encaminhando os pesquisadores ÂNGELA BETE SEVERINO PEREIRA e as orientadoras Cleusa Alves Martins e Milca Severino Pereira para procederem coleta de dados junto a esta unidade de saúde do município de Goiânia.

Certos de contarmos com a vossa colaboração agradecemos antecipadamente.

Informamos que é necessário agendamento prévio no local.

Atenciosamente,

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

p/Kátia Martins Soares
Diretora



Palácio das Campinas Prof. Venerando de Freitas Borges – Paço Municipal
Avenida do Cerrado, nº 999 - Parque Lozandes - Goiânia - GO CEP 74.884-900
Fone/Fax: 3524-6317 e-mail: ensinoepesquisa@gmail.com

ANEXO 7. Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia para a coleta de dados no Centro de Saúde da Família Santo Hilário



**PREFEITURA
DE GOIÂNIA**

Secretaria Municipal de Saúde

Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde
Escola Municipal de Saúde Pública

Goiânia, 19 de novembro de 2013

Encaminhamento de Pesquisa

DA: DGTES//Escola Municipal de Saúde Pública

PARA: CSF SANTO HILÁRIO

Senhor (a) Diretor (a),

Tendo em vista que o projeto de pesquisa “PAPEL DO PROFISSIONAL DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA A MULHER NO CLIMATÉRIO” foi autorizado pelo Gabinete e pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana, estamos encaminhando os pesquisadores ÂNGELA BETE SEVERINO PEREIRA e as orientadoras Cleusa Alves Martins e Milca Severino Pereira para procederem coleta de dados junto a esta unidade de saúde do município de Goiânia.

Certos de contarmos com a vossa colaboração agradecemos antecipadamente.

Informamos que é necessário agendamento prévio no local.

Atenciosamente,
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE


DGTES

P/ Kátia Martins Soares
Diretora



Palácio das Campinas Prof. Venerando de Freitas Borges – Paço Municipal
Avenida do Cerrado, nº 999 - Parque Lozandes - Goiânia – GO CEP 74.884-900
Fone/Fax: 3524-6317 e-mail: ensinoepesquisa@gmail.com

ANEXO 8. Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia para a coleta de dados no Centro de Saúde da Família Vila Pedroso



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde

Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde
Escola Municipal de Saúde Pública

Goiânia, 19 de novembro de 2013

Encaminhamento de Pesquisa

DA: DGTES//Escola Municipal de Saúde Pública

PARA: CSF VILA PEDROSO

Senhor (a) Diretor (a),

Tendo em vista que o projeto de pesquisa “PAPEL DO PROFISSIONAL DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA A MULHER NO CLIMATÉRIO” foi autorizado pelo Gabinete e pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana, estamos encaminhando os pesquisadores ÂNGELA BETE SEVERINO PEREIRA e as orientadoras Cleusa Alves Martins e Milca Severino Pereira para procederem coleta de dados junto a esta unidade de saúde do município de Goiânia.

Certos de contarmos com a vossa colaboração agradecemos antecipadamente.

Informamos que é necessário agendamento prévio no local.

Atenciosamente,

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Junamara F.
DGTES

Kátia Kátia Martins Soares
Diretora



Palácio das Campinas Prof. Venerando de Freitas Borges – Paço Municipal
Avenida do Cerrado, nº 999 - Parque Lozandes - Goiânia - GO CEP 74.884-900
Fone/Fax: 3524-6317 e-mail: ersinoepesquisa@gmail.com

ANEXO 9. Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia para a coleta de dados no Centro de Saúde da Família Ville de France



PREFEITURA
DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde

Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde
Escola Municipal de Saúde Pública

Goiânia, 19 de novembro de 2013

Encaminhamento de Pesquisa

DA: DGTES//Escola Municipal de Saúde Pública

PARA: CSF VILLE DE FRANCE

Senhor (a) Diretor (a),

Tendo em vista que o projeto de pesquisa “PAPEL DO PROFISSIONAL DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA A MULHER NO CLIMATÉRIO” foi autorizado pelo Gabinete e pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana, estamos encaminhando os pesquisadores ÂNGELA BETE SEVERINO PEREIRA e as orientadoras Cleusa Alves Martins e Milca Severino Pereira para procederem coleta de dados junto a esta unidade de saúde do município de Goiânia.

Certos de contarmos com a vossa colaboração agradecemos antecipadamente.

Informamos que é necessário agendamento prévio no local.

Atenciosamente,

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Escola Municipal de Saúde Pública

João Carlos de Souza Mira
Diretor
Decreto N° 3465/2013

p/ Kátia Martins Soares
Diretora



Palácio das Campinas Prof. Venerando de Freitas Borges – Paço Municipal
Avenida do Cerrado, nº 999 - Parque Lozandes - Goiânia - GO CEP 74.884-900
Fone/Fax: 3524-6317 e-mail: ensinoepesquisa@gmail.com

ANEXO 10. Parecer do Comitê de Ética

HOSPITAL DAS CLÍNICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
GOIÁS - GO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Papel do Profissional da Estratégia da Saúde da Família a Mulher no Climatério

Pesquisador: Angela Bete Severino Pereira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 21854313.1.0000.5078

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 456.352

Data da Relatoria: 14/11/2013

Apresentação do Projeto:

Respostas do pesquisador responsável às pendências referente ao projeto de pesquisa "Papel do Profissional da Estratégia da Saúde da Família a Mulher no Climatério"

Objetivo da Pesquisa:

Não se aplica

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não se aplica

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Não se aplica

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Folha de rosto está assinada pelo Diretor do Hospital das Clínicas - a instituição proponente é a Faculdade de Medicina, neste caso a folha de rosto deve ser assinada pelo Diretor da Faculdade de Medicina. - PENDENCIA ATENDIDA.

Esclarecer o papel dos três auxiliares de pesquisa. Caso sejam caracterizados como pesquisador

Endereço: 1ª Avenida s/nº - Unidade de Pesquisa Clínica

Bairro: St. Leste Universitário

CEP: 74.605-020

UF: GO

Município: GOIANIA

Telefone: (62)3269-8338

Fax: (62)3269-8426

E-mail: cephcufig@yahoo.com.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
GOIÁS - GO



Continuação do Parecer: 456.352

deverá adicionar o currículo dos três. PENDENCIA ATENDIDA.

Adicionar no TCLE a respeito dos riscos como descrito no projeto "A pesquisa trará riscos mínimos para os sujeitos no que se referem ao desconforto em disponibilizar tempo para a participação." e indenização "Fica também garantida a indenização em caso de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa." - PENDENCIA ATENDIDA.

A pesquisadora responsável atendeu satisfatoriamente às pendências do projeto. Recomendamos a sua aprovação.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, a Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas/UFG - CEP/HC/UFG, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Após início, o pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEP/HC/UFG, via Plataforma Brasil, relatórios trimestrais/semestrais do andamento da pesquisa, encerramento, conclusões e publicações. O CEP/HC/UFG pode, a qualquer momento, fazer escolha aleatória de estudo em desenvolvimento para avaliação e verificação do cumprimento das normas da Resolução 466/12 e suas complementares.

Situação: Protocolo aprovado.

GOIANIA, 13 de Novembro de 2013

Assinador por:
JOSE MARIO COELHO MORAES
(Coordenador)

Endereço: 1ª Avenida s/nº - Unidade de Pesquisa Clínica
Bairro: St. Leste Universitario **CEP:** 74.605-020
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3269-8338 **Fax:** (62)3269-8426 **E-mail:** cephcufg@yahoo.com.br

Página 02 de 02

ANEXO 11. Anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia para a realização da pesquisa



Prefeitura
Municipal
de Goiânia

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Goiânia, 30 de agosto de 2013

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaro ter lido e concordar com o projeto de pesquisa “PAPEL DO PROFISSIONAL DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA A MULHER NO CLIMATÉRIO” de responsabilidade da pesquisadora ÂNGELA BETE SEVERINO PEREIRA e declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar de sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar. Estou ciente que a execução deste projeto dependerá da aprovação do mesmo pelo CEP da instituição proponente, mediante parecer ético consubstanciado e declaração de aprovação.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Secretaria Municipal de Saúde Pública

José Calixto de Souza Pires
Diretor
Decreto Nº 3465/2013

José Calixto de Souza Pires
Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia
Portaria 003/2012