



Representações sociais elaboradas por enfermeiras acerca da assistência à mulher climatérica na atenção primária

Social representations elaborated by nurses about climacteric women in primary health care

Smithanny Barros da Silva¹, Inez Sampaio Nery², Ayla Maria Calixto de Carvalho¹

Objetivo: apreender as representações sociais elaboradas por enfermeiras da Estratégia Saúde da Família acerca da assistência à mulher climatérica. **Métodos:** pesquisa qualitativa realizada com 28 enfermeiras. Adotou-se o referencial da abordagem processual da Teoria das Representações Sociais. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra e processadas pelo *Software* de Análise Lexical de Coocorrências em Enunciados Simples de um Texto versão 4.7. **Resultados:** as enfermeiras reconhecem o climatério como uma fase da vida da mulher que precisa ser assistida na sua integralidade, no entanto, demonstraram dificuldade em assisti-la, apenas realizam a coleta do exame citológico, solicitam exames laboratoriais e encaminham ao médico. **Conclusão:** o climatério é um fenômeno multifacetado e a assistência a esse público deve ser sistematizada a partir de escuta qualificada, numa abordagem que respeitem a sua singularidade e autonomia.

Descritores: Assistência de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Climatério.

Objective: to understand the social representations elaborated by nurses from the family health strategy concerning the assistance to climacteric women. **Methods:** qualitative research conducted with 28 nurses. One adopted the reference of procedural approach of the theory of social representations. The interviews were recorded and transcribed completely and processed by the Software of Lexical Analysis of co-occurrence in simple statements of a text, version 4.7. **Results:** nurses recognize the menopause as a phase of women's life that needs to be assisted in its entirety, however, they showed difficulty in helping them, as they just carry out the cytological examination collection, request laboratory tests and forward them to a doctor. **Conclusion:** the climacteric period is a multifaceted phenomenon and the assistance to those people should be systematized from a qualified listening, in an approach that respects its uniqueness and autonomy.

Descriptors: Nursing Care; Primary Health Care; Climacteric.

¹Fundação Municipal de Saúde. Teresina, PI, Brasil.

²Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil.

Autor correspondente: Smithanny Barros da Silva
Rua Peru, 1627, Cidade Nova. CEP. 64017-610. Teresina, PI, Brasil. E-mail: smithanny@live.com

Introdução

O período do climatério tem merecido maior atenção no âmbito da saúde pública, principalmente devido ao aumento do número de mulheres com mais de 50 anos e o quanto esse período repercute em suas vidas. O climatério é conceituado como um período de transição entre a fase reprodutiva e não reprodutiva da mulher, que começa por volta dos 40 anos, no qual cerca de 75,0% das mulheres desenvolvem intensa sintomatologia em consequência da insuficiência ovariana progressiva⁽¹⁾. O climatério também é definido como um fenômeno endócrino que se caracteriza pelo esgotamento dos folículos ovarianos e hipoestrogenismo, que perdura até meados dos 65 anos⁽²⁾.

O aumento do número de mulheres está relacionado ao processo de transição demográfica e epidemiológica que acelerou em boa parte do planeta. Nos países desenvolvidos 95,0% das mulheres chegam à menopausa e 50,0% vivem mais de 75 anos. No Brasil, de 1980 a 2000, aumentou a proporção de idosos com mais de 60 anos de 6,1% para 8,6%, com estimativa de 14,0% até 2025. A Organização Mundial da Saúde projeta que até 2025, o número de idosos aumentará entre sete e oito vezes em vários países da América Latina, África e Ásia.

Nesse sentido, faz-se necessária maior concentração de esforço dos profissionais, em especial enfermeiras e gestores da saúde em prepararem-se para o atendimento desse público, a fim de que as mulheres climatéricas tenham uma assistência mais qualificada, vivam por mais tempo, busquem ter mais qualidade de vida de acordo com suas próprias possibilidades e mantenham suas funções mentais e físicas até próximo do fim da vida.

Assim ao considerar a expectativa de vida da mulher em torno de 77 anos, e que cerca de um terço de sua vida será no período do climatério, e por ser este permeado de tabus e preconceitos, justifica-se este estudo, a fim de contribuir com a qualidade da assistência. E na perspectiva de o climatério ser um fenômeno cultural e psicossocial, ele possui diferentes

significados, os quais sofrem influência do momento histórico e da sociedade na qual os sujeitos estão inseridos, e que, além de ser carregado de significações culturalmente preestabelecidas, essas se modificam por meio da interferência dos sujeitos e atribuem novos sentidos.

O estudo das Representações Sociais foi desenvolvido por Serge Moscovici, na década de 1950, trata-se da forma como o indivíduo interpreta o mundo em que vive, baseada em sua história de vida, crenças, valores e religião. Essa teoria foi utilizada nesse estudo por lidar com a subjetividade dos fatos e auxiliar na análise da assistência prestada por enfermeiros à mulher no climatério⁽³⁾.

Estabeleceu-se então como objeto de estudo as representações sociais das enfermeiras acerca da assistência à mulher climatérica na atenção primária. O conhecimento da enfermeira sobre o climatério é fundamental para uma assistência mais qualificada e humanizada à mulher. Nesse sentido elaboraram-se os seguintes questionamentos, que norteiam o presente estudo: quais as representações sociais elaboradas pelas enfermeiras da atenção primária acerca da assistência à mulher no climatério? Que aspectos psicossociais influenciam comportamentos e práticas relacionadas à assistência às mulheres climatéricas?

Na busca de responder a esses questionamentos acerca da assistência à saúde da mulher no climatério foi construído o seguinte objetivo: apreender as representações sociais elaboradas pelas enfermeiras da Estratégia Saúde da Família acerca da assistência à mulher no climatério.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, na qual adotou-se como caminho teórico-metodológico a Teoria das Representações Sociais, em sua abordagem processual⁽³⁾, uma vez que as representações que se tem desse período podem interferir nas interações, comunicações espontâneas e nas práticas cotidianas. Realizada nas Unidades Básicas de Saúde de uma ca-

pital do Nordeste, que conta com 251 equipes e com 96,9% de cobertura da Estratégia Saúde da Família.

O estudo contou com a participação de 28 enfermeiras, as quais foram selecionadas pelo critério de inclusão: estar pelo menos cinco anos na equipe, tempo considerado suficiente para que a enfermeira tenha conhecimento profundo das demandas da população adstrita. Para seleção das participantes, realizou-se o levantamento da data de admissão a partir da base do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde de todas as enfermeiras de uma Diretoria Regional de Saúde do município, obtendo-se 48 enfermeiras aptas a participarem da pesquisa. O fechamento amostral deu-se por saturação das falas, definido como suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados. As variáveis idade, sexo, tempo de formação, escolaridade, tempo de atuação na estratégia e tempo de atuação na equipe atual, foram utilizadas para determinar o perfil dos participantes.

Para a coleta dos dados utilizou-se a entrevista, orientada por um roteiro, que possibilitaram o levantamento de dados sociodemográficas e uma questão aberta para estimular as enfermeiras a relatarem sobre a assistência à saúde prestada a mulher climatérica.

Os dados foram coletados nas Unidades básicas de Saúde, após a entrevista piloto para testagem do instrumento. As entrevistas foram realizadas com prévio agendamento por telefone ou pessoalmente, conforme a disponibilidade dos participantes e gravadas em Mp4 após autorização. Em seguida foram transcritas integralmente, para posterior leitura e releitura das falas.

Utilizou-se para produção e análise dos dados o software ALCESTE (Análise Lexical de Coocorrências em Enunciados Simples de um Texto), versão 4.7. Utilizado para a realização de análise dos dados textuais

de forma automática com o objetivo de quantificar um texto para extrair as estruturas mais significativas. Este software veio contribuir com a análise psicossocial da linguagem por meio da análise estatística de dados qualitativos provenientes da verbalização de ideias, pensamentos e textos de diversos tipos, o qual delimita classes textuais semânticas⁽⁴⁾.

Os discursos das enfermeiras foram preparados conforme orientação de uso do software ALCESTE 2010⁽⁵⁾. Inicialmente, identificaram-se as palavras compostas ou expressões importantes, tais como “faixa etária”, “atividade física”, “Estratégia Saúde da Família”. Em seguida, formatou-se o material textual com letras minúsculas e acrescentou-se o traço underline para as palavras compostas. O programa identificou o *corpus* em diferentes unidades de contexto iniciais. Cada entrevista foi considerada uma unidade. As variáveis: sexo, tempo de formação, escolaridade, tempo de atuação na estratégia e tempo de atuação na equipe atual receberam um código, e cada unidade foi identificada por uma linha de códigos precedida de asteriscos, para o reconhecimento do programa.

O *corpus* foi submetido ao tratamento analítico pelo ALCESTE, de acordo com quatro etapas (A, B, C, D), obtendo-se 293 unidades de contexto elementar (UCE), com aproveitamento de 82% do total e indicou, por meio da Classificação Hierárquica Descendente, duas classes.

A classe 1 composta por 98 unidades de contexto elementar, contribuindo com 33,5% com o estudo e a classe 2, composta por 195, contribuindo com 66,5%. A partir do relatório completo fornecido pelo programa, procedeu-se a leitura do conteúdo das unidades para nomeação e interpretação das classes emergidas. As classes apresentadas trazem as palavras em suas formas reduzidas, com suas respectivas frequências e correspondente quiquadrado (χ^2).

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Os sujeitos são do sexo feminino, pertencentes a faixa etária de 50 a 59 anos (46,4%), 20 e mais anos de formação (64,3%), pós-graduação *lato sensu* (92,8%), dez anos de atuação na equipe (82,2%).

A descrição das classes indicativas das representações sociais elaboradas pelas enfermeiras acerca da assistência à mulher climatérica na atenção primária, proporcionou a compreensão dos conteúdos das classes surgidas após o tratamento analítico pelo software ALCESTE. Essas classes foram nomeadas após várias leituras que levaram em conta os significados extraídos dos discursos e possibilitaram a identificação do contexto do discurso coletivo que as enfermeiras vivenciavam no cotidiano em relação ao objeto do estudo. Nesse sentido, destaca-se a classe 1) que evidencia a coleta de citologia na assistência à mulher climatérica; e a classe 2) que se refere à atuação da enfermeira na assistência à mulher climatérica.

Coleta de citologia na assistência à mulher climatérica na Atenção Primária

As representações sociais apreendidas nas palavras 'citologia, prevenção, resultado e exame', associadas às suas formas completas, versam sobre a assistência à mulher no período do climatério, é focada principalmente na realização da citologia ou prevenção e nas condutas de acordo com o resultado dos exames. Nessa perspectiva, as representações sociais da assistência à mulher no climatério estão sedimentadas no modelo hegemônico de atenção à saúde. *Faz a coleta, ela retorna para o resultado, a gente dá orientação da negatividade para malignidade, dá orientação também da citologia, que a citologia não serve para identificar inflamações, citologia serve para prevenir o câncer de colo de útero, então, assim, essa é a nossa assistência, identificar o problema e encaminhar. E, no geral, o seguimento que a gente pode dar aqui são as coletas de citologia, que são feitas de acordo com a queixa, com a necessidade, o período que elas desejam fazer, que é necessário fazer, então, a gente termina fazendo uma consulta à mulher faz o exame da citologia, pega o resultado, faz*

o tratamento, se assim, for necessário, e faz as orientações (UCE24).

Outra representação apreendida refere-se ao verbo orientar. Esse menciona o importante papel da enfermeira na equipe, como educadora no que se refere à promoção da saúde e prevenção dos agravos, o qual é fundamental para a inserção da mulher na autonomia do seu corpo. Eis o relato: *A gente faz os encaminhamentos necessários de acordo com o resultado da prevenção e, durante a prevenção, também, a gente orienta sobre a importância do acompanhamento dela, de ela fazer uma mamografia, de ela fazer as consultas médicas, a orientação no consultório é realizada. A gente não faz é um trabalho em cima disso, mas a orientação é feita, tanto na consulta de enfermagem quanto na coleta, na citologia. Orientando (UCE15).*

De acordo com a UCE6 as atividades realizadas pelas enfermeiras na assistência ao climatério feminino acontecem principalmente pela demanda espontânea das mulheres nos serviços de saúde. A representação apreendida nessa classe refere-se ao vocábulo 'encaminha'. As unidades permitiram a inferência dos conteúdos sociocognitivos, devido ao encaminhamento para o médico.

Fato que se cristaliza no constante encaminhamento para o médico da equipe ou especialista: *E aí a gente encaminha para o profissional, no caso o ginecologista. E lá é que realmente elas vão fazer a consulta, vai ser feita a solicitação de exames, vai ser identificado realmente se é o climatério, dando os encaminhamentos necessários tanto para o médico da Estratégia Saúde da Família ou orientando a procurar o especialista, que no caso é o ginecologista, eu oriento a procurar o clínico geral da equipe e ele, por sua vez, de acordo com as circunstâncias, ele encaminha para o ginecologista, se for o caso (UCE6).*

Outra representação social que se apreendeu é a dificuldade de trabalhar nas comunidades com baixas condições socioeconômicas e sem infraestrutura, onde a maioria das pessoas tem a equipe Saúde da Família como a única forma de ingresso aos serviços de saúde, o que faz com que essas comunidades tenham ainda uma demanda por ações curativas. Nas comunidades caracterizadas por alto índice de violência, há dificuldade no acesso dos profissionais a essas áreas para realizar as ações de forma plena, e assim as en-

fermeiras relataram que: *São muitas pacientes neste ciclo de vida. São feitas coletas de citologia, registro nos prontuários das necessidades e encaminhamentos necessários. A gente já falou que atuamos em duas comunidades e essas comunidades são muito carentes e são muito violentas e isso nos acarreta desenvolvermos ainda precárias atividades de promoção de saúde* (UCE6).

Nessa classe verificou-se que as enfermeiras consideram que o período do climatério é uma condição que deverá ser conduzida pelo profissional médico, cabendo as mesmas o rastreamento do câncer de colo de útero, dissociado da consulta integral.

Atuação da enfermeira na assistência à mulher climatérica

A classe 2 evidencia a presença de conteúdos sociocognitivos por meio da exposição das participantes sobre a atuação da enfermeira na assistência à mulher climatérica, com informações permeadas de dúvidas, anseios e sentimentos de impotência.

Pode-se apreender que as enfermeiras demonstraram que a assistência à mulher climatérica na atenção primária não atende à real necessidade da clientela. As palavras 'realmente, fica, sintoma' mostram que as enfermeiras consideram que a assistência à mulher no período do climatério está mais voltada para a sintomatologia que a mulher apresenta: *Depressão, tristeza e até mesmo a falta de energia nas suas atividades diárias. E acaba que, por essa procura ser espontânea, acaba não tendo um atendimento realmente direcionado ao climatério, o que é uma falha da equipe, porque acaba a equipe se preocupando apenas com o agravo aparente* (UCE21).

A apreensão das representações sociais das enfermeiras acerca da assistência à mulher no climatério, obtidas por meio das falas das participantes, as quais representam as práticas e comportamentos do dia a dia, demonstrou que a enfermeira considera o climatério uma fase da vida da mulher que merece uma atenção melhor: *Uma mulher no climatério precisa de outros cuidados relativos à qualidade de vida, quer dizer: ter uma dieta adequada para a idade dela. É uma mulher que precisa estar observando se ela tem hipertensão ou se não tem. E está fazendo a preven-*

ção da hipertensão, da mesma forma da diabetes, porque, quer queira quer não, com a idade, a mulher, como o homem, mas a gente está falando da mulher, se torna mais vulnerável, tem mais fatores de riscos de vir a ter hipertensão e diabetes, tanto para alguma patologia que ela tenha, como para fazer profilaxia de algumas outras doenças, como na osteoporose. Então, acho que é uma fase que ela precisa, como qualquer outra, mas, no climatério, por essa vulnerabilidade, a mulher fica mais sensível nessa faixa etária, mais fácil de ter depressão, mais propensa a desenvolver algumas patologias. Então, eu acho que isso é o que vale. Vai desde a clínica até a atividade física. E a gente ter esse olhar de clínica ampliada e integrada eu acho que isso é tudo. Aí você vai ver o climatério, vai ver a hipertensão, a diabetes, você vai ver a hanseníase, a tuberculose, você vai ver tudo (UCE21).

Representação apreendida ancorada no sentimento de impotência e inabilidade em acompanhar as mulheres climatéricas demonstra o conhecimento insuficiente das enfermeiras em lidar com essas mulheres nesse período. *Eu não tenho muita intimidade com esse tema e não me sinto preparada para estar trabalhando, acho que ainda está um pouco tímida, acho que a gente precisaria resgatar mais. Mas eu vejo que a gente não tem ainda esse olhar como realmente merece e a gente vê que é uma fase que as queixas são inúmeras, e infelizmente a gente não tem o conhecimento* (UCE10).

Os vocábulos 'ter, trabalhar, climatério', em que as enfermeiras reconhecem que faz parte do seu papel desenvolver atividades relacionadas ao climatério, apesar da falta de ações sistematizadas: *A gente tem todo o interesse em trabalhar essa questão do climatério, mas é como eu estou te dizendo, a área não é muito fácil, essa relação tem que ser construída. Dizer que existe uma política, dizer que existe uma busca ativa dessas mulheres no climatério, a equipe ainda não realiza* (UCE10).

Para assistir as mulheres climatéricas de uma forma mais integral e resolutiva, as enfermeiras levantam a necessidade de um Centro de referência ou similar, pois muitas vezes as mulheres são encaminhadas para especialistas que não têm o olhar voltado para a integralidade do cuidado e a mulher retorna para os profissionais da atenção primária sem ter suas angústias resolvidas ou minimizadas. *Eu acho que ela precisa ter muito acolhimento nos serviços de saúde. E a gente percebe a deficiência nos serviços para atender à mulher, porque nós não temos um*

serviço de referência para atender às mulheres em nenhuma faixa etária, a não ser a mulher com câncer, a gente tem um serviço de referência mais formalizado, às vezes ela vai ser atendida por alguém que foca só numa determinada coisa. Ah! "Eu só faço cirurgia" ou "eu só faço exame". Não tenta realmente compreender essa fase como todo. E é lamentável ainda, mas eu acho que ainda tem tempo de reverter isso. Elas merecem, elas precisam (UCE18).

As enfermeiras destacaram que as ações educativas têm uma importância fundamental para as mulheres se tornarem ativas no processo do climatério: *E a gente sabe que é muito importante essa assistência no climatério, que as mulheres são consideradas abandonadas. Até assim, sem orientação, sem saber, não sei se você está entendendo o que estou falando. Eu sinto que essa mulher está um pouco ainda solta nessas questões porque elas vêm para a gente, e elas não percebem, na verdade, se estão no climatério (UCE20).*

As enfermeiras percebem que a assistência à mulher climatérica não é realizada em sua integralidade: *Olha, quando a paciente está com sinais e sintomas, apresenta alteração hormonal em exames. E aí já tento conversar com o médico da equipe, porque a gente não tem aquela coisa sistematizada, como por exemplo: hoje nós vamos atender a mulher do climatério (UCE20).*

Nessa classe as enfermeiras reconhecem a necessidade de uma assistência integral para as mulheres no climatério, e a necessidade de buscar outras formas de abordagem para garantir o atendimento de melhor qualidade.

Discussão

As limitações deste estudo estão relacionadas ao número restrito de sujeitos e a investigação de uma única regional de saúde. Porém os resultados possuem a potencialidade de revelar contextos de fragilidades percebidos pelas enfermeiras, transversalizadas pela influência do (des)conhecimento sobre o climatério e de como cuidar das mulheres nessa fase.

A representação social das enfermeiras acerca do cuidado desenvolvido com mulheres no climatério evidenciou que o modelo biomédico continua dominante, com foco nas ações da recuperação da saúde,

voltadas para a cura de doenças, pois ainda estão em construção as representações da saúde, nas quais passem a considerar seu conceito amplo⁽⁶⁾. Nessa perspectiva, a abordagem fragmentada e reducionista do tipo consulta/solicitação de exames/prescrição, reforçam no imaginário feminino a percepção do climatério como um símbolo do envelhecimento e de enfraquecimento existencial, aumentando o sofrimento da mulher.

Às vezes as dores das mulheres são investigadas por meio de exames, quando na verdade o diagnóstico poderia ser feito olhando nos olhos da mulher⁽⁷⁾. Apesar do avanço no setor saúde em relação à busca do atendimento integral, no plano da assistência, ainda se reproduzem ações fragmentadas dos programas e campanhas tradicionais sem refletir-se na melhoria do atendimento às mulheres⁽⁶⁾. Diante disso, o enfermeiro tem realizado a consulta de enfermagem similar à consulta médica, na qual se valoriza apenas os processos físicos, tais como a patologia e a fisiologia de uma doença⁽⁸⁾.

O constante encaminhamento da mulher climatérica para o médico da equipe e para o ginecologista demonstra que as enfermeiras atribuem a responsabilidade da assistência ao climatério a esses profissionais. Dessa forma, apreende-se nas falas das enfermeiras que o climatério é um problema de saúde que exige intervenção médica⁽⁹⁾. Com isso, percebe-se que, apesar dos avanços das Políticas Públicas no âmbito da atenção à mulher climatérica, ainda persiste a demora na implementação de estratégias que repercutem efetivamente na qualidade de vida dessas mulheres. Isso parece decorrer da pressão que o modelo hegemônico, ou biomédico, ainda exerce sobre a assistência à saúde da população. O enraizamento e reprodução dessa cultura na prática da assistência à saúde têm gerado posturas condizentes com esse modelo, uma vez que, nenhuma mente está livre dos efeitos de condicionamentos anteriores que lhes são impostos por suas representações, linguagem e cultura⁽³⁾.

As ações de saúde devem ser ajustadas às especificidades dos territórios e à vida cotidiana das

peças para obter uma aproximação da produção social dos problemas de saúde da comunidade⁽¹⁰⁾. A saúde é considerada pela comunidade como ausência de patologia, portanto, a população tende a procurar o serviço de saúde, na maioria das vezes, quando existe uma doença. Nesse sentido, as mudanças no estilo de atenção à saúde não são vistas pelos indivíduos. Então, eles continuam a buscar nos serviços de saúde as ações curativas.

Neste estudo, os enfermeiros referiram sentir dificuldades em atender mulheres climatéricas, porém reconheceram a importância da assistência e expressaram o desejo de participar de capacitação, a falta de conhecimento a respeito do assunto pode ser a causa⁽¹¹⁻¹²⁾, de ainda não está instituída de forma sistemática na rotina do trabalho.

A assistência à mulher no climatério requer a participação ativa da mulher, no sentido de que essa mulher adquira hábitos alimentares saudáveis, prática de atividade física, adote um novo estilo de vida visando uma melhor qualidade de vida. De acordo com o senso comum, fazer com que as pessoas assumam estilo de vida saudável é uma missão difícil e muitas vezes frustrante, como se a motivação para a transformação fosse um estado inalterável, associado à ideia que o profissional possui de ser o detentor do conhecimento, do poder e do domínio do conteúdo, muitas vezes faz com que desconsidere o saber da mulher e da comunidade, na qual está inserida, e estabeleça uma relação hierárquica de superioridade, que dificulta a adesão às atividades recomendadas⁽¹³⁾.

Assim sobre a assistência a mulher no climatério, percebe-se que as ações ficam na dependência de iniciativas individuais e da sensibilidade de cada profissional. Diante disso, as ações são desarticuladas, desorganizadas e não são inseridas no dia a dia dos profissionais de saúde.

Nesse sentido recomenda-se incluir ações que promovam a qualidade de vida nessa assistência⁽¹³⁻¹⁵⁾, de forma que melhore a satisfação das mulheres na vida familiar, amorosa e social, nessa perspectiva, o cuidado integral centrado na usuária como estratégia

de atenção à saúde requer que as enfermeiras percebam essas usuárias em suas múltiplas dimensões e repensem os processos de trabalho com a finalidade de alcançar a efetividade das ações de forma mais humanizada e integral.

Para dirimir as dificuldades, a educação permanente é imprescindível, pois a falta de conhecimento acerca do climatério como um fenômeno multifacetado e o atendimento das mulheres que buscam os serviços não serem voltados para sua singularidade fazem com que essa assistência não seja efetiva. Desse modo, as estratégias para realizar o processo de educação em saúde para as mulheres, também é um desafio para educação permanente, pois da mesma forma que existe uma intensa presença do modelo biomédico na assistência à saúde da população, ainda se percebe a permanência do modelo bancário de educação.

Para a realização das ações educativas, a enfermeira deve possuir habilidades e técnicas que permitam que a mulher fale dos seus anseios, dúvidas e adquiram as informações relacionadas à mulher climatérica, desde os aspectos fisiológicos do climatério, suas manifestações, as implicações na vida da mulher, as complicações e formas de enfrentamento, bem como desconstruir mitos e tabus, entre outros, tudo isso com respeito à individualidade da mulher, o contexto sociocultural que ela está inserida, o conhecimento prévio que ela tem sobre o climatério, os hábitos em relação à alimentação e a disponibilidade para o autocuidado.

Além disso, tanto as enfermeiras como as usuárias sofrem influência do processo da globalização e da mídia das indústrias farmacêuticas, por meio da construção da imagem do ser feminina a partir de valores sedimentados na beleza, na juventude, na fertilidade. Essa influência tem modificado os valores sociais em relação aos aspectos do climatério, pois, se a influência é no sentido de cada vez mais associar o climatério a uma fase negativa na vida da mulher, isso terá como consequência a transformação do climatério em um período difícil para a mulher com exacerbação de alguns sintomas. Isso torna as mulheres mais

vulneráveis à medicalização em detrimento da aquisição de hábitos de estilo de vida saudáveis.

Com a implantação da sistematização da assistência de enfermagem⁽¹⁶⁻¹⁷⁾ e a utilização das terapias e práticas integrativas e complementares, a assistência à mulher climatérica daria um salto de qualidade, principalmente no sentido de diminuir os impactos gerados nesse processo em que ocorrem inúmeras alterações. Diante disso, as enfermeiras da atenção primária devem ter o conhecimento sobre o climatério⁽¹⁸⁾ e o manejo dessas mulheres de forma a prepará-las para atuarem de forma ativa no climatério e torná-las capazes de se adaptarem às alterações físicas ou psicológicas observadas nessa fase.

Conclusão

As representações sociais apreendidas são de que a coleta de citologia, consulta de enfermagem, as orientações educativas são as principais atividades das enfermeiras na assistência a mulher climatérica. E que o atendimento de mulheres climatéricas é de responsabilidade do profissional médico, portanto o climatério é visto como problema de saúde que exige intervenção médica. Mas também consideraram que é uma fase da vida na qual a mulher merece uma atenção diferenciada, porém não se sentem preparadas para promover esse cuidado de forma integral, o que gera sentimento de impotência e inabilidade em acompanhar as mulheres nessa fase.

Assim as atividades realizadas na assistência ao climatério feminino são restritas aquelas mulheres que buscam o serviço de forma espontânea. E aquelas que são acompanhadas de forma sistemática, por estar inserida nos grupos de usuários portadores de agravos crônicos recebem cuidado somente nos aspectos relacionados ao agravo.

Dessa forma a capacitação é fundamental para a melhoria da qualidade da assistência, não só no sentido do climatério em si, mas na amplitude desse processo que tanto interfere na vida da mulher. Essa capacitação deve apropriar os profissionais de técni-

cas e habilidades capazes de torná-los aptos a trabalhar a subjetividade das mulheres no climatério. Utilizar técnicas de educação mais interativa, nas quais o profissional de saúde assume o papel de facilitador e contemple as terapias integrativas e complementares, a fim de ampliar a visão do processo saúde/doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente com ênfase no autocuidado.

Com base nestas considerações, recomenda-se aos gestores implementar políticas públicas na atenção à mulher climatérica, a realização de capacitação específica, educação permanente para os profissionais de saúde que trabalham com este público, incluir as práticas ou terapias integrativas e complementares na assistência, pois assim esta clientela poderá ter mais qualidade de vida.

Colaborações

Silva SB e Nery IS contribuíram para a concepção, coleta dos dados, análise, interpretação dos dados, redação do artigo, revisão intelectual do conteúdo e aprovação final da versão a ser publicada. Carvalho AMC contribuiu para redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Santos RDS, Carvalho FGD, Lima TP, Viegas RL, Faria A, Suen VMM, et al. Perfil do estado de saúde de mulheres climatéricas. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2012; 45(3):310-17.
2. Leite ES, Oliveira FB, Martins AKL, Ramalho KKA, Torquato JA. La perspectiva de las mujeres sobre la menopausia: conceptos y los impactos sobre la salud en atención primaria Perspectivas de mulheres sobre o climatério: conceitos e impactos sobre a saúde na Atenção Básica. *Rev Pesq Cuid Fundam Online*. 2012 [citado 2016 mar. 07]; 4(4):2942-52. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1850/pdf_636
3. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes; 2010.

4. Soares C. Em torno do pensamento social e do senso comum. A aplicação da metodologia ALCESTE em contextos discursivos distintos. In: Moreira ASP, organizador. *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais*. João Pessoa: Editora Universitária; 2005. p. 541-71.
5. Image. *ALCESTE Windows*. Análise de dados textuais. Toulouse: Image; 2010.
6. Vidal CRPM, Miranda KCL, Pinheiro PNC, Rodrigues DP. Mulher climatérica: uma proposta de cuidado clínico de enfermagem baseada em ideias freireanas. *Rev Bras Enferm*. 2012; 65(4):680-4.
7. Rosa SD, Brançam GS. A intervenção grupal como recurso da Terapia Ocupacional: uma experiência com mulheres climatéricas. *Cad Ter Ocup UFSCar*. 2013; 21(2):423-8.
8. Gomes AMT, Oliveira DC. Autonomia profissional em um desenho atômico: representações sociais de enfermeiros. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(4):608-15.
9. Cavalcanti IF, Farias PN, Ithamar L, Silva VM, Lemos A. Função sexual e fatores associados à disfunção sexual em mulheres no climatério. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2014; 36(11):497-502.
10. Junges JR, Barbiani R, Zoboli ELCP. Planejamento Estratégico como exigência ética para a equipe e a gestão local da Atenção Básica em Saúde. *Interface*. 2015; 19(53):265-74.
11. Beltramini ACS, Diez CAP, Camargo IO, Preto VA. Atuação do enfermeiro diante da importância da assistência à saúde da mulher no climatério. *Rev Min Enferm*. 2010; 14(2):166-74.
12. Silva CB, Busnello GF, Adamy EK, Zanotelli SS. The nurse actions regarding the importance of women healthcare in climacteric. *J Enferm UFPE On line* [Internet]. 2015 [cited 2016 Jan 25]; 9(supl 1):312-8. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/5374>
13. Cavalcanti AM, Oliveira ACL, organizadores. *Autocuidado apoiado: Manual do profissional de saúde*. Curitiba: Secretaria Municipal de Saúde; 2012.
14. Fonseca TC, Giron MN, Bernardinelli LMM, Penna LHG. Quality of life on climacteric nursing professionals. *Rev Rene*. 2014; 15(2):214-23.
15. Oliveira PM, Portela RA, Nascimento WG. Quality of life during the climacteric: an evaluation conducted with the users of a UBSF in the city of Campina Grande-PB. *Nursing*. 2011; 14(160):501-6.
16. Santos FOF, Montezeli JH, Peres AM. Autonomia profissional e sistematização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros. *Rev Min Enferm*. 2012; 16(2):251-7.
17. Sousa JL, Zveiter M, Almeida VLM, Menezes HF, Mara G, Alves R. Educação em saúde como ferramenta à mulher no climatério: subsídios para o cuidado de enfermagem. *Rev Pesq Cuid Fundam Online*. 2011 [citado 2016 mar. 07]; 3(4):2616-22. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1485/pdf_471
18. Silva EM, Costa AF, Leite ES, Sobreira MVS. Climacteric according to the perception of women of a family health unit. *Nursing*. 2012; 14(165):79-84.