

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

ISABELLE ARRUDA BARBOSA

**A SAÚDE DA MULHER NO CLIMATÉRIO: CONTRIBUIÇÕES DA
ENFERMAGEM PARA A SAÚDE DA FAMÍLIA**

**PEDRAS DE MARIA DA CRUZ/MINAS GERAIS
2010**

ISABELLE ARRUDA BARBOSA	A SAÚDE DA MULHER NO CLIMATÉRIO: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM PARA A SAÚDE DA FAMÍLIA	UFMG 2010
--------------------------------	---	------------------

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

ISABELLE ARRUDA BARBOSA

**A SAÚDE DA MULHER NO CLIMATÉRIO: CONTRIBUIÇÕES DA
ENFERMAGEM PARA A SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Esp. Fernanda Carolina Camargo

**PEDRAS DE MARIA DA CRUZ/MINAS GERAIS
2010**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

ISABELLE ARRUDA BARBOSA

**A SAÚDE DA MULHER NO CLIMATÉRIO: CONTRIBUIÇÕES DA
ENFERMAGEM PARA A SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do Certificado de Especialis-
ta.

Orientadora: Esp. Fernanda Carolina Camargo

Banca Examinadora

Prof^a Daniele Falci de Oliveira
Esp. Fernanda Carolina Camargo

UFMG
UFTM

Aprovada em Belo Horizonte - MG
14/07/2010

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao bom Deus, minha fonte de inspiração suprema.

À Eny, Kamilla, Vinícius e Daniel pelo apoio e amor constantes.

À Prof.^a Silmeiry Angélica pelo empenho, carinho, dedicação, mas, sobretudo pela paciência e disponibilidade em ensinar.

À orientação da Esp. Fernanda Carolina Camargo.

Àqueles que de maneira direta ou indireta contribuíram para a efetivação deste trabalho por meio de amparo frente às dificuldades, compreensão perante as faltas e motivação diante dos sentimentos de incerteza.

*“... E quando estiveres perto,
arrancar-te-ei os olhos
e colocá-los-ei no lugar dos meus;
E arrancarei meus olhos
para colocá-los no lugar dos teus;
Então ver-te-ei com os teus olhos
E tu ver-me-ás com os meus.”*

Jacob Levy Moreno(1982)

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é fundamental para a reordenação do Sistema Único de Saúde (SUS). Tem como desafio ultrapassar a fragmentação do processo assistencial e o distanciamento das reais necessidades de saúde das populações. Nesse cenário, inserem-se as necessidades relacionadas à Saúde da Mulher. A vivência da autora, Enfermeira da ESF na zona rural, em Minas Gerais, atentou-se para emergência de mulheres de meia idade com demandas diferenciadas em saúde, que vivenciavam o *Climatério*. Perante essa realidade, renovações da atenção prestada pela equipe se fizeram necessárias. Esse estudo objetiva analisar a produção de conhecimento em Enfermagem sobre a mulher no climatério e suas contribuições para a atuação da equipe de ESF. Utilizou-se a revisão integrativa da literatura, através da biblioteca virtual eletrônica BDENF, por meio de publicações periódicas de enfermagem, pelo descritor Climatério. Como critério de inclusão, analisar publicações desenvolvidas na atenção primária à saúde e/ou ESF. Buscando ampliar a sensibilidade da busca pelo período de início da produção científica dessa temática, utilizou-se apenas o limite final, ano 2009. Os resultados apresentaram total de 25 artigos, sendo três repetidos e 63,6% não correspondiam aos critérios de inclusão. Observou-se escassez sobre a produção dessa temática na Enfermagem. A maior concentração das publicações foi entre 2000 a 2005, demonstrando a recente discussão desse tema. As publicações caracterizavam-se: pela busca dos serviços de saúde dessa população, pela descrição dos aspectos biomédicos e psicoafetivos desse ciclo vital feminino e a atuação do Enfermeiro. O método qualitativo foi o mais utilizado nas pesquisas. Índice de KAPPA considerável ($k=0,4$). A análise das publicações apontou para a necessidade da compreensão do climatério em uma dimensão ampliada e enquanto estado natural do ciclo vital feminino. Há urgência na reorganização dos serviços de saúde para atenção a essa clientela, e há a necessidade de implementação de estratégias diferenciadas, como ações educativas, grupos operativos que incluam as mulheres e suas famílias. O Enfermeiro foi apontado como um ator potencial dentro da equipe, para implementar as ações inovadoras, orientar sobre os mitos e tabus que permeiam essa etapa da vida feminina e, de forma compreensiva e acolhedora, auxiliar essas mulheres na reformulação dos projetos subjetivos de suas vidas.

Palavras-Chaves: Climatério. Saúde da mulher. Estratégia Saúde da Família. Enfermagem em Saúde Pública.

ABSTRACT

The Family Health Strategy (FHS) is fundamental for reorganizing the Unified Health System (SUS). Its challenge is to overcome fragmentation of the care process and the detachment from the real health needs of populations. In this scenario, it fits the needs related to Women's Health. The experience of the author, Nurse of the FHS in the rural area in Minas Gerais, strove to emergence of middle-aged women with different expectations on health, which had experienced the climacteric. Facing this reality, renovations to the attention paid by the team make up necessary. This study aims to analyze the production of nursing knowledge about the climacteric women and their contributions to the activities of the FHS team. Was used a integrative review of the literature through electronic virtual library, BDENF, through periodic publications of nursing, the descriptor Climacteric. The inclusion critery was examining publications developed in primary health care and / or FHS. Seeking to increase the sensitivity of the search for the early period of scientific production of this theme, were used only the final limit, the year 2009. The results showed total of 25 articles, 3 repeated and 63.6% did not meet the inclusion criteria. Observed scarcity on the production of this theme in Nursing. The highest concentration of the papers between was in 2000 to 2005, demonstrating the recent discussion on this topic. The publications were characterized: the pursuit of health services to this population, the description of aspects of biomedical and life cycle psychoaffective women and the role of nurses. The qualitative method was used more in the polls. Index considerable KAPPA ($k = 0.4$). The analysis of publications pointed to the need for understanding of climacteric in a larger size and status as a natural life cycle in health women. There is an emergency that health services attended to these clients, and there is the need to implement different strategies as educational, operational groups that include women and their families. The nurse was appointed as an potential actor within the team to implement innovative actions, advise on the mitos and taboos that permeate this female stage of life, so comprehensive and welcoming assist these women in the reformulation of the projects of their subjective lives.

Keywords: Climateric. Women's Health. Family Health Strategy. Public Health Nursing.

RESUMEN

El Estrategia de Salud Familiar (ESF) es fundamental para reorganizar el Sistema Único de Salud (SUS). Su reto es superar la fragmentación del proceso asistencial y el destacamento de la salud de las verdaderas necesidades de las poblaciones. En este escenario, se ajusta a las necesidades relacionadas con la salud de la mujer. La experiencia de la autora, la enfermera del ESF en la zona rural en Minas Gerais, se esforzó por emergencia de las mujeres de mediana edad con diferentes expectativas en materia de salud, que había experimentado el climaterio. Ante esta realidad, renovación de la atención prestada por el equipo eran necesarias. Este estudio tiene como objetivo analizar la producción de conocimientos de enfermería sobre la mujer climatérica y sus contribuciones a las actividades del equipo del ESF. Se utilizó la revisión integradora de la literatura, a través de biblioteca electrónica virtual, BDENF, a través de publicaciones periódicas de la enfermería, los criterios de inclusión descriptor Climatério. Como, publicaciones examen desarrollado en la atención primaria de salud y / o fibras discontinuas de poliéster. Tratando de aumentar la sensibilidad de la búsqueda de los primeros tiempos de la producción científica de este tema, se utilizó sólo el límite final, el año 2009. Los resultados mostraron total de 25 artículos, 3 repetidas y el 63,6% no cumplía con los criterios de inclusión. Observado la escasez en la producción de este tema en Enfermería. La mayor concentración de los papeles entre 2000 a 2005, lo que demuestra el reciente debate sobre este tema. Las publicaciones se han caracterizado: la búsqueda de servicios de salud a esta población, la descripción de los aspectos de la biomedicina y las mujeres del ciclo de vida psicoafectiva y el papel de las enfermeras. El método cualitativo es más usado en las urnas. Índice considerable kappa ($k = 0,4$). El análisis de las publicaciones que señaló la necesidad de una comprensión de la menopausia en un tamaño mayor y su estatus como un ciclo de vida natural en los servicios de salud regorganização femenino. Há de emergencia para atender a estos clientes, y existe la necesidad de aplicar diferentes estrategias como grupos educativos, operativos que incluyen a las mujeres y sus familias. La enfermera fue nombrado como un actor potencial en el equipo para implementar acciones innovadoras, asesoramiento sobre la mitos y tabúes que impregnan esta etapa de la vida femenina y los comprensiva y acogedor ayudar a estas mujeres en la reformulación de los proyectos de sus subjetiva vidas.

Palabras-claves: Climaterio. Salud de la Mujer. Estrategia de Salud Familiar. Enfermería en Salud Pública.

ÍNDICE DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1. Número de artigos encontrados no BDENF segundo periódicos.	23
Tabela 2. Número de artigos encontrados no BDENF segundo ano de publicação.	28
Quadro 1. Distribuição dos artigos excluídos da revisão integrativa.	29
Quadro 2. Distribuição dos artigos incluídos na revisão integrativa.	31
Quadro 3. Síntese panorâmica dos estudos incluídos para revisão integrativa conforme escopo, método , resultado e considerações do artigo à questão norteadora em estudo	333

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	141
1.1 PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: INOVAÇÕES TECNOASSISTENCIAIS PARA O FORTALECIMENTO DO SUS	13
1.2 O CLIMATÉRIO: DESAFIO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA	19
2 OBJETIVOS	22
2.1 OBJETIVO GERAL	22
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
3 METÓDO DA PESQUISA	23
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS ENCONTRADOS NO BDENF	23
4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS EXCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA	29
4.3 CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA	31
4.4 CARACTERIZAÇÃO PANORÂMICA DOS ARTIGOS CONFORME REVISÃO INTEGRATIVA	33
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
6 REFERÊNCIAS	432

1 INTRODUÇÃO

Inserida no cotidiano de trabalho de uma equipe saúde da família da zona rural, de um município de pequeno porte, em Minas Gerais, vivenciando os desafios de integrar um grupo de trabalho de composição heterogênea, com membros de diferentes formações e visões diversificadas do que é saúde e de como se deve abordar o processo saúde-doença.

A autora deste estudo, Enfermeira, mulher, atentou-se para a maneira como eram “tratados” os problemas de saúde das mulheres cadastradas em sua equipe, que se apresentavam ao serviço com uma busca que ultrapassava a necessidade explícita da doença inserida, trazendo consigo seus contextos históricos, subjetivos e arranjos de vida. Observou que as intervenções realizadas, apesar do esforço contínuo dos profissionais em implementar uma prática diferenciada, era na maioria das situações, centradas no biologismo e na compreensão mecânica dos determinantes do processo saúde-doença.

A maioria da população que frequentava as atividades da Unidade de Saúde eram mulheres e, a autora percebeu que dentre elas havia um grupo que estava em busca de um tipo de atendimento diferente daqueles referentes à prevenção do câncer cérvico-uterino, do período gravídico-puerperal, das atividades de puericultura e das atividades direcionadas às portadoras de doenças crônicas como hipertensão e diabetes. Essa “nova” clientela era constituída por mulheres de meia idade que buscavam um atendimento clínico, apresentando sintomatologia difusa, tanto no aspecto biomédico como no aspecto psicoafetivo.

No decorrer da realização do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família oferecido pelo NESCON/UFMG, a autora conquistou ferramentas que fortaleceram sua compreensão diferenciada sobre a realidade no seu contexto de trabalho. Durante a realização do módulo Saúde da Mulher, percebeu-se uma lacuna assistencial para com essas clientes. Os conhecimentos proporcionados por esse módulo estimularam a compreensão de que a demanda apresentada pelas mulheres de meia idade, poderiam ter relação com uma etapa do ciclo vital natural de suas vidas: o *Climatério*.

Desde então, o olhar dessa profissional apresentou-se mais cuidadoso para com a referida situação. Concluiu-se que a equipe estava frágil nas abordagens propostas, resultando na insatisfação das usuárias frente ao atendimento prestado.

Curiosidade, inquietação, necessidade de estimular a equipe para obtenção de melhores resultados, motivaram, ou melhor, foram a *mola propulsora* para que a autora investigasse essa temática, a fim de contribuir para a melhoria do seu processo de trabalho.

Entretanto, havia dúvidas quanto à escolha de estratégias efetivas que pudessem ser utilizadas na atenção dispensada a essa população. As questões abordadas pelas mulheres climatéricas condiziam com modificações do corpo humano, mudanças de papéis no seu contexto familiar e social, questões de fórum íntimo em suas relações conjugais, dentre outros aspectos, o que lhes suscitava incertezas e medo do desconhecido.

Diante do exposto, associado às reflexões contextuais e o aparato intelectual proporcionados pela Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, suscitou na autora o desejo de conhecer cientificamente como acontecia a assistência ao climatério prestada por enfermeiros, e a possibilidade de suas contribuições para o fortalecimento das ações da equipe. Mediante esse cenário, manifesta-se o interesse em concretizar este estudo, que possui a seguinte questão norteadora: *como a produção do conhecimento de Enfermagem sobre saúde da mulher climatérica pode contribuir para a organização da assistência no programa saúde da família?*

1.1 PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA E A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: INOVAÇÕES TECNOASSISTENCIAIS PARA O FORTALECIMENTO DO SUS

A Constituição de 1988 instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) e coloca a Saúde como uma conquista de direito do cidadão. Ressalta-se como princípios dessa política pública de saúde no Brasil a integralidade, a universalidade, a equidade. Outro aspecto que se busca para a garantia desse direito é a incorporação de novas tecnologias e especialização dos saberes (ROSEMBERG & MINAYO, 2001; TEIXEIRA, 2003; BRASIL, 2007; FARIA *et al*, 2009a).

Na trajetória da implementação desse sistema, muitos avanços aconteceram, entretanto, alguns desafios permearam esse cenário, dentre os quais se destacam: a fragmentação do processo de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais; a fragmentação da rede assistencial; precária interação nas equipes e despreparo para lidar com a dimensão subjetiva nas práticas de atenção; baixo investimento na qualificação dos trabalhadores, especialmente no que se refere à gestão participativa e ao trabalho em equipe; desrespeito aos direitos dos usuários; formação dos profissionais de saúde distante do debate e da formulação da política pública de saúde; controle social frágil dos processos de atenção e gestão do SUS (ROSEMBERG & MINAYO, 2001; TEIXEIRA, 2003; FARIA *et al*, 2009a).

Nesse percurso diversas interpretações conceituais ressaltam-se sobre a saúde. Observa-se, no cotidiano, que os olhares reducionistas do campo de atenção à saúde têm contribuído para a manutenção das desigualdades sociais (ROSEMBERG & MINAYO, 2001; TEIXEIRA, 2003; FARIA *et al*, 2009a).

Diferentes autores apontam que na atualidade, o entendimento do processo saúde-doença está ainda centrado no biologismo e com uma frágil compreensão de características lineares e mecânicas dos determinantes do processo saúde-doença (ROSEMBERG & MINAYO, 2001; STARFIELD, 2002; BRASIL, 2007; FARIA *et al*, 2009a).

Movimentos mundiais desenvolveram-se para a discussão e transformação desses aspectos hegemônicos no processo saúde e doença. Destaca-se o movimento pioneiro, iniciado no Canadá em 1974, qual propõe a utilização da estratégia da promoção da saúde, deslocando o foco das causas individuais da doença para as influências sócio-ambientais. Posteriormente, o movimento da promoção da saúde, verificado pelas Conferências Internacionais de Adelaide (1986); Sundsvall (1991), Jakarta (1997) e México (2000), no Brasil (MINAYO, HARTZ, BUSS, 2000; MENDES, 2002; STARFIELD, 2002; TEIXEIRA, 2003; FARIA *et al*, 2009a).

Busca-se, desde então, a compreensão da saúde enquanto recurso fundamental para a vida diária e não como um objetivo em si mesmo, com determinantes múltiplos, necessitando de intervenção intersetorial. Com isso, são essenciais estratégias que corroborem com a defesa da vida, a qualificação profissional e a mediação/negociação entre os diversos atores que compõem o cenário SUS (MINAYO, HARTZ, BUSS, 2000; BRASIL, 2007; FARIA *et al*, 2009a).

Mediante todos os movimentos que discutiram o conceito de saúde de forma ampliada, alguns desafios cotidianos ainda estão colocados para a saúde pública, que pautados na implementação do SUS, apresentam urgência em redirecionar o modo como estão organizados os serviços de saúde e a assistência prestada (TEIXEIRA, 2003; BRASIL, 2007; FARIA *et al*, 2009a).

Ao considerar essas especificidades apontadas no sistema de saúde brasileiro, em 1994 foi criada pelo Ministério da Saúde (MS) a Estratégia Saúde da Família (ESF). Esse programa é uma estratégia ambiciosa que visa a transformação do modelo tecnoassistencial vivenciado. Trata-se de incorporar aos serviços de atenção primária uma *equipe multiprofissional* que dialogue com o conhecimento popular, responsável por uma determinada área de abrangência. E o trabalho em saúde dessa equipe deve considerar essa área enquanto *território-processo*, e atuar como unidade de *centralidade na organização do cuidado* às necessidades de saúde da população (BRASIL, 2007; FARIA *et al*, 2009b; COSTA *et al*, 2009, MERHY, 2009; MINAS GERAIS, 2009).

As equipes multiprofissionais são compostas, conforme a legislação atual da ESF por médico generalista, agentes comunitários de saúde, trabalhadores de saúde bucal, auxiliares de enfermagem e enfermeiro. Destaca-se, nesse contexto, o trabalho do agente comunitário em saúde enquanto ator principal na interlocução entre as necessidades comunitárias e seus conhecimentos nos processos de manutenção da vida com o saber tecnológico dos demais trabalhadores da saúde (MENDES, 2002; STARFIELD, 2002; BRASIL, 2007; FARIA *et al*, 2009b; MERHY, 2009; MINAS GERAIS, 2009).

Sobre o território-processo, esse conceito é compreendido como um fenômeno que resulta na compreensão das relações estabelecidas em um determinado espaço. Abrange o delineamento e compreensão, por meio de mapeamento e diagnósticos situacionais, sobre as especificidades dos aspectos das relações interpessoais ali inseridos, sua mobilidade espacial, suas diversidades histórico-culturais, e os elementos cognitivos, físicos, demográficos e econômicos que as comunidades vivenciam para a manutenção de suas vidas. Pressupõe-se, que a equipe multiprofissional preste assistência para 800 a 1000 famílias cadastradas em uma Uni-

dade Básica de Saúde, através de um território delimitado e mapeado (MENDES, 2002; STARFIELD, 2002; BRASIL, 2007; FARIA *et al*, 2009b; MINAS GERAIS, 2009).

Já a centralidade do cuidado, traz à ESF enquanto mecanismo fortalecedor do nível primário de atenção à saúde no Brasil, uma característica inovadora que consiste em coordenar a assistência de forma a promover a integralidade na rede assistencial. Essa integralidade ocorre quando o ponto central do cuidado se diverge da pirâmide hierarquizada e adota estruturas aliadas e flexíveis entre os diferentes setores de prestação dos serviços em saúde, independente de sua densidade tecnológica. A manutenção entre o diálogo contínuo dos diversos setores da saúde e as necessidades da comunidade passa a ser de responsabilidade das equipes inseridas no nível primário, por meio do PSF (MENDES, 2002; STARFIELD, 2002; FARIA *et al*, 2009b; MINAS GERAIS, 2009).

Seguindo essa lógica, Sousa e Hamann (2009) ressaltam os impasses em trabalhar no cotidiano dos serviços mediante esse olhar organizativo diferenciado, que se volta às comunidades e seus os grupos sociais específicos.

Pressupõe-se um rompimento dos muros das Unidades de Saúde e abordagens interventoras que tenham como lócus a família. Essa tarefa exige abordagens complexas, mesmo que as técnicas mais frequentes utilizadas sejam as que englobam a subjetividade na interação profissional de saúde e usuários do SUS, a educação para promoção da saúde e intervenções para mudanças de comportamento em busca de estilos de vida mais saudáveis (MENDES, 2002; STARFIELD, 2002; SOUSA & HAMANN 2009; VASCONCELOS *et al*, 2009).

Além disso, essas tecnologias empregadas na reformulação assistencial do SUS pela atenção primária em saúde/ESF buscam promover uma assistência em saúde humanizada. O acolhimento, a percepção da inteireza de cada pessoa e seu núcleo familiar, e a inserção dos condicionantes e determinantes sociais no processo de trabalho dessas equipes, até então, apresentam-se como desafio proposto. Espera-se com a incorporação desse *modus operandi* diferenciado, uma assistência de resultados positivos para todos os atores que compõem o SUS - gestores, trabalhadores, usuários e instituições formadoras em saúde. E, com isso, se impulse a consolidação da resolutividade no SUS (MENDES, 2002; STARFIELD, 2002; COSTA *et al*, 2009; FARIA *et al*, 2009b; MINAS GERAIS, 2009; VASCONCELOS *et al*, 2009).

Outras ferramentas de trabalho a serem incorporadas às equipes de ESF são as relacionadas com a epidemiologia social. Essas ferramentas prevêm o reconhecimento da realidade local, por análises participativas que associam o planejamento das ações em saúde através de um diagnóstico do território, suas famílias e coletividade, enquanto território processo. É pre-

ciso que o resultado desse planejamento seja traduzido em uma programação das atividades da equipe, que considere os fatores de vulnerabilidade e os grupos de risco populacional em saúde, a fim de produzir serviços com equidade (MENDES, 2002; STARFIELD, 2002; COSTA *et al*, 2009; FARIA *et al*, 2009b; MINAS GERAIS, 2009; VASCONCELOS *et al*, 2009).

Com isso, enfrentar o desafio proposto entre desconstruir o modelo hegemônico em que se estabelecem as ações de saúde na atualidade, em busca da construção de um SUS ideal, requer o desenvolvimento de novas práticas sanitárias no cotidiano assistencial, que se comprometam com a possibilidade de viver de modo mais saudável (COSTA *et al*, 2009; FARIA *et al*, 2009b; VASCONCELOS *et al*, 2009).

Nesse contexto, destaca-se nas equipes de ESF o papel do profissional Enfermeiro (MATUMOTO *et al*, 2005; SANTOS *et al*, 2007; CHIRELLI & PEREIRA, 2009). Ao se analisar a história da Enfermagem Brasileira, pode-se observar sua convergência à política pública de saúde adotada no país. O Decreto nº 94.406/87(COFEN, 2002), que regulamenta a profissão, explicita como atribuição do Enfermeiro sua participação no planejamento, execução e avaliação da programação da saúde, nos diferentes níveis assistenciais do SUS. A resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 272/2002 incube a esse profissional um processo de trabalho pautado na Sistematização de sua Assistência, em busca da qualidade do cuidado.

Conforme Resolução COFEN 272/2002:

[...] A Sistematização da Assistência de Enfermagem- SAE, sendo atividade privativa do enfermeiro, utiliza método e estratégia de trabalhos com embasamento científico, para a identificação das situações de saúde/doença que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade. (COFEN 272/2002, p. 50)

Assim, na implementação dessa assistência, é fundamental que o Enfermeiro reconheça os hábitos individualizados e os aspectos biopsicossociais que integram o processo saúde-doença dos sujeitos, visando a identificação de problemas, julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, família e comunidade, perante suas adaptações aos processos de vida vigentes ou potencias (COFEN, 2002; MATUMOTO *et al*, 2005; SANTOS *et al*, 2007; CHIRELLI & PEREIRA, 2009).

Perante esses pressupostos legais, observa-se a convergência entre o processo de trabalho da Enfermagem e as necessidades impostas para o desenvolvimento das ações em ESF.

Com isso, torna-se significativo no incremento da atenção primária em saúde, a atuação diferenciada desse profissional.

Feliciano *et al* (2010) apontam para o valor atribuído ao Enfermeiro na ESF quando esse profissional apresenta-se como uma referência na busca da superação de dificuldades, haja vista que os demais integrantes da equipe e usuários dirigem suas demandas a esse profissional, independente de eles gerenciarem institucionalmente a unidade de saúde.

Figueiredo *et al* (2010) ressaltam que cabe ao Enfermeiro de ESF funções como administração de recursos materiais e humanos, bem como a padronização das ações na equipe. A autora revela ainda, que a organização das atividades de educação continuada para equipe do PSF como atribuição contínua do Enfermeiro.

Matumoto *et al* (2005), Chirelli & Pereira, 2009; Pires & Göttems (2009) corroboram com essa constatação ao apresentarem que a gestão do cuidado às famílias em ESF é programação constante realizada pela Enfermagem e sua equipe. Cordeiro *et al* (2009) colocam o trabalho de enfermagem na ESF realizado de forma ampliada, abrangendo consultas individuais, atividades educativas em grupo, práticas de capacitação continuada junto a equipe e programação das ações junto a ela, de forma compatível e adequada aos pressupostos da estratégia saúde da família.

Colomé, Limas & Davis (2008) salientam o Enfermeiro como principal articulador do trabalho na equipe de ESF. Os autores mencionam que essas articulações se estabelecem principalmente com os agentes comunitários de saúde, o que facilita a aproximação do profissional de enfermagem às necessidades de saúde da comunidade, conectando o seu trabalho com os outros profissionais da equipe, como dentistas e médicos, considerando o caráter complementar da atuação dentro de uma equipe multiprofissional.

Azambuja *et al* (2007) expressam em seu estudo sobre o significado do trabalho no PSF que, para os enfermeiros, se denota enquanto processo potencializador do seu viver humano. Isso significa que o trabalho em ESF influencia na forma como se vêem, se sentem, se relacionam e vivenciam as situações cotidianas, de maneira positiva.

Santos, Soares & Campos confirmam os resultados de seus estudos ao de Azambuja *et al* (2007) ao colocarem que para os Enfermeiros as forças fortalecedoras de seu trabalho no PSF advém da relação prazerosa com o objeto/finalidade do trabalho e com o trabalho em si. Eles complementam ainda, que as Enfermeiras convivem com a expectativa das suas potencialidades para solucionar os problemas, oferecer respostas a população em cenário de maior autonomia profissional.

Benito & Becker (2007) em pesquisa sobre as atitudes gerenciais dos enfermeiros na ESF destacaram através dos profissionais informantes que eram membros das equipes, atitudes qualitativas dos Enfermeiros de ESF como ser justos, intermediarem e resolverem conflitos entre profissionais, usuários e representantes da gestão, apresentarem poder de negociação, estarem abertos a mudanças, possuírem em sua prática atitudes de escuta, buscarem pela promoção de iniciativas e autonomia da equipe e dos usuários, contribuir com o seu conhecimento para o desenvolvimento do grupo, capacidade de planejamento e desenvolvimento de ações conjuntas e prestarem o cuidado centrado na família com compromisso e responsabilidade.

Os resultados desses estudos apresentam o papel diferenciado que o Enfermeiro vem exercendo nas equipes da ESF, corroborando para a sua importância nesse campo de atuação. Destacam as características do trabalhador de enfermagem e a incorporação de novos arranjos de poderes e saberes, necessários para o delineamento do perfil desse profissional de forma comprometida às diretrizes da ESF e ao fortalecimento do SUS.

1.2 O CLIMATÉRIO: DESAFIO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

A população feminina brasileira totaliza mais de 98 milhões e aproximadamente 30 milhões se encontram na faixa etária de 35 a 65 anos. Esses dados revelam que 32% das mulheres do Brasil estão na faixa etária em que ocorre o climatério (BRASIL, 2008).

Coelho & Porto (2009), definem climatério como:

[...] período de transição entre as fases reprodutivas e não reprodutivas da mulher. Começa por volta dos 40 anos, podendo estender-se até os 55 anos ou mais. Durante esses anos, acontece a última menstruação, definida como menopausa [...] (Coelho & Porto, 2009, p.76)

Ressalta-se que esse período é uma fase biológica natural da vida e não um processo patológico. É reconhecido como uma fase do ciclo vital feminino, em que ocorrem intensas transformações na maneira da mulher ser e estar no mundo, modificando sua compreensão frente ao fenômeno existencial (LIMA & ANGELO, 2001; GONÇALVES & MERIGHI, 2005; PEREIRA, SILVA & SIQUEIRA, 2008; OLIVEIRA, JESUS, MERIGHI, 2008; BRASIL, 2008; COELHO & PORTO, 2009; PEREIRA & SIQUEIRA, 2009;).

Dessa maneira, o período do climatério é resultado tanto da deficiência hormonal, como de fatores socioculturais e psicológicos, decorre no processo de envelhecimento feminino sendo marcado pela menopausa. A menopausa destaca-se como momento pontual do climatério, consiste na interrupção permanente da menstruação e decorre após 12 meses de amenorréia em momento da perda da atividade folicular ovariana (LIMA & ANGELO, 2001; GONÇALVES & MERIGHI, 2005; PEREIRA, SILVA & SIQUEIRA, 2008; OLIVEIRA, JESUS, MERINGHI, 2008; BRASIL, 2008; COELHO & PORTO, 2009; PEREIRA & SIQUEIRA, 2009;).

Outro aspecto a ser considerado no climatério, além da faixa etária, é um conjunto de sintomas que acometem parte das mulheres. Esses sintomas podem se manifestar enquanto mudanças sutis ou acentuadas, que englobam desde angústia, fogachos e irritações; até sangramentos intermitentes de alto fluxo. A sintomatologia, em geral, acarreta desconforto que se acentuam de acordo com o enfrentamento desse ciclo pelas mulheres e a consistência da rede de apoio que se insere. Contudo, o início e término do climatério são varáveis de acordo com as características individuais da pessoa, e está associado a fatores hereditários, raciais, socioeconômicos e demais determinantes do processo de vida subjetivo feminino (LIMA &

ANGELO, 2001; GONÇALVES & MERIGHI, 2005; PEREIRA, SILVA & SIQUEIRA, 2008; OLIVEIRA, JESUS, MERIGHI, 2008; BRASIL, 2008; COELHO & PORTO, 2009).

Neste cenário de transformações sócio-emocionais acentuados pela percepção do envelhecimento e limite da vida, faz-se necessário a implementação de ações em saúde que busquem a promoção da saúde da mulher e o fomento de cuidados para que vivenciem essa experiência de maneira mais amena, mediante ao turbilhão existencial que lhes permeia esse recorte da vida.

Ao se abordar as questões que envolvem a saúde da mulher, é necessária a discussão de aspectos políticos e históricos que envolvem essa temática no Brasil, em especial por se tratarem de resultados de uma luta que envolve conquista do gênero (BRASIL, 2004; BRASIL, 2006a; COSTA, 2004; PEREIRA & SIQUEIRA, 2009; MAIA, GUILHERME & LUCCHESI, 2010).

O movimento feminino pela luta de seus direitos, que ultrapassam os direitos da saúde hegemônica e se convergem aos direitos de cidadania, precede a promulgação do SUS. Na saúde, o marco histórico dos resultados desse movimento ocorreu na década de 80, através do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Esse programa evidenciou a necessidade de mudanças na abordagem das mulheres nos serviços de saúde, que ultrapassassem o foco do ciclo gravídico-puerperal, em busca de sua visão subjetiva e integral. Entretanto, apesar do discurso da integralidade, na prática o PAISM atuou de forma hegemônica, buscando a resolução dos problemas referentes à saúde reprodutiva e na redução da mortalidade materna (BRASIL, 2004; BRASIL, 2006; COSTA, 2004; PEREIRA & SIQUEIRA, 2009; MAIA, GUILHERME & LUCCHESI, 2010).

Encontra-se em vigor, atualmente, implementado pelo Ministério da Saúde uma estratégia política e tecnológica para a renovação da abordagem a saúde da mulher, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), e descreve:

[...] Considerando que a saúde da mulher é uma prioridade deste governo, o Ministério da Saúde lançou em 2004 a “*Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes*” (PNAISM), em parceria com diversos setores da sociedade, com o compromisso de implementar ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis. Essa Política incorpora, num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Agrega, também, a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/AIDS e as portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer. Além disso, amplia as ações para grupos historicamente alijados das políticas públicas, nas suas especificidades e necessidades [...] (BRASIL, 2006a, p.13).

Outro avanço relevante para a saúde da mulher integra-se na Portaria 399/GM de 22 de fevereiro de 2006, que institui o *Pacto Pela Vida*. O pacto define-se como um conjunto de reformas institucionais do SUS entre as três esferas de gestão – União, estados e municípios – com o objetivo de promover inovações nos processos e nos instrumentos de gestão, visando a alcançar maior efetividade, eficiência e qualidade das respostas do SUS. O Pacto redefine as responsabilidades de cada gestor, em função das necessidades de saúde da população, e a busca da equidade social (BRASIL, 2006b).

Já no cenário dos serviços da atenção primária em saúde, a *Política Nacional de Atenção Básica* estabelece grupos vulneráveis e prioritários para a organização da assistência. A saúde da mulher integra esse grupo, corroborando para a efetivação das políticas supracitadas e, considerando a abordagem da mulher, pela importância da implementação da prática diferenciada e inovadora do PSF (BRASIL, 2007).

Porém, diversos autores contribuem na análise da atenção à saúde da mulher ao identificarem a fragilidade da assistência prestada, chegando a concluir que os problemas atuais de saúde da mulher estão relacionados à qualidade dessa assistência e a desqualificação dos profissionais que promovem essa intervenção (LIMA & ANGELO, 2001; COSTA, 2004; GONÇALVES & MERIGHI, 2005; OLIVEIRA, JESUS, MERIGHI, 2008; PEREIRA, SILVA & SIQUEIRA, 2008; BRASIL, 2008; COELHO & PORTO, 2009; PEREIRA & SIQUEIRA, 2009; MAIA, GUILHERME & LUCHESE, 2010).

Essa realidade se potencializa quando a assistência se refere às mulheres no climatério. Existe uma lacuna na abordagem cotidiana do trabalho das equipes de saúde sobre o que e como prestarem assistência a essa demanda cada vez mais emergente. É urgente a necessidade de se utilizar e integrar todos os campos do saber da saúde e suas interfaces para o enfrentamento dessa realidade (LIMA & ANGELO, 2001; COSTA, 2004; GONÇALVES & MERIGHI, 2005; OLIVEIRA, JESUS, MERIGHI, 2008; PEREIRA, SILVA & SIQUEIRA, 2008; BRASIL, 2008; COELHO & PORTO, 2009; PEREIRA & SIQUEIRA, 2009; MAIA, GUILHERME & LUCHESE, 2010).

Considerando o potencial apresentado nesse trabalho sobre o papel do Enfermeiro nas equipes de atenção básica de saúde, o presente estudo interroga como a produção do conhecimento de Enfermagem sobre a temática de assistência a mulheres climatéricas pode colaborar para a implementação de um cuidado integral e de qualidade a esse grupo, na estratégia saúde da família.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a produção de conhecimento de Enfermagem sobre a mulher climatérica e suas contribuições para a atuação da equipe da Estratégia Saúde da Família - ESF

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Realizar o levantamento da produção científica de Enfermagem sobre a temática assistência à mulher no climatério.

Caracterizar a produção científica de Enfermagem sobre a temática assistência à mulher no climatério.

Apontar como os resultados da análise dessa produção científica podem contribuir para a atuação da equipe de ESF, sobre a temática.

3 METÓDO DA PESQUISA

A pesquisa em saúde, segundo Leopardi (2002), não é somente uma incorporação de conteúdo científico ao saber cotidiano, é um aprender a perceber, sentir e a pensar. Essas considerações acrescentam para as pesquisas em saúde um conhecer sobre o que ocorre no corpo dos indivíduos, na sua luta diária pela sobrevivência, e as relações subjetivas de cada ser humano.

Dentro desse contexto é evidenciado um direcionamento metodológico com a finalidade de conhecer as concepções e características sobre a temática em estudo, presentes na literatura. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, por revisão bibliográfica de análise integrativa.

Esse estudo foi realizado com base na pesquisa bibliográfica. Para Duarte & Furtado (2002), esse tipo de pesquisa é realizado a partir de levantamentos da produção científica, presente em diferentes apresentações como livros, artigos científicos, dissertações, teses, dentre outros. Cervo & Bervian (1996) ressaltam que esse tipo de pesquisa procura explicar um problema a partir de referências, pela análise de suas contribuições culturais ou científicas, existentes acerca de determinado assunto.

Já, o cunho exploratório desse estudo se define pela descoberta de idéias, que proporcionaram familiaridade com o problema, tornando-o mais explícito, com a possibilidade de fomento a outras hipóteses (DUARTE & FURTADO, 2002; LEOPARDI, 2002; HULLEY *et al*, 2003; SILVEIRA, 2005; ROTHER, 2007; TOBASE, 2007; CANOLETTI, 2008).

O caráter descritivo dessa pesquisa ocorre na definição das características do fenômeno a ser estudado, e suas relações mediante aos objetivos propostos (GIL, 1996; OLIVEIRA, 1999). Nesse sentido, o trabalho descritivo abrange aspectos amplificados do contexto social. Assim, é possível o nível de análise da temática sobre diferentes formas, além de sua ordenação e sua classificação.

As revisões de literatura necessitam de alguns padrões que assegurem sua qualidade metodológica, como: utilização de métodos para assegurar a análise precisa e objetiva, análise da teoria, resultados, métodos, sujeitos e variáveis de estudo, fornecer ao leitor o máximo de informações possíveis sobre estudos revisados e não apenas os principais (HULLEY *et al*, 2003; SILVEIRA, 2005; ROTHER, 2007; TOBASE, 2007; CANOLETTI, 2008).

Dessa forma, realizou-se um estudo de revisão da literatura científica, visando avaliar um conjunto de dados simultâneos, a partir de estudos primários selecionados previamente,

que investigam uma mesma questão (HULLEY *et al*, 2003; SILVEIRA, 2005; ROTHER, 2007; TOBASE, 2007; CANOLETTI, 2008).

A questão do estudo é o primeiro passo para o início da revisão bibliográfica. O Segundo passo consiste em definir a seleção dos estudos, sendo o mais indicado as bases de dados eletrônicas. O terceiro passo é a avaliação crítica dos estudos, em que se utilizam critérios para validar os estudos selecionados, através de uma avaliação crítica dos pesquisadores. O quarto passo consiste na coleta dos dados em que se caracterizam os estudos levantados e determinam suas possibilidades de comparação. O quinto passo é a análise e apresentação dos dados, com agrupamento de estudos semelhantes. O sexto passo é a determinação da força dos resultados e das evidências encontradas, delineando claramente os benefícios e riscos do achado. Uma vez publicada, a revisão poderá sofrer críticas e sugestões; que poderão ser incorporadas em novos estudos sobre a temática (HULLEY *et al*, 2003; SILVEIRA, 2005; ROTHER, 2007; TOBASE, 2007; CANOLETTI, 2008).

Para o delineamento do estudo, foi definida como questão norteadora: *como a produção do conhecimento de Enfermagem sobre saúde da mulher climatérica pode contribuir para a organização da assistência no programa saúde da família?*

A partir da questão dessa investigação foram considerados estudos que abordassem a assistência ao climatério por Enfermeiros. A amostra foi do tipo não-probabilística, de conveniência, constituída por publicações nacionalmente indexadas sobre a temática. O descritor utilizado foi “*Climatério*”, e a opção pelo não cruzamento de demais descritores, foi devida a escolha da fonte de busca.

A fonte de busca orientou-se por base eletrônica, restrita a produção do conhecimento nacional e de língua portuguesa, que correspondesse a publicações em periódicos de Enfermagem, demonstrando proximidade com a questão norteadora. A busca dos artigos foi realizada no período de outubro de 2009 a janeiro de 2010.

Adotou-se como critérios de exclusão, publicações cujo o cenário de desenvolvimento não fossem a Atenção Primária em Saúde e/ou ESF. Ressalta-se que o recorte temporal para busca das publicações, considerou apenas o limite final do período, o ano de 2009, buscando amplificar o período de início da produção do conhecimento científico dessa temática, e assim não diminuir a sensibilidade das buscas.

Foi utilizada a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), presente na Biblioteca Virtual em Saúde, BIREME, através do sítio eletrônico: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=BDENF&lang=p>.

O Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, também conhecido pelo seu nome original Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), é um centro especializado da Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) orientado à cooperação técnica em informação científica em saúde. A sede da BIREME está localizada no Brasil no campus central Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) desde a sua criação em 1967, segundo acordo da OPAS/OMS com o Governo do Brasil.

A BDENF apresenta informações compostas pela literatura técnico-científica brasileira em Enfermagem. É coordenada pela Escola de Enfermagem da Universidade de Minas Gerais e por demais Centros Cooperantes da rede BVS/ENFERMAGEM. A composição dessa biblioteca eletrônica apresenta periódicos, teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências, relatórios técnico-científicos e publicações governamentais.

No desenvolvimento da revisão integrativa foram selecionados artigos após a identificação de todas as publicações a partir do descritor utilizado. Procedeu-se análise para caracterização dos estudos e pré-seleção quanto a sua pertinência a pergunta norteadora.

Essa etapa foi realizada separadamente por dois revisores sendo a pesquisadora dessa investigação e a sua orientadora. Os passos utilizados para a caracterização dos artigos e a verificação de sua aproximação com a questão norteadora foram: a leitura aprofundada de cada artigo, a segregação dos mesmos quanto à aproximação da questão norteadora e a categorização desses conforme os critérios metodológicos estabelecidos.

Posteriormente ocorreu consenso entre a autora e a orientadora, com o objetivo de decidir a inclusão e a exclusão dos artigos pré-selecionados e avaliados, a fim de se garantir maior segurança na seleção.

Para a análise dos dados, utilizou-se a estatística descritiva por números absolutos e frequências. Os elementos de caracterização dos periódicos foram:

- Total de artigos identificados na busca, conforme fonte;
- Identificação de artigos repetidos;
- Exclusão de artigos;
- Inclusão de artigos para a revisão sistemática;

Quanto aos estudos incluídos por aproximação para com a questão norteadora, analisaram-se os seguintes aspectos:

- Síntese panorâmica do conteúdo e da análise dos artigos incluídos;
- Delineamento da Investigação (metodologia);

- Ano de publicação;
- Periódico de publicação;
- Considerações apresentadas à temática em estudo.

Objetivando facilitar a leitura e a identificação dos artigos, optou-se pela atribuição do código $E_{(n)}$ para os artigos excluídos e $I_{(n)}$ para os artigos incluídos na revisão sistemática.

Conforme os resultados identificados, foi calculado o índice de KAPPA (K). Esse índice corresponde a uma medida de concordância usada em escalas nominais que fornece a idéia do quanto as observações se afastam daquelas esperadas, fruto do acaso, indicando, assim, o quão legítimas as interpretações são. (CANOLETTI, 2008)

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da revisão sistemática iniciou com a descrição dos artigos encontrados, seguindo com a descrição daqueles excluídos do processo de revisão sistemática, e por fim, foi analisada a aproximação dos estudos incluídos com o questionamento norteador.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS ENCONTRADOS NO BDENF

Os registros sobre climatério no BDENF totalizaram 26 conforme descritor utilizado, porém dentre os trabalhos havia um que não se enquadrava como periódico e foi excluído da lista, totalizando 25 artigos. Ressalta-se que não houve obtenção de artigos por busca manual. Na Tabela 1 verifica-se o total de estudos encontrados na busca realizada, conforme periódicos.

Tabela 1. Número de artigos encontrados no BDENF segundo periódicos.

BDENF - Banco de Dados de Enfermagem	N
Revista Gaúcha de Enfermagem	2
Revista Enfermagem UERJ	5
Revista de Atenção Primária à Saúde	1
Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	4
Revista da Escola de Enfermagem da USP	2
Acta Paulista de Enfermagem	1
Nursing (São Paulo)	2
Revista Brasileira de Enfermagem	3
Biblioteca J. Baeta Vianna	1
Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	1
Revista Paulista de Enfermagem	1
Texto & Contexto Enfermagem	2
Total	25

Fonte: BDENF. Acesso em dezembro de 2009.

Quanto ao ano de publicações dos artigos selecionados, observou-se que o período de publicação inicia-se em 1985, e finaliza no ano de 2009, como mostra a Tabela 2.

Tabela 2. Número de artigos encontrados no BDENF segundo ano de publicação.

Ano de publicação	Nº de Estudos	%
2009	2	8%
2008	1	4%
2007	2	8%
2006	1	4%
2005	4	16%
2004	3	12%
2002	4	16%
2000	3	12%
1997	1	4%
1996	1	4%
1995	1	4%
1985	2	8%
TOTAL	25	100%

Fonte: BDENF. Acesso em dezembro de 2009.

Nota-se que apesar de haver nesta revisão sistemática trabalhos datados de 1985, a discussão do tema só ampliou entre 15 e 20 anos depois, o que reforça a idéia de que há uma preocupação crescente para com essa temática na atenção básica, no intuito de melhorar os serviços prestados.

Vale ressaltar que criação do SUS em 1988 e posteriormente a ESF regulamentada em 1994 contribuíram para o fortalecimento da atenção primária, e conseqüentemente impulsionando as pesquisas na área.

Analisando esta tabela, percebe-se que no período de 2000 a 2005 foram identificados o maior número de publicações referentes ao assunto, 56% (n = 14) indicando o crescimento do interesse do estudo deste assunto. A concentração de estudos nesse intervalo de tempo os caracteriza como sendo recentes já que foram elaborados há menos de 10 anos.

Os resumos dos 25 registros localizados foram lidos, e a partir da leitura foram selecionados aqueles cujo título e/ou resumo colocavam a assistência ao climatério na atenção primária como objeto de estudo, ou como uma de suas questões centrais de análise. Posteriormente, foram identificados os artigos repetidos (n = 3), descartando-os.

Dos 22 artigos selecionados, a Revista Enfermagem UERJ apresentou a maior quantidade de publicações totalizando 20% (n = 5).

Após avaliação dos títulos, leitura dos resumos e análise dos artigos integralmente, verificou-se que 36,4% (n = 8) apresentaram pertinência à questão norteadora da pesquisa, sendo 25% (n = 2) destes artigos, oriundos da Revista Enfermagem UERJ, e 25% (n = 2) da Escola Ana Nery Revista de Enfermagem. As demais revistas apresentaram 12,5 % (n = 1) dos

artigos pertinentes, cada uma. Os estudos excluídos da revisão integrativa perfizeram 63,6% (n = 14).

4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS EXCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA

Em relação aos artigos excluídos, observa-se sua descrição no Quadro 1.

Quadro 1. Distribuição dos artigos excluídos da revisão integrativa.

Id.	Autor (es)	Título	Periódico	Ano
<i>E₁</i>	ZAMPIERI, M. de F. M.; TAVARES, C. M. A.; HAMES, M. de L. C.; FALCON, G. S. SILVA, A. L. de; GONÇALVES, L. T.	O processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério	Escola Anna Nery Revista de Enfer- magem	2009
<i>E₂</i>	ALMEIDA, L. H. R. B. de; LUZ, M. H. B. A.; MONTEIRO, C. F. de S.	Ser mulher no climatério: uma análise compreensiva pela enfermagem	Revista Enferma- gem UERJ	2007
<i>E₃</i>	NIEVAS, A. F.; FUREGATO, A. R. F.	Depressão em mulheres no climatério	Revista Gaúcha de Enfermagem	2006
<i>E₄</i>	GONÇALVES, R.; MERIGHI, M. A. B.	Vivenciando o climatério: o corpo em seu percurso exis- tencial à luz da Fenomenolo- gia	Revista Enferma- gem UERJ	2005
<i>E₅</i>	FERNANDEZ, M. R., GIR, E.; HAYASHIDA, M.	Sexualidade no período climatérico: situações vi- venciadas pela mulher	Revista da Esco- la de Enferma- gem da USP	2005
<i>E₆</i>	BIFFI, E. F. de A.; SCATENA, M. C. M.	Saúde Mental e climatério na perspectiva de mulheres profissionais de saúde	Revista Enfer- magem UERJ	2004

Quadro 1. Distribuição dos artigos excluídos da revisão integrativa (Continuação).

<i>Id.</i>	Autor (es)	Título	Periódico	Ano
<i>E₇</i>	MILANEZ, M. R. de M.; NERY, I. S.	Percepção das mulheres sobre o climatério: bases para a assistência de enfermagem	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	2004
<i>E₈</i>	MURATA, I. M. H.; SCHIRMER, J.	Manifestações biopsicogênicas decorrentes do climatério entre trabalhadoras de uma universidade pública	Acta Paulista de enfermagem	2004
<i>E₉</i>	GONÇALVES, R.; MERIGHI, M. A. B.	O climatério: a corporeidade como berço das experiências do vivido	Revista Brasileira de Enfermagem	2002
<i>E₁₀</i>	MURATA, I. M. H.; BERCINI, L. O.; SCHIRMER, J.	Auto-cuidado na prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama: comparação entre mulheres não climatéricas e climatéricas	Biblioteca J. Baeta Vianna	2000
<i>E₁₁</i>	LOPES, M. E. L.; BATISTA, P. S. de S.; COSTA, S.e F. G. da; SOARES, M. S. de.	Orientações de enfermagem à mulher climatérica quanto à terapia de reposição hormonal: uma abordagem ética	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	2000
<i>E₁₂</i>	DAOUD, I. G.; SANTANA, M. da G.	Construção de um processo educativo com um grupo de mulheres climatéricas	Texto & Contexto Enfermagem	2000
<i>E₁₃</i>	LANDERDAHL, M. C.	Buscando novas maneiras de pensar o climatério feminino	Texto & contexto enfermagem	1997
<i>E₁₄</i>	NERY, I. S.	Perfil do atendimento à mulher no climatério	Revista Brasileira de Enfermagem	1996

Em geral, os estudos excluídos podem ser agrupados nas seguintes dimensões:

- Discussões acerca de afecções de saúde no climatério (E_1 , E_6 , E_8 e E_{10}) que correspondem a 28,6% ($n = 4$).
- Estudos que avaliaram a autopercepção de mulheres climatéricas (E_3 , E_4 , E_5 , E_7 , E_8 , E_9 e E_{13}) somando 50% ($n = 6$).
- Assistência em saúde à mulher climatérica (E_2 , E_{11} , E_{12} e E_{14}) o que resulta em 28,6% ($n = 4$).
- Em termos de assistência em saúde, 7,1% ($n = 1$) refere-se a orientações fornecidas por profissionais de saúde a mulheres climatéricas como fonte de processo educativo (E_{11}).

Percebe-se que dois dos artigos excluídos se enquadram em mais de uma dimensão apresentada na análise feita acima.

4.3 CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA

Os artigos incluídos foram estudados sistematicamente de modo a extrair de cada um as concepções e respectivas características do trabalho em equipe as quais foram discutidas à luz do referencial teórico que embasa este estudo, qual seja a assistência ao climatério pela equipe de saúde.

A amostra definitiva dos artigos incluídos para a revisão sistemática, portanto, foram oito artigos apresentados a seguir, no Quadro 2.

Quadro 2. Distribuição dos artigos incluídos na revisão integrativa.

Id.	Autor (es)	Título	Periódico	Ano
I_1	PEREIRA, Q. L. C.; SIQUEIRA, H. C. H. de	O olhar dos responsáveis pela política de saúde da mulher climatérica	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	2009
I_2	OLIVEIRA, D. M. de; JESUS, M. C. P. de; MERIGHI, M. A. B.	O climatério sob a ótica de mulheres assistidas em uma unidade de saúde da família de Juiz de Fora - Minas Ge- rais	Revista de A- tenção Primária à Saúde	2008

Quadro 2. Distribuição dos artigos incluídos na revisão integrativa (Continuação).

<i>I</i> ₃	LIMA, E. C.; VARGENS, O. M. da C.	O significado de climatério para as mulheres: implicações para o cuidado de enfermagem	Revista Enfermagem UERJ	2007
<i>I</i> ₄	PIAZZA, I. P.; DE LORENZI, D. R. S.; SACIOTO, B.	Avaliação do risco cardiovascular entre mulheres climatéricas atendidas em um PSF	Revista Gaúcha de Enfermagem	2005
<i>I</i> ₅	LANDERDAH, M. C.	Mulher climatérica: uma abordagem necessária ao nível de atenção básica	Nursing (São Paulo)	2002
<i>I</i> ₆	DAOUD, I. G.	Encontros e desencontros das mulheres climatéricas que buscam assistência em serviço do Sistema Único de Saúde	Revista Enfermagem UERJ	2002
<i>I</i> ₇	CANDELLA, C. L. M.; RUGGIERO, C. M.; ARAYA, M. E. S; SILVA, R. V.	Assistência de enfermagem à mulher no climatério	Revista da Escola de Enfermagem da USP	1995
<i>I</i> ₈	VARGENS, O. M. da C.	O casal no climatério: orientação de enfermagem	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	1985

Os estudos incluídos podem ser agrupados nas seguintes dimensões:

- Discussões acerca de afecções de saúde no climatério (*I*₄) que correspondem a 12,5% (n = 1).
- Estudos que avaliaram a autopercepção de mulheres climatéricas (*I*₂, *I*₃) somando 25% (n = 2).
- Assistência em saúde à mulher climatérica (*I*₁, *I*₅, *I*₆, *I*₇, e *I*₈) o que resulta em 62,5% (n = 5).
- Em termos de assistência em saúde, 25% (n = 2) refere-se a orientações fornecidas por profissionais de saúde a mulheres climatéricas como fonte de processo educativo (*I*₇ e *I*₈).

Assim, nota-se que a maioria dos estudos incluídos, 62,5% (n = 5) faz menção à assistência em saúde prestada a essas clientes, evidenciando-se uma maior discussão do tema associado à melhoria dos serviços prestados na atenção básica.

4.4 CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS CONFORME SÍNTESE PANORÂMICA NA REVISÃO INTEGRATIVA

Os dados do Quadro 3 apresentam uma síntese de todos os estudos incluídos na pesquisa.

Quadro 3. Síntese panorâmica dos estudos incluídos para revisão integrativa conforme escopo, método, resultado e considerações do artigo à questão norteadora em estudo.

Id.	Escopo	Método	Resultados	Considerações
<i>I₁</i>	Objetivou identificar a busca das usuárias climatéricas do SUS por serviços e ações de saúde nos municípios da 3ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul, na perspectiva dos responsáveis pela política da saúde da mulher.	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo	A procura das climatéricas caracterizou-se por ser em função dos sintomas e queixas típicos desta fase, e dúvidas quanto a uma possível gestação.	Há necessidade de preservar os direitos já conquistados pelas mulheres e ampliar os serviços assistenciais, para que possam corresponder, às demandas das usuárias do sistema de saúde brasileiro.
<i>I₂</i>	Objetivou conhecer as alterações biopsicossociais evidenciadas pela mulher que vivencia o climatério, e compreender o significado por ela atribuído às experiências nesta fase do ciclo vital.	Estudo de natureza qualitativa	Para a mulher, o significado do climatério consiste no que ela sente e expressa em seu corpo psicofísico, considerando o meio social no qual está inserida. Ela apresenta necessidades de diálogo, compreensão, de sentir-se produtiva e de exercer sua profissão.	O grupo educativo é visto como fonte de informações e reconhecimento dos sinais e sintomas próprios do climatério, por meio do compartilhamento de experiências.
<i>I₃</i>	Visou identificar os significados atribuídos ao climatério por mulheres que o estão vivenciando e analisar o processo de interação da mulher que vivencia o climatério, a partir dos significados por ela atribuídos ao período.	Abordagem teórica do Interacionismo Simbólico	Os resultados evidenciaram que a mulher interage com a situação de climatério a partir de dois significados fundamentais: considerando fase da vida e percebendo a relação com o envelhecimento.	A mulher age abertamente buscando estratégias para superação dos sintomas do climatério interagindo assim, com a enfermeira, que exercendo a função de cuidar, desempenha papel importante na re-significação do climatério.

Quadro 3. Síntese panorâmica dos estudos incluídos para revisão integrativa conforme escopo, método, resultado e considerações do artigo à questão norteadora em estudo (continuação).

Id.	Escopo	Método	Resultados	Considerações
<i>I₄</i>	O objetivo deste estudo foi avaliar o risco cardiovascular de mulheres climatéricas atendidas em um Programa de Saúde da Família entre junho e setembro de 2003.	Estudo transversal, retrospectivo	O risco cardiovascular foi estimado pelo Escore de Framingham. A incidência de dislipidemias foi de 61%, com taxas de hipercolesterolemia e de hipertrigliceridemia de 41% e 21%, respectivamente. O risco cardiovascular médio foi de 3,5% (+/-3,2), sendo maior entre as mulheres na pós-menopausa (p=0,04).	Os resultados obtidos reforçam a importância da assistência ao climatério nos serviços de saúde do Brasil, o que contribuiria para a redução das taxas de mortalidade feminina.
<i>I₅</i>	Visa contribuir na reorientação do atual modelo assistencial em saúde, bem como na redefinição da formação acadêmica em Enfermagem, a fim de que venha a ser condizente com as transformações requeridas na área de saúde pública o país.	Técnica do grupo focal	Percebe-se a importância de discussões dessa natureza como instrumento valioso no enfrentamento dos problemas cotidianos das mulheres climatéricas. A partir desse trabalho tiveram a oportunidade de esclarecer dúvidas e lidar melhor com essa fase de suas vidas.	O trabalho evidenciou que há urgência em que os serviços de atenção básica percebam a mulher em fase de climatério como aquele ser humano muitas vezes em crise que necessita de uma atenção diferenciada, tal qual a gestante.

Quadro 3. Síntese panorâmica dos estudos incluídos para revisão integrativa conforme escopo, método, resultado e considerações do artigo à questão norteadora em estudo (continuação).

<i>Id.</i>	Escopo	Método	Resultados	Considerações
<i>I₆</i>	As experiências e as expectativas de mulheres climatéricas quanto à assistência à sua saúde são objeto deste estudo desenvolvido no ambulatório de Ginecologia do Hospital Universitário da Fundação Universidade Federal do Rio Grande. Objetiva-se analisar essas vivências.	Estudo qualitativo	A análise dos dados baseou-se no enfoque do cuidado cultural de Madeleine Leininger (1991). Os resultados indicam que essa assistência situa-se no descompasso entre o que é oferecido e o que elas desejam.	Aponta-se para a necessidade de a Enfermagem construir um modelo de assistência à mulher climatérica, a partir de um referencial que possibilite compreendê-la em seu contexto ambiental, atendendo a suas necessidades reais.
<i>I₇</i>	Este artigo enfatiza a importância da atuação do enfermeiro junto a essa clientela na promoção, proteção e recuperação da saúde, como forma de minimizar a sintomatologia do climatério e até mesmo prevenir a instalação de patologias comuns nesta fase.	Análise bibliográfica	O estudo traz uma proposta de orientações a serem dadas às mulheres durante a consulta de enfermagem ou para grupos que possibilitem a troca de vivências.	A assistência de enfermagem quando possível, se realizada fora do ambiente hospitalar, leva a uma dissociação do climatério como doença, colaborando para o sucesso desta prática assistencial.
<i>I₈</i>	Este trabalho tem como objetivo estudar a participação do enfermeiro na orientação aos casais no climatério.	Análise bibliográfica	As mudanças ocorridas durante o climatério têm inegavelmente atuação marcante nas modificações de comportamento que mulheres e homens apresentam nesta fase de suas vidas. Por consequência interferem no ritmo normal de sua vida pessoal social e, principalmente, conjugal.	A orientação dos casais de meia-idade, com a finalidade de ajudá-los a superar os problemas característicos da fase de vida, deve ser preocupação de profissionais, entre eles, o enfermeiro, que se ocupam da saúde individual, familiar e comunitária.

Em relação aos objetivos dos trabalhos incluídos nessa revisão integrativa, evidenciou-se:

- Busca dos serviços de saúde por mulheres climatéricas (I_1, I_6), totalizando 25% (n = 2).
- Identificação dos riscos, alterações biomédicas e psicoafetivas nas climatéricas (I_2, I_4), somando 25% (n = 2).
- O significado do climatério para a mulher (I_3) o que resultou em 12,5% (n = 1).
- Reorientação do modelo assistencial para a atenção à mulher climatéricas (I_5), correspondendo a 12,5% (n = 1).
- A atuação do Enfermeiro nas abordagens das mulheres climatéricas (I_7, I_8), perfazendo 25% (n = 2).

Considerando o método utilizado para a elaboração dos artigos incluídos na análise da revisão integrativa, observou-se:

- Métodos Qualitativos (I_1, I_2, I_3, I_5 e I_6): encontrados em 62,5% (n=5) dos estudos.
- Métodos Quantitativos (I_4): representando 12,5% (n = 1) dos estudos.
- Análises Bibliográficas (I_7, I_8): perfazendo 25% (n = 2) dos estudos.

Já, quanto aos resultados encontrados, verificou-se:

- A busca das mulheres no climatério pelos serviços de saúde mediante as alterações biopsicossociais percebidas (I_1, I_4 e I_6), encontrados em 37,5% (n=3) dos estudos.
- A compreensão do significado do climatério através das alterações psicofísicas e das alterações nos papéis sócio-familiares (I_2, I_3 e I_5), identificados em 37,5% (n=3) dos estudos.
- O Enfermeiro como elemento apoiador para o enfrentamento positivo do climatério (I_7, I_8), enfatizado em 25% (n = 2) dos estudos.

As considerações finais demonstraram:

- Urgência na reorganização dos serviços de saúde para promoção da atenção integral às mulheres no climatério (I_1, I_4 e I_5), identificados em 37,5% (n=3) dos estudos.
- Implementação de ações em saúde que ultrapassam o modelo biomédico na compreensão e resolução das necessidades dessa clientela (I_2 e I_8), verificados em 25% (n=3) dos estudos.

- A assistência de Enfermagem à mulher no climatério considerando seu contexto e suas necessidades reais (I_3 , I_6 , I_7 e I_8), encontrados em 50% ($n = 4$) dos estudos.

O artigo I_8 foi incluído em mais de uma categoria na análise das considerações finais.

O índice de KAPPA (K) para os resultados da análise foi de $k = 0,4$, o que corresponde a uma concordância considerável, em relação ao fruto do acaso. Dessa forma, os resultados encontrados aproximam-se a interpretações de forma legítima.

Tendo em vista o aumento da expectativa de vida dos brasileiros, essa preocupação com mulheres climatéricas passa a ser assunto importante, sugerindo-se uma necessidade urgente de se repensar a assistência a elas prestada e de orientá-las quanto a esse processo natural, desmistificando mitos e tabus, melhorando sua autopercepção (SILVA, 2000; ALVES, 2005).

Contudo, os artigos analisados também revelam que, na autopercepção das mulheres, há o sentimento de que climatério é doença, e não uma fase natural da vida, por associarem manifestações patológicas como resultante do mesmo. Elas acreditam que seu corpo passa a agir de maneira imprevisível, que perdem o controle sob seu ciclo menstrual, podendo a menstruação vir ou não, gerando ansiedade.

Outro medo evidenciado é o da perda da libido, visto que é comum a associação da sexualidade à reprodução. Talvez esse sentimento esteja relacionado à falta de apoio e compreensão do companheiro e filhos, bem como o fato de a sociedade em geral que não a compreende, considerando-a improdutiva, assexuada e doente.

O estudo revela que a demanda espontânea dessas mulheres aos serviços públicos de saúde é condicionada pelos agravos que as acometem em detrimento do repasse de informações. De acordo com o Ministério da Saúde, a carência de acesso às informações e aos serviços de saúde somados à inexistência de um processo de envolvimento da mulher na discussão e solução de seus problemas, contribui bastante para a manutenção da situação de risco e dos problemas de saúde das mulheres (SILVA, 2000; ALVES, 2005; BRASIL, 2008; COELHO & PORTO, 2009; MAIA, GUILHERME & LUCCHESI, 2010).

Tem-se o reconhecimento, apontado pelas considerações do estudo, de que as atividades educativas são essenciais no sucesso das ações em saúde em geral. Acessar à comunidade informações, contribui diretamente na redução dos riscos que a ameaçam a sua saúde, modificando comportamentos que a afetam (SILVA, 2000; ALVES, 2005; PEDRO *et al*, 2002; LANDERDAHL, 2002; BRASIL, 2008; COELHO & PORTO, 2009; MAIA, GUILHERME & LUCCHESI, 2010).

A literatura tem destacado o climatério, em particular o período pós-menopausa, como o de maior risco cardiovascular para a mulher. Neste sentido, orientações quanto à dieta, atividade física regular, combate ao tabagismo e sobre a importância do controle clínico periódico podem ajudar a reduzir a mortalidade feminina associada (SILVA, 2000; ALVES, 2005; PEDRO *et al*, 2002; LANDERDAHL, 2002; BRASIL, 2008; COELHO & PORTO, 2009; MAIA, GUILHERME & LUCCHESI, 2010).

Desta forma, as iniciativas voltadas para a educação em saúde tornam-se extremamente importante, especialmente nos serviços públicos de saúde, cuja demanda por consultas relacionadas com queixas climatéricas tem aumentado progressivamente. Estas, ao propiciarem o esclarecimento de dúvidas em relação ao climatério, não somente reduzem a ansiedade característica dessa fase, como contribuem para a adoção de um estilo de vida mais saudável e uma maior adesão ao tratamento de eventuais estados mórbidos já estabelecidos. (SILVA, 2000; ALVES, 2005; PEDRO *et al*, 2002; LANDERDAHL, 2002; ALVES, 2005; BRASIL, 2008; COELHO & PORTO, 2009; FARIA *et al*, 2009b; VASCONCELOS *et al*, 2009; PEREIRA & SIQUEIRA, 2009; ZAMPIERI *et al*, 2009; MAIA, GUILHERME & LUCCHESI, 2010).

Os estudos sugerem discussão durante consulta ou visita domiciliar, em grupos de apoio, uma vez que possibilita uma maior compreensão do momento vivenciado, constituindo também em fonte de orientação e aprendizado. O grupo operativo é entendido como fonte de informações e reconhecimento dos sinais e sintomas próprios do climatério, além de ser um local em que há espaços para a compreensão, onde se pode compartilhar as experiências e angústias, com outras mulheres que venciam esse momento e seus familiares (SILVA, 2000; ALVES, 2005; BRASIL, 2007; BRASIL, 2008; COELHO & PORTO, 2009; FARIA *et al*, 2009b; VASCONCELOS *et al*, 2009; PEREIRA & SIQUEIRA, 2009; ZAMPIERI *et al*, 2009; MAIA, GUILHERME & LUCCHESI, 2010).

No que concerne à prática assistencial do enfermeiro, destaca-se a consulta de enfermagem como estratégia para identificar as necessidades básicas afetadas de sua cliente, planejar e implementar medidas de enfermagem objetivando a promoção, proteção, recuperação ou reabilitação das mulheres climatéricas. Envolver a família ou pessoas do convívio íntimo da cliente neste processo facilita o trabalho da equipe na busca do equilíbrio biopsicossocial da mesma (SILVA, 2000; ALVES, 2005; BRASIL, 2007; BRASIL, 2008; COELHO & PORTO, 2009; FARIA *et al*, 2009b; VASCONCELOS *et al*, 2009; PEREIRA & SIQUEIRA, 2009; ZAMPIERI *et al*, 2009; MAIA, GUILHERME & LUCCHESI, 2010).

Portanto, é necessário colocar em prática o direito constitucional da integralidade da saúde da mulher, garantido por Políticas como o PNAISM, abordando estratégias que ampliem a compreensão do processo saúde e doença por parte de profissionais e usuárias, correspondendo quali-quantitativamente às demandas dessa clientela.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta de buscar evidências na literatura acerca das concepções e características da assistência primária para com a mulher climatérica objetivou promover um maior conhecimento do assunto, visando proporcionar por meio da informação, melhoria nos serviços de saúde prestados a essa clientela e também a facilitar a tomada de decisão/tratamento, pelos profissionais da saúde, em especial, os enfermeiros.

O embasamento para esta evidência pautou-se na busca e análise, por meio de revisão integrativa de pesquisas já realizadas na área, as quais, segundo os critérios propostos, totalizaram oito publicações encontradas na base eletrônica BDENF - Banco de Dados de Enfermagem, de origem nacional. Houve maior concentração das pesquisas no período de 2000 a 2005, o que aponta para uma discussão recente.

Aspecto limitador desse estudo corresponde à restrição às publicações nacionais. Por se limitar a busca a essa origem dos artigos, a amostra apresenta-se reduzida quando se considera a oportunidade de conhecer outras experiências, como as vivenciadas em países onde Saúde da Família já foi implantada há mais tempo do que no Brasil.

Na análise desses elementos observa-se que a produção do conhecimento de Enfermagem sobre climatério, no cenário dos serviços primários de saúde, é escassa em relação ao período de estudo. Os objetivos das pesquisas caracterizam-se, na maioria, pela busca dos serviços de saúde dessa população, pela descrição dos aspectos biomédicos e psicoafetivos desse ciclo vital feminino e a atuação do Enfermeiro para essa população.

O método qualitativo foi o mais utilizado nas referidas pesquisas e os resultados mais prevalentes identificam que as mulheres no climatério buscam os serviços de saúde mediante a presença de alguma sintomatologia física ou de outra ordem, e compreendem o significado do climatério pela percepção dessas alterações.

As considerações desses estudos apontam para a necessidade da compreensão do climatério em uma dimensão ampliada e enquanto estado natural do ciclo vital feminino, havendo urgência na reorganização dos serviços de saúde para atenção dessas mulheres, no sentido da implementação de estratégias diferenciadas, que as atendam não somente na expressão aguda de alguma sintomatologia vivenciada. Essa atuação pode ser oferecida por ações educativas, individuais e coletivas, destacando-se os grupos operativos como

ferramenta importante para compreensão desse processo, enfatizando a inclusão dos familiares nessas atividades.

O profissional Enfermeiro, pelo seu perfil, atuando próximo às realidades comunitárias, é um ator de potencial dentro da equipe para o estímulo e execução de ações inovadoras, que visem a implementação do acolhimento e da escuta ativa. Assim, essas mulheres serão auxiliadas a superar os problemas característicos desse ciclo vital e receberão orientação quanto aos mitos e tabus que permeiam essa etapa.

Acredita-se que esta pesquisa tenha explicitado por meio da análise da revisão integrativa, evidências científicas para uma prática condizente com as necessidades e expectativas das mulheres no climatério. Dessa maneira, será possível incorporar a prática cotidiana das equipes de PSF, mecanismos eficazes para a atenção integral as demandas de saúde dessa população.

6 REFERÊNCIAS

- 1 ALMEIDA, L.H.R.B.; LUZ, M.H.B.A.; MONTEIRO, C.F.S. Ser mulher no climatério: uma análise compreensiva pela enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ*. 2007; 15(3):370-375, jul./set.
- 2 ALVES, V.S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Revista Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2005; 9(16): 39-52.
- 3 AZAMBUJA, E.P. et al. Significados do trabalho no processo de viver de trabalhadoras de um programa de saúde da família. *Texto contexto - enfermagem*. v.16, n.1, p.71-79, mar. 2007.
- 4 BENITO, G.A.V.; BECKER, L.C. Atitudes gerenciais do enfermeiro no Programa Saúde da Família: visão da Equipe Saúde da Família. *Revista brasileira de enfermagem*. v.60, n.3, p.312-316, jun. 2007.
- 5 BIFFI, E.F.A; SCATENA, M.C.M. Saúde Mental e climatério na perspectiva de mulheres profissionais de saúde. *Revista Enfermagem UERJ*. 2004; 12:76-82, jan./abr.
- 6 BRASIL. Ministério da saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- 7 _____ . Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa. Ministério da Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.81p.
- 8 _____ . Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria nº. 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF. 2007. 71p.
- 9 _____ . Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. – Brasília: 2006b. 76 p.
- 10 _____ .Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. –Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 132p.

- 11 CANDELLA, C.L.M.; RUGGIERO, C.M.; ARAYA, M.E.S.; SILVA, R.V. Assistência de enfermagem à mulher no climatério. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 1995;1(29): 47-58, abr.
- 12 CANOLETTI, B. Trabalho em equipe de saúde e de enfermagem: análise sistemática da literatura. Dissertação [Mestrado] Escola de enfermagem de São Paulo. Universidade de São Paulo, 2008.
- 13 CERVO, A.L.; BERVIAN, P.A. Metodologia científica. 4 ed. São Paulo: Makron Books, 1996.
- 14 CHIRELLI, M.Q.; PEREIRA, M.J.B. O Trabalho Cotidiano Da Enfermeira Na Saúde Da Família: Utilização De Ferramentas Da Gestão. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis. 2009;18(2): 313-20, abr./jun.
- 15 COELHO, S.; PORTO, Y.F. Saúde da Mulher. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Copmed, 2009. 115p.
- 16 COLOMÉ, I.C.S.; LIMA, M.A.D.S.; DAVIS, R. Visão de enfermeiras sobre as articulações das ações de saúde entre profissionais de equipes de saúde da família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. v.42, n.2, p.256-261, jun. 2008.
- 17 CORDEIRO, H. *et al.* Avaliação de competências de médicos e enfermeiros das Equipes de Saúde da Família da Região Norte do Brasil. *Physis*. v.19, n.3, p.695-710. 2009.
- 18 COSTA, A.M. Atenção integral à saúde da mulher: quo vadis? Uma avaliação da integralidade na atenção à saúde das mulheres no Brasil [Tese de Doutorado]. Brasília: Universidade de Brasília, 2004.
- 19 COSTA, G.D.; COTTA R.M.M.; FERREIRA, M.L.S.M.; REIS, J.R.; FRANCESCHINI, S.C.C. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília. 2009; 62(1):113-8. jan./fev.
- 20 DAOUD, I. G. Encontros e desencontros das mulheres climatéricas que buscam assistência em serviço do Sistema Único de Saúde. *Revista Enfermagem UERJ*. 2002; 9(2):118-36, mai./ago.
- 21 DAOUD, I.G; SANTANA, M.G. Construção de um processo educativo com um grupo de mulheres climatéricas. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2000; 10(1):33-37, jan./abr.
- 22 DUARTE, S.V.; FURTADO, S.V. Manual para elaboração de monografias e projetos de pesquisas. 3. ed. Montes Claros: Unimontes, 2002.
- 23 FARIA, H.P.; COELHO, I.B.; WERNECK, M.A.F.; SANTOS, M.A. Modelo assistencial e atenção básica à saúde. Belo Horizonte: Editora UFMG; NESCON/UFMG, 2009a. 62p.

- 24 FARIA, H.P.; WERNECK, M.A.F.; SANTOS, M.A.; TEIXEIRA, P.F. Processo de trabalho em saúde. Belo Horizonte: Editora UFMG; NESCON/UFMG, 2009b. 66p.
- 25 FELICIANO, K.V.O.; KOVACS, M.H.; SARINHO, S.W. Superposição de atribuições e autonomia técnica entre enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. Revista Saúde Pública. v.44, n.3, p.520-527, jun. 2010.
- 26 FERNANDEZ, M.R.; GIR, E.; HAYASHIDA, M. Sexualidade no período climatérico: situações vivenciadas pela mulher. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2005; 39(2):129-135, jun.
- 27 FIGUEIREDO, P.P. *et al.* Processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família: a concepção de gestão que permeia o agir em saúde. Physis. v.20, n.1, p.235-259. 2010.
- 28 GIL, AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1996.
- 29 GONÇALVES, R.; MERIGHI, M.A.B. O climatério: a corporeidade como berço das experiências do vivido. Revista Brasileira de Enfermagem. 2002; 58(6):692-697, nov./dez.
- 30 GONÇALVES, R.; MERIGHI, M.A.B. Vivenciando o climatério: o corpo em seu percurso existencial à luz da Fenomenologia. Revista Enfermagem UERJ. 2005;13:299-303, jan./abr.
- 31 HULLEY, S.B.; CUMMINGS, S.R.; BROWNER, W.S.; GRADY, D.; HEARST, N.; NEWMAN, T.B. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- 32 LANDERDAHL, M.C. Buscando novas maneiras de pensar o climatério feminino. Texto & contexto enfermagem. 1997; 6(1):130-4, jan./abr.
- 33 LANDERDAHL, M.C. Mulher climatérica: uma abordagem necessária ao nível de atenção básica. Nursing, São Paulo 2002; 5(47):20-5, jan./abr.
- 34 LEOPARDI, M.T. Metodologia da Pesquisa na saúde. 2 ed. Florianópolis: UFSC / Pós-graduação em Enfermagem, 2002.
- 35 LIMA, E.C.; VARGENS, O.M.C. O significado de climatério para as mulheres: implicações para o cuidado de enfermagem. Revista Enfermagem UERJ. 2007; 15(4):584-9, out./dez.
- 36 LIMA, J.V.; ANGELO, M. Vivenciando a inexorabilidade do tempo e as suas mudanças com perdas e possibilidades: a mulher na fase do climatério. Revista escola de enfermagem da USP. v.35, n.4, p.399-405, dez. 2001.
- 37 LOPES, M.E.L; BATISTA, P.S.S; COSTA, S.F.G; SOARES, M.S. Orientações de enfermagem à mulher climatérica quanto à terapia de reposição hormonal: uma abordagem ética. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. 2000; 1(1):51-55, jan./jun.

- 38 MAIA, C.; GUILHEME, D.; LUCCHESI, G. Integração entre vigilância sanitária e assistência à saúde da mulher: um estudo sobre a integralidade no SUS. *Cadernos de Saúde Pública*. v.26, n.4, p.682-692, abr. 2010.
- 39 MATUMOTO, S.; FORTUNA, C.M.; MISHIMA, S.M.; PEREIRA, M.J.B; DOMINGOS, N.A.M. Supervisão de equipes no Programa de Saúde da Família: reflexões acerca do desafio da produção de cuidados. *Revista Interface-Comunicação Saúde Educação*. 2005; 8(16): 9-24.
- 40 MENDES, E.V. A atenção primária à saúde no SUS. Fortaleza, Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.
- 41 MERHY, E.M. Introdução ao debate sobre os componentes da caixa de ferramentas dos gestores em saúde. *Rev SUS. Brasil – vivências e estágios na realidade do SUS do Brasil*. Disponível em: <<http://dtr2002.saude.gov.br/versus/index.html>>. Acesso em: 31 nov. 2009.
- 42 MILANEZ, M.R.M.; NERY, I.S. Percepção das mulheres sobre o climatério: bases para a assistência de enfermagem. *Escola Anna Nery Rev de Enfermagem*. 2004; 8(2):198-204, ago.
- 43 MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde – Belo Horizonte: ESPMG, 2009. 118p.
- 44 MINAYO, M.C.S.; HARTZ, Z.M.A., BUSS, P.M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciências e saúde coletiva*. v.5, n.1, 7-18 p. 2000.
- 45 MORENO, J.L. Introdução ao psicodrama. São Paulo: Perspectiva, 1999.
- 46 MURATA, I.M.H.; BERCINI, L.O; SCHIRMER, J. Auto-cuidado na prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama: comparação entre mulheres não climatéricas e climatéricas. *Biblioteca J. Baeta Vianna*, 2000.
- 47 MURATA, I.M.H; SCHIRMER, J. Manifestações biopsicogênicas decorrentes do climatério entre trabalhadoras de uma universidade pública. *Acta Paulista de enfermagem*. 2004; 17(2):164-171, abr./jun.
- 48 NERY, I.S. Perfil do atendimento à mulher no climatério. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 1996; 49(4):497-510, out./dez.
- 49 NIEVAS, A.F; FUREGATO, ARF. Depressão em mulheres no climatério. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2006; 58(6):692-697, nov./dez.
- 50 OLIVEIRA, D.M; JESUS, MCP; MERIGHI, MAB. O climatério sob a ótica de mulheres assistidas em uma unidade de saúde da família de Juiz de Fora - Minas Gerais. *Revista de Atenção Primária à Saúde*. 2008; 11(1):42-53, jan./mar.
- 51 OLIVEIRA, D.M; JESUS, M.C.P.; MERIGHI, M.A.B. Climatério e sexualidade: a compreensão dessa interface por mulheres assistidas em grupo. *Texto & Contexto Enfermagem*. v.17, n.3, p.519-526, set. 2008.

- 52 OLIVEIRA, S.L. Tratado de metodologia científica. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 1999.
- 53 PEDRO, A.O.; PINTO-NETO, A.M.; PAIVA, L.C.; OSIS, M.J.; HARDY, E. Procura de serviço médico por mulheres climatéricas brasileiras. Revista de Saúde Pública, São Paulo, 2002; 36(4):484-90, ago.
- 54 PEREIRA, Q.L.C; SILVA, C.B.D.C.A.; SIQUEIRA, H.C.H. Processo de viver de mulheres climatéricas usuárias do SUS. Ciências Cuidado e Saúde. 2008; 7(2):224-231, abr./jun.
- 55 PEREIRA, Q.L.C.; SIQUEIRA, H.C.H. O olhar dos Responsáveis Pela Política de Saúde da Mulher climatérica. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009; 13 (2): 366-71. abr./jun.
- 56 PIAZZA, I.P.; DE LORENZI, D.R.S.; SACIOTO, B. Avaliação do risco cardiovascular entre mulheres climatéricas atendidas em um PSF. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2005; 26(2):200-209, ago.
- 57 PIRES, M.R.G.M.; GÖTTEMS, L.B.D. Análise da gestão do cuidado no Programa de Saúde da Família: referencial teórico-metodológico. Revista brasileira de enfermagem. v.62, n.2, p.294-299, abr. 2009.
- 58 Resolução COFEN 272/2002. In.: Legislação e Normas [texto]. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. 2009.v.11, n.1.
- 59 ROTHER, E.T. Editorial - Revisão sistemática x revisão narrativa. Acta Paul Enferm. 2007; 20 (2).
- 60 ROSEMBERG, B.; MINAYO, M.C.S. A experiência complexa e os olhares reducionistas. Ciênc. e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro. v.6, n.1, p.115-123. 2001.
- 61 SANTOS, V.C.; SOARES, C.B.; CAMPOS, C.M.S. A relação trabalho-saúde de enfermeiros do PSF no município de São Paulo. Rev. esc. enferm. USP. v.41, 777-781p, dez. 2007.
- 62 SILVA, A.R.V. Sexualidade no climatério: vivências e sentimentos da mulher. 2000. Dissertação [Mestrado] - Universidade Federal do Ceará, 2000.
- 63 SILVEIRA, C.S. Pesquisa em enfermagem oncológica no Brasil: uma revisão integrativa. Dissertação [Mestrado] Escola de enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, 2005.
- 64 SOUSA, M.F; HAMANN, E.M. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? Ciência & Saúde Coletiva. 2009; 14(Supl. 1): 1325-1335.
- 65 STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, UNESCO/Ministério da Saúde, 2002.
- 66 TEIXEIRA, C.F.A. Mudança do modelo de atenção à saúde no SUS: desatando nós, criando laços. Saúde em debate. 2003; 27(65): 257-277.

- 67 TOBASE, L. A dramatização no ensino de enfermagem: uma revisão sistemática e crítica da literatura. Dissertação [Mestrado] Escola de Enfermagem de São Paulo. Universidade de São Paulo, 2007.
- 68 VARGENS, O.M.C. O casal no climatério: orientação de enfermagem. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 1985; 5(1):23-5, jan./mar.
- 69 VASCONCELOS, M.; GRILLO, M.J.C.; SOARES, S.M. Práticas educativas em Atenção Básica à Saúde. Tecnologias para a abordagem ao indivíduo, família e comunidade. Belo Horizonte: Editora UFMG; NESCON/UFMG, 2009. 70p.
- 70 ZAMPIERI, M.F.M; TAVARES, C.M.A; HAMES, M.L.C.; FALCON, G.S.; SILVA, A.L.; GONÇALVES, L.T. O processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2009. 13(2):305-12, abr./jun.