



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE**



LÚCIA DE FÁTIMA PASSOS

**PERCEÇÃO DO ESTUDANTE DE MEDICINA SOBRE A ATENÇÃO À MULHER
NO CLIMATÉRIO NO INTERNATO EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Maceió
2014**

LÚCIA DE FÁTIMA MONTEIRO PASSOS

**PERCEPÇÃO DO ESTUDANTE DE MEDICINA SOBRE A ATENÇÃO À MULHER
NO CLIMATÉRIO NO INTERNATO EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho Acadêmico de Conclusão do Curso
de Mestrado Profissional em Ensino em
Saúde da Faculdade de Medicina da
Universidade Federal de Alagoas.

Orientadora: Profª Dra. Rosana Brandão
Vilela

**Maceió
2014**

FICHA CATALOGRÁFICA

FOLHA DE APROVAÇÃO




Universidade Federal de Alagoas
Faculdade de Medicina
Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde

FAMED - UFAL - Campus A. C. Simões
Av. Lourival Melo Mota, S/N
Cidade Universitária - Maceió-AL
CEP: 57072-970
E-mail:mpesufal@gmail.com

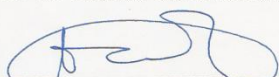
Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado da aluna Lúcia de Fátima Monteiro Passos, intitulado: **"Percepção do Estudante de Medicina sobre a Atenção á Mulher no Climatério no Internato em Unidade Saúde da Família"**, orientado pela Prof^a. Dr^a. Rosana Quintella Brandão Vilela, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Alagoas, em 19 de novembro de 2014.

Os membros da Banca Examinadora consideraram a candidata APROVADA

Banca Examinadora:



Prof^a. Dr^a. Rosana Quintella Brandão Vilela- (UFAL)



Prof. Dr. Antônio Carlos Silva Costa- (UFAL)



Prof. Dr. Paulo José Costa- (UNCISAL)

AGRADECIMENTOS

Ao nosso Senhor Jesus Cristo, filho de Deus, por ter me concedido viver esta experiência.

À Prof^a Graça Monte, por ter dividido comigo, as inseguranças, os medos, e principalmente os bons e divertidos momentos durante o mestrado.

Aos alunos que participaram da minha pesquisa.

À Minha orientadora Dr.^a Rosana Vilela, pelo total apoio e compreensão durante a minha trajetória no mestrado

E em especial à minha filha Bárbara, que foi a maior colaboradora e incentivadora nessa minha caminhada.

RESUMO GERAL

O climatério é o período de transição entre a fase reprodutiva ou fértil e a não reprodutiva. Segundo a OMS, é uma fase biológica e não um estado patológico da mulher. Esta fase pode desencadear vários sintomas como os vasomotores, psicológicos, urogenitais, sexuais e outros, advindos do hipoestrogenismo, que prejudicam sua qualidade de vida. Sabe-se que a relação entre esses sintomas e a qualidade de vida relacionada à saúde ainda é assunto bastante controverso, complexo e pouco discutido entre profissionais da área da saúde. Sob a perspectiva da formação para a integralidade da atenção à saúde, especialmente na atenção à mulher no climatério, esta pesquisa teve como objetivo conhecer eventuais limites do estágio nas USF em relação ao desenvolvimento das competências gerais, indispensáveis para atenção à mulher no climatério. Esta pesquisa, teve como resultado final, a construção de um artigo científico, e a elaboração de um panfleto educativo em forma de leque (produto), que tem como objetivo levar informações pertinentes sobre o climatério para usuários (as) das unidades básicas de saúde, estudantes e profissionais de saúde. No artigo apresenta uma pesquisa com abordagem quantitativa e que usou um questionário tipo Likert para coleta de dados. Os resultados demonstraram que os estudantes perceberam que as oportunidades de desenvolvimento de competências cognitivas gerais e relacionais se encontravam em zona de conforto. Porém, as oportunidades para o desenvolvimento de competências técnicas específicas como: exame físico, ginecológico e citopatológico, bem como nas competências de ordem integrativas encontravam-se em zona crítica. Verifica-se nos resultados que apesar de haver iniciativas positivas de romper com o tradicionalismo da formação médica, as maiores oportunidades vivenciadas pelos estudantes em relação à saúde da mulher no climatério, ainda estão centradas na cognição.

Palavras chave: Saúde da Mulher. Competências Clínicas. Integralidade em Saúde. Climatério.

GENERAL ABSTRACT

Climacteric is the transition period between a reproductive phase or fertile and non-reproductive. Second WHO, it's a biological phase and not a pathological condition of the woman. This phase can trigger symptoms such as vasomotor, psychological, genitourinary, sexual, and other, arising from hypoestrogenism that impair their quality of life. It is known that the relationship between these symptoms and quality of life related to health is still controversial, complex subject and rarely discussed among professionals of the health area. From the perspective of training for comprehensive health care, especially in women's care during climacteric, this research aimed to identify any limits on the HU stage in the development of general skills, which are essential to care for women during climacteric. This research had as its end result, the construction of a scientific paper, and the elaboration of an educational pamphlet fan-shaped (product), which has an objective to bring relevant information to users on climacteric in the basic health units such as: students and health professionals. The article presents a survey of the quantitative approach where was used a Likert questionnaire for data collection. The results showed that students perceived that the opportunities for developing general skills cognitive and relational were in the comfort zone. However, opportunities for the development of specific technical skills such as: physical, gynecological and cytological examination, as well as the skills of integrative order was in critical zone. These results show that although there are positive initiatives to break with traditionalism of medical training, the greatest opportunities experienced by students in relation to women's health during climacteric, are still focused on cognition.

Keywords: Women's Health. Clinical Competence. Integrality in Health. Climateric.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ESF Equipe da Saúde da Família

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS Organização Mundial da Saúde

SUS Sistema Único de Saúde

UBS Unidade Básica de Saúde

USF Unidade Saúde da Família

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	9
2	ARTIGO CIENTÍFICO	12
2.1	Percepção do estudante de medicina sobre a atenção à mulher no Climatério no internato em unidade de saúde	12
2.2	Resumo	12
2.3	Abstract	12
2.4	Introdução	13
2.5	Metodologia	15
2.6	Resultados e discussão	19
2.6.1	Análise descritiva geral das dimensões.....	19
2.6.2	Dimensão integrativa – relacional.....	20
2.6.3	Dimensão técnica 2 – procedimentos gerais.....	23
2.6.4	Dimensão cognitiva.....	28
2.6.5	Dimensão técnica 1 – sintomas específicos.....	31
2.7	Considerações finais	33
2.8	Referências	35
3	PRODUTO	39
3.1	Panfleto – leque: Esse tal de Climatério	39
3.2	Introdução	39
3.3	Metodologia	40
3.4	Resultados	41
3.5	Resultados esperados com a intervenção	42

3.6	Avaliação.....	42
3.7	Referências.....	43
4	CONCLUSÃO GERAL.....	44
	REFERENCIAS GERAIS.....	46
	APÊNDICES.....	51
	ANEXOS.....	56

1 APRESENTAÇÃO

A expectativa de vida do brasileiro aumentou consideravelmente nas últimas décadas, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2013), o país tinha em 2012, 21 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. A estimativa da OMS, é que o País seja o sexto em número de idosos em 2015, quando deve chegar a 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. As mulheres estão vivendo mais, em média 78,5, em relação aos homens, que é de 71,5. Diante dessa realidade, o número de mulheres que estarão vivenciando a fase do climatério, conseqüentemente aumentará, já que o início dessa fase começa por volta dos 35 e 40 anos, estendendo-se até os 65 anos, quando inicia a fase da senilidade.

O climatério é uma fase de transição, do período reprodutivo ou fértil para o não reprodutivo, devido à diminuição dos hormônios sexuais produzidos pelos ovários. Proporcionar a esta mulher uma vida de qualidade, onde ela possa ser vista de forma integral, conhecendo alternativas de lidar com esta fase, são propostas que já fazem parte das políticas públicas, voltadas para a assistência às mulheres. Entre elas está o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que veio contribuir para promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, garantindo seus direitos, através de uma assistência de qualidade, promovendo ações de prevenção e recuperação, e acima de tudo, ampliar, e humanizar essa assistência dentro do Sistema Único de Saúde.

A Atenção Básica é a principal porta de entrada dessa clientela, dentro do SUS, através das Unidades de Saúde da Família, que também é referência de campo de estágio curricular para os estudantes de Medicina da Universidade Federal de Alagoas. Este estágio tem como um dos seus objetivos proporcionar ao aluno uma aproximação maior com a comunidade, sua realidade, compreender o processo saúde-doença, seus determinantes, observar a importância da relação médico-paciente, e principalmente, compreender a necessidade de uma assistência integral, humanizada, onde a escuta e o diálogo, sejam ferramentas imprescindíveis no decorrer da sua formação.

A necessidade de oferecer a estas mulheres uma assistência integral nesta fase foi uma carência observada por mim, durante a minha trajetória profissional,

visto que ao longo de 16 anos de atuação na enfermagem, dentro da Estratégia Saúde da Família, pouco percebi a abordagem desta temática. Diante disso, como mestranda, propus-me a conhecer eventuais limites do estágio nas USF em relação ao desenvolvimento das competências gerais, indispensáveis para atenção à mulher no climatério. Os resultados dessa pesquisa se apresentam em forma de um artigo científico e de um produto de intervenção (panfleto-leque).

A pesquisa teve como objetivo conhecer eventuais limites do estágio nas USF em relação ao desenvolvimento das competências gerais, indispensáveis para atenção à mulher no climatério. Ela teve como cenário o Estágio Curricular na Estratégia de Saúde da Família, e como sujeitos os estudantes do internato.

O Curso de Medicina da UFAL prevê em seu Projeto Político-Pedagógico (PPP, 2006) um estágio curricular, durante o internato, na estratégia Saúde da Família. Este estágio está vinculado ao Eixo de Aproximação à Prática Médica e Comunidade (APMC) e tem carga horária de 36 horas semanais, com duração de três meses, sendo distribuídos 02 alunos para cada preceptor médico entre as 11 Equipes de Saúde da Família, inseridas entre os sete Distritos Sanitários de Maceió.

O objetivo desse estágio é aproximar o aluno ao processo saúde-doença do sistema de saúde e da comunidade, conhecer a inserção do médico nos diversos espaços de trabalho, junto aos médicos de diferentes serviços e docentes do curso, observar e entrevistar sobre a prática médica, discutir sobre a prática médica, discutir e refletir a complexidade da prática e os diferentes aspectos que envolvem o trabalho médico, preparando estes estudantes para desenvolverem ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deverá assegurar que sua prática seja realizada de forma, integrada e contínua com as demais estâncias do sistema de saúde sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos.

O questionário tipo Likert foi enviado, por email, a todos os estudantes (80) que cursaram o estágio em UBS, durante o ano de 2013. Apenas 20 (vinte) estudantes responderam ao questionário e estes formaram a nossa amostra.

O produto de intervenção trata-se de panfleto-leque com informações importantes a respeito do climatério, e com objetivo de levar a informação de forma simples, clara e objetiva para as mulheres de todas as classes sociais, estudantes e profissionais de saúde.

A pesquisa teve a finalidade de verificar os resultados para a comunidade científica, e o produto trabalhou os resultados na forma de um material didático, para utilização por profissionais de saúde, estudantes, e usuários, como um instrumento de informação a respeito do climatério.

2 ARTIGO CIENTÍFICO

2.1 Percepção do estudante de medicina sobre a atenção à mulher no climatério no internato em unidade de saúde da família

2.2 Resumo

Este estudo teve o objetivo de conhecer eventuais limites do estágio nas USF em relação ao desenvolvimento das competências gerais, indispensáveis para atenção à mulher no climatério. Trata-se de um estudo quantitativo, tendo como sujeitos os alunos do internato do curso de medicina. A fonte de informação utilizada no estudo foi um instrumento de percepção do tipo Likert. Os resultados mostraram que o estágio possibilitou o desenvolvimento das competências cognitivas e parte das competências técnicas requeridas para a atenção à mulher no climatério. Encontrou-se limitações na oportunidade de avanços para habilidades como: a realização de exames físico geral, ginecológico e citopatológico; orientação sobre nutrição e fatores de risco como álcool e fumo, bem como a discussão da indicação de terapia de reposição hormonal para esta fase da mulher. Por fim, a dimensão integrativa-relacional mostrou-se como a área mais crítica do estágio. Nesta dimensão é muito visível a limitação de ambiente multiprofissional para o atendimento à mulher no climatério, e a capacidade de integrar dados epidemiológicos, tendências e riscos para a tomada de decisão. Estes resultados mostram que embora existam indícios de ruptura com os tradicionais paradigmas da formação médica, as maiores oportunidades de prática médica nas USF, junto à mulher no climatério, ainda estão centradas na cognição.

Palavras-Chave: Internato. Climatério. Atenção Básica.

2.3 Abstract

This study has the objective to know any limits on the USF stage in the development of general skills necessary to care for women during the climacteric. This is a quantitative study, with the subjects of the boarding students of medical school. The source of information used in the study was an instrument of perception Likert. The results showed that the stage has enabled the development of cognitive skills and some of the technical skills required to care for women during the climacteric. There were limitations on the opportunity to progress to skills such as conducting general physical examinations, gynecological and pap smear; nutrition guidance and risk factors such as alcohol and tobacco, as well as the discussion of the indication of hormone replacement therapy for this phase of the woman. Finally, the integrative-relational dimension proved to be the most critical area of the stage. This dimension is very visible limiting environment for multidisciplinary care for women in climacteric, and the ability to integrate epidemiological data, trends and risks to decision-making. These results show that although there are signs of a break with the traditional paradigms of medical education, the greatest opportunities for medical practice at USF, near the women in climacteric, are still focused on cognition.

Keywords: Boarding. Climacteric. Primary Health Care.

2.4 Introdução

Embora o climatério seja citado em textos escritos por Aristóteles (384-322 a.C.), até a poucas décadas, a condição de mulher "menopausada" era raramente publicizada, devido ao constrangimento que isso causava, fazendo com que pouco se conhecesse acerca das suas necessidades e demandas. Em parte, a pouca atenção prestada ao climatério no passado deveu-se à menor expectativa de vida da mulher, porque poucas viviam o suficiente para chegar ao climatério. Esta situação mudou com o progressivo aumento da expectativa de vida feminina a partir da segunda metade do século X (DE LORENZI; BARACAT, 2005; PEDRO et al, 2003; UCHÔA, 2003; UTIAN, 1993;).

O Brasil, à semelhança de outros países latino-americanos, passa por um processo de envelhecimento populacional acelerado e intenso, com uma clara tendência a feminização. Entre 1980 e 2000, a proporção de brasileiros com mais de 60 anos aumentou de 6,1% para 8,6%, devendo chegar a 14% até 2025, o que representará uma das maiores populações de idosos no mundo (DE LORENZI et al., 2005; RAMOS et al., 2007; VELOZ et al., 1999). Neste contingente, o aumento do número de mulheres com mais de 50 anos na população mundial, que em 1990 era de 467 milhões, deverá chegar a 1,2 bilhões em 2030, razão pela qual o período do climatério tem merecido uma maior atenção no âmbito da saúde pública (ROSENBAUM, 1998).

Define-se como climatério o fenômeno endócrino decorrente do esgotamento dos folículos ovarianos que ocorre em todas as mulheres de meia idade. Inicia-se entre os 35 e 40 anos, estendendo-se aos 65 anos, caracterizando-se por um estado de hipoestrogenismo progressivo (BOSSEMEYER, 1999; ALDRIGHI, J.; ALDRIGHI, C.; ALDRIGHI, A., 2002; DENNERSTEIN; LEHERT; GUTNRIE, 2002; DE LORENZI et al., 2005.).

Frente a esta nova realidade demográfica e resultados de pesquisas, a assistência ao climatério tem passado por uma intensa mudança de paradigmas em busca de uma assistência mais integral e humanizada. Conseqüentemente, o conhecimento das condições de saúde dessas mulheres, suas demandas por serviços médicos e necessidades sociais tornou-se mais prioritário do que nunca para a formulação de políticas de saúde voltadas a um envelhecimento feminino

mais sadio, menos oneroso e com mais qualidade de vida (DE LORENZI et al., 2005).

Diante desse contexto o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), veio contribuir para promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e a ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro, e ainda, ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde. Por tudo isso, proporcionar uma assistência integral à saúde da mulher do climatério, é de responsabilidade de gestores municipais, estaduais e principalmente dos profissionais de saúde que atuam nas equipes de Saúde da Família. Isto faz da atenção básica um cenário privilegiado na formação dos profissionais de saúde, entre eles, o médico.

A consideração da atenção primária como nível adequado de formação profissional para os alunos de Medicina é determinada pelo fato de que, na comunidade, o aluno está numa posição privilegiada para aprender as atividades preventivas, compreender a realidade do processo saúde-doença e sua abordagem holística, assim como a complexidade e importância da relação médico-paciente e da longitudinalidade da atenção, além de compreender a abordagem das doenças prevalentes, tanto agudas como crônicas (PITZ; CASADO, 2004). Este cenário se faz imprescindível para atender às Diretrizes Curriculares Nacionais, que tem como base conhecimentos gerais e compromisso social (CIUFFO; RIBEIRO, 2008).

A utilização do conceito de competências no campo da educação tem surgido como um elemento fundamental quando se delinea um currículo, segundo uma proposta de ensino, na educação continuada e na avaliação, Silva e Tanaka (1999). Apresentando, de forma sintetizada e simplificada as definições encontradas na literatura mundial, competência é descrita como um complexo cenário no qual ocorre a interação de conhecimentos, habilidades e atitudes para o cumprimento de uma atividade (CARRACCIO et al., 2002).

Trazendo a discussão para o cerne desta pesquisa, com relação ao ensino na saúde, e mais precisamente para o ensino médico, verifica-se que o ensino na graduação médica deve propiciar o estabelecimento de competências gerais e específicas, necessárias ao profissional que se pretende formar para a atenção

integral à saúde das pessoas e da comunidade (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2014).

Nas últimas décadas, várias escolas médicas do mundo inteiro têm elaborado seus currículos com base em competências e as Diretrizes Curriculares para o curso de Medicina têm incentivado esta prática em suas versões de 2001 e 2014 (BOLLELA; MACHADO, 2010; CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001, 2014). Portanto, sob a perspectiva da formação para a integralidade da atenção à saúde, especialmente na atenção à mulher no climatério, verificando-se o proposto pelo ministério da saúde, Brasil (2008) e De Lorenzi et al. (2009) no atendimento desta mulher na APS, essa investigação se propõe a conhecer eventuais limites do estágio nas USF em relação ao desenvolvimento das competências gerais, indispensáveis para atenção à mulher no climatério, na sua integralidade.

2.5 Metodologia

O presente estudo, desenvolvido segundo abordagem metodológica quantitativa e descritiva, atendeu às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. Foi aprovado pelo Comitê de Ética (Plataforma Brasil) e identificado como CAAE: 17837013.0.0000.5013.

A pesquisa foi realizada em um curso de graduação em Medicina, em uma instituição pública da região nordeste do país, no ano de 2013. O currículo desse curso integra conhecimentos básicos e clínicos, mantendo um entrelaçamento de aprendizagem de sistemas e ciclos de vida do ser humano, numa visão biopsicossocial. Há ainda atividades de interação comunitária e ambulatórios clínicos, que permitem inserir o estudante na comunidade desde a primeira fase do curso. O internato em Saúde da Família e Comunidade ocorre no décimo período do curso e tem a duração de doze semanas. É desenvolvido em Unidades de Saúde da Família, vinculadas a Secretaria municipal de Saúde. Cada equipe de saúde da família recebe em média 02 alunos por médico preceptor.

O universo do estudo foi constituído por 20 estudantes egressos do estágio em Saúde da família, regularmente matriculados no curso de medicina. Esta população representa 25% dos egressos disponíveis no período da pesquisa. A amostra foi composta por 16 estudantes do sexo feminino e 04 estudantes do sexo

masculino, que estiveram inseridos em quase todas as unidades de Saúde da Família que são cenários de prática do curso de medicina.

Na construção da escala de atitudes, o modelo adotado foi do tipo Likert, que objetiva verificar o nível de concordância do indivíduo com uma proposição que expressa algo favorável ou desfavorável em relação a um objeto. Espera-se que os indivíduos que apresentem atitudes favoráveis a determinado tema possivelmente concordem com itens que expressem algo positivo sobre a questão, e aqueles com atitudes negativas concordem com itens que expressem aspectos desfavoráveis ao tema e discordem daqueles que salientem pontos positivos (CRONBACH, 1996; LAMBERT, W. W.; LAMBERT, W. E., 1981; MILLER, 1967; SUMMERS; BOHRNSTEDT, 1976; SELTZ, 1987; PASQUALI, 1997).

Para elaboração do questionário, quatro dimensões foram incorporadas e, se constituíram nos núcleos direcionadores do questionário. Para cada uma dessas dimensões, foram elaboradas assertivas abordando habilidades médicas descritas na literatura e relacionadas à atenção à saúde da mulher no climatério (BRASIL, 2008; OSÓRIO-WENDER; ACCETTA; CAMPOS, 2004). A redação procurou ser objetiva, simples, clara, sem ambiguidades e sem uso de expressões extremadas, com frases condizentes com o atributo.

Foram construídos vinte e sete itens da escala para representar os construtos de interesse, expressando quatro dimensões. São elas: cognitiva, técnica, integrativa e relacional.

A Dimensão Cognitiva (C) refere-se à aquisição e aplicação do conhecimento científico para a solução de problemas relativos ao exercício profissional, abrangendo conhecimentos de ciências básicas, clínicas e sociais, com postura crítica, analítica e interpretativa sobre a aquisição desses conhecimentos; a capacidade de avaliar, manusear e interpretar a informação médica à luz dos preceitos da medicina baseada em evidências; a habilidade de identificar lacunas de aprendizado e o compromisso de sempre procurar aprender e se aperfeiçoar profissionalmente. Para esta Dimensão foram construídas 5 assertivas.

A segunda é a Dimensão Técnica. Esta Dimensão foi dividida em Técnica 1 (T1) com 4 assertivas que compreende possibilidades dos estudantes inquirirem sobre os sintomas específicos do climatério, como a irregularidade menstrual, os vasomotores (ondas de calor), os secundários, à atrofia urogenital no pós-menopausa, e a diminuição da libido, bem como o desenvolvimento de habilidades

para o exame físico e realização de procedimentos, estes inseridos na Técnica 2 (T2). Esta segunda parte da Dimensão Técnica consta de 11 assertivas.

A Dimensão Integrativa foi contemplada com 5 assertivas. Ela diz respeito ao uso apropriado de estratégias do raciocínio clínico, incorporando elementos biológicos, clínicos, humanísticos e sociais ao processo de julgamento clínico e de tomada de decisões. Compreende também a integração das informações provenientes dos ciclos básico e clínico no processo de elaboração diagnóstica. Neste grupo de perguntas, foi ainda incorporada a Dimensão Relacional (com 2 assertivas) que é mencionada como a habilidade para estabelecer e manter boas relações profissionais com pacientes, famílias, colegas e outros membros da equipe de saúde; abrange habilidades de comunicação verbal, não verbal, para verbal e comunicação escrita legível, clara, coerente, coesa e tecnicamente precisa, envolvendo também a escuta atenta e interação respeitosa, ética, com os diversos membros do contexto acadêmico, hospitalar e da comunidade.

As dimensões estudadas estão descritas no Quadro 1, utilizando-se as letras C, T1, T2 e IR respectivamente.

O procedimento de validação aparente e de conteúdo foi realizado por dois docentes das áreas de Medicina, todos com experiência pessoal e profissional importante no assunto investigado. Aos docentes foi solicitado que opinassem sobre adequação semântica, facilidade de compreensão, adequação da representação comportamental e vinculação dos itens propostos em relação às respectivas dimensões para validação interna de conteúdos e construtos.

A versão preliminar do instrumento foi também aplicada a quatro estudantes com características pessoais de liderança, de bom desempenho acadêmico e que se dispuseram a colaborar com a pesquisa, bem como contribuir com sugestões relativas à apresentação da escala e explicações necessárias à formulação de item que expressasse o que se pretendeu mensurar nas respostas dos sujeitos pesquisados. Com base nas sugestões dos docentes e dos estudantes foi aperfeiçoada a redação para melhor adequação dos itens e subsequente aplicação na amostra.

A coleta de dados foi realizada através de disponibilização online do questionário da pesquisa e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O tempo necessário para os pesquisados responderem o questionário foi em média de 10 minutos, conforme a previsão inicial. A explicação sobre a base geral

dos instrumentos utilizados (objetivo, forma e conteúdo) foi dada com a neutralidade requerida nas investigações de cunho científico, em linguagem simples e objetiva. É importante mencionar que foram solicitadas a adesão voluntária e a assinatura do termo de consentimento pós-informado, com o objetivo de garantir a privacidade do pesquisado.

Para interpretação dos resultados foi solicitado aos pesquisados que selecionassem as respostas que melhor expressassem suas opiniões, de acordo com o esquema: 1- Discordo Totalmente (DT); 2- Discordo (D); 3- Tenho dúvida (I); 4- Concordo (C); 5- Concordo totalmente (CT). Foram orientados que não havia resposta “certa” ou “errada”, uma vez que eram buscadas tendências atitudinais. Foi destacado também ser fundamental a escolha de somente uma opção de resposta para cada asserção, em todo o instrumento.

Também foi incluído no questionário um cabeçalho, onde o estudante informava o seu sexo e unidade onde cursou o estágio. Não foi incluído nenhum campo onde o estudante pudesse se identificar.

Foram atribuídos valores de zero a dois às categorias de declarações, de acordo com o nível de concordância com cada item e conforme a intensidade da concordância expressa pelos sujeitos. Em uma análise inicial, observou-se que a resposta “discordo totalmente” apresentava uma alta proximidade com a resposta “discordo” e “tenho dúvidas” no mapa de correspondências. Assim, as respostas “discordo totalmente”, “discordo” e “tenho dúvidas” foram unidas em uma única categoria com valor zero. Se a resposta foi “concordo”, teve valor um e “concordo totalmente” teve valor dois.

Para identificar a tendência atitudinal de cada sujeito da amostra, foi obtida uma média geral de escores em termos da resposta de cada dimensão e verificados os intervalos das médias (IM) de forma linear. Da mesma forma foi obtida a Moda para cada uma das respostas. Os resultados foram interpretados da seguinte maneira:

IM ou Moda de 0 a 0,9 = zona crítica;
IM ou Moda de 1,0 a 2,0 = zona de conforto.

Os dados obtidos por meio dos questionários do tipo Likert foram estruturados com auxílio do programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 10,0.

Os dados sofreram análises descritivas e a análise da consistência interna do questionário foi utilizado o coeficiente alfa de Cronbach (CRONBACH,1996; BLAND; ALTMAN, 1997).

2.6 Resultados e discussão:

A APS possibilita o primeiro ponto de contato com o sistema de saúde, a primeira aproximação do profissional da saúde com os usuários com a possibilidade de ajudá-los a entender seus sintomas e a melhorar a própria capacidade de lidar com os problemas, sem a necessidade de utilização da tecnologia médica dura (MERHY; FRANCO, 2003). Para tanto, é necessário ter conhecimento da vida e trabalho e de do contexto cultural e social deste usuário (PENDLETON et al., 2007). Assim, a vivência de um estudante na APS traz, entre outras coisas, a oportunidade de realizar o atendimento à mulher no climatério num sentido ampliado, aprender um cuidado integral e longitudinal por meio do conhecimento da realidade e modo de vida destas mulheres.

A literatura mostra uma clara tendência à feminização dentro do envelhecimento populacional brasileiro. As mulheres com mais de 39 anos correspondem a 37% da população feminina (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013). Além disso, a sua expectativa de vida ultrapassa em à masculina, fazendo com que ocorra uma maior procura nos serviços de saúde brasileiros por mulheres com queixas relacionadas ao climatério (PEDRO et al, 2003; ROSENBAUM,1998; ZAHAR et al, 2001). Este dado encontra semelhança com os resultados das análises dos dados deste estudo, onde quase a totalidade dos estudantes pesquisados (95%) teve a oportunidade de atender mulheres na faixa etária acima de 40 anos, durante estágio na ESF.

2.6.1 Análise descritiva geral das dimensões

Pode-se identificar no Quadro 1 a boa percepção dos pesquisados para o desenvolvimento da dimensão cognitiva e técnica 1 (sintomas específicos), e uma atitude preocupante ou crítica no que se refere às dimensões técnica 2 (habilidades gerais) e integrativa-relacional (Quadro 1). Sendo assim, a análise da percepção dos estudantes sobre o desenvolvimento de competências relacionadas à atenção à

saúde da mulher no climatério no estágio de saúde da família será relatada e discutida por dimensão, considerando da menor pontuação geral para a maior, ou seja, da mais crítica para a melhor avaliada.

Quadro 1 - Análise descritiva geral das dimensões com identificação das médias e respectivas zonas de desenvolvimento de competência.

Dimensões	Nº Assertivas	Média das asserções	Zona	DP	Valor máximo	Valor mínimo
C - Cognitiva	05	1,09	conforto	0,55	2,0	0,20
T1 – Técnica (sintomas específicos)	04	1,10	conforto	0,61	2,0	0,0
T2- Técnica	11	0,94	crítica	0,44	2,0	0,36
IR- Integrativa-relacional	07	0,91	crítica	0,52	2,0	0,14

Fonte: Autora, 2014.

Em ligação com o presente estudo, foi realizado por Melo e colaboradores (2014), com 203 médicos da ESF de Minas Gerais, uma pesquisa em que foi demonstrado que 61,9% relataram ter dificuldades para prestar cuidados à saúde da mulher no climatério, mostrando com isso a necessidade de explorar melhor esse assunto durante a formação.

2.6.2 Dimensão Integrativa-relacional (IR)

O quadro que apresenta a Análise descritiva geral das dimensões (Quadro 1) mostra que a Dimensão Integrativa-Relacional apresentou a menor média de asserções (0,91), mostrando-se em uma zona crítica de desenvolvimento de competência. Estes resultados sugerem que os atores envolvidos não percebem a progressão dessas competências durante o estágio nas Unidades de Saúde da Família (USF).

Para melhor interpretação das respostas, o Quadro 2 verifica a frequência e, usando a Moda para cada assertiva da dimensão IR, identifica a zona de desenvolvimento de competência para cada uma delas. Neste quadro pode-se

visualizar comportamentos distintos na frequência e na moda de para cada uma das afirmativas. Mantendo a mesma sistemática das dimensões, as assertivas serão relatadas e discutidas, considerando da mais crítica para a melhor avaliada.

Nos resultados expostos no Quadro 2, a percepção da maioria dos estudantes o internato na ESF não possibilitou vivenciar atendimento multiprofissional na atenção à saúde da mulher no climatério. Entretanto, observa-se pela literatura que o trabalho em equipe é a base para ações integrais na saúde e para atender com qualidade as necessidades dos usuários de acordo com cada situação e experiência adquirida (SCHRAIBER et al, 1999; SANTOS, 2000). Também crítica foi a oportunidade desses estudantes para obter e utilizar dados epidemiológicos e valorizar tendências e riscos para a tomada de decisão sobre a saúde da mulher no climatério. Corroborando com a importância do atendimento multidisciplinar e a vigilância epidemiológica, Lopes (2007) enfatizam que os profissionais de saúde preocupados com a questão da integralidade, comprometem-se em identificar o verdadeiro significado das queixas climatéricas, de forma a se atender a mulher e não o problema referido. Ao mesmo tempo, a consulta possibilita identificar possíveis agravos não manifestos ou situações de risco. Nesse contexto, o atendimento de caráter multidisciplinar e interdisciplinar ganha espaço por potencializar e qualificar a intervenção médica.

A percepção atual é de que o fenômeno saúde em todas as fases da vida esteja conectado a uma realidade social específica, sendo influenciado por fatores políticos, econômicos e culturais, não se restringindo a fatores biológicos. Cerca de 70% dos estudantes afirmaram que o estágio possibilitou incorporar dados biopsicossociais e reconhecer os determinantes de saúde, no desenvolvimento do raciocínio clínico relacionado ao atendimento dessa mulher. Porém, Teixeira, Mishima e Pereira (2000) enfatizam que a abordagem multidisciplinar possibilita melhor utilização dos dados biopsicossocial, pois a mulher é atendida por todos os membros da equipe que também a envolve na resolução do seu problema, incentivando a sua autonomia para os cuidados em saúde (TEIXEIRA; MISHIMA; PEREIRA, 2000).

Quadro 2 – Frequência das respostas e classificação da Zona dimensão Integrativa-Relacional

Assertivas	Concordo totalmente/ Concordo (%)	Não sei/ Discordo/Discordo totalmente(%)	Moda das asserções	IMo (zona)
O internato na Saúde da Família possibilitou você:				
Incorporar dados psicossociais com os biomédicos, no desenvolvimento do raciocínio clínico, relacionado à atenção a saúde da mulher no climatério.	67.1% (13)	31,6% (6)	1	conforto
Reconhecer os determinantes de saúde relacionados à atenção à mulher no climatério, tanto genéticos como os dependentes do estilo de vida, demográficos, ambientais, sociais, econômicos, psicológicos e culturais.	68.5% (13)	31,6% (6)	1	conforto
Assumir seu papel , na atenção à saúde da mulher no climatério, nas ações de prevenção e proteção frente às enfermidades e manutenção, e promoção da saúde, tanto a nível individual como comunitário.	84.3% (16)	15,8% (3)	1	conforto
Obter e utilizar dados epidemiológicos e valorizar tendências e riscos para a tomada de decisão sobre a saúde da mulher no climatério.	42.1% (8)	57,9% (11)	0	crítica
Vivenciar atendimento multiprofissional na atenção à saúde da mulher no climatério	31.6% (6)	68,4% (13)	0	crítica
Comunicar-se de modo efetivo e claro, tanto de forma verbal, não verbal, com escrita legível, clara, coerente, coesa e tecnicamente precisa de acordo com a situação no atendimento à mulher no climatério.	89,5% (17)	10,5% (2)	1	conforto
Compreender a importância dos princípios éticos para o benefício da atenção à saúde da mulher no climatério com especial atenção ao segredo profissional.	89.5% (17)	10,5% (2)	2	conforto

Fonte: Autora, 2014.

Na Dimensão IR há uma boa concordância para as assertivas relacionadas à questão integrativa, sobre as possibilidades dos estudantes assumirem seu papel, na atenção à saúde da mulher no climatério, nas ações de prevenção e proteção frente às enfermidades e promoção da saúde. Gonçalves e Merighi (2007) relatam que, no mundo todo, há preocupação com a elaboração de programas de saúde que atendam às necessidades da população feminina durante o climatério, já que não se trata apenas de uma questão biomédica, mas que implica um conjunto de aspectos socioeconômicos e culturais.

As últimas afirmativas da Dimensão IR e as melhores avaliadas foram referentes a questão relacional. Elas se mostram em zona de conforto, mostrando que o estágio possibilitou o desenvolvimento da comunicação, em suas variadas formas, entre o estudante e a mulher no climatério, bem como proporcionou compreender a importância dos princípios éticos para o benefício da atenção a esta mulher. Starfield (2004) afirma que a APS é um cenário prioritário de ensino e pesquisa em habilidades da comunicação.

Considerando as respostas da Dimensão IR e apoiando-se na literatura (DE LORENZI et al., 2005, 2006; SILVA; SENA, 2008), onde a formação profissional não pode ter como referência apenas a doença mas deve estimular uma compreensão ampliada das necessidades de saúde, com vistas à integralidade do cuidado, o acolhimento e a escuta ampliada como indispensáveis para atenção à saúde, reconhece-se a necessidade da escola e do serviço buscarem um paradigma mais abrangente, não somente explicativo (cognitivo), mas sim interpretativo e multidisciplinar das questões relacionadas à saúde da mulher climatérica.

2.6.3 Dimensão Técnica 2 – Procedimentos Gerais

Dentro do processo do envelhecimento, o climatério corresponde a um período relativamente longo na vida da mulher, sendo marcado por alterações corporais importantes, devendo merecer atenção crescente por parte dos profissionais de saúde. Neste estudo, a segunda dimensão de menor média das asserções, mostrando-se em Zona Crítica (média = 0,94), foi a Dimensão Técnica 2 que aborda o desenvolvimento de procedimentos gerais para o atendimento à mulher no climatério. Os resultados apresentados no Quadro 1 sugerem que os atores envolvidos na pesquisa, de uma maneira geral, não percebem oportunidades

adequadas para o desenvolvimento destas competências técnicas, durante o estágio nas USF.

O olhar para cada uma das assertivas (Quadro 3) permite identificar comportamentos distintos na frequência e moda da pontuação para cada uma delas.

Quadro 3 – Frequência das respostas e classificação da Zona dimensão Técnica (habilidades gerais no atendimento à mulher no climatério)

Assertivas	Concordo totalmente/ Concordo (%)		Não sei/ Discordo/Discordo totalmente (%)		Moda das asserções	IMo (zona)
O internato na Saúde da Família tem possibilitado ao estudante de medicina, durante o atendimento:						
Orientar quanto à nutrição da mulher no climatério, recomendando dieta pobre em gordura e rica em fibras e cálcio.	45% (9)	55% (11)	0	crítica		
Recomendar a prática de exercícios físicos (no mínimo 3 x por semana) à mulher no climatério.	95% (19)	05% (1)	1	conforto		
Recomendar e orientar sobre a eliminação de fatores de risco como álcool e fumo à mulher no climatério.	65% (13)	35% (7)	0	crítica		
Realizar o exame físico geral da mulher no climatério.	45% (9)	55% (11)	0	crítica		
Realizar o exame ginecológico da mulher no climatério.	35% (7)	65% (13)	0	crítica		
Indicar o exame citopatológico de colo uterino nas mulheres no climatério.	90% (18)	10% (2)	1	conforto		
Realizar o exame citopatológico de colo uterino nas mulheres no climatério.	40% (8)	60% (12)	0	crítica		
Interpretar o exame citopatológico de colo uterino nas mulheres no climatério.	95% (19)	05% (1)	1	conforto		
Indicar e interpretar o exame de mamografia nas mulheres no climatério.	90% (18)	10% (2)	1	conforto		
Discutir a indicação de terapia de reposição hormonal em mulheres no climatério.	50% (10)	50% (10)	0	crítica		
Reconhecer suas próprias limitações e a necessidade de aprender e se aperfeiçoar profissionalmente e permanentemente.	85% (17)	15% (3)	2	conforto		

Fonte: Autora, 2014.

A afirmativa que abordou a oportunidade de realizar exames ginecológicos e citopatológico durante o atendimento à mulher no climatério teve a discordância de

65% e 60%, respectivamente, mostrando-se em zona crítica ($M_o = 0$). Estes exames são importantes para a saúde da mulher. Todas as mulheres com ou sem atividade sexual devem fazer o exame anualmente, mesmo na ausência de sinais ou sintomas de algum quadro patológico (COSTA; ANDRADE, 2010). Vários fatores podem ter contribuído para a ocorrência desse fato. Estudos mostram que a necessidade da posição ginecológica da mulher durante o exame se torna um momento constrangedor e vergonhoso. Estes sentimentos podem ser agravados pela quantidade de aprendizes na sala de exame para visualizar ou realizar, com a finalidade de adquirir destreza e técnica neste procedimento (FERREIRA, 2009; RODRIGUES; FERNANDES; SILVA, 2001; ANDRADE et al., 2011).

Andrade e colaboradores (2011) afirmam ainda, que os sentimentos negativos vivenciados quanto à presença de estudantes no convívio com a comunidade, em especial no exame citológico, podem ser reduzidos quando a confiança é estabelecida com o profissional ou futuro profissional, ou então quando o profissional e a usuária partilham de comum acordo em relação à quantidade de pessoas, bem como sobre a importância da presença de alunos na sala de exame para melhor capacitação profissional.

A avaliação clínica da mulher no climatério deve ser voltada ao seu estado de saúde atual e também progresso e envolve uma equipe multidisciplinar. A atenção precisa abranger além da promoção da saúde, prevenção de doenças, assistência aos sintomas clínicos e possíveis dificuldades dessa fase cabendo ao ginecologista muitas vezes o papel de clínico geral. Um exame físico geral bem elaborado, seguindo o que preconiza o Manual de Atenção a Saúde da Mulher no Climatério, ou seja, exame físico geral, com atenção voltada para aspectos específicos deste grupo etário, como: verificação do peso e altura para cálculo do Índice de Massa Corpórea (IMC) define a necessidade de um maior cuidado com a alimentação; A verificação da pressão arterial para rastreamento de alterações, acompanhamento e encaminhamentos necessários; A medida da circunferência abdominal, que associada a outros fatores, indica a atenção para a avaliação da síndrome metabólica e risco cardiovascular (BRASIL, 2008). Estes importantes aspectos técnicos mostraram-se em zona crítica ($M_o = 0$).

A promoção da alimentação saudável e a manutenção do peso adequado são fundamentais para promover a saúde e o bem-estar durante toda a vida da mulher, principalmente no período do climatério. Vale ressaltar que o consumo inadequado

de alimentos pode contribuir para agravos, como a osteoporose, e o consumo em excesso pode comprometer a saúde com o surgimento da obesidade que, além de ser uma doença crônica, pode aumentar os riscos para o desenvolvimento de hipertensão arterial, *Diabetes mellitus* e outras. Estas doenças constituem alguma das principais causas de morbimortalidade na população adulta brasileira (BRASIL, 2008). Portanto, considerando papel primordial do exame físico e da nutrição na promoção, manutenção e recuperação da saúde, é fundamental que haja preparo adequado dos profissionais de saúde em relação ao assunto.

A recomendação e a orientação a respeito da eliminação de fatores de risco como o álcool e o tabagismo à mulher no climatério, ficou em zona considerada crítica ($M_o = 0$), sugerindo que os estudantes não tiveram a oportunidade de realizarem essa competência durante o estágio. De acordo com alguns estudos o tabagismo, em especial, tem se mostrado extremamente nocivo à mulher climatérica, contribuindo para uma maior deterioração da sua qualidade de vida, devendo ser combatido nessa fase (CORRÊA, 2003; FONSECA et al., 1999).

Medidas como o cuidado alimentar, o combate ao sedentarismo, a restrição ao tabagismo e terapia hormonal (THR) são igualmente importantes na promoção da saúde e qualidade de vida no climatério (DE LORENZI et al., 2005, 2006). O estudo mostrou que a oportunidade de discutir a indicação de THR, durante o estágio, foi vivenciada pela metade do grupo pesquisado. Fica claro a necessidade de discutir melhor este assunto durante a formação do estudante, devido sua importância dentro do contexto psicossocial da mulher, colocando em discussão os prós e os contra dessa terapia.

A assertiva que se refere a possibilidade do estudante de medicina, durante o atendimento à mulher no climatério nas USF, reconhecer suas próprias limitações e a necessidade de aprender e se aperfeiçoar profissionalmente e permanentemente, obteve um percentual de concordância de 85%, ficando em zona de conforto ($M_o = 2$), evidenciando que frente aos desafios de construção de um novo modelo, baseado na família, pretende-se preparar um profissional apto a construir seu conhecimento e apropriar-se das novas teorias e práticas. Enfim, um profissional capaz de desenvolver, ao longo de sua carreira, um processo permanente de auto-aprendizagem e reconheçam os limites de seus conhecimentos. Nesse processo, deve haver uma preocupação rotineira desse profissional e das equipes em

identificar problemas críticos de sua realidade de trabalho e buscar soluções apropriadas.

A indicação e interpretação de exames complementares tornam mais efetivas e eficientes a utilização deles. Entre as ações desenvolvidas pelas equipes de APS, destacam-se as ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo de útero e da mama. Segundo a Organização Mundial da Saúde, em 2008, ocorreram 1.384.155 casos novos de câncer da mama em todo o mundo, o que torna o tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas a essas doenças, é responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama e que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade (BRASIL, 2013)

Os resultados listados no Quadro 3 mostram que há uma excelente concordância ($\geq 90\%$) para as assertivas sobre as possibilidades dos estudantes indicarem e interpretar o exame citopatológico de colo uterino e a mamografia, colocando o desenvolvimento destas competências em área de conforto.

Por fim, a afirmação em que houve maior nível de consenso foi a que aborda a recomendação do exercício físico. A prática regular de exercício físico resulta em muitos benefícios para o organismo, melhorando a capacidade cardiovascular e respiratória, promovendo o ganho de massa óssea, a diminuição da pressão arterial em hipertensas, a melhora na tolerância à glicose e na ação da insulina. Este estudo mostrou que os estudantes tiveram a oportunidade de desenvolver esta competência, durante o estágio curricular nas Unidades de Saúde da Família.

2.6.4 Dimensão Cognitiva

A análise da média geral da pontuação dos respondentes sobre as cinco assertivas referentes a **dimensão cognitiva** (aspectos gerais), mostrou score situado em Zona de Conforto (IM=1,09) para o desenvolvimento das competências gerais apontadas nesta dimensão (Quadro 1). O resultado analisado desta forma sugere que os atores envolvidos percebem que essas competências estejam sendo adequadamente desenvolvidas durante o estágio em Saúde da Família. No entanto, o Quadro 4 mostra o comportamento para cada uma das assertivas.

Os resultados sugerem que, apesar da dimensão como um todo apresentar-se na Zona de Conforto, nota-se que a assertiva que trata da comunicação interpessoal apresenta-se em nível crítico de desempenho.

A comunicação interpessoal é um método de comunicação que promove a troca de informações entre duas ou mais pessoas. Este tipo de comunicação efetiva, com palavras, gestos, toque e expressões faciais, é fundamental para o bom desenvolvimento da relação médico-paciente (RODRÍGUEZ SILVA, 2006). Portanto, o estudante reconhece que existe a oportunidade de treinar a habilidade de comunicação nesse cenário de prática (Quadro 2), mas ele não se sente confortável em estabelecer uma boa comunicação interpessoal com eficiência e empatia à paciente, seus familiares, meios de comunicação e outros profissionais da equipe de saúde (Quadro 4). Uma revisão sobre a visão dos pacientes a respeito da qualidade da assistência médica verificou que a satisfação se relacionava com a competência interpessoal e técnica dos clínicos e com a relação de parceria baseada em conversas que abordassem aspectos sociais e assuntos agradáveis. (LEWIS, 1994).

Quadro 4 – Frequência das respostas e classificação da Zona dimensão Cognitiva

Assertivas	Concordo totalmente/ Concordo (%) f	Tenho dúvida/ Discordo/Discordo totalmente (%) f	Moda das asserções	Zona
	O internato na Saúde da Família tem possibilitado ao estudante de medicina:			
Realizar atendimento a mulheres na faixa etária acima de 40 anos de idade.	95 (19)	5% (1)	2	conforto
Elaborar e aplicar o conhecimento na solução dos problemas relacionados à atenção a saúde da mulher no climatério.	80 (16)	20% (4)	1	conforto
Estabelecer uma boa comunicação interpessoal de modo a dirigir-se com eficiência e empatia à mulher no climatério, seus familiares, meios de comunicação e outros profissionais da equipe de saúde.	60 (12)	40% (8)	0	crítico
Escutar com atenção, obter e sintetizar informações pertinentes relacionadas à atenção à saúde da mulher no climatério e compreender o conteúdo destas informações.	80 (16)	20% (4)	1	conforto
Desenvolver a prática profissional com respeito à autonomia da mulher no climatério e familiares, suas crenças e cultura.	75 (15)	25% (5)	1	conforto

Fonte: Autora, 2014.

O Quadro 4 mostra também que o desenvolvimento de competências importantes na visão ampliada do trato com a mulher relativo a sua autonomia, a solução de problemas, a escuta e obtenção de informações foram adequadamente desenvolvidas, pelos estudantes e consideradas em zona de conforto. Mendonça (2004) relata que no momento em que a mulher encontra espaço para falar, ouvir e trocar informações há maior compreensão do processo que está vivendo, sendo necessário que se elabore as informações a partir de sua realidade. Nota-se no estudo uma boa frequência (80%) de concordância para a assertiva sobre as possibilidades de o estudante elaborar e aplicar os seus conhecimentos na solução dos problemas relacionados à atenção a saúde da mulher no climatério. Estes resultados vêm reafirmar o conhecimento da integralidade como principal foco do estágio.

2.6.5 Dimensão Técnica 1 – Sintomas específicos

Entre 50% a 70% das mulheres referem sintomas somáticos e dificuldades emocionais nos anos que seguem a menopausa, com destaque para ondas de calor ou fogachos, devido as suas implicações negativas para a sua qualidade de vida. A atrofia urogenital é outra queixa comum nessa fase e que pode causar intenso desconforto à mulher (ALDRIGHI, J.; ALDRIGHI, C.; ALDRIGHI, A., 2002; BOSSEMEYER, 1999; DE LORENZI et al, 2005). A dimensão que tratou destes sintomas foi a melhor avaliada (Tabela 1), sugerindo que os atores envolvidos reconhecem que essas competências estejam sendo desenvolvidas adequadamente durante o estágio nas USF.

O Quadro 5 apresenta a frequência individual das assertivas e revela comportamento semelhante na frequência e moda para cada uma delas. As quatro assertivas do estudo referentes a este assunto tiveram um nível de concordância de 80%, considerando-se em zona de conforto e mostrando que os estudantes realizam estas competências de forma adequada durante o estágio.

Quadro 5 – Frequência das respostas e classificação da Zona na dimensão Técnica (sintomas específicos)

Assertivas	Concordo totalmente/ Concordo	Tenho dúvida/ Discordo/Discordo totalmente	Modadas asserções	Zona
	(%) f	(%) f		
O internato na Saúde da Família tem possibilitado ao estudante de medicina inquirir sobre sintomas específicos do climatério, como:				
A irregularidade menstrual na fase pré-menopausa.	80% (16)	20% (4)	1	conforto
Os vasomotores (ondas de calor).	80% (16)	20% (4)	1	conforto
Os secundários à atrofia urogenital na pós-menopausa.	80% (16)	20% (4)	1	conforto
A diminuição da libido.	80% (16)	20% (4)	1	conforto

Fonte: Autora, 2014.

O climatério precisa ser entendido como um período normal de transição, em que a prevenção de doenças e o alívio de possíveis desconfortos podem ser abordados de diferentes maneiras (BERNI; LUZ; KOHLRAUSCH, 2007; DE LORENZI; BARACAT, 2005). Para a formação de profissionais de saúde equipados para lidar com a integralidade no cuidado, e para ser responsável com a sociedade em que vivem, é necessário que a escola invista em cenários de aprendizagem capazes de promover as diversas dimensões, e não apenas a cognitiva.

Os resultados desta pesquisa se assemelham ao realizado por Ciuffo e Ribeiro (2008). Naquele estudo, os autores mostraram que a formação ainda não atende às necessidades da sociedade, embora existam indícios de ruptura com os tradicionais paradigmas da formação médica e desenvolvimento de projetos com os serviços e a comunidade.

2.7 Considerações finais

No climatério, em especial, é importante que os profissionais de saúde acolham adequadamente as mulheres, permitindo que exponham as suas dúvidas e receios. Além do apoio emocional e respeito, estas demandam uma assistência ajustada a suas necessidades, evitando-se intervenções desnecessárias.

A pesquisa oferece importantes e estruturais informações para análise da inserção do estudante nas USF.

A dimensão cognitiva ainda ocupa um papel central no desempenho e oportunidades do estágio indicando que a escola e a preceptoria têm como objeto o conhecimento, corroborando com o diagnóstico de um ensino ainda tradicional. As limitações do estágio surgiram para determinadas competências técnicas, e mostrou-se mais crítica naquelas associadas à dimensão integrativa-relacional.

De um modo geral, os dados apontam para a necessidade de revisão de práticas e de valores que norteiam não só o atendimento à mulher no climatério como também a própria prática médica.

Ademais, faz-se imprescindível uma intervenção realizada de forma articulada entre a escola médica, serviço e demais cursos da área da saúde. É preciso reconhecer que uma ação isolada não tem o potencial de resolução de problemas complexos, como os que as USF se propõem a enfrentar no seu cotidiano.

A reestruturação no campo da saúde não passa apenas por transformações no modelo de ensino médico. A solução passa também por uma reformulação mais abrangente nos currículos das outras profissões, requer repensar os currículos e as relações neles estabelecidas, a fim de propiciar o aprender junto, o trabalho interprofissional.

No entanto, as mudanças que as escolas médicas vêm realizando parecem um começo significativo, no sentido de buscar transformações, mesmo que a longo prazo, na ordem de valores, postura e conduta dos sujeitos que lidam diretamente com a questão do ensino e da saúde.

A insuficiente apreensão de alguns aspectos da pesquisa impõe a necessidade de aprofundamento, com abordagem qualitativa, dessas limitações identificadas no estágio, visando um melhor funcionamento do mesmo.

2.8 Referências

- ALDRIGHI, J. M.; ALDRIGHI, C. M. S.; ALDRIGHI, A. P. S. Alterações sistêmicas do climatério. **Rev. Bras. Med.**, São Paulo, v. 59, n. 4, p. 15-21, 2002.
- ANDRADE, S. S. C. da et al. Compreensão de usuárias de uma Unidade de Saúde da Família sobre o exame Papanicolaou. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n. 8, p. 2301-2310, ago. 2013.
- BERNI, N. I. O.; LUZ, M. H.; KOHLRAUSCH, S. C. Conhecimento, percepções e assistência à saúde da mulher no climatério. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 60, n. 3, p. 299-306, maio/jun. 2007.
- BLAND, J. M.; ALTMAN, D. G. Statistics notes: cronbach's alpha. **BMJ**, London, v. 314, n. 7080, p. 572, Feb. 1997.
- BOLLELA, V. R.; MACHADO, J. L. M. O Currículo por competências e sua relação com as diretrizes curriculares nacionais para a graduação em medicina. **Science in Health**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 126-42, maio–ago. 2010.
- BOSSEMEYER, R. P. Aspectos gerais do climatério. In: FERNANDES, C. E.; MELO, N. R.; WEHBA, S. **Climatério feminino: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Lemos Editoria, 1999. p. 17-33.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília, DF, 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa**. Brasília, DF, 2008.192 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno, n.9).
- CARRACCIO, C. et al. Shifting paradigms: from flexner to competencies. **Acad. Med.**, Philadelphia, v. 77, n. 5, p. 361–367, 2002.
- CIUFFO, R. S.; RIBEIRO, V. M. B. Sistema Único de Saúde e a formação dos médicos: um diálogo possível? **Interface Comun. Saúde Educ. (Botucatu)**, Botucatu, v. 12, n. 24, p. 125-140, jan./mar. 2008.
- CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 4, de 7 de novembro de 2001 Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 38. Disponível em: http://www.abem-educmed.org.br/pdf/diretrizes_curriculares.pdf. Acesso em:
- CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3 de 20 de junho de 2014 Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 6 jun. 2014. Seção 1, p. 8-11.
- CORRÊA, P, C. R. P. Tabagismo, hipertensão e diabetes: reflexões. **Rev. Bras. Clín. Ter.**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 19-24, 2003.

- COSTA, R. J. R. da; ANDRADE, M. O exame ginecológico nas sociedades economicamente menos favorecidas. **Informe-se em promoção da saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2. p. 16-18, 2010. Disponível em: <http://www.uff.br/promocaodasaude/informe>. Acesso em:
- CRONBACH, L. J. **Fundamentos da testagem psicológica**. Tradução de Carlos Alberto Silveira Neto e Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. Do original: Essentials of psychological tests testing.
- DE LORENZI, D. R. S.; BARACAT, E. C. Climatério e qualidade de vida. **Femina**; Rio de Janeiro, v. 33, n. 12, p. 899-903, dez. 2005.
- DE LORENZI, D. R. S. et al. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas - **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 62, n. 2, p. 287-293, mar./abr. 2009.
- DE LORENZI, D. R. S et al. Fatores associados à qualidade de vida na pós-menopausa. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v. 52, n. 5, p. 312-317, 2006.
- DE LORENZI, D. R. S. et al. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**; Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 12-19, 2005.
- DENNERSTEIN, L.; LEHERT, P.; GUTNRIE, J. The effects of the menopausal transition and biopsychosocial factors on well-being. **Arch. Women Ment. Health**, New York, v. 5, n. 1, p. 15-22, Aug. 2002.
- FERREIRA, M. L. S. M. Motivos que influenciam a não-realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 378-384, abr./jun. 2009.
- FONSECA, A. M. et al. Menopausa e tabagismo; **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 21-25, jan.-mar. 1999.
- GONÇALVES, R.; MERIGHI, M. A. B. Climatério: novas abordagens para o cuidar. In: FERNANDES, R. À. Q; NARCHI, N. Z. **Enfermagem e saúde da mulher**. Barueri: Manole, 2007.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Brasileiro nasce com expectativa de vida de 74,6 anos, aponta IBGE**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://g1.globo.com/brasil/noticia/2013/12/brasileiro-nasce-com-expectativa-de-vida-de-746-anos-aponta-ibge.html>>. Acesso em: 14 out. 2014.
- LAMBERT, W. W, LAMBERT, W. E. **Psicologia social**. Rio de Janeiro: Zahar; 1981.
- LEWIS, J. R; Patients views on quality care in general practice: literature review. **Soc. Sci. Med.**, Oxford, v. 39, n. 5, p. 655-670, Sep. 1994.
- LOPES, C. G. **Integralidade na saúde da mulher: a questão do climatério**. 2007. Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007.
- MELO, V. H. et al. Dificuldades dos médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família de Minas Gerais para proverem atenção à saúde das mulheres. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 30, p. 3-12, jan./mar. 2014.

- MENDONÇA, E. A. P. Representações médicas e de gênero na promoção da saúde no climatério/ menopausa. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 751-762, 2004.
- MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional. **Saúde Debate**, Londrina, v. 27, n. 65, p. 316-323, set./dez. 2003.
- MILLER, G. E. (Org.). **Ensino e aprendizagem nas escolas médicas**. Tradução de Maria Helena Caldas de Oliveira. São Paulo: Nacional; 1967.
- OSÓRIO-WENDER, M; ACCETTA, S .G; CAMPOS, L. S. Climatério. In: DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. L.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. cap. 50, p.481-91.
- PASQUALI, L. **Psicometria: teoria e aplicações**. Brasília: UnB; 1997.
- PEDRO, A. O. et al. Síndrome do climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas, SP- 2003. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 735-42, dez. 2003.
- PENDLETON, D. et al. **The new consultation: developing doctor-patient communication**. Oxford: Oxford University, 2007.
- PITZ, P. B.; CASADO, V. V. La medicina de familia como disciplina académica y la atención primaria como entorno de aprendizaje. **Aten. Primaria**, Barcelona, v. 34, n. 8, p. 433-436, 2004.
- RAMOS, L. R. et al. Perfil do idoso em área metropolitana na região sudeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. **Rev. Saúde Públ.**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 87-94, 2007.
- RODRIGUES, D. P.; FERNANDES; A. F. C.; SILVA, R. M. Percepção de algumas mulheres sobre o exame Papanicolaou. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 113- 118, abr. 2001.
- RODRÍGUEZ SILVA, H. La relación médico-paciente. **Rev. Cuba. Salud Pública**, Habana, v. 32, n. 4, oct.-dez. 2006.
- ROZENBAUM, H. [Why has menopause become a public health problem?] **Therapie**, Paris, v. 53, n. 1, p. 49-59, 1998.
- SANTOS, B. R. L. O PSF e a enfermagem. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, DF, v. 53, n. esp., p. 49-53, dez. 2000.
- SCHRAIBER, L. B. et al. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 221-242, 1999.
- SELLTIZ, C. **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. São Paulo: EPU, 1987. v. 2.

SILVA FILHO, E. A. da; COSTA, A. M. da. Avaliação da qualidade de vida de mulheres no climatério atendidas em hospital-escola na cidade do Recife, Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 113-120, 2008.

SILVA, K. L.; SENA, R. R. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. **Rev. Esc. Enferm. USP**; São Paulo, v. 42, n. 1, p. 48-56, 2008.

SILVA, R. F.; TANAKA, O. Y. Técnica Delphi: identificando as competências gerais do médico. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v.33, n.3, p.207-216, 1999.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre as necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. 3. ed. Brasília, DF: UNESCO: Ed. do Ministério da Saúde, 2004.

SUMMERS, G. F; BOHRNSTEDT, G. W. **Medicion de actitudes**. México: Trillas, 1976.

TEIXEIRA, R. A.; MISHIMA, S. M.; PEREIRA, M. J. B. O trabalho de enfermagem em atenção primária à saúde da família. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, DF, v. 53, n. 2, p. 193-206, abr./jun. 2000.

UCHÔA, E. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 849-853, maio-jun. 2003.

UTIAN, W. H. Peter van Keep Lecture. Menopause- - a modern perspective from a controversial history. **Maturitas**, Amsderdam, v. 26, n. 2, p. 73-82, 1993.

VELOZ, M. C. T. Representações sociais do envelhecimento. **Psicol. Reflex. Crít.**, Porto Alegre, v. 12, n. 2, p. 479-501, 1999.

ZAHAR, S. E. V. et al. Avaliação da qualidade de vida na menopausa. **Reprod Clim.**, São Paulo, v.16, n. 3, p. 163-172, 2001.

3 PRODUTO DE INTERVENÇÃO

3.1 Caracterização

Título: Esse tal Climatério...

Tipo: MATERIAL INSTRUCIONAL

Formato: Panfleto - Leque

3.2 Introdução

O climatério é a fase de transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher, estendendo-se até os 65 anos de idade, sendo a idade média de 50 anos para o seu início (FREITAS, 2011). É um acontecimento fisiológico na vida da mulher e muito confundido com a menopausa.

A Importância de a mulher ser informada sobre esta fase...

Levar a informação para esta clientela através de materiais educativos impressos como folhetos, panfletos, folder, livreto, cuja proposta é proporcionar informação sobre promoção da saúde, prevenção de doenças, modalidades de tratamento e auto-cuidado. Bernier, (2006). Este conhecimento contribui com a qualidade de vida das pessoas.

Os materiais de divulgação - nos formatos de cartazes, cartilhas, folders, panfletos, livretos - são, convencionalmente, chamados de “materiais educativos” nos serviços de saúde, por fazerem parte da mediação entre profissionais e população. (MONTEIRO; VARGAS, 2006).

De acordo com Pelicioni, M. e Pelicioni, C. (2007) e Pelicioni, M., Pelicioni, C. e Toledo (2008), a abordagem educativa deve estar presente nas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças na vida cotidiana da população, facilitando a incorporação de práticas corretas de forma a atender suas reais necessidades. Esta ação educativa deverá ser de comunicação, de diálogo, pois somente motivado e capacitado o indivíduo poderá incorporar novos significados e valores para melhorar sua saúde e qualidade de vida:

O material educativo além de promover a capacitação colabora na uniformização das orientações e estimula os profissionais para a ação (ECHER, 2005).

Panfleto como um veículo de informação

Panfleto pode ser definido como um “texto publicitário curto, impresso em folha avulsa, com distribuição corpo a corpo feita em locais de grande circulação” Costa (2008).

Diante disso, esse produto tem como objetivo facilitar a discussão sobre o climatério com estudantes, profissionais de saúde e usuários da Rede Básica de Saúde, em salas de espera, rodas de conversa e dinâmicas, estimulando a promoção da saúde. Apresenta-se como ferramenta importante para estimular a participação dos indivíduos nas tomadas de decisões, no que se refere a sua saúde, e conseqüentemente na sua qualidade de vida. Para Buss (2000), a promoção da saúde visa assegurar a igualdade de oportunidades e proporcionar os meios (capacitação) que permitam a todas as pessoas realizar completamente seu potencial de saúde. Os indivíduos e as comunidades devem ter oportunidade de conhecer e controlar os fatores determinantes da sua saúde. Desta forma, ambientes favoráveis, acesso à informação, habilidades para viver melhor, bem como oportunidades para fazer escolhas mais saudáveis, estão entre os principais elementos que favorecem a capacitação dos indivíduos.

3.3 Metodologia

Três etapas foram desenvolvidas na construção do Produto de Intervenção:

- Pesquisa sobre o tema climatério
- Seleção de mensagens para o público alvo: Usuários (a), profissionais de saúde e estudantes dos cursos da área da Saúde
- Identificação do veículo de divulgação adequado ao público alvo, ao cenário e aos objetivos do mestrado profissional em ensino na saúde

3.4 Resultado

Frente

ESSE TAL CLIMATÉRIO...

O climatério é a fase da vida em que ocorre a transição do período reprodutivo ou fértil para o não reprodutivo, devido à diminuição dos hormônios sexuais produzidos pelos ovários.

O climatério tem início por volta dos 40 anos e se estende até os 65 anos.

Principais sintomas do climatério:

- ondas de calor repentinas,
- falta de desejo sexual,
- **secura vaginal, dor nas relações e**
- **menstruação irregular.**

Outros sintomas do climatério:

- acordar muitas vezes durante a noite,
- insônia, sudorese, formigamentos, irritabilidade.
- cansaço, ansiedade, choro fácil, tontura, palpitações.
- esquecimento, tristeza, dor de cabeça, falta de concentração.



Verso

Cuidados com a saúde nessa fase.



- Beba bastante água, principalmente após exercícios físicos;
- Use roupas leves e procure ambiente fresco e ventilado;
- Pratique exercícios leves regularmente. Caminhada, natação e dança ajudam a fortalecer os músculos;
- Evite fumo, álcool ou outras drogas. Adote uma dieta rica em soja, leite e derivados.

Estas medidas vão contribuir para a melhoria da qualidade de vida e prevenção de doenças como câncer de mama, osteoporose, entre outras.

Procure orientação no serviço de saúde mais próximo de sua casa. Converse com seu médico.




3.5 Resultados esperados com a intervenção

- Divulgar o conhecimento sobre o assunto com as mulheres assistidas na rede básica e saúde.
- Divulgar conhecimento aos profissionais que atuam na ESF sobre esta temática.
- Facilitar participação dos estudantes nas atividades de promoção de saúde, durante o estágio curricular nas Unidades de Saúde da família.

3.6 Avaliação

Kubota et al. (1980) referem que é fundamental avaliar o resultado do uso dos materiais educativos para conhecer o papel que esses materiais efetivamente desempenham na comunicação entre profissionais e usuários dos serviços de saúde. De acordo com Kelly-Santos e Rozemberg (2005), a ausência de experiências que avaliem os materiais educativos se contrapõe à quantidade de impressos que são utilizados. São precárias as referências que pesquisam sobre a eficiência ou comunicabilidade dos materiais educativos. De acordo com Kubota et al. (1980), existem dois procedimentos de avaliação que podem ser considerados para o material impresso: um pré-teste aplicado durante o processo de produção, para se conhecer a percepção e interpretação das informações pelos sujeitos receptores; e uma avaliação da eficiência durante o seu uso, destinada a analisar o comportamento dos indivíduos em relação ao material.

Diante da importância da avaliação do impacto do produto de intervenção, está previsto a aplicação de um pré-teste em um grupo de 10 mulheres (piloto), onde já houve uma reunião prévia com essas mulheres para divulgação do produto.

3.7 Referências

- BERNIER, M. J. Establishing the psychometric properties of a scale forevaluating quality in printed education materials. **Patient Educ. Couns.**, Limerick, v. 29, n. 3, p. 283-299, Dec. 1996.
- BUSS, P. M.; Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, jan. 2000.
- COSTA, S. R. **Dicionário de gêneros textuais**. Belo Horizonte: Autêntica: 2008. Disponível em: <portaldoprofessor.mec.gov.br/fichaTecnicaAula.html?aula=225>. Acesso em: 05. out. 2014.
- ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev. Latino- Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 754-757, set./out. 2005.
- FREITAS, F. et al. **Rotinas em obstetrícia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- KELLY-SANTOS, A.; ROZEMBERG, B. Comunicação por impressos na saúde do trabalhador: a perspectiva das instâncias públicas. **Cienc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n. 4, p. 929-938, out./dez. 2005.
- KUBOTA, N. et al. Avaliação de material educativo: adequação de quatro volantessobre alimentação da criança de 0 a 12 meses de idade. **Rev. Saude Publica**, São Paulo, v.14, n.1, p.101-122, mar. 1980.
- MONTEIRO, S.; VARGAS, E. P. (Org.). **Educação, comunicação e tecnologia**: interfaces com o campo da saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006
- PELICIONI, M. C. F; PELICIONI, A. F. Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. **Mundo Saúde**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 320-328, jul./set. 2007.
- PELICIONI, M. C. F.; PELICIONI, A. F.; TOLEDO, R. F. Educação e a comunicação para a promoção da saúde. In: ROCHA, A. A.; CESAR, C. L. G. **Saúde pública**: bases conceituais. São Paulo: Atheneu, 2008. p. 165-177.

4 CONCLUSÃO GERAL

Atuar como preceptora pelo Programa de Educação Para Trabalho, foi a mola propulsora para o meu ingresso no mestrado. Estar junto do estudante trouxe uma nova perspectiva para a minha vida profissional, que é ingressar na docência. Portanto, frequentar este mestrado em Ensino na Saúde, veio agasalhar a oportunidade de estar mais perto desse desejo. O mestrado me proporcionou várias formas de aprender, possibilitou o amadurecimento pessoal e profissional. Conviver com pessoas de vários cursos, foi algo extremamente enriquecedor, pois cada um, na sua singularidade, mostrou o quanto temos que aprender uns com os outros. Mostrou ainda, que não existe verdade absoluta, que quando o conhecimento é construído e partilhado, a possibilidade da mudança é iminente.

A temática Climatério surgiu da minha percepção sobre as necessidades destas mulheres nesta fase da vida na atenção básica, durante minha atuação enquanto enfermeira da Estratégia Saúde da Família. Para atender às minhas inquietações, realizei, durante o mestrado, uma pesquisa e um produto de intervenção sobre o tema.

O objetivo da minha pesquisa foi conhecer eventuais limites do estágio nas USF em relação ao desenvolvimento das competências gerais, indispensáveis para atenção à mulher no climatério. Os resultados demonstraram que, na percepção dos estudantes, o estágio na Saúde da Família, as competências referentes as dimensões cognitiva, técnica (sintomas específicos) e relacional ficaram em zona de conforto, ou seja, foram vivenciadas pelos estudantes de forma adequada. As dimensões técnica (habilidades gerais no atendimento à mulher no climatério) e a integrativa não foram desenvolvidas adequadamente durante o estágio curricular nas Unidades de Saúde da Família, sendo consideradas como zona crítica.

Dentro desses resultados, chama-nos atenção que 03 competências importantes relacionadas à atenção à saúde da mulher no climatério como: realizar exame físico geral da mulher, realizar o exame ginecológico da mulher e realizar o exame citopatológico não foram vivenciadas pelos estudantes de Medicina, durante o estágio curricular nas unidades de saúde da família, diante disso fica a necessidade de maior diálogo entre a academia e o serviço para a construção dos

objetivos de aprendizagem deste estágio. Visto que, são competências fundamentais para uma assistência de qualidade e integral.

Espero que os resultados obtidos nesta pesquisa venham contribuir positivamente para uma efetiva mudança dos paradigmas referentes à saúde das mulheres no climatério. Espero que os futuros profissionais médicos possam contribuir, intervir e serem colaboradores neste processo, levando as pessoas a serem co-responsáveis pela sua saúde, entendendo que oferecer uma saúde de qualidade é dever dos governantes, e acima de tudo, que todos nós temos esse direito.

Esta pesquisa teve como limitação a transversalidade, ou seja, os dados foram colhidos em um único momento, no caso, o ano de 2013. Outra limitação importante se refere ao número reduzido de sujeitos que devolveram o questionário respondido.

Levar a informação é proporcionar as pessoas uma forma de participação dentro do seu contexto social. Ensinar é a melhor forma de aprender (Paulo Freire). Dentro dessa perspectiva, espero que o produto construído facilite esse aprendizado, ajudando a todos nós, profissionais de saúde, a entender o ser humano na sua integralidade.

Como produto dessa pesquisa foi elaborado um panfleto, em forma de leque, trazendo informações relevantes sobre o climatério. Este material educativo tem a proposta de ser um veículo de informação importante para as mulheres, estudantes e profissionais de saúde, promovendo a educação em saúde, e incentivando a autonomia dos sujeitos no processo saúde- doença e seus determinantes sociais.

Por fim, o estudo desenvolvido durante o mestrado, apesar de suas limitações, atingiu ao objetivo proposto, contribuiu com a literatura sobre o tema, e apontou limites do estágio curricular desenvolvido nas UBS que devem ser observados pelo curso de medicina. O estudo mostra também a necessidade de desenvolvimento de pesquisas qualitativas, com estudantes e preceptores, para melhor avaliação das deficiências encontradas.

REFERÊNCIAS GERAIS

- ALDRIGHI, J. M.; ALDRIGHI, C. M. S.; ALDRIGHI, A. P. S. Alterações sistêmicas do climatério. **Rev. Bras. Med.**, São Paulo, v. 59, n. 4, p. 15-21, 2002.
- ANDRADE, S. S. C. da et al. Compreensão de usuárias de uma Unidade de Saúde da Família sobre o exame Papanicolaou . **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n. 8, p. 2301-2310, ago. 2013.
- BERNI, N. I. O.; LUZ, M. H.; KOHLRAUSCH, S. C. Conhecimento, percepções e assistência à saúde da mulher no climatério. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 60, n. 3, p. 299-306, maio/jun. 2007.
- BERNIER, M. J. Establishing the psychometric properties of a scale forevaluating quality in printed education materials. **Patient Educ. Couns.**, Limerick, v. 29, n. 3, p. :283-299, Dec. 1996.
- BLAND, J. M.; ALTMAN, D. G. Statistics notes: cronbach's alpha. **BMJ**, London, v. 314, n. 7080, p. 572, Feb. 1997.
- BOLLELA, V. R.; MACHADO, J. L. M. O Currículo por competências e sua relação com as diretrizes curriculares nacionais para a graduação em medicina. **Science in Health**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 126-42, maio–ago. 2010.
- BOSSEMEYER, R. P. Aspectos gerais do climatério. In: FERNANDES, C. E.; MELO, N. R.; WEHBA, S. **Climatério feminino: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Lemos Editoria, 1999. p. 17-33.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília, DF, 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa**. Brasília, DF, 2008.192 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno, n.9).
- BUSS, P. M.; Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, jan. 2000.
- CARRACCIO, C. et al. Shifting paradigms: from flexner to competencies. **Acad. Med.**, Philadelphia, v. 77, n. 5, p. 361–367, 2002.
- CIUFFO, R. S.; RIBEIRO, V. M. B. Sistema Único de Saúde e a formação dos médicos: um diálogo possível? **Interface Comun. Saúde Educ. (Botucatu)**, Botucatu, v. 12, n. 24, p. 125-140, jan./mar. 2008.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 4, de 7 de novembro de 2001 Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 38. Disponível em: http://www.abem-educmed.org.br/pdf/diretrizes_curriculares.pdf. Acesso em: 7 fev. 2013.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3 de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 6 jun. 2014. Seção 1, p. 8-11.

CORRÊA, P, C. R. P. Tabagismo, hipertensão e diabetes: reflexões. **Rev. Bras. Clín. Ter.**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 19-24, 2003.

COSTA, R. J. R. da; ANDRADE, M. O exame ginecológico nas sociedades economicamente menos favorecidas. **Informe-se em promoção da saúde**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2.p. 16-18, 2010.

COSTA, S. R. **Dicionário de gêneros textuais**. Belo Horizonte: Autêntica: 2008. Disponível em: <portaldoprofessor.mec.gov.br/fichaTecnicaAula.html?aula=225>. Acesso em: 5. out. 2014.

CRONBACH, L. J. **Fundamentos da testagem psicológica**. Tradução de Carlos Alberto Silveira Neto e Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. Do original: *Essentials of psychological tests testing*.

DE LORENZI, D. R. S.; BARACAT, E. C. Climatério e qualidade de vida. **Femina**; Rio de Janeiro, v. 33, n. 12, p. 899-903, dez. 2005.

DE LORENZI, D. R. S. et al. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas - **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. .62, n. 2, p. 287-293, mar./abr. 2009.

DE LORENZI, D. R. S et al. Fatores associados à qualidade de vida na pós-menopausa. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo, v. 52, n. 5, p. 312-317, 2006.

DE LORENZI, D. R. S. et al. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**; Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 12-19, 2005.

DENNERSTEIN, L.; LEHERT, P.; GUTNRIE, J. The effects of the menopausal transition and biopsychosocial factors on well-being. **Arch. Women Ment. Health**, New York, v. 5, n. 1, p. 15-22, Aug. 2002.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev. Latino- Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 754-757, set./out. 2005.

FERREIRA, M. L. S. M. Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 378-384, abr./jun. 2009.

FONSECA, A. M. et al. Menopausa e tabagismo; **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 21-25, jan.-mar. 1999.

FREITAS, F. et al. **Rotinas em obstetrícia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

GONÇALVES, R.; MERIGHI, M. A. B. Climatério: novas abordagens para o cuidar. In: FERNANDES, R. À. Q; NARCHI, N. Z. **Enfermagem e saúde da mulher**, Barueri: Manole, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Brasileiro nasce com expectativa de vida de 74,6 anos, aponta IBGE**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://g1.globo.com/brasil/noticia/2013/12/brasileiro-nasce-com-expectativa-de-vida-de-746-anos-aponta-ibge.html>>. Acesso em: 14 out. 2014.

KELLY-SANTOS, A.; ROZEMBERG, B. Comunicação por impressos na saúde do trabalhador: a perspectiva das instâncias públicas. **Cienc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n. 4, p. 929-938, out./dez. 2005.

KUBOTA, N. et al. Avaliação de material educativo: adequação de quatro volantes sobre alimentação da criança de 0 a 12 meses de idade. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.14, n.1, p.101-22, mar. 1980.

LAMBERT, W. W, LAMBERT, W. E. **Psicologia social**. Rio de Janeiro: Zahar; 1981.

LEWIS, J. R; Patients views on quality care in general practice: literature review. **Soc. Sci. Med.**, Oxford, v. 39, n. 5, p. 655-670, Sep. 1994.

LOPES, C. G. **Integralidade na saúde da mulher**: a questão do climatério. 2007. Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Osvaldo Cruz Rio de Janeiro, 2007.

MELO, V. H. et al. Dificuldades dos médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família de Minas Gerais para proverem atenção à saúde das mulheres. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 9 n. 30, p. 3-12, jan./mar. 2014.

MENDONÇA, E. A. P. Representações médicas e de gênero na promoção da saúde no climatério/ menopausa. **Cienc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p.751-762, 2004.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional. **Saúde Debate**, Londrina, v. 27, n. 65, p. 316-323, set./dez. 2003.

MILLER, G. E. (Org.). **Ensino e aprendizagem nas escolas médicas**. Tradução de Maria Helena Caldas de Oliveira. São Paulo: Nacional; 1967.

MONTEIRO, S.; VARGAS, E. P. (Org.). **Educação, comunicação e tecnologia**: interfaces com o campo da saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

OSÓRIO-WENDER, M; ACCETTA, S .G; CAMPOS, L. S. Climatério. In: DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. L.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. cap. 50, p.481-491.

PASQUALI, L. **Psicometria**: teoria e aplicações. Brasília: UnB; 1997.

PEDRO, A. O. et al. Síndrome do climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas, SP- 2003. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 735-742, dez. 2003.

PELICIONI, M. C. F.; PELICIONI, A. F. Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. **Mundo Saúde**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 320-328, jul./set. 2007.

PELICIONI, M. C. F.; PELICIONI, A. F.; TOLEDO, R. F. Educação e a comunicação para a promoção da saúde. In: ROCHA, A. A.; CESAR, C. L. G. **Saúde pública: bases conceituais**. São Paulo: Atheneu, 2008. p. 165-177.

PENDLETON, D. et al. **The new consultation: developing doctor-patient communication**. Oxford: Oxford University, 2007.

PITZ, P. B.; CASADO, V. V. La medicina de familia como disciplina académica y la atención primaria como entorno de aprendizaje. **Aten. Primaria**, Barcelona, v. 34, n. 8, p. 433-436, 2004.

RAMOS, L. R. et al. Perfil do idoso em área metropolitana na região sudeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. **Rev. Saúde Públ.**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 87-94, 2007.

RODRIGUES, D. P.; FERNANDES, A. F. C.; SILVA, R. M. Percepção de algumas mulheres sobre o exame Papanicolaou. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 113- 118, abr. 2001.

RODRÍGUEZ SILVA, H. La relación médico-paciente. **Rev. Cuba. Salud Pública**, Habana, v. 32, n. 4, oct.-dez. 2006.

ROZENBAUM, H. [Why has menopause become a public health problem?] **Therapie**, Paris, v. 53, n. 1, p. 49-59, 1998.

SANTOS, B. R. L. O PSF e a enfermagem. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, DF, v. 53, n. esp., p. 49-53, dez. 2000.

SCHRAIBER, L. B. et al. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 221-242, 1999.

SELLTIZ, C. **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. São Paulo: EPU, 1987. v. 2.

SILVA FILHO, E. A. da; COSTA, A. M. da. Avaliação da qualidade de vida de mulheres no climatério atendidas em hospital-escola na cidade do Recife, Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 113-120, 2008.

SILVA, K. L.; SENA, R. R. Integralidade do cuidado na saúde: indicações a partir da formação do enfermeiro. **Rev. Esc. Enferm. USP**; São Paulo, v. 42, n. 1, p. 48-56, 2008.

SILVA, R. F.; TANAKA, O. Y. Técnica Delphi: identificando as competências gerais do médico. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v.33, n.3, p.207-216, 1999.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre as necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 3. ed. Brasília, DF: UNESCO: Ed. do Ministério da Saúde, 2004.

SUMMERS, G. F; BOHRNSTEDT, G. W. **Medicion de actitudes**. México: Trillas, 1976.

TEIXEIRA, R. A.; MISHIMA, S. M.; PEREIRA, M. J. B. O trabalho de enfermagem em atenção primária à saúde da família. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, DF, v. 53, n. 2, p. 193-206, abr./jun. 2000.

UCHÔA, E. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 849-853, maio-jun, 2003.

UTIAN, W. H. Peter van Keep Lecture. Menopause- - a modern perspective from a controversial history. **Maturitas**, Amsderdam, v. 26, n. 2, p. 73-82, 1993.

VELOZ, M. C. T. Representações sociais do envelhecimento. **Psicol. Reflex. Crít.**, Porto Alegre, v. 12, n. 2, p. 479-501, 1999.

ZAHAR, S. E. V. et al. Avaliação da qualidade de vida na menopausa. **Reprod. Clim.**, São Paulo, v.16, n. 3, p. 163-172, 2001.

APÊNDICES

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO 1 (estudante)

Informações gerais:

1. Idade:
2. Sexo:
3. Período do estágio:
4. Nome da Unidade do Estágio em Atenção Básica :

As assertivas abaixo se referem às competências gerais e específicas relacionadas à atenção à mulher no climatério que devem ser desenvolvidas durante seu atendimento em Unidade de Saúde da Família (atenção básica), diferenciadas em três dimensões: dimensão cognitiva, dimensão integrativa e dimensão relacional .

É fundamental que você escolha **SOMENTE UMA OPÇÃO**, e **RESPONDA A TODO O INSTRUMENTO**; somente desta forma será possível validar estatisticamente suas respostas e poder contar com sua valiosa contribuição.

Leia cuidadosamente as afirmações que estiverem dentro dos quadros e indique o grau de concordância com cada uma delas, de acordo com a escala abaixo:

Legenda: CT = concordo totalmente; C = concordo; I = Tenho Dúvida ou não sei informar; D = discordo; DT = discordo totalmente

I- O internato na Saúde da Família tem possibilitado ao estudante de medicina:

1. Realizar atendimento a mulheres na faixa etária acima de 40 anos de idade	CT	C	I	D	DT
--	----	---	---	---	----

2. Elaborar e aplicar o conhecimento na solução dos problemas relacionados à atenção a saúde da mulher no climatério	CT	C	I	D	DT
--	----	---	---	---	----

3. Estabelecer uma boa comunicação interpessoal de modo a dirigir-se com eficiência e empatia à mulher no climatério, seus familiares, meios de comunicação e outros profissionais da equipe de saúde.	CT	C	I	D	DT
--	----	---	---	---	----

4. Escutar com atenção, obter e sintetizar informações pertinentes relacionados à atenção à saúde da mulher no climatério e compreender o conteúdo destas informações.	CT	C	I	D	DT
--	----	---	---	---	----

5. Desenvolver a prática profissional com respeito à autonomia da mulher no climatério e familiares, suas crenças e cultura.	CT	C	I	D	DT
--	----	---	---	---	----

II- O internato na Saúde da Família tem possibilitado ao estudante de medicina inquirir sobre sintomas específicos do climatério, como:

1. A irregularidade menstrual na fase pré-menopausa	CT	C	I	D	DT
---	----	---	---	---	----

2. Os vasomotores (ondas de calor)	CT	C	I	D	DT
------------------------------------	----	---	---	---	----

3. Os secundários à atrofia urogenital no pós-menopausa	CT	C	I	D	DT
---	----	---	---	---	----

4. A diminuição da libido	CT	C	I	D	DT
---------------------------	----	---	---	---	----

III - O internato na Saúde da Família tem possibilitado ao estudante de medicina, durante o atendimento:

1. Orientar quanto à nutrição da mulher no climatério, recomendando dieta pobre em gordura e rica em fibras e cálcio	CT	C	I	D	DT
--	----	---	---	---	----

2. Recomendar a prática de exercícios físicos (no mínimo 3 x por semana) à mulher no climatério	CT	C	I	D	DT
---	----	---	---	---	----

3. Recomendar e orientar sobre a eliminação de fatores de risco como álcool e fumo à mulher no climatério	CT	C	I	D	DT
---	----	---	---	---	----

4. Realizar o exame físico geral da mulher no climatério.	CT	C	I	D	DT
---	----	---	---	---	----

5. Realizar o exame ginecológico da mulher no climatério	CT	C	I	D	DT
--	----	---	---	---	----

6. Indicar o exame citopatológico de colo uterino nas mulheres no climatério	CT	C	I	D	DT
--	----	---	---	---	----

7. Realizar o exame citopatológico de colo uterino nas mulheres no climatério	CT	C	I	D	DT
---	----	---	---	---	----

8. Interpretar o exame citopatológico de colo uterino nas mulheres no climatério	CT	C	I	D	DT
--	----	---	---	---	----

9. Indicar e interpretar o exame de mamografia nas mulheres no climatério	CT	C	I	D	DT
---	----	---	---	---	----

10. Discutir a indicação de terapia de reposição hormonal em mulheres no climatério.	CT	C	I	D	DT
--	----	---	---	---	----

11. Reconhecer suas próprias limitações e a necessidade de aprender e se aperfeiçoar profissionalmente e permanentemente.	CT	C	I	D	DT
---	----	---	---	---	----

IV - O internato na Saúde da Família possibilitou você:

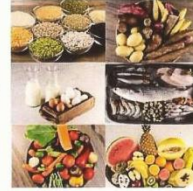
1. Incorporar dados psicossociais com os biomédicos, no desenvolvimento do raciocínio clínico, relacionado à atenção a saúde da mulher no climatério.	CT	C	I	D	DT
2. Reconhecer os determinantes de saúde relacionados à atenção à mulher no climatério, tanto genéticos como os dependentes do estilo de vida, demográficos, ambientais, sociais, econômicos, psicológicos e culturais.	CT	C	I	D	DT
3. Assumir seu papel, na atenção à saúde da mulher no climatério, nas ações de prevenção e proteção frente às enfermidades e manutenção, e promoção da saúde, tanto a nível individual como comunitário.	CT	C	I	D	DT
4. Obter e utilizar dados epidemiológicos e valorizar tendências e riscos para a tomada de decisão sobre a saúde da mulher no climatério.	CT	C	I	D	DT
5. Vivenciar atendimento multiprofissional na atenção à saúde da mulher no climatério.	CT	C	I	D	DT
6. Comunicar-se de modo efetivo e claro, tanto de forma verbal, não verbal, com escrita legível, clara, coerente, coesa e tecnicamente precisa de acordo com a situação no atendimento à mulher no climatério.	CT	C	I	D	DT
7. Compreender a importância dos princípios éticos para o benefício da atenção à saúde da mulher no climatério com especial atenção ao segredo profissional.	CT	C	I	D	DT

APÊNDICE B - Produto (panfleto)

Cuidados com a saúde nessa fase.



-Beba bastante água, principalmente após exercícios físicos;
 -Use roupas leves e procure ambiente fresco e ventilado;
 -Pratique exercícios leves regularmente. Caminhada, natação e dança ajudam a fortalecer os músculos;
 -Evite fumo, álcool ou outras drogas. Adote uma dieta rica em soja, leite e derivados.
 Estas medidas vão contribuir para a melhoria da qualidade de vida e prevenção de doenças como câncer de mama, osteoporose, entre outras.



Procure orientação no serviço de saúde mais próximo de sua casa. Converse com seu médico.



ESSE TAL CLIMATÉRIO...

O climatério é a fase da vida em que ocorre a transição do período reprodutivo ou fértil para o não reprodutivo, devido à diminuição dos hormônios sexuais produzidos pelos ovários.

O climatério tem início por volta dos 40 anos e se estende até os 65 anos.

Principais sintomas do climatério:

- ondas de calor repentinas,
- falta de desejo sexual,
- secura vaginal, dor nas relações e menstruação irregular.

Outros sintomas do climatério:

- acordar muitas vezes durante a noite.
- insônia, sudorese, formigamentos, irritabilidade.
- cansaço, ansiedade, choro fácil, tontura, palpitações.
- esquecimento, tristeza, dor de cabeça, falta de concentração.



ANEXO

ANEXO A

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

Maceió – AL, 15/07/2013

Senhor(a) Pesquisador(a), Rosana Quintella Brandão Vilela
Lúcia de Fátima Monteiro Passos

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em 12/07/2013 e com base no parecer emitido pelo (a) relator (a) do processo nº **17837013.0.0000.5013** sob o título, **PERCEPÇÃO DO ESTUDANTE DE MEDICINA SOBRE A ATENÇÃO À MULHER NO CLIMATÉRIO NO INTERNATO EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**, vem por meio deste instrumento comunicar a **APROVAÇÃO** do processo supra citado, com base no artigo X, parágrafo X.2, alínea 5.a, da Resolução nº 466/12.

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12, item V.3).

É papel do(a) pesquisador(a) assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e sua justificativa. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o (a) pesquisador (a) ou patrocinador(a) deve enviá-los à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem incluídas ao protocolo inicial (Res. 251/97, item IV. 2.e).

Relatórios parciais e finais devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos no Cronograma do Protocolo e na Resolução CNS 466/12.

Na eventualidade de esclarecimentos adicionais, este Comitê coloca-se a disposição dos interessados para o acompanhamento da pesquisa em seus dilemas éticos e exigências contidas nas Resoluções supra-referidas.

Esta aprovação não é válida para subprojetos oriundos do protocolo de pesquisa acima referido.

(*) Áreas temáticas especiais

Válido até: Junho de 2014

Prof^a Dr^a Deise Juliana Francisco
Coordenadora do Comitê de
Ética em Pesquisa -UFAL