

Satisfação conjugal da mulher a vivenciar o climatério:

Contributo para intervenção do enfermeiro de saúde familiar

Deolinda Maria Moreira da Rocha

Deolinda Maria Moreira da Rocha

Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final

Satisfação conjugal da mulher a vivenciar o climatério:
Contributo para intervenção do enfermeiro de saúde familiar

Mestrado em Enfermagem Comunitária
na Área da Enfermagem de Saúde Familiar

Relatório efetuado sob a orientação de:
Prof.^a Mestre Maria Cândida Cracel Viana

Junho de 2024

AGRADECIMENTOS

Endereço os meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho, mais particularmente:

À Professora Cândida Cracel, minha orientadora, pela sua simpatia, atenção, dedicação, confiança e apoio que sempre me disponibilizou.

À Enfermeira Cristina Alves, minha tutora da prática clínica, pela amizade, disponibilidade, confiança e motivação com que sempre me estimulou.

À equipa da USF Odisseia, especialmente às minhas colegas, pela forma como me receberam e apoiaram.

Ao ACES Grande Porto III – Maia/Valongo, pelo interesse e divulgação do estudo de investigação.

À ARS Norte, pela autorização para a realização da investigação.

A todas as Mulheres que participaram.

À minha USF, Pedras Rubras, pela motivação e solidariedade que sempre me dedicaram, em particular à Dra. Catarina Gonçalves pela orientação e colaboração no tratamento dos dados.

À minha família, especialmente à minha mãe e irmã, e amigos, por compreenderem as minhas ausências, pelo amor, amizade e carinho.

Ao meu marido e às minhas filhas, pelo conforto, pelo apoio incondicional, pela motivação, pela confiança, por tanto amor...

A todos o meu mais profundo e sincero agradecimento!

DEDICATÓRIA

Ao Miguel, meu marido, meu pilar e meu porto seguro, por me encorajar e acreditar em mim.

À Inês e à Sofia, minhas queridas filhas e meu grande orgulho, porque são a minha maior força.

RESUMO

O presente Relatório surge no âmbito da Unidade Curricular: Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final, inserido no plano curricular do I Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde Familiar, desenvolvido em consórcio pela Escola Superior de Saúde (ESS) do Instituto Politécnico de Viana do Castelo (IPVC), ESS da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (UTAD) e ESS do Instituto Politécnico de Bragança (IPB). Tem como principal objetivo dar a conhecer a investigação produzida e a análise crítico-reflexiva das atividades realizadas, ao longo do Estágio, que permitiram o desenvolvimento de competências comuns ao EE e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde Familiar (EEECAESF), conducentes à atribuição do grau de Mestre e ao título profissional de EEECAESF, que decorreu na Unidade de Saúde Familiar (USF) Odisseia, no período de 2 de outubro de 2023 a 22 de março de 2024.

O desenvolvimento deste Estágio teve como área central a problemática do climatério e do seu impacto na satisfação conjugal da mulher. O Climatério é uma fase do ciclo de vida feminino marcado pela *transição* de uma fase fértil e reprodutiva para um estado não reprodutivo. Durante este período surge, frequentemente, sintomatologia que provoca alterações físicas e emocionais na saúde da mulher, o que, por sua vez, se poderá refletir na saúde familiar, nomeadamente na satisfação conjugal. A investigação em Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde Familiar é fundamental para produzir e desenvolver a prática de enfermagem baseada em evidências científicas. Neste âmbito, surge a questão de partida: “Qual a relação entre a sintomatologia vivenciada no climatério e a satisfação conjugal da mulher?”

Com o objetivo geral de analisar a relação da sintomatologia vivenciada no climatério com a satisfação conjugal das mulheres, em utentes inscritas numa Unidade de Saúde Familiar (USF), desenvolveu-se um estudo quantitativo observacional, descritivo-correlacional e transversal, numa amostra não aleatória de conveniência, constituída por 150 mulheres inscritas na USF em estudo, com idades compreendidas entre os 45 e 59 anos.

A amostra correspondeu a um total de 150 mulheres, com uma média de idades de 52,68 anos $\pm$ 4,323, em que a maioria era casada, profissionalmente ativa e detentora de ensino superior. Os resultados permitiram demonstrar que todas as mulheres manifestaram algum sintoma de climatério, sendo a sensação de cansaço mental e físico o mais assinalado e, também o sentido com maior grau de intensidade.

A intimidade emocional foi a área da satisfação conjugal que a maioria das mulheres assinalou com maiores graus de satisfação, e a área dos tempos livres correspondeu à área em que se mostraram menos satisfeitas.

Ficou demonstrado existir uma relação inversa estatisticamente significativa entre a intensidade da sintomatologia de climatério e a satisfação conjugal, o que traduz que, quanto menor é a intensidade da sintomatologia, maior será a satisfação conjugal e vice-versa.

Atendendo ao princípio da globalidade que caracteriza o pensamento familiar sistémico, em que o bem-estar e a saúde dos subsistemas individuais da família afetam a saúde do sistema familiar como um todo, considera-se que, os resultados do presente estudo, fornecem um importante contributo para a intervenção do enfermeiro de saúde familiar.

Palavras chave: climatério, conjugues, enfermeiro de saúde da família

ABSTRACT

This Report appears within the scope of the Curricular Unit: Professional Internship with Final Report, inserted in the curricular plan of the 1st Master's Course in Community Nursing in the Area of Family Health Nursing, developed in a consortium by the Escola Superior de Saúde (ESS) of the Polytechnic Institute of Viana do Castelo (IPVC), ESS of the University of Trás-os-Montes and Alto Douro (UTAD) and ESS of the Polytechnic Institute of Bragança (IPB). Its main objective is to publicize the research produced and the critical-reflective analysis of the activities carried out throughout the Internship, which allowed the development of skills common to the Specialist Nurse (EE) and specific to the Specialist Nurse in Community Nursing in the Area of Nursing of Family Health (EEECAESF), leading to the award of the Master's degree and the professional title of EEECAESF, and took place at the Family Health Unit (USF) Odisseia, from October 2, 2023 to March 22, 2024.

The development of this Internship had as its central area the issue of climacteric and its impact on women's marital satisfaction. Climacteric is a phase of the female life cycle marked by the transition from a fertile and reproductive phase to a non-reproductive state. During this period, symptoms often arise that cause physical and emotional changes in women's health, which, in turn, may be reflected in family health, particularly marital satisfaction. Research in Community Nursing in the Area of Family Health Nursing is fundamental to produce and develop nursing practice based on scientific evidence. In this context, the starting question arises: "What is the relationship between the symptoms experienced during the climacteric period and the woman's marital satisfaction?"

With the general objective of analyzing the relationship between the symptoms experienced during the climacteric period and the marital satisfaction of women, in users enrolled in a Family Health Unit (USF), an observational, descriptive-correlational and cross-sectional quantitative study was developed in a non-random convenience sample, consisting of 150 women enrolled in the USF under study, aged between 45 and 59 years.

The sample corresponded to a total of 150 women, with an average age of 52.68 ± 4.323 years, the majority of whom were married, professionally active and had higher education. The results demonstrated that all women showed some climacteric symptoms, with the feeling of mental and physical tiredness being the most common and also the felt with a greater degree of intensity. Emotional intimacy was the area of marital

satisfaction that most women reported with the highest levels of satisfaction, and the area of free time corresponded to the area in which they were least satisfied.

It was demonstrated that there is a statistically significant inverse relationship between the intensity of climacteric symptoms and marital satisfaction, which means that the lower the intensity of the symptoms, the greater the marital satisfaction and vice versa.

Given the principle of globality that characterizes systemic family thinking, in which the well-being and health of individual family subsystems affect the health of the family system as a whole, it is considered that the results of the present study provide an important contribution to the intervention of the family health nurse.

Keywords: climacteric, spouses, family nurse practitioners

ACRÓNIMOS E SIGLAS

ACRÓNIMOS

ACES – Agrupamentos de Centros de Saúde

APA – American Psychological Association

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

EASAVIC – Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal

IFNA – International Family Nursing Association

INE – Instituto Nacional de Estatística

MDAIF – Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar

MESCAESF – Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde Familiar

PAI – Plano de Acompanhamento Interno

PF – Planeamento Familiar

REPE – Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro

URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

UTAD – Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

WHO – World Health Organization

SIGLAS

ARSN – Administração Regional de Saúde do Norte

CS – Centros de Saúde

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DGS – Direção Geral de Saúde

ECG – Escala Climatérica de Greene

EEECAESF – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área da Enfermagem de Saúde Familiar

EE – Enfermeiro Especialista

ENPRF – Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final

EPE – Entidade Pública Empresarial

ESF – Enfermagem de Saúde Familiar

ESS – Escola Superior de Saúde

FSH – Hormona Folículo-Estimulante

ICN – International Council of Nurses

IPB – Instituto Politécnico de Bragança

IPVC – Instituto Politécnico de Viana do Castelo

N.º – número

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PF – Planeamento Familiar

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPG – Sociedade Portuguesa de Ginecologia

STRAW – Stages of Reproductive Aging Workshop

UC – Unidade Curricular

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

UF – Unidades Funcionais

ULS – Unidade Local de Saúde

USF – Unidade de Saúde Familiar

USP – Unidade de Saúde Pública

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS.....	iii
DEDICATÓRIA.....	iv
RESUMO.....	vi
ABSTRACT	viii
ACRÓNIMOS E SIGLAS	x
SUMÁRIO	xii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xv
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xvi
ÍNDICE DE QUADROS	xvii
ÍNDICE DE TABELAS	xviii
INTRODUÇÃO	1
1. CARATERIZAÇÃO DO CONTEXTO DA PRÁTICA CLÍNICA.....	5
1.1. CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS.....	6
1.2. ACES GRANDE PORTO III- MAIA/VALONGO	8
1.3. USF ODISSEIA.....	9
2. ESTUDO EMPÍRICO	14
2.1. NOTA INTRODUTÓRIA.....	15
2.2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	17
2.2.1. O Climatério.....	19
2.2.2. O Climatério como Transição	24
2.2.3. O Sistema Familiar e a Satisfação Conjugal - Áreas de Atenção da Enfermagem de Saúde Familiar	27
2.3. COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA ÁREA DA ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR	31
2.4. METODOLOGIA.....	36
2.4.1. Questão de Investigação, Objetivos e Finalidade.....	36
2.4.2. Tipo de Estudo.....	37
2.4.3. População e amostra	37
2.4.4. Variáveis em estudo	38
2.4.5. Instrumentos de recolha de dados.....	39
2.4.6. Procedimentos de recolha e tratamento de dados	40
2.4.7. Procedimentos Éticos.....	41

2.5. RESULTADOS	42
2.6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	50
2.7. CONCLUSÕES.....	54
2.7.1. Reflexão sobre o contributo para a prática clínica.....	55
3. ANÁLISE REFLEXIVA DO PERCURSO FORMATIVO	59
3.1. DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA.....	60
3.1.1. Responsabilidade Profissional, Ética e Legal.....	61
3.1.2. Melhoria Contínua da Qualidade.....	61
3.1.3. Gestão dos Cuidados.....	63
3.1.4. Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais.....	64
3.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA ÁREA DA ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR	65
3.2.1. A Família enquanto Unidade de Cuidados	66
3.2.2. Liderança e Colaboração nos Processos de Intervenção de Enfermagem de Saúde Familiar	68
CONCLUSÃO	71
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
ANEXOS	84
ANEXO I – ESCALA DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO EM ÁREAS DA VIDA CONJUGAL.....	85
ANEXO II – ESCALA CLIMATÉRICA DE GREENE	88
ANEXO III – PARECER CONSELHO CLÍNICO DO ACES MAIA/VALONGO	90
ANEXO IV – PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE DA ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE.....	92
ANEXO V – DADOS PSICOMÉTRICOS DA EASAVIC.....	94
ANEXO VI – EXCERTO DA NEWSLETTER MAR./2024 – GRUPO DE COMUNICAÇÃO CSP MAIA/VALONGO – DIVULGAÇÃO DO ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO	97
ANEXO VII – DIVULGAÇÃO DA AÇÃO DA EPS REALIZADA NA COMUNIDADE	99
APÊNDICES.....	102
APÊNDICE I – OPERACIONALIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS	103
APÊNDICE II – QUADRO DE DIVULGAÇÃO DO ESTUDO COM QR CODE DE ACESSO AO QUESTIONÁRIO	105

APÊNDICE III – ESTUDO DE NORMALIDADE	107
APÊNDICE IV – CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO	110
APÊNDICE V – PEDIDO E AUTORIZAÇÃO DA AUTORA PARA UTILIZAÇÃO DA EASAVIC	113
APÊNDICE VI – PEDIDO E AUTORIZAÇÃO DOS AUTORES PARA UTILIZAÇÃO DA ECG.....	115
APÊNDICE VII – TABELA DE FREQUÊNCIAS DE RESPOSTA DA EASAVIC E ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	117
APÊNDICE VIII – FORMAÇÃO EM SERVIÇO – INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO FAMILIAR	120
APÊNDICE IX – FORMAÇÃO EM SERVIÇO – AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR - DOCUMENTAÇÃO NO SCLÍNICO.....	122
APÊNDICE X – FORMAÇÃO EM SERVIÇO – CLIMATÉRIO E SATISFAÇÃO CONJUGAL - CONSULTA DE ENFERMAGEM E REGISTOS NO SCLÍNICO	124
APÊNDICE XI – APRESENTAÇÃO DO PROJETO DE ESTÁGIO ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO.....	126
APÊNDICE XII – FOLHETO INFORMATIVO SOBRE O ENFERMEIRO DE SAÚDE FAMILIAR	128
APÊNDICE XIII – CARTAZ “PLANEAMENTO FAMILIAR”	130
APÊNDICE XIV – FOLHETO INFORMATIVO SOBRE CLIMATÉRIO	132
APÊNDICE XV – PLANO DA AÇÃO DE EPS NA COMUNIDADE	134
APÊNDICE XVI – PLANO DA EPS-TERTÚLIA SOBRE CLIMATÉRIO	136

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Distribuição das inscrições nos CSP-USF Odisseia.....	10
Figura 2- Plano de Melhoria da USF Odisseia para 2023	11
Figura 3- Pirâmide Etária de utentes inscritos na listagem da Enfermeira Tutora.....	13
Figura 4 - Stages of Reproductive Aging in women (STRAW+10).....	21
Figura 5 - Experiencing transitions: An emerging middle-range theory transitions.....	25

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Distribuição da sintomatologia de climatério e grau de intensidade 44

Gráfico 2- Distribuição do grau de satisfação relativamente a áreas da vida conjugal 47

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1- Metas estabelecidas por indicador do PAI de Taxas de utilização de consultas de PF	12
Quadro 2 - Manifestações Clínicas do Climatério	22
Quadro 3- Distribuição das respostas relativamente ao grau de satisfação conjugal ..	49

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição das mulheres segundo as características sociodemográficas e profissionais (n=150)	43
Tabela 2- Sintomas de climatério e graus de intensidade agrupados por fatores	45
Tabela 3- Sintomas de climatério e grau de intensidade	46
Tabela 4- Satisfação conjugal das mulheres agrupada por áreas	48
Tabela 5- Correlação da ECG com a EASAVIC	50

A Unidade Curricular (UC) Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final (ENPRF), integrada no segundo ano do I Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde Familiar (MESCAESF), desenvolvido em consórcio pela ESS do IPVC, ESS da UTAD e ESS do IPB, no ano letivo 2023/2024, prevê a realização de um Relatório Final de Estágio, conducente à atribuição do grau de Mestre, requisito para a atribuição pela Ordem dos Enfermeiros (OE), do título profissional de EEECAESF.

O ENPRF, doravante a designar como Estágio, teve lugar na USF Odisseia, no período de 2 de outubro de 2023 a 22 de março de 2024. Para a orientação deste Estágio contou-se com a colaboração do Enfermeiro Tutor, Enfermeira Maria Cristina Vieira Alves, e orientação pedagógica da Professora Maria Cândida Cracel Viana, da ESS do IPVC.

O ingresso no Curso de MESCAESF foi consequência de uma necessidade de crescente evolução pessoal e profissional, indispensável para uma progressiva compreensão do outro e um cuidar mais adequado às suas necessidades, assente em 22 anos de experiência profissional em Cuidados de Saúde Primários (CSP), mais de 17 dos quais em USF e ainda, aliada ao atual enquadramento legislativo dos CSP, nomeadamente das USF. Os CSP constituem a base de acesso ao Serviço Nacional de Saúde (SNS), configurando-se como parte integrante do sistema de saúde português. A figura do enfermeiro de saúde familiar tem vindo a surgir nos sistemas de saúde de vários países da Região Europeia da Organização Mundial de Saúde (OMS), destacando-se este profissional, pelo seu perfil de competências específicas. Em Portugal, a área dos CSP experimentou uma profunda reforma nos últimos anos, sendo as USF a face mais visível dessa reforma, devendo ser constituídas, atualmente, e, no caso dos enfermeiros, por profissionais que detenham, pelo menos, o título de especialista em enfermagem de saúde familiar (Decreto-Lei nº103/2023, 2023).

O presente Relatório reporta-se à investigação produzida e atividades desenvolvidas no contexto do Estágio, apoiadas em referenciais teóricos de enfermagem especializada, enquanto condição estruturante do processo de aquisição e desenvolvimento de competências comuns do EE e competências específicas do EEECAESF, elaborado com pensamento crítico-reflexivo, com vista à excelência de cuidados de enfermagem especializados e gestão de cuidados numa perspetiva de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem. Para a sua construção, utilizaram-se como principais guias orientadores o documento elaborado e fornecido pelo consórcio, “Orientações Gerais para a Elaboração do Relatório de Estágio de

Natureza Profissional” e os documentos elaborados e publicados pela OE: o Regulamento das Competências Comuns do EE (Regulamento n.º 140/2019, 2019) o Regulamento de Competências Específicas do EEECAESF (Regulamento n.º 428/2018, 2018) e as recomendações para o relatório e Estágio da componente clínica dos ciclos de estudos dos Mestrados em Enfermagem conducentes à atribuição do título profissional de EE (OE, 2021). A finalidade do Estágio foi o desenvolvimento de competências científicas, técnicas e humanas para prestar cuidados de enfermagem especializados comuns a todos os contextos de prestação de cuidados de saúde e específicos em enfermagem comunitária na área da enfermagem de saúde familiar. No que refere a competências comuns a todas as áreas de especialidade o objetivo foi desenvolver os domínios da responsabilidade profissional, ética e legal, da melhoria contínua da qualidade, da gestão dos cuidados e o desenvolvimento de aprendizagens profissionais, como na área da formação, através da realização de atividades de formação em serviço dirigidas à equipa de saúde e atividades de educação para a saúde dirigidas aos utentes/famílias/comunidade, tratando-se de uma estratégia facilitadora da aprendizagem em contexto de trabalho, bem como um processo de aprendizagem contínua. Relativamente a competências específicas da Enfermagem de Saúde Familiar (ESF), os objetivos são: (i) cuidar a família enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros ao longo do ciclo vital e nas suas transições aos diferentes níveis de prevenção; (ii) liderar e colaborar em processos de intervenção, no âmbito da ESF, gerindo, articulando e mobilizando os recursos necessários à prestação de cuidados à família, nos diferentes níveis de prevenção. O EEECAESF considera a família como unidade de cuidados, promove a sua capacitação focando a família como um todo e os seus membros individualmente ao longo do ciclo vital e nas suas transições, através de uma relação terapêutica, colheita de dados e monitorização de situações complexas, tendo por base a evidência científica, intervindo e reconhecendo a complexidade do sistema familiar como unidade de cuidados, em que o foco é tanto a família como um todo, quanto os seus membros individualmente.

Ao longo do tempo os enfermeiros sempre demonstraram interesse e preocupação com o bem-estar das famílias e com os seus membros individuais, e o interesse da investigação da enfermagem pelas famílias e pela enfermagem de família, tornou-se num foco importante para a profissão (Hanson, 2005). Assim, procurou-se também, no decurso deste Estágio, produzir e desenvolver evidência científica através do desenvolvimento de uma investigação na área da ESF. Após uma reflexão conjunta com a enfermeira tutora, a análise da pirâmide etária dos utentes inscritos na USF

Odisseia e tendo em conta os objetivos de melhoria definidos pela equipa multidisciplinar, foi selecionada uma área de interesse e o tema a estudar, o *Climatério*. As suas particularidades, nomeadamente como transição de desenvolvimento biológico, o impacto que poderá refletir na saúde da mulher e na saúde familiar e o consequente papel da enfermagem de saúde familiar na vivência da mesma, foram os principais impulsionadores desta escolha.

O presente documento encontra-se estruturado em três capítulos. No primeiro capítulo, é realizada a caracterização do contexto da prática clínica onde foi desenvolvido o Estágio iniciando com uma abordagem aos cuidados de saúde primários, seguindo-se de uma descrição detalhada do ACES e mais particularmente da USF Odisseia, onde se enquadra e justifica o tema da investigação. No segundo capítulo, é dado a conhecer todo o percurso do estudo empírico, cujo principal objetivo foi relacionar a sintomatologia vivenciada no climatério com a satisfação conjugal das mulheres, em utentes da USF, começando por um enquadramento teórico que fornece suporte conceptual e teórico da temática envolvida, seguido da descrição dos procedimentos de investigação, a metodologia utilizada, a apresentação, análise e discussão dos resultados obtidos, as conclusões do estudo, as limitações encontradas e o seu contributo e sugestões para a prática clínica. No terceiro capítulo, efetua-se uma análise critico-reflexiva sobre o percurso formativo em contexto clínico, tendo por base o desenvolvimento de Competências Comuns do EE e das Competências Específicas do EEECAESF. A estrutura e redação do presente documento obedece à norma para a elaboração e apresentação de trabalhos científicos elaboradas e fornecidas pela ESS do IPVC, que seguem as orientações da norma American Psychological Association (APA), 7.^a ed. (Graça et al., 2021).

1. CARATERIZAÇÃO DO CONTEXTO DA PRÁTICA CLÍNICA

Neste capítulo descreve-se o contexto da prática onde foi realizada a UC Estágio, a USF Odisseia, enquadrando-a no ACES e na tipologia de cuidados de saúde que integra, os CSP. O Estágio desenvolveu-se no período temporal de 02 de outubro de 2023 a 22 de março de 2024, tendo compreendido um total de trezentas e noventa horas.

1.1. CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

A ESF tem nos CSP o seu contexto privilegiado de prática especializada. Nos termos da Lei de Bases da Saúde (Lei nº 95/2019, 2019), estes são o núcleo dos sistemas de saúde, devendo situar-se junto das comunidades. Os Centros de Saúde (CS) têm como objetivo primordial dar resposta às necessidades de saúde da população abrangida, incluindo a promoção e a vigilância da saúde, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento da doença e a reabilitação, através do planeamento e da prestação de cuidados ao indivíduo, à família e à comunidade, bem como o desenvolvimento de atividades específicas dirigidas a situações de maior risco ou vulnerabilidade de saúde (Lei nº95/2019, 2019).

Em Portugal, nas últimas décadas, os CSP foram valorizados e sofreram uma reorganização estrutural e funcional. Com o Programa do XVII Governo Constitucional, a reforma dos CSP assume-se como fator chave de modernização dos serviços de saúde. A referida reforma, previu a criação de instrumentos legais e operacionais no desenvolvimento de uma matriz organizativa orientada para a obtenção de ganhos em saúde e melhoria da acessibilidade, conduzindo à reconfiguração dos CS, criando as USF como novo paradigma de mudança. O regime jurídico da constituição das USF foi estabelecido em Decreto-Lei nº 298/2007 de 22 agosto, com uma alteração introduzida pelo Decreto-Lei nº 73/2017 de 21 de junho, e muito recentemente com uma nova alteração instituída pelo Decreto-Lei nº103/2023 de 7 de novembro. Posteriormente à constituição das USF, com as agregações dos CS surgem os ACES e as outras Unidades Funcionais (UF), tais como: a Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), a Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), a Unidade de Saúde Pública (USP) e a Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) (Dec.Lei nº 28/2008, 2008). Esta reforma dos CSP é sustentada na governação clínica e de saúde, sendo uma reforma moderna e inovadora nos CSP. Moderna porque se aliou à tecnologia com a informatização total dos serviços e ao trabalho em rede, e inovadora porque suplantou o modelo vertical e hierarquizado tradicional, apostando em equipas auto-organizadas,

com autonomia funcional e responsabilização, conseguindo melhorias com maior satisfação de todos e ganhos em saúde (Biscaia & Heleno, 2017).

As USF são compostas por equipas multiprofissionais, voluntariamente constituídas por médicos, enfermeiros e assistentes técnicos, podendo ser auto-organizadas em dois tipos de modelos (B e C), dispondo de autonomia organizativa, funcional e técnica, integrando-se numa lógica de rede com outras UF do ACES ou da Unidade Local de Saúde (ULS) e sendo parte integrante do CS (Decreto-Lei nº103/2023, 2023). Ainda segundo este Decreto-Lei, as USF têm por missão a prestação de cuidados de saúde personalizados à população inscrita de uma determinada área geográfica, garantindo a centralidade no utente, a globalidade, a acessibilidade, a qualidade, a eficiência e a continuidade dos cuidados ao longo da vida e devem orientar a sua atividade por princípios de conciliação, cooperação, solidariedade, autonomia, articulação, avaliação e gestão participativa. Obedecem a um plano de ação e compromisso assistencial, tendo por máxima o alcance de objetivos e metas de qualidade de processos e de resultados de saúde, através de cartas de compromisso contratualizadas, apresentando um regime remuneratório sensível ao desempenho com um regime de incentivos (financeiros e institucionais). Devem ser constituídas por médicos detentores do grau de especialista em medicina geral e familiar e enfermeiros com o título de especialista em ESF e a sua estrutura orgânica compõe o coordenador da USF (médico), o conselho técnico (médico, enfermeiro e assistente técnico) e o conselho geral (todos os profissionais da equipa multiprofissional) (Decreto-Lei n.º 103/2023, 2023).

Segundo o mesmo (Decreto Lei n. º103/2023, 2023), os CSP são a base central do sistema de saúde em Portugal, nomeadamente do SNS, desempenhando um papel essencial na garantia do acesso universal ao conjunto de cuidados. O XXIII Governo Constitucional assumiu o compromisso de prosseguir o trabalho de revisão e generalização do modelo organizacional das USF, garantindo que estas cobrem, pelo menos, 80% da população até ao final da corrente legislatura, contribuindo, assim, para a concretização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), em particular do ODS 3 - “Saúde de Qualidade”. Com estes objetivos governamentais, será garantida assistência em CSP a mais famílias.

1.2. ACES GRANDE PORTO III- MAIA/VALONGO

O ACES Grande Porto III – Maia/Valongo, integrou a Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN), até à sua extinção, a 31 de dezembro de 2023. Desde o dia 1 de janeiro de 2024, integra a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), passando esta a assumir a responsabilidade pela coordenação e gestão dos recursos de saúde a nível nacional, conforme definido a 7 de novembro de 2023, com a publicação do Decreto-Lei nº 102/2023. Este Decreto-Lei (Decreto Lei 102/2023, 2023) procede à reestruturação da organização do SNS, integrando os hospitais, centros hospitalares e agrupamentos de centros de saúde numa única entidade que adota a forma de ULS, com o objetivo de proporcionar maior integração de cuidados e uma gestão mais racional da prestação de cuidados, entrando em vigor também a 1 de janeiro de 2024. Deste modo, o ACES Grande Porto III – Maia/Valongo passou a integrar a ULS São João, Entidade Pública Empresarial (E.P.E.), da qual fazem também parte o ACES do Grande Porto VI – Porto Oriental, o Hospital São João e o Hospital Nossa Senhora da Conceição de Valongo. No entanto, ao longo de todo o período do Estágio, o ACES Grande Porto III – Maia/Valongo manteve-se em funções através de uma denominada comissão transitória, como previsto no nº 7 do artigo 18º do mesmo Decreto Lei, até a tomada de posse do conselho de administração da ULS São João, E.P.E. e nomeação do diretor clínico para a área dos CSP, que ocorreu em 11 de abril de 2024 (Despacho nº 3954/2024, 2024).

Segundo o Perfil Local de Saúde de 2018, o ACES Grande Porto III – Maia/Valongo abrange uma população residente de 232.677 habitantes, representando cerca de 6,5% da população da Região Norte em 2017 - 3.569.608 habitantes (Guerreiro et al., 2018).

O ACES Grande Porto III – Maia/Valongo abrange a população dos concelhos da Maia e Valongo, pertencentes ao distrito do Porto, que integra a Região Norte (NUTS II) e a sub-região Área Metropolitana do Porto (NUTS III).

O concelho da Maia estende-se numa área total de 83 Km², dividido em 10 freguesias: Águas Santas, Castelo da Maia, Cidade da Maia, Folgosa, Milheirós, Moreira da Maia, Nogueira e Silva Escura, Pedrouços, São Pedro de Fins e Vila Nova da Telha. Em termos geográficos, a Maia estabelece fronteiras com os concelhos da Trofa e Santo Tirso a Norte, com Valongo a Este, com Gondomar a Sudeste, com o Porto a Sul, com Matosinhos a Sudoeste e com Vila do Conde a Noroeste.

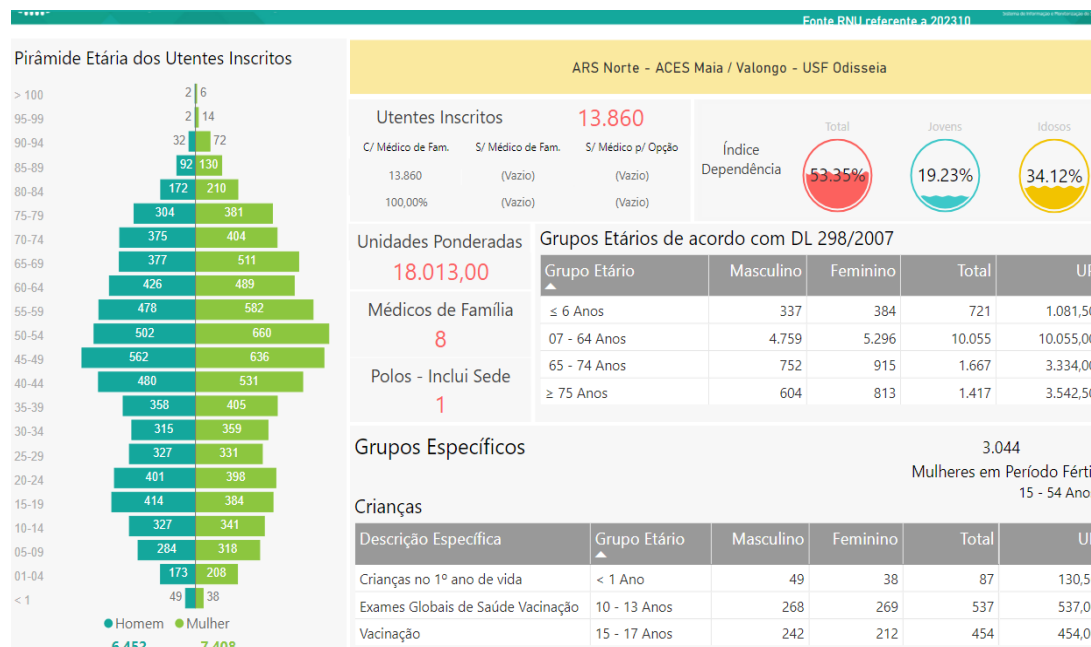
O organograma do ACES é constituído por CS - CS Castelo da Maia, CS Maia, CS Águas Santas, CS Valongo e CS Ermesinde. Do CS Maia fazem parte a UCC Maia, a USP, a UCSP Maia, a USF Lidador, a USF Odisseia, a USF Pirâmides e a USF Terras da Maia. No ACES Grande Porto III – Maia/Valongo encontram-se inscritos 219.744, correspondendo a 282.776 unidades ponderadas.

1.3. USF ODISSEIA

Os modelos e as abordagens das USF, centradas no utente/família são a melhor forma de compreender a saúde, planear e implementar as intervenções necessárias relativamente aos problemas de origem social e aos estilos de vida. A USF Odisseia é parte integrante do ACES Grande Porto III – Maia/Valongo e atualmente da ULS São João, E.P.E. e é uma unidade funcional Modelo B. Iniciou a sua atividade no dia 08 de setembro de 2008. É constituída por uma equipa multiprofissional, com oito médicos, oito enfermeiros e seis secretários clínicos, organizados por oito equipas de Saúde Familiar. Localiza-se na Avenida Luís de Camões 290, 2º andar e funciona de segunda a sexta-feira, no período das 08:00h às 20:00h. A USF Odisseia tem como missão a prestação de cuidados de saúde personalizados à população inscrita, garantindo a acessibilidade, a globalidade, a qualidade e a continuidade dos mesmos. Tem a visão de ser uma unidade prestadora de cuidados de saúde primários de excelência, adequados às características das populações, próxima das famílias e dos cidadãos, sustentável e baseada na vontade empreendedora dos profissionais. Orienta a sua atividade por valores como a conciliação, cooperação, solidariedade, autonomia, articulação com outras unidades, avaliação periódica e gestão participativa. Tem como coordenador da equipa multidisciplinar um elemento médico e um conselho técnico constituído por um médico, um enfermeiro e um secretário clínico ([USF Odisseia \(min-saude.pt\)](http://usf.odisseia.min-saude.pt)).

Segundo o BI-CSP (2023), a USF Odisseia tinha em outubro de 2023 um total 13.860 utentes inscritos a que correspondem 18.013,00 unidades ponderadas. Importa salientar que a pirâmide etária de utentes inscritos na USF Odisseia, demonstra que, as faixas etárias com maior número de utentes inscritos correspondem às mulheres nas faixas etárias dos 50 aos 54 (660 utentes inscritas-8,91%), dos 45 aos 49 (636 utentes inscritas-8,6%), dos 55 aos 59 (582 utentes inscritas-7,85%), e dos 40 aos 44 anos (531 utentes inscritas- 7,17%) (Figura 1).

Figura 1- Distribuição das inscrições nos CSP-USF Odisseia



Fonte: [USF Odisseia \(min-saude.pt\)](http://USF Odisseia (min-saude.pt))

Para o corrente ano o plano de melhoria da USF Odisseia é ao nível de desempenho assistencial – acesso – melhoria da taxa de utilização de consulta pela equipa de família a 3 anos e melhoria da qualidade nos cuidados domiciliários a utentes dependentes; ao nível da qualidade organizacional – segurança – melhoria da qualidade nos cuidados domiciliários a utentes dependentes; ao nível da qualidade organizacional – melhoria contínua da qualidade – melhoria da taxa de utilização de consulta pela equipa de família a 3 anos, melhoria da qualidade no rastreio do Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), melhoria da qualidade nos cuidados domiciliários a utentes dependentes; ao nível de desempenho assistencial – gestão da saúde – melhoria da qualidade no rastreio do VIH; ao nível da formação profissional – formação interna – melhoria da qualidade no rastreio do VIH (Figura 2).

Figura 2- Plano de Melhoria da USF Odisseia para 2023

Desempenho Assistencial - Acesso
Melhoria da taxa de utilização de consulta pela equipa de família a 3 anos
Melhoria da qualidade nos cuidados domiciliários a utentes dependentes
Qualidade Organizacional - Segurança
Melhoria da qualidade nos cuidados domiciliários a utentes dependentes
Qualidade Organizacional - Melhoria Contínua da Qualidade
Melhoria da taxa de utilização de consulta pela equipa de família a 3 anos
Melhoria da qualidade no rastreio do VIH
Melhoria da qualidade nos cuidados domiciliários a utentes dependentes
Desempenho Assistencial - Gestão da Saúde
Melhoria da qualidade no rastreio do VIH
Formação Profissional - Formação Interna
Melhoria da qualidade no rastreio do VIH

Fonte: [USF Odisseia \(min-saude.pt\)](http://min-saude.pt)

Na USF Odisseia encontra-se em desenvolvimento (2023-2025) um Plano de Acompanhamento Interno (PAI) denominado – Taxa de utilização de Consultas de Planeamento Familiar (PF), cujo objetivo principal é o de promover a acessibilidade às consultas de PF, com o objetivo específico de melhorar a saúde e o bem-estar dos indivíduos e famílias. Para a consecução deste PAI a equipa delineou indicadores e metas que se propõe atingir até 2025 (Quadro 1). Este Pai, por abranger aspetos exclusivos e únicos relativos à saúde da mulher, impulsionou também ele, para a realização de um estudo de investigação na área, o que por sua vez, deverá contribuir ativamente para o alcance dos objetivos e metas traçadas pela equipa nesta área.

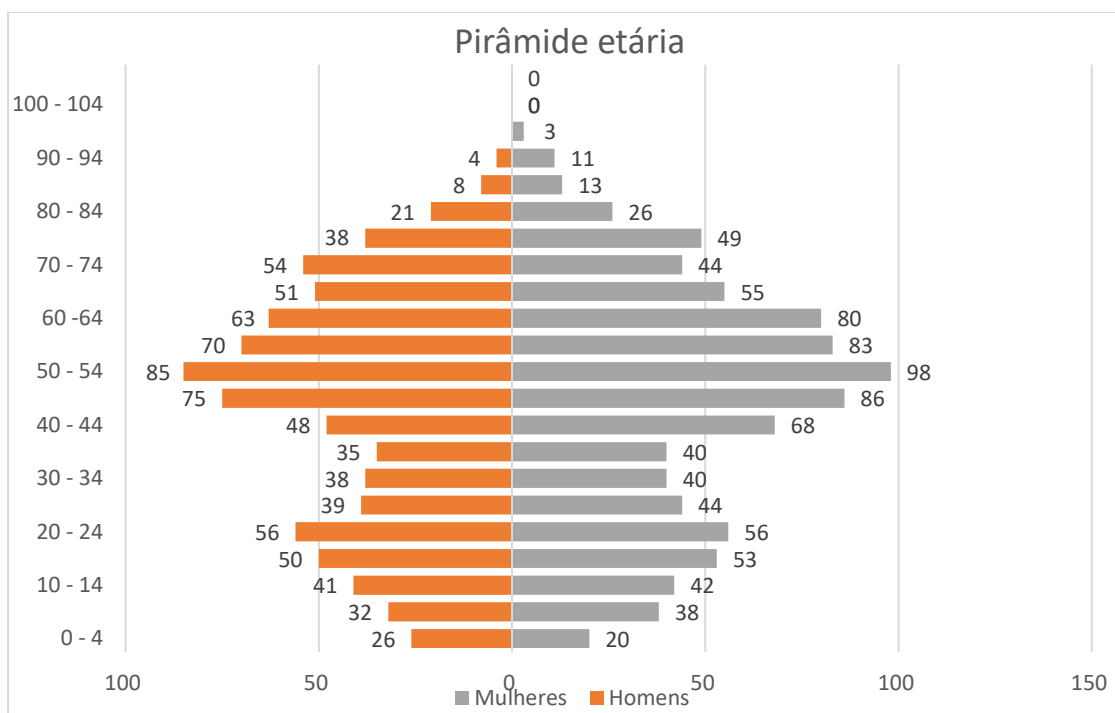
Quadro 1- Metas estabelecidas por indicador do PAI de Taxas de utilização de consultas de PF

Indicador	Meta
Taxa de utilização de consultas de PF (médica/enfermagem.)	80-95%
Taxa de utilização de consultas de PF (enf.)	70-90%
Taxa de utilização de consultas de PF (méd.)	86-96%
Proporção de mulheres 25-60 anos com rastreio de cancro do colo do útero	45-65%
Divulgação da possibilidade de agendamento de consulta através do E-agenda	100%

A listagem de utentes da equipa de saúde da enfermeira e tutora deste Estágio, tem um total de 1783 utentes. Na pirâmide etária referente à distribuição dos utentes inscritos na lista da enfermeira tutora (Figura 3), verifica-se que a faixa etária que compreende as mulheres entre os 50 e os 54 anos é a mais representativa relativamente ao sexo feminino, com 10,33% das mulheres, seguindo-se as mulheres com idades compreendidas entre os 45 e os 49 anos (9,1%) e as mulheres dos 55 aos 59 anos (8,75%), e, por último, representando a quarta faixa etária mais significativa, as mulheres com idades compreendidas entre os 40 e os 44 anos (7,17%).

Ora, estes indicadores, à semelhança da mesma tendência verificada anteriormente, na análise da pirâmide etária de todos os utentes inscritos na USF Odisseia, refletem a importância de um investimento da equipa de enfermagem na saúde da mulher, nomeadamente da mulher que transita da fase reprodutiva para a fase não reprodutiva.

Figura 3- Pirâmide Etária de utentes inscritos na listagem da Enfermeira Tutora



A USF Odisseia, além de reunir as condições necessárias à concretização dos objetivos delineados para a realização da UC, enquadra-se também naqueles que são os objetivos para a realização do estudo empírico. Assim, foi neste contexto da prática clínica, que, ao longo do Estágio foram desenvolvidas as competências comuns do EE (Regulamento nº 140/2019, 2019) e as competências específicas do EEECAESF (Regulamento nº 428/2018, 2018), sedimentando as competências e os conhecimentos existentes e adquirindo e consolidando outros, através de novas situações, experiências e vivências potenciadoras de enriquecimento pessoal e profissional, mantendo sempre presente uma atitude crítico-reflexiva perante as situações e atividades desenvolvidas.

2. ESTUDO EMPÍRICO

A investigação é entendida com uma atividade básica da ciência, procurando questionar e analisar a realidade. Um estudo de investigação é um processo sistemático e rigoroso que tem como objetivo investigar um fenómeno específico, a fim de gerar conhecimento novo e contribuir para o avanço do campo de estudo em questão (Vilelas, 2022).

Com este estudo pretende-se produzir evidência baseada na prática sobre temática pertinente que leve ao desenvolvimento do conhecimento em ESF, dando resposta ao objetivo traçado pelo consórcio para a UC Estágio e ao disposto no Decreto-Lei nº 74/ 2006 (2006), o qual refere que para a obtenção do grau de mestre no Ensino Superior Politécnico, o ciclo de estudos deve assegurar uma especialização de natureza profissional e o recurso a atividade de investigação baseada na prática.

2.1. NOTA INTRODUTÓRIA

Em Enfermagem a investigação é importante na medida em que produz uma base científica para a prática de cuidados, levando a melhores práticas, baseadas em evidência e contribuindo para a tomada de decisão e melhoria da qualidade de cuidados, promovendo também o progresso da profissão. A realização de estudos em enfermagem de família e a sua inclusão como unidade de cuidados tem vindo a contribuir para a transformação dos paradigmas na investigação em ESF, espelhando mudanças ocorridas na intervenção familiar (Figueiredo, 2012). Assim, procurou-se também, no decurso deste Estágio, produzir e desenvolver evidência científica através de investigação em ESF.

“Justificar a questão de Investigação, é explicar porque se quer estudar e porque ela é importante para nós” (Fortin, 2009, p. 53), pelo que um estudo na área da saúde da mulher surge de uma opção muito pessoal e particular, que foi crescendo à medida que foram decorrendo as unidades curriculares teóricas, do curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, na Área de Enfermagem de Saúde Familiar (MECAESF), e que se definiu no início do Estágio. Após partilha da intenção e discussão com a enfermeira tutora em busca de um tema na área, que também fosse de encontro às necessidades da USF, optou-se por um tema ligado ao climatério e ao seu possível impacto na saúde familiar, sendo a satisfação conjugal e o climatério, as áreas de atenção central.

A sintomatologia presente no climatério, pode alterar a qualidade das relações interpessoais que a mulher estabelece, tanto profissionais como familiares, e influenciar a sua satisfação com as mesmas, em simultâneo, a falta de preparação para vivenciar o climatério pode comprometer a autoestima da mulher em climatério e dificultar a vivência desta transição (Lomônaco et. al, 2015). A vivência do climatério é referida como sendo uma das transições de desenvolvimento mais crítica para as mulheres, mas, também, de possibilidade de aprendizagem tanto para quem a está a vivenciar como para os profissionais de saúde (Meleis et al., 2000). A mesma autora considera que facilitar os processos de transição é o papel mais relevante para o enfermeiro e para a enfermagem (Schumacher e Meleis, 1994; Meleis et al., 2000). Quanto mais aprofundado for o conhecimento e compreensão dos enfermeiros sobre o processo de transição da mulher em climatério, melhor capacitados estarão para as apoiar nesta transição do seu desenvolvimento (Bernardes, 2014).

Por outro lado, ficou claro ser um trabalho de interesse e pertinência para a USF onde decorreu o Estágio, por ir de encontro a objetivos definidos pela equipa, ser um estudo capaz de produzir evidência com vista a práticas de excelência e consequentemente contribuir para uma melhoria da qualidade de cuidados, sendo também promotor de literacia em saúde. A sua relevância e pertinência para a USF, justificou-se pela análise da distribuição por sexo e grupo etário, dos utentes inscritos, verificando-se que as mulheres nas faixas etárias entre os 40 e os 59 anos correspondiam ao maior número de utentes inscritos, o que levou à procura de números demográficos nacionais e ao mesmo resultado, ou seja, em Portugal, as mulheres com idades compreendidas entre os 40 e os 59 anos representam o grupo etário com maior número de residentes no país (Instituto Nacional de Estatística ([INE], 2023); e por se enquadrar no plano de melhoria da USF, ao nível do desempenho assistencial e qualidade organizacional, melhorando as taxas de utilização de consultas de enfermagem a 3 anos e indo de encontro ao PAI de PF, uma vez que as mulheres que participaram no estudo, ao preencherem o questionário, tomaram consciência da sintomatologia presente e das alterações e implicações familiares que podem decorrer do climatério, ficando assim com mais literacia em saúde e, provavelmente mais capacitadas para a adesão às consultas de vigilância e cientes da sua importância, contribuindo para o aumento da taxa de utilização de consultas de enfermagem em geral e de PF em particular.

O tema a investigar enquadra-se também, nos objetivos da Direção Geral de Saúde (DGS) por investir sobretudo na promoção da saúde e na prevenção da doença,

promover literacia em saúde para o alcance de mais e melhor saúde e bem-estar em todo o ciclo de vida de forma sustentável, “sem deixar ninguém para trás”, preservando o planeta e sem comprometer a saúde das gerações futuras, conforme consta no Plano Nacional de Saúde 2030 (Freitas, 2022).

No decurso da reflexão descrita, definiu-se o tema de estudo e a questão norteadora: “Qual a relação entre a sintomatologia vivenciada no climatério e a satisfação conjugal da mulher?”.

Neste âmbito, com o objetivo de analisar a relação da sintomatologia vivenciada no climatério com a satisfação conjugal das mulheres, em utentes da USF onde se realizou o Estágio, e com a finalidade de contribuir para o aprofundamento de conhecimentos e compreensão dos enfermeiros acerca desta transição do ciclo vital feminino, do seu impacto no sistema conjugal e familiar, bem como sobre a importância da intervenção de ESF neste processo, desenvolveu-se um estudo quantitativo, observacional, descritivo-correlacional e transversal.

O presente relatório de investigação divide-se em três partes. A primeira é constituída pela fundamentação teórica e conceptualização, que envolve toda a temática em estudo, apoiada numa revisão de literatura, permitindo uma melhor compreensão da problemática estudada. A segunda parte descreve todo o processo metodológico utilizado na construção do estudo, referindo a questão de investigação e o tipo de estudo, os seus objetivos, a população e amostra utilizadas, as variáveis existentes, os instrumentos utilizados para a recolha de dados e os procedimentos adotados para a recolha e tratamento dos mesmos, terminando com uma abordagem das questões éticas consideradas na consecução da investigação. Na terceira parte são apresentados e analisados os resultados, efetuada a sua discussão, apresentam-se as conclusões do estudo, referindo as dificuldades e limitações encontradas, e termina-se com uma reflexão sobre os resultados e o contributo deste trabalho de investigação para a prática clínica em ESF.

2.2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A conceptualização da investigação consiste em definir os elementos de um problema revestindo-se de uma grande importância, uma vez que concede ao processo de investigação uma orientação e um objetivo (Fortin, 2009). Para a abordagem do tema a estudar, é necessário um enquadramento de conceitos que o envolvam, de forma

organizada e sistemática, ou seja, desenvolvimento de teoria. Segundo Vilelas (2022), em ciências da saúde utiliza-se vulgarmente o termo estado de arte, desta forma parece importante esclarecer que este conceito tem por finalidade situar como se encontra o tema ou objeto de investigação no estado atual da ciência, o que requer consulta a documentos substanciais afeitos à construção do objeto de investigação. Portanto, a finalidade é delimitar, clarificar e caracterizar o objeto de estudo, por meio de levantamento bibliográfico seletivo, restrito ao estudo e parâmetros próximos às especificidades do interesse do investigador (Vilelas, 2022).

Deste modo, a questão de investigação do presente estudo, conduziu ao processo de pesquisa, com base nos termos de busca, verificados no descritor em ciências da saúde DeCS/MeSH, “climateric period” AND “conjugal relationship” AND “family nurse”, nas bases de dados B-on®, PubMed® e Scielo®. Restringiu-se a pesquisa no intervalo de tempo de 2018 e 2023, com texto integral e analisado pelos pares. Resultaram dessa pesquisa 0 artigos da PubMed®, 0 artigos da Scielo® e 5 artigos da B-on®. Definiu-se como critérios de inclusão, artigos que referissem a satisfação conjugal em mulheres a vivenciar o climatério e enfermeiro de saúde familiar, escritos em Inglês e em Português. Após a eliminação de artigos duplicados na base de dados, restaram 4 para análise. Concluída a leitura do título e resumo, foram todos excluídos por não darem resposta aos critérios definidos. O facto de não existirem artigos científicos publicados que mencionem o climatério, a satisfação conjugal e enfermeiro de saúde familiar, poderá tornar o presente estudo pioneiro na área e potencial contributo para a ESF. Por esta razão, para a realização do enquadramento teórico, foi necessária uma pesquisa isolada dos conceitos e temáticas. Para tal, optou-se por uma revisão narrativa da literatura, com o objetivo de contextualizar e dar suporte ao estudo relativamente à conceptualização dos termos e das áreas envolvidas, procurando relacioná-las entre elas, com a ESF e com o papel do enfermeiro de saúde familiar.

Segundo Vilelas (2022), a revisão narrativa da literatura utiliza-se com vista a adquirir e atualizar conhecimentos relativamente a determinado tema, com a intenção de descrever o estado da arte sob o ponto de vista teórico e contextual, sobre uma matéria específica num curto período de tempo. Este tipo de revisão da literatura permite consolidar a área do conhecimento, identificando temáticas recorrentes através de produções existentes, não sendo necessário descrever o processo de pesquisa da literatura, a forma de seleção dos artigos, nem a avaliação da qualidade dos estudos, estando, porém, sujeita a um maior número de viés (Vilelas, 2022).

2.2.1. O Climatério

Segundo Presado (2013) o termo climatério é mais dificilmente identificado pela maioria das pessoas do que a palavra menopausa. Na verdade, climatério e menopausa são dois conceitos que, apesar de frequentemente utilizados como sinónimos, têm significados diferentes (Presado, 2013). Desta forma, importa começar por clarificar ambos os conceitos.

Recorrendo à etimologia, o termo menopausa deriva do latim *menopausis*, que, por sua vez, surge da derivação da composição de dois termos provenientes do grego, *men* (mês, contagem das luas relativamente ao período de um mês) e *pausis* (fim, cessação) (Araújo & Souza, 2015). Segundo a Sociedade Portuguesa de Ginecologia ([SPG], 2021), menopausa é o momento único e natural da última menstruação, e reconhece-se após um ano de amenorreia sem outra causa identificada, traduzindo falência ovárica definitiva. No entanto, a confirmação pode também surgir através da análise dos doseamentos séricos da hormona folículo-estimulante (FSH), que será superior a 40 mUI/ml, e do estradiol, que será inferior a 20-30 mg/ml (Marques, 2016). A menopausa pode tratar-se de um evento fisiológico, associado ao momento do ciclo de vida da mulher ou resultante de eventos externos. Nesta última situação, a menopausa denomina-se por iatrogénica, quando surge como consequência da perda folicular ovárica, por causas médicas, como seja a quimioterapia e a radioterapia ou menopausa cirúrgica (por ooforectomia). A menopausa resulta do gradual declínio da função ovárica, que por sua vez decorre de um conjunto de eventos que ocorrem em aliança com a diminuição da produção hormonal, a nível cerebral (hormona luteinizante [LH] e FSH) e ovárico (estrogénio e progesterona). Em termos de idades, a menopausa pode ser descrita como precoce, quando ocorre entre os 40 e os 45 anos e menopausa tardia quando ocorre depois dos 54 anos (SPG, 2021). Segundo Baber et al. (2016), nos países europeus, o estabelecimento da menopausa ocorre em média aos 51 anos de idade, dando-se habitualmente, entre os 45 e os 55 anos de idade.

Por sua vez, segundo Araújo e Souza (2015), o termo climatério provém da palavra grega (*Klimakter*), traduzindo uma época crítica ou mudança de vida. De facto, o climatério é o período de *transição* na vida da mulher compreendido entre a fase reprodutiva e a incapacidade reprodutiva e, ao longo do qual, ocorre um declínio progressivo da função ovárica, terminando na falência da atividade endócrina dos

ovários, sobretudo da sua incapacidade na produção de estrogénios, no momento da menopausa. Segundo a SPG (2021), o climatério compreende três fases (pré, peri e pós-menopausa). No que concerne à pré-menopausa, de um modo geral, compreende o período desde a idade fértil até à menopausa, mas mais restritamente caracteriza-se pelo período temporal entre alterações no capital folicular e consequente decadência das funções ovárias e a menopausa. Por sua vez, a perimenopausa, também denominada por transição menopáusica, caracteriza-se por um intervalo de tempo variável, iniciado aquando da alteração do padrão menstrual e estendendo-se até um ano após a menopausa, considerando-se um período temporal de entre quatro a oito anos. Ressalva-se, ainda, que quando existe sintomatologia, é exacerbada neste período. Por último, um ano após a última menstruação, inicia-se a pós-menopausa. A mesma pode ser dividida em dois períodos, precoce (até seis anos após a última menstruação) e tardia (nos restantes anos, até à morte).

No ano de 2001 foi realizado o Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW), evento no qual cientistas de todo o mundo se reuniram para discutir e apresentar pesquisas sobre o envelhecimento reprodutivo, cuja finalidade se prendia com a uniformização da nomenclatura do ciclo de reprodução feminino. O evento teve como objetivo entender melhor os estádios do envelhecimento reprodutor feminino, fornecendo uma classificação consistente do status da menopausa para estudos de mulheres na meia-idade e diretrizes para o tratamento e manutenção da saúde reprodutiva nas mulheres. Neste evento foi proposta uma nomenclatura e um sistema de estadiamento para o envelhecimento ovário, incluindo critérios menstruais e hormonais qualitativos para definir cada estágio. Pesquisas realizadas nos 10 anos subsequentes a este evento demonstraram avanços no conhecimento sobre as mudanças críticas da função hipotálamo-hipofisária e ovária que ocorrem antes e depois do período menstrual final. Esses avanços foram tema de uma nova reunião de acompanhamento denominada “STRAW +10”, da qual surgiu uma nova atualização dos critérios do STRAW (Harlow et al., 2012). O STRAW dividiu a vida adulta feminina em três grandes fases: reprodutiva, transição menopáusica e pós-menopausa. Na figura 4, encontram-se representados os dez estádios que resultaram da atualização do sistema de estadiamento do STRAW +10. Nesta, o climatério surge com a alteração do padrão menstrual, correspondendo ao último estágio da fase reprodutiva (-3a), com níveis variáveis de FSH e diminuição dos níveis da hormona anti-mulleriana (HAM) e Inibina B, e com redução progressiva do número de folículos antrais (transição menopáusica precoce). Segue-se um agravamento das alterações descritas, com ciclos longos e

níveis basais de FSH persistentemente elevados (transição menopáusica tardia), sendo característico o aparecimento de sintomas vasomotores nesta fase (SPG, 2021). Com base no STRAW +10 (Fig. 4), verifica-se que a síndrome climatérica tem início com as alterações dos ciclos menstruais (estádio -3a) prolongando-se na pós-menopausa, correspondendo os períodos de maior sintomatologia à perimenopausa (estádios de -2

Figura 4 - Stages of Reproductive Aging in women (STRAW+10)

Menarca					Última menstruação					
Estágio	-5	-4	-3b	-3a	-2	-1	+1a	+1b	+1c	+2.
Terminologia	Período Reprodutivo				Transição Menopáusica		Pós- menopausa			
	Precoce	Pico	Tardio		Precoce	Tardio	Precoce		Tardio	
					Perimenopausa					
Duração	Variável				Variável	1-3 anos	2 anos (1+1)		3-6 anos	Anos de vida restantes
Critérios Principais										
Ciclos Menstruais	Variável a regular	Regular	Regular	Alterações subteis na duração/ fluxo	Duração variável, diferença na duração dos ciclos persistente/te superior a 7 dias	Intervalos de amenorreia superiores a 60 dias				
Critérios Secundários										
Endócrinos FSH HAM Inibin B			Baixo Baixo	Variável Baixo Baixo	↑ Variável Baixo Baixo	↑ >25IU/L Baixo Baixo	↑ Variável Baixo Baixo		Estabilizam Muito baixo Muito baixo	
Contagem de folículos antrais			Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Muito baixo	Muito baixo		
Características Descritivas										
Sintomatologia						Sintomatologia vasomotora provável	Sintomatologia vasomotora mais provável			Agravamento dos sintomas de atrofia urogenital

Fonte: adaptado de Harlow et al. (2012)

até +1a) e à pós-menopausa precoce (estádios +1b e +1c).

Segundo a circular informativa n.º 1/2011 da ARSN (Furtado et al., 2011), a carência hormonal provocada pela falência ovárica, fisiológica ou iatrogénica, conduz na mulher a alterações físicas e psicológicas, a que se associam sinais e sintomas mais ou menos importantes, e que irão condicionar o seu estado de saúde geral. Estas alterações traduzem-se frequentemente em manifestações clínicas a nível físico e psicológico/emocional.

As alterações hormonais adjacentes ao período do climatério podem afetar o bem-estar físico, emocional, mental e social das mulheres que o vivenciam. O conjunto de sintomatologia associada a esta transição do ciclo vital feminino é variável em

intensidade e em durabilidade, sendo diferente também de pessoa para pessoa (Furtado et al., 2011; World Health Organization [WHO], 2022). A presença e a intensidade da sintomatologia dependem de vários fatores como, o estilo de vida, a genética, a raça, bem como fatores ambientais e antropométricos (Davis et al., 2015).

Segundo a circular informativa nº1/2011 da ARSN (Furtado et al, 2011), as manifestações clínicas presentes no climatério, dividem-se em dois tipos, manifestações precoces e manifestações tardias (Quadro 2).

Quadro 2 - Manifestações Clínicas do Climatério

Manifestações Precoces (relacionadas com a flutuação dos níveis de estrogénios)	Manifestações Tardias (relacionadas com a carência de estrogénios)
Amenorreia	Alterações cutâneas (rugas, perda de elasticidade, da espessura e da resistência da pele)
Irregularidades menstruais	Perturbações genitais (secura vaginal, dispareunia, disfunção sexual)
Perturbações vasomotoras (calores, afrontamentos, suores noturnos)	Perturbações urinárias (cistite, urgência miccional, incontinência urinária)
Perturbações do sono	Alterações cerebrais (aumento do risco das D. de Alzheimer e AVC, déficit de concentração, perda da memória recente)
Perturbações do humor (irritabilidade, angústia, estados depressivos)	Doenças cardiovasculares (aumento de risco de Enfarte Agudo do Miocárdio)
	Osteoporose

Fonte: Furtado et al. (2011)

A SPG (2021), destaca como sintomatologia climatérica:

- Irregularidades menstruais – as alterações do ciclo menstrual podem iniciar-se 4 a 8 anos antes da menopausa; sintomas vasomotores, frequentes na perimenopausa, sobretudo na pós-menopausa precoce, afetam mais de 70% das mulheres, sendo frequentes ou intensos em mais de 30% dos casos (correspondem a uma sensação súbita de calor durante cerca de 2-4 minutos, que pode ser associada a sudorese e palpitações, seguida de calafrios, tremores

e sensação de ansiedade, sendo a duração média dos sintomas vasomotores de 7 a 10 anos, em alguns casos pode persistir por mais de 12 anos ou mesmo décadas;

- Alterações cognitivas e do humor – perturbações de memória (memória e fluência verbal) e dificuldade de concentração;
- Perturbações do sono – insónia inicial e despertar noturno;
- Enxaqueca e epilepsia – aumento da prevalência de enxaqueca na perimenopausa, bem como aumento do risco de crises convulsivas nesta fase;
- A Síndrome Geniturinária da Menopausa (SGUM) e atrofia vulvovaginal – perturbações vaginais (secura, ardor e irritação) e perturbações urinárias (disúria, urgência e infeções urinárias de repetição);
- Alterações da função sexual – diminuição da libido, perturbações do orgasmo e dispareunia;
- Alterações cutâneas – diminuição da espessura e elasticidade da pele, despigmentação ou pigmentação heterogénea da pele, alopecia androgénica e aumento de pilosidade facial;
- Alterações cardiovasculares e metabólicas – aumento do risco de doença cardiovascular na pós-menopausa e devido ao aumento da gordura visceral, surge o risco de diabetes mellitus tipo 2, de hipertensão arterial, aterosclerose e cardiopatia isquémica;
- Alterações musculares e osteoarticulares – artralrias, mialgias e sarcopenia na fase pós-menopausa.

Também a WHO (2022), afirma que as alterações hormonais verificadas no climatério estão associadas a sintomas como:

- Ondas de calor – sensação súbita de calor na face, pescoço e peito, frequentemente acompanhadas de rubor e sudorese, palpitações e sensações agudas de desconforto físico, que podem durar vários minutos (afrontamentos), e suores noturnos;
- Alterações na regularidade e no fluxo do ciclo menstrual, culminando com a menopausa;
- Secura vaginal, dispareunia e incontinência;
- Dificuldade para dormir/insónia;
- Mudanças de humor, depressão e/ou ansiedade;
- Alteração da imagem corporal;
- Aumento do risco cardiovascular;

- Aumento do risco de prolapso de órgãos pélvicos
- Aumento do risco de osteoporose e fraturas, devido à diminuição de densidade óssea.

Após análise da literatura consultada, parece consensual a sintomatologia identificada e relacionada com a vivência do climatério, nomeadamente, o conjunto de sintomas vasomotores, cardiovasculares, emocionais/mentais/psicológicos, urogenitais, músculo-esqueléticos e um conjunto de sinais, como alterações dos ciclos menstruais e alterações da imagem corporal e alteração da pele e do cabelo. Também no aspeto psicossocial, a vivência do climatério pode coincidir com a necessidade de reestruturar a relação conjugal, por poder coincidir com a saída dos filhos de casa (sentimento de “ninho vazio”) e/ou com o envelhecimento dos pais que podem começar a necessitar de cuidados (Baltazar, 2011).

Posto isto, pode-se concluir que a síndrome climatérica é uma transição potenciadora de provocar na mulher, de forma mais ou menos intensa e de maior ou menor durabilidade, alterações significativas do seu bem-estar físico, emocional e psicossocial, tornando-se deste modo, a fase do climatério numa transição que requer particular atenção da ESF.

2.2.2. O Climatério como Transição

O climatério é um fenómeno que ocorre na fase do envelhecimento feminino, correspondendo a uma transição de desenvolvimento biológico na vida da mulher, correspondendo a um período de grande vulnerabilidade e particular fragilidade. Ao designar o climatério como uma transição de desenvolvimento, importa invocar a Teoria das Transições como suporte teórico e contributo para a realização deste estudo e intervenção da ESF.

A teoria das transições foi desenvolvida, essencialmente, pela enfermeira e investigadora egípcio-americana Afaf Ibrahim Meleis, que definiu transição como a passagem de um estado (lugar ou condição) estável para outro estado estável, resultante de mudanças de vida, saúde, relacionamentos e ambientes, e requerendo por parte do(s) elemento(s), a incorporação de conhecimentos, alteração do comportamento e mudança.

Após análise de vários estudos, Meleis et al. (2000) desenvolveram uma teoria de médio alcance, construindo um modelo conceptual que consiste na descrição das transições quanto à sua natureza, às condições facilitadoras e inibidoras e quanto aos padrões de resposta às mesmas. Este modelo permite uma visão mais aprofundada acerca das transições, influenciando as intervenções terapêuticas de enfermagem. No que refere à natureza das transições, estas são descritas quanto aos tipos, padrões e propriedades. As condições facilitadoras e inibidoras da transição podem ser pessoais, da comunidade e da sociedade. Relativamente aos padrões de resposta, estes incluem os indicadores de processos e de resultados. Na Figura 5, encontra-se esquematizado o modelo da teoria de médio alcance de Meleis.

Nature of Transition

Types
Developmental
Situational
Health/Illness
Organizational

Patterns
Single
Multiple
Sequential
Simultaneous
Related
Unrelated

Properties
Awareness
Engagement
Change and difference
Transition time span
Critical points and events

Transition Conditions: Facilitators and Inhibitors

Personal
Meanings
Cultural beliefs & attitudes
Socioeconomic status
Preparation & knowledge

Community ↔ Society

Patterns of Response

Process Indicators
Feeling connected
Interactions
Locating and being situated
Developing confidence and coping

Outcome Indicators
Mastery
Fluid Integrative Identities

Nursing Therapeutics

Relativamente à sua natureza, segundo esta teoria, as transições podem ser do tipo desenvolvimental (relativas a mudanças no ciclo vital), do tipo situacional (relativas

a acontecimentos que levam a alterações de papéis), do tipo saúde/doença (passagem de bem-estar para situação de doença) e do tipo organizacional (relativas ao ambiente).

Durante os períodos de transição, e da instabilidade que deles decorrem, sejam transições de desenvolvimento, situacionais ou de doença, podem surgir diversas alterações, tanto na vida da própria pessoa, como para os demais que estabelecem relações sociais e afetivas com a mesma. Efetivamente, a transição pode trazer consigo mudanças, em diversas vertentes, na situação de saúde, nas expectativas pessoais, no seu papel social e até na capacidade de gerir as respostas humanas (Meleis et al., 2000). A transição traduz-se no processo que leva à integração das mudanças no modo de viver com consequente (re)definição e (re)orientação do modo de ser e estar de quem a vive (Meleis et al., 2000), e o conhecimento antecipado sobre o que esperar durante a transição, bem como das estratégias a utilizar na gestão da situação facilitam este processo.

Meleis et al. (2010), consideram transições de desenvolvimento a passagem da infância para a adolescência, a parentalidade e o envelhecimento que inclui fenómenos como o climatério e a aposentação. A mulher a vivenciar o climatério é confrontada com o envelhecimento gradual do seu corpo e consequente alteração da sua imagem, o que pode traduzir-se em alterações das suas capacidades físicas, psicológicas, autoconfiança e autoestima. Na verdade, a vivência do climatério é uma transição que traz consigo várias alterações, tanto a nível físico e biológico, como a nível psíquico (Pedras, 2017). Estas alterações, a curto, médio ou longo prazo podem alterar o bem-estar da mulher, uma vez que interferem negativamente em vários domínios da sua vida, quer nos já referidos, bem como a nível das relações sociais e afetivas e até na capacidade laboral ou, simplesmente, no quotidiano feminino (Duarte, 2010). Esta transição poderá resultar em uma mudança na direção no processo relacional, e também em identidade, papel, capacidades, padrões de comportamento, estrutura, função e dinâmica (Meleis, 2010). A última transição de desenvolvimento do ciclo vital, o envelhecimento, também denominada fase de acordeão por se caracterizar pela entrada e saída de membros na família (saem os filhos de casa, entram novos membros - genros, noras e netos, podem entrar e sair pais por situações de doença ou dependência), corresponde a uma fase de reestruturação conjugal enquanto lidam simultaneamente com o envelhecimento (Relvas, 1996).

Para Meleis (2010), todas as transições abrangem o domínio da enfermagem, por representarem mudanças do estado de saúde, de alterações de papel no âmbito das relações, nas expectativas ou nas capacidades, e podem processar-se tanto a nível

individual como familiar. Pela sua acessibilidade, proximidade, conhecimento e competências específicas, os EEECAESF são os profissionais de saúde de primeira linha, que prestam cuidados às famílias e a cada um dos seus membros ao longo do ciclo vital e nas suas transições, tornando-se, deste modo, nos profissionais melhor posicionados e melhor capacitados para apoiar a mulher e família no processo de transição do climatério. A ligação, conhecimento e compreensão que têm dos membros individuais e do todo familiar, da sua dinâmica, das suas forças, fraquezas e recursos, confere ao EEECAESF a responsabilidade para capacitar e facilitar a resposta da mulher e família a este complexo processo de transição.

Como síntese, pode-se afirmar que o climatério corresponde a uma transição desenvolvimental inerente ao ciclo vital feminino, em que se verificam significativas mudanças físicas e emocionais. Poderá constituir um período crítico do desenvolvimento da mulher, que a fragiliza e vulnerabiliza, afetando o seu bem-estar (síndrome climatérica) e, conseqüentemente, estender-se ao ambiente familiar, com particular reflexo na área da satisfação conjugal. Além disso, pode coincidir, em alguns casos, com outras transições no sistema familiar, que potenciam ainda mais o risco da alteração do bem-estar da mulher, do subsistema conjugal e do sistema familiar como um todo, e, como tal, é importante que os ESF se interessem e dediquem especial atenção a esta última fase do ciclo vital feminino e, mais particularmente a este fenómeno, que requer uma abordagem individual e familiar abrangente e sistémica.

2.2.3. O Sistema Familiar e a Satisfação Conjugal - Áreas de Atenção da Enfermagem de Saúde Familiar

A OMS, na Saúde 21, reconheceu a importância da família como um ambiente de suporte e proteção para a saúde e bem-estar de seus membros, por ser na família que se aprendem comportamentos e atitudes (ou não) conducentes a estilos de vida saudáveis, o que, por sua vez, justifica e dá força ao desenvolvimento da ESF (WHO, 2000).

O conceito de família foi variando ao longo do tempo, tendo em atenção aspetos legais (relações estabelecidas pela lei), biológicos (relações estabelecidas pela rede genética), sociológicos (relações estabelecidas pela coabitação) e psicológicos (relações estabelecidas por laços emocionais) (Hanson, 2005). O ciclo de vida do indivíduo desenvolve-se dentro de um ciclo de vida familiar, sendo esse o contexto

primário do desenvolvimento humano, e a família definida pelas relações que aí se estabelecem. As famílias organizam-se através de uma estrutura de relações onde se definem papéis e funções de acordo com as expectativas sociais (Relvas, 2004). A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIFE), define família como uma unidade social ou todo coletivo composto por pessoas ligadas através de consanguinidade; afinidade; relações emocionais ou legais; sendo a unidade ou o todo considerado como um *sistema* que é maior do que a soma das partes (International Council of Nurses [ICN], 2019).

A Saúde Familiar como conceito, entende-se como um “estado subjetivo caracterizado pelo conjunto de particularidades associadas à maximização do potencial de saúde da família” (Ferreira et al., 2020). A saúde da família integra a saúde do grupo e a interação da saúde do indivíduo com o grupo, e reflete uma interação de fenómenos biopsicossociais e contextuais (International Family Nursing Association [IFNA], 2015). Para Hanson (2005), a saúde familiar é “um estado dinâmico de relativa mudança de bem-estar, que inclui os fatores biológico, psicológico, espiritual, sociológico e cultural do sistema familiar” (p.7), e a ESF, o processo de cuidar das necessidades das famílias subjacentes à prática de enfermagem, podendo estes profissionais focar-se na família como contexto (indivíduo em primeiro e família em segundo plano), na família como cliente (família em primeiro e indivíduo em segundo plano), na família como um sistema (foco na família como um todo e nas interações familiares) ou na família como um componente da sociedade (a família é vista como uma instituição da sociedade).

Segundo Barbiani et al. (2016), o enfermeiro é o profissional melhor posicionado para avaliar globalmente as necessidades em cuidados de saúde e mobilizar recursos face às necessidades das pessoas e famílias, sendo a família um foco cada vez mais importante para a enfermagem, e, em simultâneo, um emergente e fundamental campo disciplinar de estudo e desenvolvimento de teorias para melhor conhecimento e compreensão da família e da saúde familiar enquanto alvo de intervenção de enfermagem.

De acordo com a Teoria Geral dos Sistemas (Bertalanffy, 1977), sistema é um conjunto organizado de elementos em interação dinâmica, com objetivos comuns, constituído por elementos interdependentes e rodeado por um meio exterior, sendo um sistema aberto, aquele que interage com o meio ambiente, e um sistema fechado, o que se encontra isolado do meio ambiente. De acordo com esta teoria, uma das fontes teóricas que mais influencia a ESF, a família é um sistema, composto por indivíduos interdependentes e em interação, em que a mudança em um dos elementos origina

mudança nos restantes e também na estrutura interacional do sistema como um todo – princípio da globalidade – e assume que o sistema familiar é diferente e maior do que a soma das suas partes (Figueiredo, 2012). O Modelo ou Pensamento Sistémico, como referencial epistemológico para a ESF, emergiu, não apenas da Teoria Geral dos Sistemas, mas também da cibernética (que estuda o funcionamento dos sistemas) e da teoria da comunicação humana (que estuda a interligação e inter-relação entre os subsistemas). O Pensamento Sistémico permite a compreensão de que o sistema familiar está em permanente processo de mudança como consequência do *feedback* positivo ou negativo obtido dos seus elementos e do ambiente, por alterações de comportamento por forma a evoluir e a encontrar o equilíbrio e estabilidade (homeostase), compreendendo também o conceito de equifinalidade, tratando-se de uma característica do sistema familiar que corresponde ao facto de funcionar em torno da concretização de uma finalidade ou objetivo comum (Hanson, 2005).

Sendo a família uma unidade sistémica com funções sociais, é um espaço privilegiado de suporte à vida e à saúde, e é no sistema familiar que se constroem, desenvolvem e organizam valores que poderão ou não corresponder a comportamentos de promoção de saúde (Figueiredo, 2023). Segundo Figueiredo (2012), o sistema familiar é a estrutura formativa e de desenvolvimento de valores, atitudes e capacidades dos seus elementos, que sustentam as competências do sistema como um todo, assentando em processos de comunicação como sendo o fator essencial para o seu equilíbrio, estabelecendo, em simultâneo, ligação com os sistemas mais amplos, o que contribui para o equilíbrio social. É, portanto, dinâmico, estruturado em subsistemas e organizado em hierarquias que se influenciam interna e externamente num sistema aberto onde as influências são mútuas e em constante relação e comunicação com supra-sistemas, que vão desde a família alargada até à comunidade e sociedade; ou seja, a família é um sistema formado por subsistemas e integrado noutros sistemas mais amplos, os supra-sistemas. Os processos interacionais e interdependentes dos elementos da família levam a um contexto familiar de coesão e covariação, formando um todo em funcionamento, conduzindo o sistema familiar a ser representado como um todo e partes ao mesmo tempo, sendo diferente e maior que a soma das partes.

Deste modo, o sistema familiar não se reduz ao todo, sendo que qualquer alteração afeta tanto as partes como o todo e ambos tendem a promover a mudança no sentido de encontrar o equilíbrio da dinâmica familiar (Figueiredo, 2012). Cada elemento do sistema familiar pode ser identificado, ele próprio como um subsistema, bem como outros subgrupos com mais do que um elemento, como sejam os casos do subsistema

conjugal e o fraternal, podendo ser identificados pelo sexo, pela geração, pela hierarquia ou funções que desempenhem, como no caso do subsistema parental.

A área de atenção do presente estudo dedica-se ao subsistema conjugal, que, como referido anteriormente, corresponde a um subgrupo inserido no sistema familiar e noutros supra-sistemas, os quais influencia e pelos quais também é influenciado, como sistemas abertos em interação, sendo que uma mudança num dos elementos, provocará alterações no outro, caracterizando a sua interdependência (Lopes, 2012). O subsistema conjugal, é constituído pelo casal, em que a co-construção da conjugalidade influencia as interações estabelecidas na família como um todo e se estabelece como modelo relacional na expressão da efetividade e gestão de conflitos (Relvas, 2003).

A relação conjugal é influenciada por diversos fatores, como sejam a paixão, a intimidade, o compromisso, o contexto real individual do casal e os recursos internos de resposta às pressões, o que provoca constantes flutuações na relação (Rizzon, 2013). A relação conjugal alterna entre momentos de afetividade positiva e negativa, não é constante ou invariável, pelo contrário, constrói-se de variadas experiências, estados de humor, prazer e sofrimento, sofrendo transformações ao longo do tempo, que não podem ser atribuídas apenas a características individuais, mas também a mudanças sociais que influenciam a forma como cada indivíduo vê e está na relação (Presado, 2013). Para Scorsolini-Comim e Santos (2010), a relação conjugal refere-se a uma relação amorosa íntima entre duas pessoas, influenciada por diversos fatores, entre os quais a intimidade (física e emocional) e a sexualidade conjugal, que constituem os pilares principais da avaliação positiva realizada pelo casal sobre a relação, sendo esta avaliação designada por Satisfação Conjugal.

O dicionário de língua portuguesa, define satisfação como “o ato ou efeito de satisfazer ou satisfazer-se, sentimento de contentamento, alegria, prazer.” Para Narciso (2001), a satisfação é entendida tomando o bem-estar como sentimento de fundo, refletindo uma avaliação positiva do outro e da relação, sendo a satisfação conjugal influenciada por fatores contextuais e pessoais que, embora sejam mais periféricos ao casal, também o afetam. O sentimento de satisfação conjugal associa-se à avaliação individual que cada membro do casal faz da sua relação conjugal.

Narciso et al. (2010) consideram que o bem-estar corresponde ao sentimento de satisfação conjugal, ou seja, o gostar de estar na relação e o querer continuar nela, dependendo da forma como cada membro do casal avalia subjetivamente esta satisfação. A relação conjugal, e, por conseguinte, a satisfação com a mesma, é um

fenómeno complexo, no qual intervêm diversas variáveis, como valores, interesses, necessidades, nível socioeconómico, características de personalidade, cultura onde se está inserido, experiência sexual, confiança, respeito mútuo, comunicação honesta, sensibilidade aos sentimentos do outro e boa resolução de conflitos (Norgren et al., 2004). As características de personalidade dos cônjuges, as experiências que trazem das suas famílias de origem, a forma como constroem a relação a dois, a forma como o afeto é transmitido e percebido e a fase do ciclo vital em que o casal se encontra, são variáveis que compõem a satisfação conjugal (Scorsolini-Comim e Santos, 2010). Silva et al (2022), refere que a satisfação conjugal está relacionada com a estabilidade da relação, a forma como o casal gere as suas diferenças, a qualidade das suas interações, o respeito, a admiração, a aceitação, a valorização e a confiança. A satisfação conjugal pode ser influenciada por vários fatores, como comunicação efetiva, respeito, apoio emocional, satisfação sexual e alinhamento de valores e objetivos, é considerada um aspeto importante para o bem-estar e a saúde mental de indivíduos envolvidos em relacionamentos de longo prazo (Carvalho, 2013).

Figueiredo (2012), refere que os processos de conjugalidade sofrem alterações ao longo do ciclo de vida do casal, comumente associados à forma como se adapta às transições dos seus elementos, enquanto subsistemas individuais, sendo a satisfação conjugal parte integrante da avaliação familiar e a saúde familiar inclui a saúde de cada membro, e a saúde de cada membro afeta o funcionamento familiar, que também influencia a saúde de cada um dos seus membros. Pode-se assim entender, que a existência de alterações da satisfação conjugal num dos membros do casal, se vai refletir na satisfação conjugal do casal como um todo e em cada um dos seus membros individualmente. Sendo a satisfação conjugal resultante do processo relacional de um sistema familiar, que compreende também subsistemas individuais, é, sem dúvida, um importante foco de avaliação e intervenção para a ESF, uma vez que nos cuidados de saúde primários este é o profissional mais privilegiado no contacto e conhecimento da pessoa e família devido à sua proximidade relacional.

2.3. COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA ÁREA DA ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR

Depois de descritos os conceitos envolvidos e necessários para a compreensão do presente estudo, inerentes ao período do climatério, à satisfação conjugal e à forma como se relacionam, importa refletir sobre o papel do EEECAESF na transição

desenvolvimental em questão, e de que forma é que este pode direcionar as suas intervenções no sentido da promoção de uma transição saudável e/ou restabelecimento do equilíbrio do sistema familiar conjugal, nomeadamente da satisfação conjugal.

A família é o contexto onde se desenvolvem padrões que podem favorecer ou prejudicar a saúde individual, sendo que a forma como a família é capaz de gerir as transições de saúde de um dos seus membros pode fortalecer ou debilitar a saúde familiar (Figueiredo, 2009). Na atualidade, com o reconhecimento da importância das famílias para a consecução das políticas de saúde, com a noção da influência que têm como promotores de comportamentos saudáveis ou de risco para a saúde e com a proximidade e conhecimento que os enfermeiros de cuidados de saúde primários têm com as famílias, tem sido crescente a necessidade de prestar cuidados especializados de enfermagem, à família como unidade de cuidados e a todos os seus membros individualmente, ao longo do ciclo vital e em todos os níveis de prevenção. Neste domínio os enfermeiros procuram a formação especializada, conhecimento das conceções teóricas de enfermagem e saberes de outras áreas para abordagens e intervenções específicas tendo em conta a unicidade e especificidade das famílias.

O EEECAESF tem um papel relevante nos CSP por ser um eixo estruturante e funcional na garantia de acesso e na prestação de cuidados, adotando o enquadramento conceptual dos cuidados de enfermagem e particularizando-os para cuidados de ESF, e em que há emersão da especificidade dos enunciados descritivos de qualidade do exercício profissional nesta área (OE, 2018). A nível de legislação, o Decreto-Lei nº103/2023 de 7 de novembro decreta que as USF devem ser constituídas por enfermeiros com o título de especialista em enfermagem de saúde familiar, o que demonstra o reconhecimento dos decisores políticos da importância e influência das famílias na promoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis e na prevenção aos diferentes níveis, reconhecendo nestes profissionais as competências necessárias para o efeito e reforça a necessidade de os enfermeiros procurarem uma formação avançada na área da saúde familiar. Segundo Figueiredo (2023), atualmente recomenda-se a criação de um programa nacional de saúde da família que responda eficazmente às necessidades das famílias alvos de cuidado da equipa multidisciplinar das USF e UCSP, nomeadamente do EEECAESF.

A declaração de posição da IFNA (2015) que descreve as competências do enfermeiro na prestação de cuidados à família, apresenta como competências nucleares: (i) melhorar e promover a saúde da família; (ii) focar a prática de enfermagem nos pontos fortes das famílias, no apoio ao desenvolvimento da família e do indivíduo,

na melhoria das capacidades de autogestão da família, na facilitação de transições bem sucedidas, na melhoria e na gestão da saúde e na mobilização de recursos da família, (iii) demonstrar habilidades de liderança e pensamento sistémico para garantir a qualidade da assistência de enfermagem de família, na prática quotidiana e em todos os contextos da prática; (iv) comprometer-se numa prática autorreflexiva com famílias baseada na análise das ações do EF e das respostas da família; (v) praticar usando uma abordagem baseada na evidência. Já em 2012, Figueiredo (2012) dizia que os cuidados de enfermagem à família têm como finalidade a capacitação da família a partir da maximização do seu potencial de saúde ajudando-a a ser proativa na consecução do seu projeto de saúde, e focados nas forças do sistema familiar, tendo como base os cuidados centrados na família como unidade de cuidados. De acordo com o Regulamento nº 428/2018 da OE, as competências específicas do EEECAESF são: (i) cuida a família, enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros, ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção - considerando a família como unidade de cuidados, promove a sua capacitação focando -se na família como um todo e nos seus membros individualmente ao longo do ciclo vital e nas suas transições e (ii) lidera e colabora nos processos de intervenção no âmbito da ESF - gere, articula e mobiliza os recursos necessários à prestação de cuidados à família.

A prática e o desenvolvimento teórico de ESF, enquanto campo disciplinar, deriva de modelos e teorias de enfermagem, de teorias das ciências sociais e de teorias da terapia familiar. O presente estudo incide a sua atenção e o seu foco de ação, tanto no sistema familiar conjugal, como na transição desenvolvimental vivenciada no climatério, que se pode tornar complexa e até cumulativa com outras igualmente complexas, o que legitima elevada importância, interesse e atenção para a intervenção do EEECAESF, e, por esta razão, os modelos teóricos que servem de suporte à sua construção, são fundamentalmente a Teoria das Transições de Meleis e o Modelo ou Pensamento Sistémico, com particular suporte no princípio da globalidade.

O EEECAESF é o elemento com maior potencial de intervenção adequada e eficaz, pela sua proximidade relacional com as famílias e pelo conhecimento e competências especializadas e específicas em abordagem familiar sistémica face às transições (Ferreira et al., 2021).

Uma abordagem à família baseada no pensamento sistémico requer a compreensão de que o sistema familiar vive um processo evolutivo de mudança contínuo, reajustando-se face às alterações decorrentes de instabilidade, imprevisibilidade e incontrolabilidade. No modelo sistémico, como paradigma de

abordagem da família, a saúde é considerada na perspectiva do bem-estar familiar, integrando processos de retroalimentação num continuum entre estabilidade e mudança que permite transformações na estrutura do sistema familiar, mantendo a sua organização e conferindo-lhe um desenvolvimento próprio com uma sequência natural, ao longo do seu ciclo de vida (Relvas, 1996; Alarcão, 2002; Figueiredo, 2009). A abordagem familiar sistémica, explorando relações interpessoais com compreensão comportamental, permite uma melhor e mais integrada perceção do conjunto de mudanças e problemas, que surgem ao longo ciclo vital, no seio familiar em situação de doença e em fases de transição. As maiores vantagens da avaliação e intervenção familiar sistémica prendem-se com a consolidação do papel ativo da família na potenciação da funcionalidade familiar e da sua capacitação para prevenir e atuar em situações de risco de disfuncionalidade familiar (Pinheiro-Carozzo, 2020). As intervenções de uma abordagem familiar sistémica centradas na família e nos seus elementos, devem ter foco na promoção de projetos de saúde familiar e prever a capacitação familiar (Ferreira et al., 2020). Por estas razões, considera-se que perante a problemática em estudo, está presente o pensamento sistémico, uma vez que só assim o EEECAESF poderá intervir na promoção da capacitação da família, neste caso na díade ou subsistema conjugal, nos seus processos de alteração do equilíbrio, face à transição em estudo – o climatério. A vivência de transição requer que a pessoa que a experiência, incorpore novos conhecimentos, mude comportamentos, redefina os significados ligados aos acontecimentos e, como consequência, altere a sua autodefinição no contexto social (Meleis, 2010). Os recursos disponíveis na comunidade podem facilitar ou dificultar o processo de transição (pelo preconceito, significados estereotipados, estigma e marginalização), sendo relevante o suporte familiar e social e o acesso a informação (Meleis et al., 2000). Para a mesma autora, os serviços de saúde e em particular as intervenções dos enfermeiros têm um papel especialmente importante nos momentos de transição da vida humana. No caso específico do climatério e na menopausa nele integrado, destaca-se claramente o enfermeiro, pelo papel que desempenha e pelo contributo enquanto agente facilitador da transição. De facto, os EEECAESF, constituem-se como os recursos humanos de primeira linha, os primeiros prestadores de cuidados das pessoas e, por sua vez, das suas famílias ao longo das suas vidas e, conseqüentemente, durante os processos de transição, uma vez que antecipam, avaliam, diagnosticam, lidam e ajudam a lidar com as mudanças (Meleis et al., 2000).

A OMS, considera que o apoio à saúde social, psicológica e física durante a transição do climatério deve ser parte integrante dos cuidados de saúde. A OMS está empenhada em aumentar a compreensão do climatério especificamente em: (i) aumentar a sensibilização para a menopausa e o seu impacto nas mulheres a nível individual e social, bem como na saúde e no desenvolvimento socioeconómico dos países; (ii) defender a inclusão do diagnóstico, tratamento e aconselhamento relacionados com a gestão dos sintomas da menopausa como parte da cobertura universal de saúde; (iii) promover a inclusão de formação sobre a menopausa e opções de tratamento nos currículos de formação inicial para profissionais de saúde; (iv) enfatizar uma abordagem da saúde e do bem-estar ao longo da vida (incluindo a saúde e o bem-estar sexual), garantindo que as mulheres tenham acesso a informações e serviços de saúde adequados para promover um envelhecimento saudável e uma elevada qualidade de vida, antes, durante e após a menopausa (WHO, 2022). Ora, consideramos o EEECAESF com as competências adequadas para a consecução deste projeto da OMS, dado as suas competências de abordagem familiar sob o pensamento sistémico, a capacidade de estabelecer uma relação empática e de parceria efetiva com a família, através da construção de uma relação colaborativa e respeitosa, com a finalidade de promover o bem-estar da pessoa e família, reconhecendo e baseando-se nos pontos fortes e habilidades das mesmas. Ao considerar os pontos fortes da família, a abordagem centra-se em identificar e fortalecer as habilidades, recursos e resiliência da família, ao invés de centrar a atenção na doença ou nas fraquezas. O conhecimento que o EEECAESF detém sobre o fenómeno do climatério e sobre a antecipação, facilitação e capacitação no processo de transição, permite-lhe dotar a mulher desse conhecimento e competências para a promoção de uma vivência saudável, com vista a causar menor impacto no equilíbrio da saúde familiar, do sistema conjugal e da satisfação com o mesmo. As condições que podem influenciar a qualidade da experiência de transição e as suas consequências, são os significados que a pessoa lhe atribui, as suas expectativas face à nova situação, o seu nível de conhecimento e capacitação. Esta interação enfermeiro-cliente organiza-se em torno de uma intenção que conduz a ação para promover, restaurar ou facilitar a saúde, facilitando a vivência do processo de transição (Meleis, 2012).

A transição do climatério impõe mudanças na situação de saúde e no papel psicossocial e na sua gestão, pelo que uma adequada intervenção do EEECAESF à mulher na preparação desta transição, inerente ao seu ciclo de vida, poderá trazer elevados ganhos em saúde para a mesma e consequentemente para o sistema familiar.

Para tal, o EEECAESF deverá assumir-se como o agente de mudança, através da implementação de intervenções centradas numa perspetiva holística, promotoras de literacia nesta área da saúde da mulher, no sentido de desmistificar mitos e crenças erróneas, avaliar e fornecer conhecimento, ensinando, aconselhando e orientando, com a intenção de promover a facilitação da transição e prevenir desequilíbrios do seu bem-estar.

2.4. METODOLOGIA

A fase metodológica procura “determinar um certo número de operações e de estratégias, que especificam como o fenómeno em estudo será integrado num plano de trabalho, que indicará o percurso a seguir para organizar as fases posteriores de realização e de interpretação / difusão” (Fortin, 2009, p.211).

Assim, este capítulo descreve e fundamenta as etapas do estudo, procede-se à identificação da questão de investigação, definição dos objetivos e finalidade do estudo, à apresentação do tipo de estudo, identificação da população e amostra, à identificação das variáveis em estudo, à apresentação dos instrumentos de recolha de dados, ao procedimento de recolha e tratamento de dados, e, por último, apresentam-se os procedimentos relativos às questões éticas presentes na realização deste estudo.

2.4.1. Questão de Investigação, Objetivos e Finalidade

O presente estudo surge com o interesse pessoal e da USF onde se realizou o Estágio, de explorar a temática do climatério, atendendo ao facto de ser, ainda, uma área com pouco investimento científico por parte da enfermagem e aliado ao facto de corresponder a uma transição complexa do ciclo vital feminino, o que vai constituir um processo de adaptação e mudança do sistema familiar, traduzindo-se deste modo, num foco de atenção para a ESF. Desta forma, surge a seguinte questão de investigação: “Qual a relação entre a sintomatologia vivenciada no climatério e a satisfação conjugal da mulher?”

Vilelas (2022), refere que o objetivo da investigação determina o que o investigador quer atingir com a realização do trabalho de pesquisa, é sinónimo de meta e de fim. O objetivo deve guiar todo o processo de investigação e ajudar a definir as etapas e os métodos utilizados.

Para este estudo o objetivo geral é:

- Analisar a relação da sintomatologia vivenciada no climatério com a satisfação conjugal da mulher, em utentes de uma USF.

Do objetivo geral surgiram os seguintes objetivos específicos:

- Identificar a perceção da sintomatologia na mulher a vivenciar o climatério;
- Identificar a perceção da mulher a vivenciar o climatério relativamente à satisfação conjugal;
- Relacionar a presença de sintomatologia de climatério e a satisfação conjugal da mulher.

Com este estudo, pretende-se saber se esta transição de desenvolvimento do ciclo vital feminino poderá provocar alterações no bem-estar e saúde do sistema familiar, particularmente no sistema conjugal, com a finalidade de contribuir para a intervenção do EEECAESF neste processo, aumentando o seu conhecimento e sensibilização para a prestação de cuidados de enfermagem promotores de uma transição saudável e de satisfação conjugal.

2.4.2. Tipo de Estudo

De acordo com os objetivos delineados, a metodologia de investigação escolhida é a quantitativa, sendo um estudo observacional, descritivo-correlacional e transversal. O objetivo de um estudo quantitativo é obter informações precisas e mensuráveis sobre o fenómeno estudado, permitindo a elaboração de conclusões objetivas (Fortin, 2009). Adota-se um desenho observacional, uma vez que não existe qualquer intervenção na população alvo. Os estudos observacionais podem ser descritivos ou analíticos. Uma vez que se trata de um estudo que visa descrever fenómenos existentes e explorar a relação entre eles, neste caso de sintomatologia de climatério e de satisfação conjugal, e categorizar a informação é descritivo-correlacional e também transversal uma vez que a análise é relativa a um acontecimento verificado num momento limitado, naquele momento da análise (Fortin, 2009).

2.4.3. População e amostra

Segundo Fortin (2009) a população é constituída por um conjunto de pessoas que partilham características comuns, em linha com o objetivo do estudo, satisfazendo os critérios definidos anteriormente pelo investigador e define a amostra como sendo um subconjunto de um grupo de sujeitos que estão inseridos na mesma população.

A população alvo do presente estudo corresponde ao número total de utentes do sexo feminino, inscrito na USF Odisseia, com idades compreendidas entre os 45 e os 59 anos, perfazendo um total de 1878. Embora não seja uma exigência formal calcular o tamanho da amostra em amostragens não probabilísticas, decidiu-se proceder ao seu cálculo, uma vez que poderá conferir maior relevância e confiabilidade aos resultados encontrados. Assim, o tamanho amostral foi estimado em 178 participantes, calculado na plataforma Calculator.net (Maple Tech, 2024), que é um site que permite o cálculo automático ao inserir os dados necessários (população, intervalo de confiança, margem de erro e a estimativa de prevalência). Para este cálculo foi considerado o tamanho da população ($n=1878$), um intervalo de confiança de 95%, uma margem de erro de 5%, com uma estimativa de prevalência de 85% na população baseada no estudo Woods & Mitchell (2005). Obtiveram-se 150 respostas, o que corresponde a uma taxa de respostas de 84,3%. A delimitação de idades da população alvo definiu-se de acordo com o período correspondente à perimenopausa ou transição menopáusica, uma vez que, a existir sintomatologia, é nesta fase que se exacerba e habitualmente, a menopausa ocorrer entre os 45 e 55 anos (SPG, 2021). A amostragem deste estudo assumiu um carácter não probabilístico e não intencional, uma vez que os elementos da amostra não são selecionados de forma sistemática ou intencional e não têm a mesma probabilidade de ser incluídos. Trata-se de uma amostra de conveniência, por se tratar de indivíduos facilmente acessíveis (Fortin, 2009).

2.4.4. Variáveis em estudo

As variáveis referem-se a qualidades, propriedades ou características dos elementos que se encontram em investigação, sejam pessoas, objetos ou situações (Fortin, 2009). No presente estudo encontram-se variáveis independentes, de atributo relativas a características sociodemográficas e profissionais das participantes (idade, sexo, estado civil, habilitações literárias e situação profissional) e variáveis dependentes, contextuais de investigação que são as de sintomatologia de climatério e de satisfação em áreas da satisfação conjugal.

A operacionalização das variáveis contextuais de investigação teve por base as Escalas ECG e EASAVIC, que avaliam a sintomatologia de climatério e a satisfação em áreas da vida conjugal respetivamente. Ressalva-se que o questionário de aplicação das escalas retrata a perceção das participantes face à presença de sintomatologia climatérica e à satisfação conjugal. Foi elaborada e anexada a este relatório uma tabela que descreve a operacionalização detalhada das variáveis em estudo (Apêndice I).

2.4.5. Instrumentos de recolha de dados

O instrumento de recolha de dados é o recurso utilizado pelo investigador para conhecer os fenómenos e extrair deles a informação pretendida (Vilelas,2022).

O instrumento utilizado para a colheita de dados foi um questionário, tendo em conta os objetivos do estudo, aplicabilidade e rapidez de preenchimento. Segundo Vilelas (2022) os questionários são instrumentos usados para pesquisar dados, através de perguntas, que forneçam informação sistemática e ordenada para dar resposta aos objetivos do estudo. Estruturalmente o questionário foi dividido em três partes, sendo a primeira composta por questões fechadas de caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes, a segunda parte integra questões de respostas fechadas de sintomatologia de climatério, utilizando a Escala Climatérica de Greene (ECG) e a terceira parte questões de respostas fechadas de satisfação em áreas da vida conjugal, utilizando a Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal (EASAVIC). Ambas as escalas se apresentam sob a forma de Escalas do tipo Likert e estão testadas e autorizadas para utilização na população portuguesa, respetivamente por Vasconcelos-Raposo et al. (2012) e Narciso e Costa (1996), razão pela qual não se justificou a realização de um pré-teste.

- A EASAVIC estuda a Satisfação Conjugal por auto-avaliação, sem impor critérios externos. Para além disso permite diferenciar entre áreas fortes e fracas do casal (Narciso & Costa, 1996). É composta por 44 itens divididos em sete áreas conjugais: intimidade emocional (itens 19,20, 29, 30, 31,32, 33 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43 e 44); sexualidade (itens 23, 24, 25 26, 27 e 28); comunicação/conflito (itens 14,15,16,17,18,21 e 22); funções familiares (itens 1,2,3 e 4); rede social (itens 7, 8 e 9); autonomia (itens 10, 11, 12 e 13) e tempos livres (itens 5 e 6). Os itens avaliam com foco no casal (14 itens) com foco no próprio (16 itens) e com foco no parceiro (14 itens). A EASAVIC é cotada numa escala de seis pontos que vai do Nada Satisfeito ao

Completamente Satisfeito (Narciso & Costa, 1996) (Anexo I). A EASAVIC foi construída e validada para a população portuguesa por Narciso e Costa (1996), sendo a última revisão psicométrica de janeiro de 2010 (Anexo V). De acordo com Pestana e Gageiro (2014), esta escala revelou aceitável confiabilidade nas áreas de tempos livres e rede social (coeficientes do Alpha de Cronbach entre 0,70 e 0,80), boa confiabilidade nas áreas de funções familiares e autonomia (coeficientes do Alpha de Cronbach entre 0,80 e 0,90) e excelente confiabilidade nas áreas de intimidade emocional, sexualidade e comunicação/conflito (coeficientes do Alpha de Cronbach acima de 0,90).

- A ECG (Anexo II) avalia os sintomas climatéricos e foi desenvolvida em 1998 por Greene (1998) para avaliar a presença e intensidade dos sintomas climatéricos em quatro fatores: psicológico (itens 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11) este dividido em ansiedade (itens 1,2,3,4,5,6) e depressão (itens 7,8,9,10,11), somático (itens 12,13,14,15,16,17,18), vasomotor (itens 19,20) e sexual (item 21), e em quatro graus de intensidade, de acordo com o incómodo e a interferência na vida diária que proporcionam. Os sintomas podem ser classificados como ausentes, leves, moderados ou intensos (Chattha et al., 2008). Esta escala foi validada para Portugal por Vasconcelos-Raposo et al. (2012), tendo ficado demonstrado ser um instrumento confiável e válido, com coeficientes do Alpha de Cronbach aceitáveis (0,70-0,80) nas sub-escalas ansiedade e depressão, e boa confiabilidade nas restantes dimensões (psicológica, vasomotora, somática e sexual), com coeficientes do Alpha de Cronbach entre 0,80 e 0,90.

2.4.6. Procedimentos de recolha e tratamento de dados

Para a seleção e identificação da população alvo foram consultadas as pirâmides etárias da USF Odisseia que constam no BI-CSP® (Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários) e o sistema de informação SClínico®.

O processo de colheita de dados iniciou aquando do consentimento da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde do Norte, com parecer favorável obtido no dia 21 de fevereiro de 2024 e decorreu até ao final do mês de março do mesmo ano. Para apelar à colaboração no estudo, foi elaborado um cartaz com as informações inerentes ao estudo e um QR code (Apêndice II), que foi afixado no corredor de acesso aos gabinetes de consulta da USF. O QR code possibilitava o acesso ao preenchimento do questionário, via plataforma Google Forms®. Simultaneamente, os

profissionais da equipa multidisciplinar da USF Odisseia, colaboraram na divulgação do estudo e do cartaz.

O tratamento estatístico de dados obtidos pelo questionário de caracterização sociodemográfica e profissional e pelas escalas (ECG e EASAVIC), foi realizado com recurso ao programa IBM Statistical Package for Social Sciences® (SPSS), versão 29, no qual foi construída uma base de dados, após exportação dos dados do Google Forms®. Para a análise descritiva recorreu-se às frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central (média, mediana e moda), quando aplicável. Para a análise inferencial, foi verificada a normalidade dos dados através do cálculo dos coeficientes de assimetria e curtose (Apêndice III), pelo que se utilizaram os coeficientes de correlação de Pearson para calcular as associações interescares, considerando-se um nível de significância de 0,05. Segundo Pestana e Gageiro (2014), o valor da correlação de Pearson pode variar entre -1 e 1, em que, quanto mais próximo estiver destes extremos, maior será a associação linear entre as variáveis, considerando-se que se:

$r < 0,2$ – a associação é muito fraca;

$0,2 \leq r < 0,4$ – a associação é fraca;

$0,4 \leq r < 0,7$ – a associação é moderada;

$0,7 \leq r < 0,9$ – a associação é elevada;

$0,9 \leq r \leq 1$ – a associação é muito elevada.

2.4.7. Procedimentos Éticos

Para a consecução deste trabalho de investigação foram preservados os princípios enunciados na Declaração de Helsínquia, que enfatiza a importância da ética e dos direitos dos participantes em pesquisas científicas, como o respeito pela dignidade da pessoa, o princípio da não maleficência e beneficência, o direito à informação e consentimento, bem como autonomia de participação livre, anonimato e privacidade/confidencialidade. Para tal, foi elaborado um consentimento informado (Apêndice IV) livre e esclarecido, contido na página inicial do questionário, e sem o qual a participante não poderia iniciar o preenchimento do mesmo.

O presente estudo foi submetido à apreciação do Conselho Clínico do ACES Maia/Valongo e à Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde do Norte, tendo obtido parecer favorável (Anexo III e IV, respetivamente). Para a utilização dos instrumentos de recolha de dados foram efetuados pedidos formais aos autores e obtida a sua autorização em ambos os casos (Apêndices V e VI, respetivamente).

Apesar de não existir qualquer elemento identificativo, a informação obtida das participantes do estudo destinou-se exclusivamente a fins académicos de investigação e estatísticos, e os resultados foram apresentados de forma agregada, garantido a confidencialidade da informação.

2.5. RESULTADOS

A apresentação dos resultados inicia-se pela caracterização sociodemográfica e profissional das 150 mulheres que participaram no estudo, seguindo-se a apresentação dos resultados de acordo com os objetivos delineados. Como medida facilitadora, utilizam-se gráficos, quadros e tabelas para melhor compreensão dos resultados.

Caracterização sociodemográfica e profissional

Os dados de caracterização sociodemográfica e profissional encontram-se representados na tabela 1. As 150 mulheres que participaram no estudo, e que constituem a amostra, têm, tal como se pretendia, idades compreendidas entre os 45 e os 59 anos, sendo a média de idades de 52,68 anos $\pm$ 4,323, a mediana de 53 anos e a idade com maior número de participantes é 56 anos, correspondendo à moda. Quando agrupadas por grupos etários, verifica-se que o grupo mais representado é o dos 55 aos 59 anos, com 42,0% das mulheres, seguido do grupo dos 50-54 anos (32,7%) e o menos representado foi o grupo etário dos 45 aos 49 anos com 25,3% das mulheres. No que respeita ao estado civil, a maioria das mulheres são casadas (62,7%), seguidas de mulheres em união de facto (16,0%), sendo as viúvas o estado civil menos representado com 5,3%. No que toca às habilitações literárias, verifica-se que 40,0% das mulheres são licenciadas, 26,0% completaram o 12º ano de escolaridade, 18,7% detêm a escolaridade mínima obrigatória à época, 7,3%, 6,0% e 2,0% são, respetivamente,

mestres, bacharel e doutoradas. São profissionalmente ativas 80,0% das mulheres e as restantes 20,0% não têm atividade profissional.

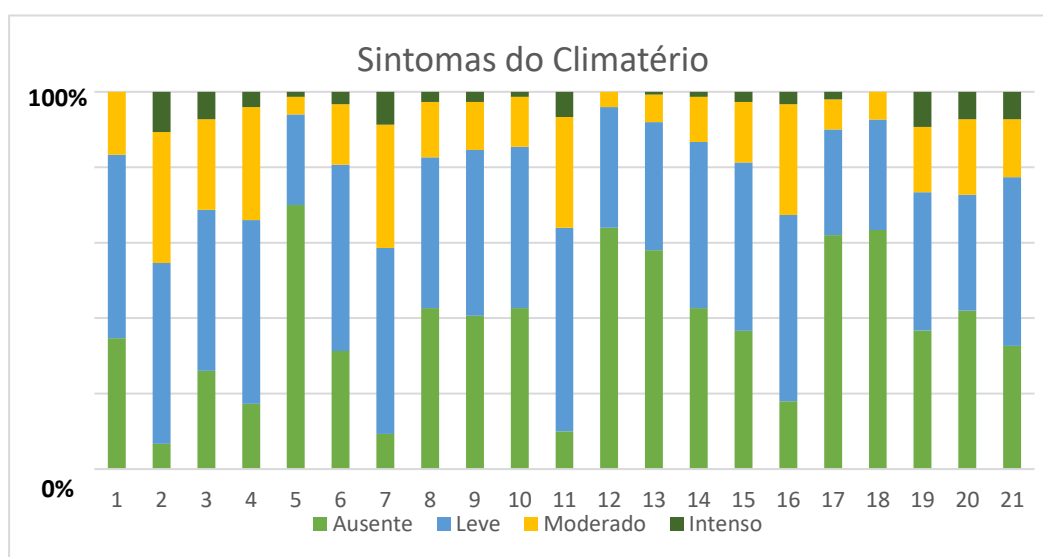
Tabela 1 - Distribuição das mulheres segundo as características sociodemográficas e profissionais (n=150)

Características sociodemográficas e profissionais		n_i	f_i
Grupo etário	45 – 49 anos	38	25,3
	50 – 54 anos	49	32,7
	55 – 59 anos	63	42,0
Estado Civil	Solteira	10	6,7
	Casada	94	62,7
	União de facto	19	12,7
	Divorciada/Separada	14	9,3
	Viúva	8	5,3
Habilitações Literárias	Escolaridade mínima obrigatória à época	28	18,7
	12º Ano	39	26,0
	Bacharelato	9	6,0
	Licenciatura	60	40,0
	Mestrado	11	7,3
	Doutoramento	3	2,0
Ativa Profissionalmente	Sim	120	80,0
	Não	30	20,0

Identificar a perceção da sintomatologia da mulher a vivenciar o climatério

A análise do gráfico 1, que retrata os resultados da aplicação da ECG, demonstra não haver nenhum sintoma em que a totalidade das respostas revele a sua ausência, o que permite constatar, que os 21 sintomas avaliados são referidos pelas mulheres nos quatro graus de intensidade, e embora esta representação seja variável, é possível demonstrar que todas as mulheres assinalaram a presença de alguma sintomatologia, embora com graus de intensidade diferentes.

Gráfico 1- Distribuição da sintomatologia de climatério e grau de intensidade



Os resultados relativos à avaliação da sintomatologia de climatério agrupados pelos fatores, psicológicos (compostos por ansiedade e depressão), somáticos, vasomotores e sexuais, encontram-se representados na tabela 2. A sua análise permite verificar que a maior percentagem de mulheres refere a presença de sintomas psicológicos depressivos (70,9%), com 46% das mulheres a considerarem estes sintomas a uma intensidade leve, 20,5% a uma intensidade moderada e 4,4% reconhecem estes sintomas num grau intenso, seguindo-se os sintomas psicológicos de ansiedade (69,0%), com 43,6% a referi-lo como leve, 21% de forma moderada e 4,4% referem sentir ansiedade em grau intenso. Seguiram-se os sintomas sexuais e vasomotores com 67,3% e 60,7%, respetivamente, sendo que relativamente a sintomas de ordem sexual, a maior parte das mulheres os refere em grau leve (44,7%), 15,3% moderado e 7,3% em grau intenso. Relativamente ao grau de intensidade, é nos sintomas vasomotores que se verifica a maior percentagem de mulheres a referir como mais intensos (8,3%), seguidos dos sexuais (7,3%), psicológicos (4,4%), com estas

mesmas percentagens em ambas as subescalas- depressão e ansiedade), e por fim os somáticos (1,4%). Relativamente aos sintomas referidos como ausentes, quase metade da amostra (49,2%) referiu ausência de sintomas somáticos.

Tabela 2- Sintomas de climatério e graus de intensidade agrupados por fatores

Sintomas Climatéricos	Grau de Intensidade									
	Ausentes		Leves		Moderados		Intensos		Σ^{**}	
	<i>ni</i>	<i>fi</i>	<i>ni</i>	<i>fi</i>	<i>ni</i>	<i>fi</i>	<i>ni</i>	<i>fi</i>	<i>ni</i>	<i>fi</i>
Psicológicos*	497	30,1	737	44,7	343	20,8	73	4,4	1153	69,9
Ansiedade	279	31,0	392	43,6	189	21,0	40	4,4	621	69,0
Depressão	218	29,1	345	46,0	154	20,5	33	4,4	532	70,9
Somáticos	517	49,2	392	37,3	126	12,0	15	1,4	533	50,8
Vasomotores	118	39,3	101	33,7	56	18,7	25	8,3	182	60,7
Sexuais	49	32,7	67	44,7	23	15,3	11	7,3	101	67,3

* Os sintomas psicológicos são divididos em sintomas de ansiedade e depressão

** Somatório da presença de sintomatologia de intensidade leve, moderada e intensa

Representados na tabela 3, apresentam-se os resultados relativos à avaliação da sintomatologia de climatério, discriminados na sua totalidade e agrupados por ordem decrescente, com valores iguais ou superiores a 82%. Pode-se verificar que, entre os sintomas mais assinalados pelas mulheres, o “Cansaço mental e físico” é o mais referido (93,4%), sendo também assinalado como o mais intenso (10,7%), no entanto, 48,0% consideram estar presente a uma intensidade leve, 34,7% intensidade moderada e 6,7% da amostra assinala-o como ausente. Segue-se o sintoma “Sensação de cansaço ou falta de energia”, assinalado por 90,7% das mulheres, distribuindo-se 49,3% por uma intensidade leve, 32,7% por uma intensidade moderada e 8,7% por intensidade intensa. O sintoma “Irritabilidade” é referido por 90,0% das mulheres e é considerado de intensidade leve por 54,0%, moderada por 29,3% e intensa por 6,7% das mulheres. Há

82,7% das mulheres que referem o sintoma “Estado de agitação mental ou físico”, sendo que 48,7% considera-o de intensidade leve, 30,0% moderada e 4,0% intensa. Por último, encontramos o sintoma “Dores nos músculos ou nas articulações”, assinalado por 82,0% das mulheres, com 49,3%, 29,3% e 3,3% a considerarem que a intensidade é, respetivamente, leve, moderada e intensa.

Tabela 3- Sintomas de climatério e grau de intensidade

Sintomas Climatéricos	Ausentes <i>ni (fi)</i>	Leves <i>ni (fi)</i>	Moderados <i>ni (fi)</i>	Intensos <i>ni (fi)</i>	Σ^* <i>ni (fi)</i>
Batimentos cardíacos fracos ou fortes	52 (34,7)	73 (48,7)	25 (16,7)	0 (0,0)	98 (65,4)
Cansaço mental ou físico	10 (6,7)	72 (48,0)	52 (34,7)	16 (10,7)	140 (93,4)
Dificuldade em dormir	39 (26,0)	64 (42,7)	36 (24,0)	11 (7,3)	111 (74,0)
Estado de agitação mental ou físico	26 (17,3)	73 (48,7)	45 (30,0)	6 (4,0)	124 (82,7)
Ataques de pânico	105 (70,0)	36 (24,0)	7 (4,7)	2 (1,3)	45 (30,0)
Dificuldade em fixar a atenção em determinado assunto	47 (31,3)	74 (49,3)	24 (16,0)	5 (3,3)	103 (68,6)
Sensação de cansaço ou falta de energia	14 (9,3)	74 (49,3)	49 (32,7)	13 (8,7)	136 (90,7)
Perda de interesse pela maioria das coisas	64 (42,7)	60 (40,0)	22 (14,7)	4 (2,7)	86 (57,4)
Sentimento de infelicidade ou depressão	61 (40,7)	66 (44,0)	19 (12,7)	4 (2,7)	89 (59,4)
Vontade súbita de chorar	64 (42,7)	64 (42,7)	20 (13,3)	2 (1,3)	86 (57,3)
Irritabilidade	15 (10,0)	81 (54,0)	44 (29,3)	10 (6,7)	135 (90,0)
Tonturas ou desmaios	96 (64,0)	48 (32,0)	6 (4,0)	0 (0,0)	54 (36,0)
Sensação de aperto na cabeça ou no corpo	87 (58,0)	51 (34,0)	11 (7,3)	1 (0,7)	63 (78,0)
Partes do corpo dormentes ou com sensação de formigueiro	64 (42,7)	66 (44,0)	18 (12,0)	2 (1,3)	86 (57,3)
Dores de cabeça	55 (36,7)	67 (44,7)	24 (16,0)	4 (2,7)	95 (63,4)
Dores nos músculos ou nas articulações	27 (18,0)	74 (49,3)	44 (29,3)	5 (3,3)	123 (81,9)
Perda de sensibilidade nas mãos ou pés	93 (62,0)	42 (28,0)	12 (8,0)	3 (2,0)	57 (38,0)

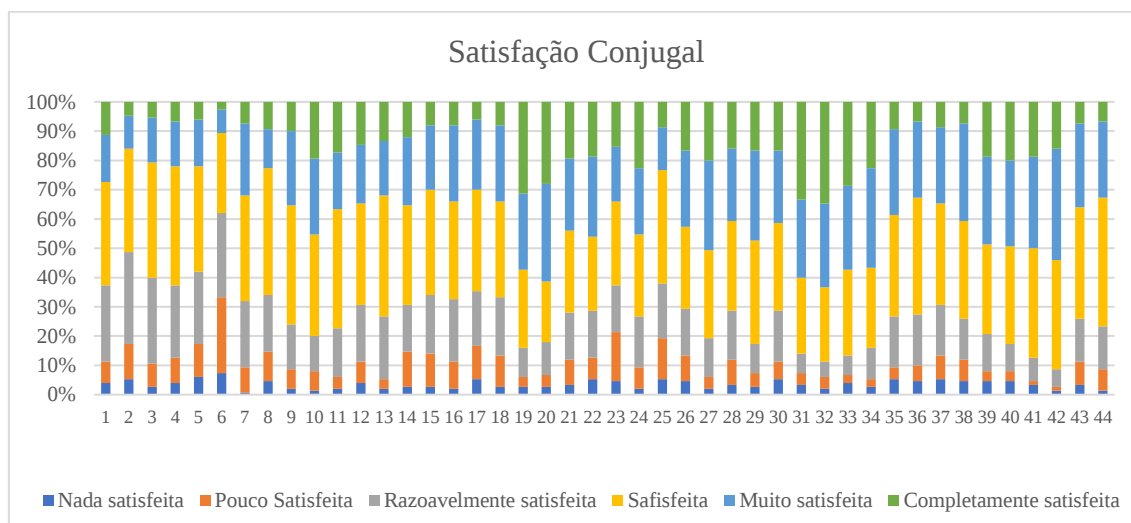
Sensação de falta de ar	95 (63,3)	44 (29,3)	11 (7,3)	0 (0,0)	55 (36,6)
Afrontamentos/calores	55 (36,7)	55 (36,7)	26 (17,3)	14 (9,3)	95 (63,3)
Suores noturnos	63 (42,0)	46 (30,7)	30 (20,0)	11 (7,3)	87 (58,0)
Perda de interesse pelo sexo	49 (32,7)	67 (44,7)	23 (15,3)	11 (7,3)	101 (67,3)
Total de respostas	1181 (37,5)	1297 (41,2)	548 (17,4)	124 (3,9)	3150 (100)

No que diz respeito à ausência de sintomas, e atendendo aos cinco menos presentes, todos iguais ou superiores a 58%, e por ordem decrescente, verifica-se que o sintoma “Ataques de pânico” é o menos sentido, com 70,0% das mulheres a referirem a sua ausência. “Tonturas ou desmaios” e “Sensação de falta de ar” não são sentidas, por 64,0% e 63,3% das mulheres, respetivamente. A “Perda de sensibilidade nas mãos ou pés” está ausente em 62,0% e a “Sensação de aperto na cabeça ou no corpo” em 58,0% das mulheres.

Identificar a percepção da mulher a vivenciar o climatério relativamente à satisfação conjugal

O gráfico 2 representa a distribuição do grau de satisfação relativamente a áreas da vida conjugal resultante da aplicação da EASAVIC. A análise do gráfico demonstra existir uma maior incidência de razoável satisfação, satisfação e muita satisfação na maioria das áreas, no entanto verifica-se que em todas as áreas surgem resultados de nenhuma satisfação e pouca satisfação.

Gráfico 2- Distribuição do grau de satisfação relativamente a áreas da vida conjugal



De seguida apresentam-se e analisam-se os resultados nas sete áreas de satisfação conjugal avaliadas, optando-se por anexar a tabela integral relativa aos resultados estatísticos dos 44 itens avaliados (Apêndice VII).

Assim, na tabela 4, identificam-se as sete áreas de satisfação conjugal avaliadas (Intimidade Emocional, Sexualidade, Comunicação/Conflito, Funções Familiares, Rede Social, Autonomia e Tempos Livres) e os respetivos resultados.

Relativamente às áreas da vida conjugal, que retratam graus de satisfação positivos, com valores iguais ou superiores a 68,2% e por ordem decrescente, encontram-se a “intimidade emocional” (80,3%), correspondendo 32,4% de mulheres satisfeitas, 29,5% muito satisfeitas e 18,4% completamente satisfeitas.

Tabela 4- Satisfação conjugal das mulheres agrupada por áreas

Áreas de Satisfação da Vida Conjugal	Grau de Satisfação					
	Nada satisfeita <i>ni (fi)</i>	Pouco satisfeita <i>ni (fi)</i>	Razoavelmente satisfeita <i>ni (fi)</i>	Satisfeita <i>ni (fi)</i>	Muito satisfeita <i>ni (fi)</i>	Completamente satisfeita <i>ni (fi)</i>
Intimidade Emocional	96 (3,5)	121 (4,5)	314 (11,6)	876 (32,4)	796 (29,5)	497 (18,4)
Sexualidade	33 (3,7)	89 (9,9)	147 (16,3)	276 (30,7)	206 (22,9)	149 (16,5)
Comunicação/Conflito	36 (3,4)	106 (10,1)	192 (18,3)	336 (32,0)	260 (24,8)	120 (11,4)
Funções Familiares	24 (4,0)	54 (9,0)	167 (27,8)	226 (37,7)	87 (14,5)	42 (7,0)
Rede Social	11 (2,4)	38 (8,4)	86 (19,1)	180 (40,0)	95 (21,1)	40 (8,9)
Autonomia	14 (2,3)	32 (5,3)	104 (17,3)	227 (37,8)	126 (21,0)	97 (16,2)
Tempos Livres	20 (6,7)	56 (18,7)	80 (26,7)	95 (31,7)	36 (12,0)	13 (4,3)

Seguiram-se as áreas da sexualidade (70,1%), com 30,7% a considerarem-se satisfeitas, 22,9% muito satisfeitas e 16,5% completamente satisfeitas, a rede social (70%), em que 40% se considera satisfeita, 21,1% muito satisfeita e 8,9% muito satisfeita, e por fim, a área da comunicação/conflito (68,2%), em que 32% se considera satisfeita, 24,8% muito satisfeita e 11,4% completamente satisfeita. As áreas das funções familiares, tempos livres e autonomia apresentaram valores de satisfação de 59,2%, 48% e 37,2% respetivamente. As áreas de satisfação conjugal com maior

número de respostas “completamente satisfeita”, foram a intimidade emocional, com a maior percentagem de mulheres (18,4%), seguida da sexualidade (16,5%), da autonomia (16,2%) e da comunicação/conflito (11,4%), seguindo-se as áreas da rede social, funções familiares e tempos livres, com 8,9%, 7% e 4,3% respetivamente.

No que diz respeito a áreas com maior número de respostas com nenhum ou menor grau de satisfação, por ordem decrescente, destaca-se a área “tempos livres” com 52,1% de mulheres a manifestarem-se nada satisfeitas (6,7%), pouco satisfeitas (18,7%) e razoavelmente satisfeitas (26,7%), seguida da área “funções familiares” com 40,8%, em que 4% das mulheres se manifesta nada satisfeita, 9% pouco satisfeita e 27,8% razoavelmente satisfeita. A área com maior número de respostas “nada satisfeita”, foi a área relativa a tempos livres com 6,7%, seguindo-se as restantes áreas com valores próximos: funções familiares (4%) sexualidade (3,7%), intimidade emocional (3,5%), comunicação/conflito (3,4%), rede social (2,4%) e autonomia com 2,3% das respostas.

A análise dos resultados globais obtidos com a aplicação do questionário respeitante à avaliação da intensidade de satisfação relativamente às referidas áreas da vida conjugal, representados no quadro 3, permite concluir que das 6600 respostas, relativas a 44 itens avaliados e incluídos nas sete áreas mencionadas anteriormente, 33,6%, representam mulheres que se demonstraram satisfeitas, uma percentagem de 24,3% é referente a participantes que se manifestaram como muito satisfeitas, 16,5% refere-se a mulheres razoavelmente satisfeitas, 14,5% diz respeito a mulheres completamente satisfeitas, 7,5% e 3,5% reflete o n.º de mulheres pouco satisfeitas e nada satisfeitas respetivamente, relativamente a estas áreas de conjugalidade.

Quadro 3- Distribuição das respostas relativamente ao grau de satisfação conjugal

Grau de Satisfação	Respostas	
	N	%
Nada satisfeita	234	3,5
Pouco satisfeita	496	7,5
Razoavelmente satisfeita	1090	16,5
Satisfeita	2216	33,6
Muito satisfeita	1606	24,3

Completamente satisfeita	958	14,5
Total	6600	100,0

Relacionar a presença de sintomatologia de climatério e a satisfação conjugal da mulher

Na tabela 7, apresenta-se o resultado estatístico da correlação entre as variáveis dependentes referentes à sintomatologia de climatério e à satisfação conjugal. Através da sua análise identifica-se a existência de uma relação estatisticamente significativa entre as duas variáveis ($p < 0,01$), revelando um coeficiente negativo ($r_s = -0,283$), o que traduz que, quanto menor é a intensidade da sintomatologia de climatério, maior será a satisfação em áreas da vida conjugal e vice-versa.

Tabela 5- Correlação da ECG com a EASAVIC

	ECG	EASAVIC
r_s	-0,283	-0,283
p	<0,01	<0,01

2.6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a apresentação dos resultados importa responder aos objetivos do presente estudo, e assim, à questão da investigação, efetuando a discussão dos resultados obtidos com as análises estatísticas, referindo o que se evidenciou e aferindo com dados obtidos de investigações anteriores realizadas por outros autores no âmbito desta temática. Foram objetivos do nosso estudo identificar sintomatologia climatérica nas mulheres da amostra, identificar a perceção que detêm sobre a sua satisfação conjugal e relacionar as duas variáveis entre si.

Assim, procede-se de seguida à discussão dos resultados dando resposta aos objetivos individualmente, iniciando pela caracterização da nossa amostra.

Estudo das variáveis sociodemográficas e profissionais da amostra

Foi realizada a caracterização sociodemográfica e profissional da amostra estudada, e tal como pretendido, foi constituída exclusivamente por mulheres. A maior parte das mulheres que participaram eram casadas ou viviam em união de facto (62,7%), sendo o nível de escolaridade mais representado a licenciatura (40,0%), seguido do 12.º ano, com 26,0% das mulheres. A maior parte das mulheres (80,0%) eram profissionalmente ativas. Relativamente à idade, de encontro ao previamente definido, as mulheres tinham idades compreendidas entre os 45 e os 59 anos, sendo a média de idades da nossa amostra de 52,68 anos $\pm 4,323$. Semelhantes resultados foram obtidos por: Araújo (2019), no estudo em que correlacionou instrumentos validados para a avaliação de sintomas climatéricos a 148 mulheres, com médias de idade de 49,8 anos $\pm 4,2$; Júnior et al. (2020), no estudo que realizou sobre a influência dos sintomas climatéricos na saúde da mulher, a uma amostra de 177 mulheres, em que a média de idades foi 52,2 anos $\pm 5,73$; Pinheiro & Costa (2020), no seu estudo sobre menopausa, preditores da satisfação conjugal, com uma amostra constituída por 100 mulheres, com média de 56.96 anos $\pm 5,98$; Almeida et al. (2021), no seu estudo sobre qualidade de vida e sintomas climatéricos, a 137 mulheres, cuja média de idades foi de 49 anos $\pm 7,0$ e Soares (2021) na investigação realizada sobre menopausa e fatores que a influenciam, com uma amostra de 76 mulheres, com a média de idades de 51,5 $\pm 5,94$. As semelhanças encontradas fornecem aos resultados do nosso estudo acrescidas possibilidades de debates mais fiéis. O facto de as mulheres das amostras se encontrarem no auge do período da perimenopausa, é de grande importância para os resultados das investigações nesta área, na medida em que, como explorado na conceção teórica, estas idades correspondem ao período no qual a sintomatologia climatérica é mais exacerbada.

Identificar a perceção da sintomatologia na mulher a vivenciar o climatério

No presente estudo foi possível identificar que todas as mulheres identificaram sintomatologia climatérica, encontrando-se diversidade nas respostas aos diferentes sintomas e à sua intensidade. Os sintomas mais manifestados pelas mulheres da nossa amostra, foram os de ordem psicológica (69,9%), correspondendo ao cansaço mental e

físico (referido também com o maior grau de intensidade de todos os sintomas representados), sensação de cansaço ou falta de energia, irritabilidade e estado de agitação mental ou física (todos estes sintomas com valores superiores a 82%). Seguiram-se os sintomas de ordem sexual correspondendo à perda de interesse pelo sexo (67,3%), e os sintomas vasomotores (60,7%), que correspondem aos sintomas afrontamentos/calores e suores noturnos (ambos com valores individuais superiores a 55%). Outros autores conferem consistência ao nosso estudo, ao demonstrarem resultados semelhantes: Araújo (2019), demonstra que os sintomas vasomotores foram os mais relatados na sua amostra e também os mais intensos; Júnior et al. (2020), demonstraram que os sintomas mais relatados foram o nervosismo (correspondendo também ao mais intenso), a fadiga, cefaleias e ondas de calor; Soares (2021), relata no seu estudo que as mulheres na perimenopausa apresentaram níveis mais elevados de ansiedade, depressão e pior qualidade do sono; Almeida et al. (2021) verificaram que os sintomas mais declarados foram nervosismo, fadiga, cefaleia, ondas de calor, artralgia/mialgia e insônia, demonstrando também, tal como no nosso estudo, que todas as participantes referiram pelo menos um sintoma; Lima (2022), no seu estudo transversal a mulheres com sintomatologia climatérica, demonstrou maior pontuação na sintomatologia relativa a fatores psicológicos, sendo o sintoma tensão ou nervosismo o mais prevalente; Santos et al. (2023), demonstrou no estudo que realizou sobre a prevalência dos principais sintomas associados à menopausa, que as mulheres na perimenopausa apresentaram maior prevalência em distúrbios do sono (67,6%), falta de concentração/memória (55,9%), fadiga/falta de energia (60,3%) e stress/irritabilidade (73,5%);

Relativamente ao grau de intensidade, no nosso estudo a maioria das mulheres manifestou sintomas classificados como leves, tal como demonstrado pelos autores Araújo (2019), Almeida et al. (2021) e Lima (2022), este último leves a moderados. Em oposição ao nosso estudo, encontram-se os de Júnior et al. (2020) e Santos et al. (2023), cujos estudos evidenciaram que a maioria das mulheres apresentou sintomas entre moderados a acentuados/severos.

Identificar a percepção da mulher a vivenciar o climatério relativamente à satisfação conjugal

Relativamente à percepção das mulheres acerca da sua satisfação conjugal, o nosso estudo demonstrou que as áreas em que as mulheres se mostraram mais

satisfeitas, manifestando graus de satisfação positivos, foram as áreas da intimidade emocional e da sexualidade. Resultados semelhantes ao nosso apresentaram Antunes (2014), no seu estudo sobre satisfação conjugal e infertilidade, demonstrando maior satisfação conjugal das mulheres nas áreas da sexualidade e da intimidade emocional respectivamente, e Afonso (2018), num estudo realizado sobre relação conjugal ao longo do ciclo de vida, ao evidenciar altos índices de satisfação conjugal também nas áreas da sexualidade e intimidade emocional.

No que respeita a áreas com nenhum ou menor grau de satisfação, o nosso estudo evidenciou as áreas tempos livres e autonomia como sendo as áreas em que maior percentagem de mulheres assinalou menores graus de satisfação. Semelhante a este resultado parece encontrar-se o estudo de Antunes (2014), uma vez que no seu estudo conclui que uma menor satisfação se evidencia na dimensão tempos livres. Diferiram do nosso estudo, Lomônaco et al. (2015), na investigação que realizaram sobre o impacto da menopausa nas relações sociais e familiares, evidenciando que quase metade das mulheres manifestou menores graus de satisfação ao nível da sexualidade, considerado pelos autores consequência da diminuição da libido, e também o estudo de Afonso (2018), uma vez que a área da satisfação conjugal que menor grau de satisfação revelou a sua investigação foi a área comunicação/conflito.

Relacionar a presença de sintomatologia de climatério e a satisfação conjugal da mulher

No presente estudo encontrou-se uma relação significativa de proporcionalidade inversa entre a satisfação conjugal e os sintomas de climatério, ficando demonstrado, que quanto menor for a intensidade da sintomatologia de climatério, maior será a satisfação conjugal, sendo o contrário também verdadeiro. Outros estudos conferem força e corroboram estes resultados, como sejam: Lomônaco et al. (2015), cujo estudo demonstrou que os inúmeros sintomas decorrentes da menopausa, mesmo os de menor gravidade, podem alterar a qualidade das relações estabelecidas no trabalho e na família, influenciar a satisfação das mulheres e as suas relações interpessoais, tendo encontrado uma relação inversamente proporcional entre número de sintomas e os níveis de satisfação geral; Pinheiro & Costa (2020), no seu estudo encontrou diferenças estatisticamente significativas ao nível da satisfação conjugal nos diferentes estádios da menopausa e Araújo (2021) verificou no seu estudo, haver uma relação negativa e

significativa entre a qualidade de vida e sintomas como ansiedade, depressão, pior qualidade do sono, e a satisfação conjugal.

Ficou clara, na corrente discussão, a escassez de estudos existentes nestas áreas, sobretudo que relacionem em simultâneo as mesmas variáveis utilizadas no nosso estudo, pelo que parece pertinente para a prática e para o estado da arte, a produção de mais investigação e evidência direcionadas a estas temáticas.

2.7. CONCLUSÕES

Os resultados do presente estudo de investigação evidenciam que a existência de sintomatologia climatérica implica a diminuição de satisfação conjugal. Deste modo, a resposta à pergunta norteadora do presente estudo - “Qual a relação entre a sintomatologia vivenciada no climatério e a satisfação conjugal da mulher?”, é: Existe uma relação estatisticamente significativa inversa, resultante de uma correlação negativa entre as duas variáveis, traduzida na diminuição da satisfação conjugal da mulher à medida que a sintomatologia de climatério aumenta e vice-versa.

Os resultados permitem concluir que todas as mulheres identificaram sintomatologia de climatério na sua vivência e manifestaram a perceção que detêm face à sua satisfação conjugal, o que permitiu relacionar a presença de sintomatologia de climatério com a satisfação conjugal das mulheres que constituíram a amostra do presente estudo, e assim, responder aos objetivos inicialmente definidos.

No entanto, o presente estudo de investigação encerra em si algumas limitações, que por certo, impedem a generalização de conclusões e dificultaram a sua consecução, das quais se destacam: (i) Apesar da representatividade da amostra poder ser descrita como relativamente boa, uma vez que a taxa de resposta é alta (84,3%), próxima da estimativa de prevalência (85%) atendendo à margem de erro aceitável de 5%, o facto de o estudo ser restringido à USF Odisseia, assumindo-se uma amostragem de carácter não probabilístico, impede a generalização de resultados e de conclusões e coloca reservas na interpretação dos resultados; (ii) o curto período de tempo para a colheita de dados (um mês), devido à tardia resposta da comissão de ética da ARSN, que comprometeu também o tamanho da amostra; (iii) a escassez de estudos na área, que

condicionou muito comparação de resultados, sobretudo no que respeitou à área da satisfação conjugal.

Apesar das limitações encontradas, e uma vez ultrapassadas, foi possível dar resposta aos objetivos inicialmente traçados e considera-se que a realização deste estudo fornece um considerável contributo para a enfermagem de saúde familiar, essencialmente pela evidência produzida com os resultados obtidos.

2.7.1. Reflexão sobre o contributo para a prática clínica

A construção do presente estudo contribuiu sem dúvida, a nível pessoal, para o aumento do conhecimento e desenvolvimento de competências, quer de investigação, a nível de pesquisa, análise e interpretação, quer de construção de saber.

O estudo de investigação realizado, tal como se demonstrou, evidenciou a existência de relação entre a presença de sintomas e a satisfação em áreas da vida conjugal na vivência do período climatérico. Verificou-se que quanto menor for a sintomatologia de climatério, maior será a satisfação conjugal e vice-versa. Este resultado poderá ser impulsionador para vários “investimentos” por parte dos EEECAESF, como sejam: a realização de trabalhos científicos que incluam estas duas áreas sensíveis à ESF (climatério e satisfação conjugal) para a produção de mais evidência; o desenvolvimento de projetos nas áreas; a inclusão destes temas nas consultas de enfermagem, com vista a aumentar a literacia, desmistificar e preparar/capacitar a mulher para a transição antecipadamente; promover educação para a saúde nestas áreas às famílias e comunidade; promover a inclusão e envolvimento dos cônjuges.

Ao longo de todo o Estágio, para a consecução do estudo de investigação, foram efetuados contactos com mulheres a vivenciar a transição do climatério, quer no âmbito de consulta de enfermagem, quer no âmbito das atividades de educação para a saúde desenvolvidas. Nestes contactos, foi perceptível, em primeiro lugar que a esmagadora maioria das utentes desconhecia o termo climatério e aquilo que o caracteriza, em segundo lugar, contrariamente à transição vivida pela puberdade, que é percecionada como uma fase positiva da vida da mulher, a transição correspondente ao climatério está associada a uma fase de decadência e envelhecimento, em terceiro lugar percebeu-se claramente que a mulher não identifica ou associa muitos sinais e sintomas

que efetivamente reconhece e apresenta como sendo sintomatologia de climatério, e por ultimo, mas não menos importante, que as mulheres não falam facilmente sobre a sua relação conjugal e muito menos sobre a sua satisfação com a mesma.

Relativamente à avaliação da satisfação conjugal, notou-se no âmbito da avaliação familiar em consultas de enfermagem, um grande constrangimento e “pressa” em desenvolver o tema, o que pode denotar a permanência de tabus e preconceitos. Muitas destas utentes manifestaram alguma relutância em desenvolver o tema na sua generalidade, aparentemente pela falta de conhecimento na área, no que respeita à presença de sintomatologia climatérica associada, mas também e sobretudo em relação à satisfação conjugal. Aqui gostaria de abrir um parêntesis para partilhar que, nas consultas de enfermagem que realizo a mulheres “climatéricas” na USF onde exerço funções, e das quais sou enfermeira há quase 18 anos, a experiência é bastante diferente, em termos de comunicação, uma vez que se verifica uma maior abertura em desenvolver estes temas por parte das mulheres. Neste contexto, os profissionais de saúde, nomeadamente os EEECAESF, têm uma janela de oportunidade, de intervenção para se afirmarem como agentes de mudança na prática clínica e no estigma social. O climatério, como já referido em momentos anteriores trata-se de um processo inevitável ao ciclo de vida da mulher, podendo ser vivido de forma saudável ou não, dependendo de vários fatores, dentro dos quais, os conhecimentos e as habilidades da própria mulher, bem como dos profissionais de saúde que a acompanham.

Silva et al. (2016), na sua revisão narrativa, analisaram um conjunto de estudos relacionados com a temática do climatério, tendo concluído que “os estudos evidenciam certa fragilidade no comprometimento e de ações pelos enfermeiros para com a mulher climatérica” (p.26). Para as mesmas autoras, os enfermeiros devem fomentar iniciativas que tenham como foco de atenção a saúde integral da mulher, iniciativas centradas numa assistência holística, de forma a orientar, aconselhar, desmistificar mitos e crenças erróneas e a apoiar emocionalmente e encorajar a mulher climatérica, não descurando as necessidades de vigilância de outros aspetos como por exemplo os rastreios oncológicos. Desta forma, como educador para a saúde, o EEECAESF deve investir, apropriando-se de mais, melhor e mais profundo conhecimento relativamente a esta transição. Para a realização deste estudo foram realizadas inúmeras consultas a mulheres a vivenciar esta transição e foi perceptível que a maioria das mulheres vivencia o período do climatério e até o evento na menopausa sem qualquer tipo de preparação ou conhecimento. O próprio sistema de documentação do processo de saúde (SClínico)

não prevê uma vigilância adequada a esta transição, uma vez que a parametrização para a avaliação inicial no processo de enfermagem, no âmbito da saúde da mulher, se resume a saúde materna, saúde reprodutiva e autovigilância/rastreios oncológicos. Portanto, daqui retira-se a emergente necessidade de os EEECAESF intervirem na saúde da mulher, de forma a planear, em conjunto com ela, esta transição do seu ciclo de vida, uma vez que é o profissional privilegiado, pela proximidade relacional e especificidade das suas competências para fazer face a este foco sensível aos cuidados de enfermagem. A promoção de uma transição saudável, deverá passar, inicialmente por uma avaliação e investimento no conhecimento da mulher, conhecer as suas necessidades, expectativas, opiniões, dúvidas e crenças pessoais, e de seguida a implementação de intervenções de educação para a saúde, promotoras de literacia nesta área da saúde da mulher, capazes de facilitar respostas e capacitá-la adequadamente para esta transição, quer no âmbito da consulta de enfermagem, quer através de sessões de grupo. Neste sentido, um dos mais importantes contributos deste estudo para o EEECAESF, é o facto de ser impulsionador para a realização de uma consulta de enfermagem exclusivamente centrada na preparação para o processo da transição do climatério. Considero de extrema relevância, à luz da teoria das transições e do pensamento familiar sistémico, explorados nos capítulos anteriores, incluir a família, em particular o cônjuge nestes cuidados, uma vez que pode constituir-se como fator facilitador ao processo de transição, e desta forma, contribuir para a manutenção do equilíbrio da saúde familiar global, do subsistema conjugal e de cada um dos seus membros, podendo ter especial ênfase na área da satisfação conjugal. Deste modo, tal como acontece noutras áreas de atenção familiar, nomeadamente, no domínio da preparação para a parentalidade, considero que, também nesta transição, os cônjuges ou familiares deverão ser envolvidos, quer nas consultas, quer em atividades de grupo dinamizadas, ideia que fica reforçada com a evidência produzida pelo resultado do estudo de investigação realizado neste Estágio.

3. ANÁLISE REFLEXIVA DO PERCURSO FORMATIVO

Este capítulo materializa uma reflexão crítica, objetiva e contextualizada sobre o percurso formativo ao longo do Estágio, identificando o contexto da prática clínica, atividades realizadas e o desenvolvimento de aprendizagens profissionais, que permitiram a aquisição das competências comuns do EE e das competências específicas do EEECAESF, bem como do seu contributo para uma prática especializada e assente nos referenciais teóricos de ESF, conforme estabelecido no protocolo de Estágio elaborado e fornecido pelo consórcio (Graça et al., 2021). O Estágio, representando o contexto da prática clínica dos cuidados de saúde, especificamente dos cuidados de enfermagem, permitiu a integração e mobilização dos conhecimentos adquiridos ao longo da componente teórica e o desenvolvimento pessoal e profissional.

O Estágio com relatório final teve lugar na USF Odisseia, com os seguintes objetivos definidos pelo consórcio e apresentados no Guia Orientador/Protocolo de Estágio 2023/2024: concretizar o Estágio e relatório final sobre temática pertinente, baseado na evidência, ou sobre aspetos teóricos que levem ao desenvolvimento do conhecimento em ESF; mobilizar os recursos da comunidade para a prestação de cuidados à família, capacitando a mesma face às exigências e especificidades do seu desenvolvimento; prestar cuidados especializados à família enquanto unidade de cuidados e a cada um dos seus membros ao longo do ciclo de vida e na promoção de respostas adaptativas às transições, aos diferentes níveis da prevenção; estabelecer relação de parceria efetiva com as famílias, baseada fundamentalmente nos seus pontos fortes em detrimento da centralidade na patologia e na promoção da possibilidade de realidades múltiplas; documentar o processo de cuidados com recurso à linguagem classificada CIPE e analisar a tomada de decisão clínica, mobilizando os referenciais ético-legais, políticos e epistemológicos da EESF (Brás et al., 2023).

A prática de cuidados, bem como o estudo de investigação levado a cabo, tiveram como finalidade dar resposta a estes objetivos. A problemática considerada prioritária incidiu sobre a mulher a vivenciar uma transição normativa desenvolvimental e como esta transição se pode repercutir na relação conjugal através da sua satisfação com a mesma. Com a realização desta investigação ficou clara a baixa literacia em saúde das mulheres contactadas, relativamente ao climatério, às alterações físicas e emocionais que dele decorrem, a sintomatologia, o tabu e mitos que o envolvem, tendo-

se tornado igualmente evidente que apesar de desconhecida e pouco falada, até pelos profissionais de saúde, manifestou-se numa área de elevado interesse para a generalidade das mulheres.

Ora, estes indicadores, demonstram por um lado, a lacuna existente nos cuidados de saúde primários, relativamente a esta transição do ciclo vital e da saúde da mulher e família, e por outro lado da relevância e pertinência que a temática representa para a ESF, por ser tão impactante no bem-estar da mulher como pessoa e no bem-estar da família como sistema, sobretudo a nível conjugal.

O contexto onde foi realizado o Estágio, não representou uma nova realidade para mim, devido à semelhança, em termos globais, com o contexto profissional da USF onde exerço funções de enfermagem há quase 18 anos, o que penso ter-se traduzido num fator facilitador. Foi possível desenvolver e consolidar o pensamento e uma prática da abordagem familiar sistémica, adquirir e desenvolver novos saberes como sejam, habilidades de pesquisa no desenvolvimento de atividades e investigação, a perceção e reconhecimento da importância de uma prática baseada na evidência e dos estudos de investigação para produção de evidência, competências específicas do EEECAESF e comuns do EE, aplicando na prática os modelos e referenciais teóricos transmitidos ao longo da componente teórica do curso. Assim, a realização do Estágio e do estudo de investigação possibilitou sustentar, aprofundar e aplicar a teoria adquirida ao longo de todo o processo formativo do MECAESF, possibilitando a aquisição e desenvolvimento das competências comuns ao EE e as competências específicas do EEECAESF.

3.1. DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

Como referido no Regulamento n.º 140/2019 (2019), o EE é aquele que possui competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados numa área de especialidade em enfermagem, partilhando um conjunto de competências comuns, aplicáveis em todos os contextos de prestação de cuidados de saúde. Essas competências envolvem as dimensões da educação dos clientes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança, incluindo a responsabilidade de decodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante e pertinente, que permita melhorar de forma contínua a prática da enfermagem. Segundo o mesmo regulamento, as competências comuns estão organizadas em quatro domínios de competência:

responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados; e desenvolvimento das aprendizagens profissionais. De seguida apresentam-se, analisam-se e justificam-se as competências desenvolvidas nos quatro domínios preconizados.

3.1.1. Responsabilidade Profissional, Ética e Legal

Este domínio de competências assenta na tomada de decisão baseada nos valores éticos e princípios deontológicos, respeitando os direitos humanos e promovendo uma prática segura no que diz respeito à dignidade humana e têm um corpo de conhecimentos e habilidades assente no domínio ético e deontológico, na (auto)monitorização e avaliação sistemática da prática do cuidado, no respeito pelas preferências da pessoa, família e/ou comunidade e pelos direitos humanos, na análise, interpretação e gestão de situações específicas de cuidados, potencialmente geradoras de situações comprometedoras para a pessoa/família e/ou comunidade (Regulamento 140/2019, 2019). Existem referenciais em que a prática de enfermagem se norteia nomeadamente no campo ético-deontológico como o estatuto da OE e o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE). No exercício da profissão, o enfermeiro é também responsável pela humanização dos cuidados e assume o dever de dar atenção à pessoa como única, inserida numa família e numa comunidade e deverá adotar uma conduta responsável e ética, e atuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos (OE, 2015).

Ao longo do Estágio todas as tomadas de decisão e atividades se desenvolveram tendo em conta a legislação, os princípios éticos e deontológicos com responsabilidade profissional, garantindo um ambiente seguro e uma prática de cuidados com respeito pela dignidade e direitos humanos, bem como pela confidencialidade e também, anonimato nas atividades relacionadas com a elaboração do estudo de investigação, para o qual foram executados todos os pedidos de autorização necessários aos autores das escalas, aos participantes e às instituições envolvidas.

3.1.2. Melhoria Contínua da Qualidade

Relativamente ao domínio da melhoria contínua da qualidade, as pessoas têm direito a aceder aos cuidados de saúde adequados à sua situação, prontamente no tempo considerado clinicamente aceitável, com dignidade, de acordo com a melhor

evidência científica disponível e seguindo as boas práticas de qualidade e segurança em saúde. “Também o SNS, na sua atuação, deve ser pautado por vários princípios, sendo um deles o da qualidade, com base na evidência, realizados de forma humanizada, com correção técnica e atenção à individualidade da pessoa” (Despacho n.º 9390/2021, 2021, p. 96). Segundo a OE, pretende-se que o EE promova o desenvolvimento e suporte de estratégias institucionais e práticas de qualidade, gerindo e participando em programas de melhoria contínua, além de assegurar um ambiente terapêutico e seguro, a sua atuação deve envolver “as dimensões da educação dos clientes e dos pares, de orientação, de aconselhamento, liderança, incluindo a responsabilidade de descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante e pertinente, que permita avançar e melhorar e forma contínua a prática de enfermagem” (Regulamento nº 140/2019, 2019, p. 4744).

Todas as atividades desenvolvidas durante o Estágio, contribuíram para o desenvolvimento deste domínio de competência. No plano de melhoria contínua da USF Odisseia, tal como descrito no primeiro capítulo, encontram-se definidos objetivos com vista a assegurar a melhoria dos cuidados ao nível do desempenho assistencial, da qualidade organizacional e da formação profissional. Neste sentido, foram realizadas três ações de formação interna dirigidas à equipa de enfermagem - Instrumentos de avaliação familiar (Apêndice VIII); Avaliação e intervenção familiar - Documentação no SClínico (Apêndice IX); Climatério e satisfação conjugal - Consulta de enfermagem e registos no SClínico (Apêndice X) e a apresentação do projeto do Estágio à equipa multidisciplinar, incluindo a apresentação do estudo de investigação (Apêndice XI).

Para contribuir para os objetivos da USF no que toca à qualidade organizacional elaborou-se um folheto informativo sobre o enfermeiro de saúde familiar (Apêndice XII), com o objetivo de os utentes identificarem e reconhecerem o papel do seu enfermeiro de saúde familiar. Foi também elaborado um cartaz “Planeamento Familiar” (PF), com informações sobre o que é o PF, qual a finalidade, a quem se destina e como proceder ao agendamento de consulta, afixado na sala de espera da USF, que contribui para a promoção de literacia, educação para a saúde e simultaneamente para a melhoria da acessibilidade (Apêndice XIII). Foi, ainda, elaborado um folheto informativo de suporte à consulta de enfermagem de saúde da mulher com o objetivo de facilitar a assimilação dos principais conteúdos da consulta subjacentes à síndrome climatérica e também com a finalidade destes conteúdos serem partilhados com a família, uma vez que a utente leva o folheto para sua casa (Apêndice XIV).

3.1.3. Gestão dos Cuidados

Sobre o domínio da gestão dos cuidados a OE regula que o EE gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde; e adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados (Regulamento 140/2019,2019). O EE adequa os recursos e as necessidades de cuidados, tentando promover a qualidade dos mesmos, encontrando-se numa posição privilegiada que lhe permite, face às conceções de cuidados que defende, ser agente de mudança.

As intervenções realizadas no decorrer do Estágio foram definidas com base nas prioridades encontradas e na dinamização de estratégias que conduzissem a melhores cuidados, em colaboração permanente com a equipa multiprofissional na procura da “Excelência do exercício” (OE, 2015). No desenvolvimento pessoal desta competência na área do planeamento, gestão e coordenação, salienta-se: a participação no planeamento, organização e realização como palestrante de uma sessão de educação para a saúde, realizada no auditório da Escola Secundária da Maia, organizada em parceria com outras instituições, organizações e profissionais, com vista a promoção de literacia em saúde sobre o cancro da mama, dirigida à comunidade escolar (alunos do 12º ano, docentes e funcionários), sobre a importância da prevenção e diagnóstico precoce do cancro de mama no âmbito do Outubro Rosa (Apêndice XV); a participação no planeamento, organização e realização de uma tertúlia nas instalações da USF, dirigida a 10 mulheres em idade de climatério (definida no estudo de investigação dos 45 aos 59 anos) convocadas pela equipa de saúde, com vista a desmistificação do tema, a promoção de literacia em saúde, sobre o climatério e menopausa, a sintomatologia e sua prevenção (Apêndice XVI); o projeto da criação de uma consulta de Enfermagem, especificamente dirigida às mulheres em fase de climatério, com as idades definidas no estudo, baseada na lacuna encontrada na “atenção” dos CSP e no acompanhamento adequado às mulheres a vivenciar esta transição, cujo nome acordado para esta consulta é “Consulta de Menopausa”. Ainda no âmbito deste domínio de competência, decidido em conjunto com a equipa de enfermagem foi possível colaborar ativamente, com a consecução de um dos PAI da USF, o de Planeamento Familiar, do triénio 2023/2025, cujos objetivos são promover a acessibilidade a consultas de planeamento

familiar, melhorar a saúde sexual e reprodutiva, promover a vivência da sexualidade de forma saudável e segura, preparar para a maternidade e paternidade responsáveis, reduzir a incidência das infecções transmitidas sexualmente e suas consequências, melhorar a saúde e o bem-estar dos indivíduos e da família, aumentar a proporção de mulheres entre os 25 e os 60 anos com rastreio do cancro do colo do útero, aumentar o nº de consultas de PF de casais, incentivar o agendamento online pelos utentes. Para tal, desenvolvi várias atividades que contribuíram para a promoção de adesão e acessibilidade a consultas, como a elaboração de cartaz e folhetos informativos sobre a importância das consultas de PF, tertúlia de climatério e convocatória telefónica de famílias para consultas, que também geraram contributo para alguns dos objetivos deste PAI.

Considero que esta competência esteve presente em todas as atividades desenvolvidas, quer formativas, quer de educação para a saúde, desde as escolhas e pertinência dos temas e modelos teóricos subjacentes, aos métodos de priorização e estratégias selecionadas.

3.1.4. Desenvolvimento das Aprendizagens Profissionais

No domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais considero ter evoluído favoravelmente ao desenvolver as duas competências que este domínio representa, sendo estas, o desenvolvimento do autoconhecimento e assertividade, e basear a praxis clínica especializada em evidência científica.

Na competência da capacidade do autoconhecimento e da assertividade senti uma evolução favorável ao envolver-me no estabelecimento de relações terapêuticas e multiprofissionais, com autoconsciência enquanto pessoa e enfermeira, reconhecendo os meus limites pessoais e profissionais, através de uma comunicação eficaz tanto com os utentes e famílias como com a equipa multiprofissional e outras instituições com as quais estabeleci relações de parceria, considero também possuir uma atitude eficaz face a situações de pressão ou stress, ao desenvolver a capacidade de resiliência representada em respostas eficientes na gestão de sentimentos e emoções, relacionadas a nível profissional com os elevados índices de desempenho (capazes de assegurar prestação de cuidados de qualidade a baixos custos) a que as equipas estão sujeitas, que por si, poderão ser potenciais geradores de conflitos, e a nível pessoal

relacionadas com a complexidade da gestão da interação dos diversos papéis referentes à vida profissional, familiar e acadêmica como estudante de mestrado.

Na competência de basear a praxis clínica especializada em evidência científica considero ter assentado todos os processos de tomada de decisão e as intervenções em conhecimento válido, atual e pertinente, e ter agido como facilitadora nos processos de aprendizagem no planejamento, execução e avaliação de várias atividades formativas e promotoras de literacia em saúde, e ativa no campo da investigação, desde logo, pelo desenvolvimento de um estudo de investigação, pelas diversas formações em serviço que elaborei e fui formadora, pelas ações de educação para a saúde realizadas, quer na comunidade escolar, quer na USF como educadora, pela elaboração de folhetos e cartazes, que me permitiu adquirir muito conhecimento de boas práticas baseadas em evidência científica sobretudo na área da enfermagem de saúde familiar e desenvolver habilidades em termos de pesquisa e revisões bibliográficas e também como formadora e oradora.

3.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA NA ÁREA DA ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR

A ESF emergiu como campo de ação autónomo e diferenciado da enfermagem comunitária, mantendo, no entanto, o enquadramento em CSP pela natureza destes e transversalidade da família enquanto alvo dos cuidados, embora com focos e alvos de cuidados diferentes, representando na enfermagem comunitária a comunidade e na enfermagem de saúde familiar, a família enquanto unidade, atendendo à sua especificidade e à sua unicidade (Figueiredo, 2023).

De acordo com o Regulamento nº428/2018 os CSP têm assumido uma dimensão cada vez mais importante no tratamento da doença e na sua prevenção, o que releva o papel atribuído ao enfermeiro de saúde familiar, que deverá ser o eixo estruturante e funcional na garantia do acesso e prestação de cuidados, no âmbito dos CSP.

Assim, no mesmo regulamento, a OE (2018), estabelece como competências específicas do EEECAESF:

1. Cuida a família, enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros, ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção - Considera a família como unidade de cuidados, promove a sua capacitação

focando-se na família como um todo e nos seus membros individualmente ao longo do ciclo vital e nas suas transições, através de uma relação terapêutica, colheita de dados e monitorização de situações complexas, tendo por base a evidência científica.

2. Lidera e colabora nos processos de intervenção no âmbito da ESF - Gere, articula e mobiliza os recursos necessários à prestação de cuidados à família, nos diferentes níveis de prevenção.

Pretende-se que o enfermeiro potencialize a capacidade das famílias, facilite e promova a autonomia das mesmas, assumindo estas, um papel proactivo na consecução do seu projeto de saúde (Regulamento nº 428/2018, 2018). O desenvolvimento das competências específicas do EEECAESF, apenas foi possível através da mobilização dos conhecimentos, aprendizagens e competências adquiridas ao longo de todo o percurso formativo do curso, particularmente no Estágio.

3.2.1. A Família enquanto Unidade de Cuidados

No que respeita à primeira área de competência estabelecida, “cuida a família, enquanto unidade de cuidados, e de cada um dos seus membros, ao longo do ciclo vital e aos diferentes níveis de prevenção”, é pretendido que o EEECAESF considere a família como um todo, promova a sua capacitação focando -se na família e nas suas transições. As alterações que se têm verificado na sociedade portuguesa nas últimas décadas, originaram transformações na estrutura e na organização das famílias associadas a alterações sociodemográficas, o que por sua vez conduziu a novas necessidades de saúde. A família como unidade sistémica com funções sociais, continua a representar um campo privilegiado de suporte à vida e saúde dos seus membros (Figueiredo, 2023).

No decurso do Estágio considero ter desenvolvido favoravelmente esta competência, em todas as suas oito unidades de competência, atendendo aos critérios de avaliação respeitantes a cada uma, e em todos os contextos em que prestei cuidados à pessoa e família, com uma abordagem baseada no pensamento sistémico, ao estabelecer uma relação de parceria estimulada pelo diálogo, concebendo planos de ação para a promoção da saúde, a prevenção de doença e controlo de situações complexas, recorrendo a uma abordagem do cuidar baseado nas forças, isto é, utilizando os recursos, habilidades e competências no âmbito da saúde da pessoa e

família, promovendo a sua capacitação para a adaptação e mudança. Os processos de avaliação e intervenção nas famílias foram executados tendo como base o referencial teórico “Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar” (MDAIF), que me permitiu, através da sua matriz operativa e outros dados avaliativos, identificar e reconhecer o sistema familiar como unidade complexa através do pensamento sistémico e globalizante, utilizar instrumentos de avaliação familiar disponíveis no SClínico, compreender e conhecer a família a nível da sua estrutura, do seu desenvolvimento e funcionamento, a composição familiar, o tipo de família, a etapa do ciclo vital de Duvall e a funcionalidade familiar o que me orientou para a formulação de diagnósticos e possibilitou a formulação de intervenções específicas em cada família, com o propósito de estimular a autonomia da mesma na consecução dos seus objetivos, respeitando a sua disponibilidade e o seu ponto de vista, apontando para a promoção do fortalecimento familiar e da sua capacitação, face às suas exigências e especificidades do seu desenvolvimento, que se traduza em ganhos em saúde para as famílias. Desta forma, ao longo do Estágio tive a oportunidade de desenvolver uma prática de cuidados a utentes e famílias com colaboração e orientação direta da enfermeira tutora e restante equipa de saúde, sempre com uma atitude interessada, disponível, criativa, colaborativa e empática, em busca de um ambiente de confiança, facilitador, capaz de gerar uma atitude colaborativa para o planeamento e consecução dos objetivos de saúde pretendidos.

Para a execução do estudo de investigação, realizei consultas a mulheres a vivenciar uma transição de desenvolvimento – o climatério, com foco também na sua relação conjugal, o que me possibilitou treinar a perspetiva do pensamento sistémico sob o princípio da globalidade, identificar os problemas, preocupações, pontos fortes e recursos familiares de resposta a situações complexas, através da identificação e análise da dinâmica familiar e planear intervenções com tomadas de decisão informadas e suportadas por evidência científica, sendo que, para tal foi fundamental o diálogo, uma comunicação que permitiu estabelecer uma relação terapêutica, de parceria, confiança e empática, que se traduziu numa poderosa fonte de facilitação/suporte capaz de influenciar a mudança e o seu envolvimento na promoção da saúde familiar. Posiciono-me em total concordância com Gottlieb (2016), quando diz que a cultura de promoção da saúde, prevenção da doença, e do autocuidado tem como princípio a crença de que a pessoa pode mudar o seu comportamento de saúde por possuir o poder da mudança na sua vontade e com a sua força. A mesma autora, refere que, para existir uma parceria efetiva e colaborativa por parte do enfermeiro, é necessário que este trabalhe em

conjunto com a pessoa indo ao encontro de objetivos previamente definidos por ambos. Para tal, é necessário que, também o enfermeiro, tenha consciência das suas próprias forças, vulnerabilidades e fraquezas para que seja capaz de identificar e desenvolver forças noutra pessoa. As forças necessárias ao enfermeiro são qualidades agrupadas em forças de mentalidade, forças de conhecimento e saber, forças de relação e forças de defesa (Gottlieb, 2016).

Todas as consultas de enfermagem de saúde familiar e atividades desenvolvidas ao longo de todo o percurso formativo do Estágio, foram registadas pela documentação no SClínico, o que facilitou, a monitorização e, nas consultas posteriores, a avaliação do feedback das intervenções implementadas e formulação de novas intervenções de diagnóstico e de cuidados sempre que se revelou necessário, e, em simultâneo, a avaliação da interação enfermeiro/utente/família, o que também me permitiu avaliar o meu desempenho, com o sentido de o melhorar pessoal e profissionalmente.

3.2.2. Liderança e Colaboração nos Processos de Intervenção de Enfermagem de Saúde Familiar

Relativamente à segunda área de competência estabelecida “Lidera e colabora nos processos de intervenção no âmbito da enfermagem de saúde familiar”, é pretendido que o EEECAESF faça a gestão, articule e mobilize os recursos necessários à prestação de cuidados à família. No presente, as instituições de saúde, cada vez mais, norteiam as suas práticas clínicas por projetos, indicadores financeiros e institucionais, índices de desempenho e qualidade e na prestação de cuidados diretos. No artº 4º do Ato do Enfermeiro podemos ler: “O enfermeiro, quando integrado em equipas multiprofissionais, atua em cooperação, articulação, complementaridade e, ou coordenação de outros profissionais, cuja atuação seja funcionalmente interdependente ou complementar à sua” (Regulamento nº 613/2022, 2022, p. 131). Ao longo do Estágio considero ter desenvolvido eficazmente esta competência, nas suas duas unidades de competência e relativamente aos critérios de avaliação respeitantes a cada uma delas.

Relativamente à primeira unidade de competência “Articula com outras equipas de saúde, mobilizando os recursos necessários para a prestação de cuidados à família”, participei em tomadas de decisão em conjunto com a enfermeira tutora, com recurso à colheita de informação, diagnósticos de enfermagem, avaliação sistemática do utente/família e avaliação das intervenções realizadas, implicando participar em

procedimentos de referenciação para outras equipas, nomeadamente, equipas médicas como médico de família, nutrição, projeto de cessação tabágica, serviço social, projeto de preparação para a parentalidade, projeto de aleitamento materno e massagem infantil, projeto de acompanhamento de idoso em risco e rede nacional de cuidados continuados integrados (RNCCI), o que permitiu desenvolver e adotar uma conduta antecipatória garantindo a segurança, continuidade e qualidade dos cuidados e a promoção de um trabalho em equipa interdisciplinar. O recurso aos sistemas informáticos de registo e referenciação interna e externa (SClínico e Gestcare) constituíram-se como sistemas facilitadores da articulação entre serviços de saúde.

No que concerne à segunda unidade de competência “Gere o sistema de cuidados de saúde da família aos diferentes níveis de prevenção”, na prestação de cuidados diretos à pessoa e família no âmbito dos vários tipos de consulta, foram prestados cuidados incluídos na prevenção primária de várias patologias (e complicações em fases de transição de desenvolvimento como por exemplo, no caso do climatério e envelhecimento), como o incentivo da vacinação, o incentivo ao uso de preservativo, o incentivo ao uso de medidas e dispositivos de segurança, o incentivo ao exercício físico, o incentivo a adotar hábitos alimentares saudáveis, evitar o uso de substâncias, tabaco e álcool; na prevenção secundária com a participação na realização de rastreios, como o diagnóstico precoce, o rastreio visual infantil, o rastreio VIH, o rastreio do cancro do colo do útero, incentivar a autovigilância da mama e a realização de rastreios do cancro da mama e do colon e reto; na prevenção terciária nas consultas de enfermagem dos grupos de risco de hipertensão arterial e diabetes mellitus foram reforçados ensinamentos, promovendo o autocuidado e capacitando o utente, família e prestador de cuidados (quando existia esse papel) com o sentido de controlar a patologia existente e reduzir a possibilidade das suas possíveis complicações; a nível da prevenção quaternária a minha atuação foi sempre no sentido de respeitar a autonomia e as decisões dos utentes e famílias, certificando-me no entanto de serem tomadas decisões informadas. Participei no planeamento, desenvolvimento e avaliação de programas de saúde, relativamente à saúde familiar, e utilizei os sistemas de informação (SClínico e EVacinas) e tecnologias disponíveis para melhorar os resultados e, consequentemente, obter ganhos em saúde. Desenvolvi atividades formativas de avaliação e intervenção familiar dirigidas à equipa, com o intuito de melhorar os resultados dos cuidados de ESF, elaborei um folheto sobre o enfermeiro de saúde familiar, com vista a promover visibilidade da ESF, foi efetuada a divulgação do estudo de investigação desenvolvido na newsletter do ACES Grande Porto III - Maia/Valongo

(Anexo VI) e foi divulgada no Jornal da Maia em papel e em formato digital, a ação de educação para a saúde realizada na comunidade escolar em conjunto com outros elementos da equipa multidisciplinar (Anexo VII) .

CONCLUSÃO

O presente relatório relata todo o trajeto percorrido com vista a aquisição de competências comuns do EE e específicas do EEECAESF, para obtenção do grau Mestre em ESF, englobando a prática clínica, realizada em contexto de Estágio na USF Odisseia, e a investigação científica desenvolvida, que retrata, no âmbito da saúde da mulher, a transição da vivência do climatério e o seu impacto no sistema familiar conjugal.

O percurso formativo deste curso, deu-se com 29 a 31 anos de experiência profissional, os primeiros dez em contexto hospitalar, os restantes já em cuidados de saúde primários, apesar disso, não se tratou de todo, de um percurso fácil, sobretudo devido às muitas dúvidas e dificuldades com as novas tecnologias e plataformas de pesquisa derivadas da minha inexperiência com os atuais formatos de ensino, tendo sido neste curso o primeiro contacto com as novas formas de pesquisa para o desenvolvimento de trabalhos académicos e científicos e o meu primeiro estudo de investigação, no entanto, apesar disto, considero que me adaptei e fui capaz de acompanhar, mobilizar os conhecimentos adquiridos na componente teórica, adquirir novos conhecimentos, novas aprendizagens, capacidades e competências, e evoluir favoravelmente na perseguição do objetivo de uma prática responsável de cuidados de excelência, atendendo aos princípios legais, éticos e deontológicos que regem a profissão, sustentada na evidencia científica e políticas de saúde com intervenções dirigidas à pessoa, família e comunidade.

O Estágio possibilitou o desenvolvimento de atividades e a prestação de cuidados, planeados de acordo com a concretização dos objetivos inicialmente delineados e baseados em conhecimentos adquiridos ao longo da componente teórica, que permitiram uma abordagem crítico-reflexiva, baseada em evidência científica, o que, se constituiu uma mais-valia na formação académica e no enriquecimento profissional e pessoal. Todo o processo formativo permitiu compreender e reconhecer que a família se apresenta como um sistema dinâmico, em equilíbrio, em interação com o meio, que se desenvolve ao longo do tempo e que detém variadas funções, como a socialização, segurança, apoio, suporte e resposta às necessidades inerentes e específicas de cada fase do ciclo vital. Deste modo, a família foi abordada sob a perspetiva do pensamento sistémico, atendendo à sua globalidade, uma vez que a

mudança de uma parte altera todo o sistema e considerando que o todo é superior à soma das partes, à sua homeostase, pela sua capacidade de autorregulação para a manutenção do equilíbrio, particularmente em processos de transição, à sua morfogénese, uma vez que o feedback do meio permite promover a mudança e à sua circularidade, dado que cada indivíduo influencia e é influenciado pelo(s) outro(s). Deste modo, ao longo do Estágio, foi adotada uma abordagem centrada na família, foram implementadas intervenções em parceria com a mesma, potenciando as suas forças, capacidades e recursos, e foi utilizado o MDAIF como referencial teórico de avaliação e intervenção familiar, com registos na plataforma informática SClinico.

O Estágio permitiu comprovar a importância e a posição privilegiada que o EEECAESF detém, e que lhe possibilita, avaliar e intervir junto das famílias de forma especializada, contribuindo, em parceria com estas, para o desenvolvimento das suas capacidades e potencialidades, em busca do equilíbrio.

Também a investigação produzida, permitiu identificar e descrever a perceção das mulheres, nas idades preconizadas, sobre a sintomatologia climatérica que experimentam, bem como com a sua satisfação em áreas da vida conjugal e compreender de que forma se relacionam entre si, tendo ficado cientificamente demonstrado existir uma relação inversa estatisticamente significativa entre a síndrome climatérica e a satisfação conjugal.

Em jeito conclusivo, este foi, sem dúvida, um percurso enriquecedor, de aprofundamento e aquisição de novos conhecimentos, habilidades e competências, apesar de algumas dificuldades muitas vezes sentidas, que se prenderam sobretudo com as novas tecnologias e metodologias de trabalho e com as difíceis questões de disponibilidade e tempo, derivadas das demais responsabilidades pessoais, familiares e profissionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afonso, J. A. M. A. (2018). *Relação conjugal ao longo do ciclo de vida: satisfação, comunicação, motivação, coesão e adaptabilidade*. Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida. <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/6846/1/TES AFON-J1.pdf>
- Alarcão, M. (2002). (Des)Equilíbrios familiares, uma visão sistémica. Quarteto Editora.
- Almeida, A. M., Hibner, M. E. R. B., Monteiro, M. B., Mota, M. P. S., Piuzeana, E. D. F., Reis, M. F., & Santos, E. C. (2021). Qualidade de Vida e sintomas climatéricos em mulheres de meia-idade que não estão em uso de terapia hormonal. *Revista Interdisciplinar Ciências Médicas*, 5, nº 1. <https://revista.fcmmg.br/index.php/RICM/article/view/113>
- Antunes, L. S. A. (2013). *Infertilidade e satisfação conjugal*. Instituto Politécnico de Viseu- Escola Superior de Saúde. <http://hdl.handle.net/10400.19/2080>
- Araújo, A. T. (2019). *Correlação entre instrumentos validados para a avaliação de sintomas climatéricos*. Universidade Federal de Ouro Preto, Escola de Farmácia. <https://www.monografias.ufop.br/handle/35400000/2211>
- Araújo, C. F. (2021). *Estilo de vida, satisfação conjugal e qualidade de vida na menopausa*. Universidade Católica Portuguesa. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/37164/1/202977943.pdf>
- Araújo, C. L. de O., & Souza, N. L. S. A. de. (2015). Marco do envelhecimento feminino, a menopausa: sua vivência. *Revista Kairós Gerontologia*, 149–165. <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/26430/18952>
- Baber, R. J., Panay, N., & Fenton, A. (2016). 2016 IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy. *Climacteric*, 19(2), 109–150. <https://doi.org/10.3109/13697137.2015.1129166>
- Baltazar, C. A. F. (2011). *Qualidade de vida sexual na menopausa* (Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde). Universidade da Beira Interior, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas. Covilhã.
- Barbiani, R., Dalla, C.R., & Schaefer, R. (2016). Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. ag 29; 24, p.2721. <https://doi.org/10.1590/1518- 8345.0880.2721>
- Bernardes, M. M. G. (2014). *Transição para a menopausa: das condições aos fatores sensíveis aos cuidados de enfermagem* [Dissertação de mestrado em

Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Repositório Científico da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. <https://repositorio.esenfc.pt/rc/>

Bertalanffy, V. (1977). Teoria Geral dos Sistemas. Petrópolis: Editora Vozes.

Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. (2023). October 11, 2023, <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/1/814/10035/1131671/Pages/default.aspx>

Biscaia, A. R., & Heleno, L. C. V. (2017). A Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal: portuguesa, moderna e inovadora. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(3), 701–712. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.33152016>

Brás, M., Carvalho, A., & Moraes, C. (2023). *Guia Orientador/Protocolo de Estágio 2023/2024*.

Carvalho, T. A. M. (2013). Determinantes da satisfação conjugal: felicidade, bem-estar subjetivo, personalidade e satisfação sexual [Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa]. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/15223/1/201598493.pdf>

Chattha, R. et al. (2008). Factor analysis of Greene's Climacteric Scale for Indian women. *Maturitas*, v.59, n.1, p. 22–27.

Davis, S. R., Lambrinoudaki, I., Lumsden, M., Mishra, G. D., Pal, L., Rees, M., Santoro, N., & Simoncini, T. (2015). Menopause. *Nature Reviews Disease Primers*, 1, 1–19. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.4>

Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de março (2006). Diário da República n.º 60/2006, Série I-A de 2006-03-24. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/74-2006-671387>

Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de agosto de 2007 (2007). Diário da República, 1.ª série - N.º 161. <https://files.dre.pt/1s/2007/08/16100/0558705596.pdf>

Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro (2008). Diário da República n.º 38/2008, Série I. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/28-2008-247675>

Decreto-Lei n.º 102/2023, da Presidência do Conselho de Ministros de 2023-11-07 (2023). Diário da República n.º 215/2023, Série I. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/102-2023-223906278>

- Decreto-Lei n.º 103/2023. Presidência do Conselho de Ministros. 7 de novembro de 2023 (2023). Diário da República n.º 215/2023, Série I. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/103-2023-223906279>
- Despacho n.º 5613/2015, do Diário da República n.º 102/2015, Série II de 2015-05-27 (2015). Ministério da Saúde - Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/5613-2015-67324029>
- Duarte, A. M. B. (2010). Climatério: o impacto sobre a condição feminina [Tese de mestrado integrado em medicina, repositório aberto da Universidade do Porto]. [https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/50132/2/Climatrio o impacto sobre a condição feminina.pdf](https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/50132/2/Climatrio_o_impacto_sobre_a_condicao_feminina.pdf)
- Ferreira, M., Pereira, C., Rodrigues, M. J., Paiva, M., Arrojado, V., & Figueiredo, M. H. (2020). Ganhos em saúde familiar sensíveis ao modelo dinâmico de avaliação/intervenção familiar. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 3(2), 7–20. <https://doi.org/10.37914/rjis.v3i2.84>
- Ferreira, M. M. H. P., Figueiredo, M. H., Gomes, T. V., Guedes, V. M. S., Lopes, A. R. R., Lopes, M. V., Marques, A. F. P., Moreira, A. R. D. S., Peixoto, M. J., & Santos, M. C. Dos. (2021). Enfermagem Familiar Em Cuidados De Saúde Primários: Perceção Dos Cidadãos Sobre Os Cuidados De Enfermagem. *Pensar Enfermagem*, 25(N.º 2).
- Figueiredo, M. H. de J. S. (2009). *Enfermagem De Família: Um Contexto Do Cuidar* [Dissertação de Doutoramento em Ciências de Enfermagem do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do porto, Repositório Aberto da Universidade do Porto]. [https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/20569/2/Enfermagem de Família Um Contexto do Cuidar Maria Henriqueta Figueiredo.pdf](https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/20569/2/Enfermagem_de_Familia_Um_Contexto_do_Cuidar_Maria_Henriqueta_Figueiredo.pdf)
- Figueiredo, M. H. (2012). *Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar – Uma Abordagem Colaborativa em Enfermagem de Família*. Loures: Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- Figueiredo, M. H. (coord.) (2023). *Enfermagem de saúde familiar*. Lidel.
- Fortin, M.F. (2009). *Fundamentos e Etapas no Processo de Investigação* (Lusodidacta (Ed.)).

- Freitas, M. G. (Coordenadora). (2022). *Plano Nacional de Saúde 2030 Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s*. <https://pns.dgs.pt/files/2023/09/PNS-2030-publicado-em-RCM.pdf>
- Furtado, J., Tavares, A., Lomba, C., & Moreno, T. (2011). *Circular Informativa nº. 01/2011: menopausa- conceitos e estratégias*. Administração Regional de Saúde do Norte. http://nocs.pt/wp-content/uploads/2016/06/Menopausa_conceitos_e_estrategias_ARSN_2011.pdf
- Ginecologia, S. P. de. (2021). *Consenso Nacional sobre Menopausa*. (L. Ad Médic, Ed.). <https://spginecologia.pt/wp-content/uploads/2021/10/Consenso-Nacional-Menopausa-2021.pdf>
- Gomes, A. I. A. S. de B. (2016). Satisfação Conjugal E Bem Estar Subjetivo [Tese de Pós-Graduação em Psicologia Social, Repositório Institucional da UFPB]. https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/11611?locale=pt_BR
- Gottlieb, L. N. (2016). *O Cuidar em Enfermagem Baseado nas Forças - Saúde e Cura Para a Pessoa e Família* (Lusodidacta (Ed.); 1a Edição).
- Graça, L. C. C., Marques, M. A. A., Viana, M. C. C., Calvinho, M. S. E., Cerqueira, M. M. A., & Sousa, S. C. S. (2021). *Normas para a elaboração e apresentação de trabalhos científicos*. Viana do Castelo. https://www.ipvc.pt/ess/wp-content/uploads/sites/6/2022/05/Proposta-normas_trabalhos.-rev.-14-04-2022.pdf
- Greene JG. Constructing a standard climacteric scale. *Maturitas* 1998; 29:25–31.
- Guerreiro, A.C., Araújo, F. O., Pimentel, J.P., Neto, M., Durval, M. (2018). *Perfil Local de Saúde 2018. ACES Maia/Valongo*. https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2019/12/PeLS2018_A14_MaiaValongo.pdf
- Hanson, S. M. H. (2005). *Enfermagem de Cuidados de Saúde à Família - Teoria, Prática e Investigação* (Lusociência (ed.); Segunda Ed).
- Harlow, S. D., Gass, M., Hall, J. E., Lobo, R., Maki, P., Rebar, R. W., Sherman, S., Sluss, P. M., & de Villiers, T. J. (2012). Executive Summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: Addressing the Unfinished Agenda of Staging Reproductive Aging. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 97(4), 1159–1168. <https://doi.org/10.1210/jc.2011-3362>

- Instituto Nacional de Estatística. (2023). Estatísticas Demográficas: 2022. <https://www.ine.pt/xurl/pub/280978178>
- International Council of Nurses. (2019). Leading Nursing, Past, Present and Future. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_RA_2019_V04_0.pdf
- International Family Nursing Association (IFNA). (2015). IFNA Position Statement on Generalist Competencies for Family Nursing Practice. Retrieved from [GC-Complete-PDF-document-in-color-with-photos-English-language.pdf](https://www.internationalfamilynursing.org/GC-Complete-PDF-document-in-color-with-photos-English-language.pdf) ([internationalfamilynursing.org](https://www.internationalfamilynursing.org))
- Júnior, J. C. F., Moraes, F. V., Ribeiro, W. A., Pereira, G. L. F. L., & Felício, F.B. C. Andrade, D. L. (2020). A influência dos sintomas climatéricos na saúde da mulher. *Nursing (São Paulo)*, 23(264), 3996–4007. <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i264p3996-4007>
- Lei nº. 95/2019. Aprova a Lei de Bases da Saúde e revoga a Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e o Decreto-Lei n.º 185/2002, de 20 de agosto. *Diário da República*, I Série, nº. 169 (2019/09/04). <https://files.dre.pt/1s/2019/09/16900/0005500066.pdf>
- Lomônaco, C., Ramos, M. T., & Tomaz, R. (2015). Reprodução & Climatério. *Elsevier Editora Ltda.*
- Lopes, M. S. O. C. (2012). Apoiar na parentalidade positiva: Áreas de intervenção de enfermagem. Universidade Católica Portuguesa: Instituto de Ciências da Saúde. Lisboa.
- Maple Tech. (2024). Calculadora de tamanho de amostra. <https://www.calculator.net/sample-size-calculator.html>
- Marques, A., Lourenço, Ó., Ortsäter, G., Borgström, F., Kanis, J. A., & da Silva, J. A. P. (2016). Cost-Effectiveness of Intervention Thresholds for the Treatment of Osteoporosis Based on FRAX® in Portugal. *Calcified Tissue International*, 99(2), 131–141. <https://doi.org/10.1007/s00223-016-0132-8>
- Martins, J. D. G. (2018). *O impacto da precocidade da menopausa na percepção da satisfação conjugal e do ajustamento diádico*. Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa. <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/36714>
- Meleis, A. (2010) Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice. New York: Springer Publishing Company

- Meleis, A. I. (2012). *Theoretical nursing: Development & progress* (5ª ed.). Lippincott William & Wilkins.
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E.-O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12–28. doi:10.1097/00012272-200009000-0000
- Meleis, A. I.; Sawyer, L.M.; Im, E.; Messias, D.K. & Schumacher, K. (2010). Experiencing Transitions: Emerging Middle-Range Theory. In: A. I. Meleis. *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York: Springer Publishing Company. ISBN 978-0-8261-0535-6
- Narciso, I. de S. B. (2001). *Conjugalidades Satisfeitas, mas Não Perfeitas - À Procura do Padrão Que Liga* [Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação - Universidade de Lisboa]. <http://hdl.handle.net/10451/42324>
- Narciso, I., & Costa, M. E. (1996). Amores Satisfeitos, mas não perfeitos. Em *Cadernos de Consulta Psicológica* (pp. 115–130). <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/15550/2/83473.pdf>
- Narciso, I.; Santos, S. V.; Ribeiro, M. T. (2010). Satisfação conjugal e percepções retrospectivas do clima relacional na família de origem. Trabalho apresentado no VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia, Braga, Portugal, 2010
- Norgren, M. de B. P., Souza, R. M. de Kaslow, F., Hammerschmidt, H., & Sharlin, S. A. (2004). Satisfação conjugal em casamentos de longa duração: uma construção possível. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 9(3), 575–584. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000300020>
- Ordem dos Enfermeiros (2021). *Recomendações para o estágio e relatório da componente clínica dos ciclos de estudos dos Mestrados em Enfermagem conducentes à atribuição do título profissional de Enfermeiro Especialista*. <https://www.ordenenfermeiros.pt/media/24294/recomendações-para-estágio-e-relatório-da-componente-cl%C3%ADnica-dos-ciclos-de-estudos-dos-mestrados-enf-especialista.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 613/2022, de 8 de julho (2022). *Diário da República* n.º 131/2022, Série II. <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2022/07/131000000/0017900182.pdf>
- Patrício, R. S. O., Junior, O. C. R., Ferreira, S. M. S., Araújo, T. S., Brasil, L. C., Silva, J. M., ... Araújo, M. H. N. (2020). Ações de enfermagem na promoção da saúde e

- qualidade de vida de mulheres no climatério. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 4, e4782. <https://doi.org/10.25248/reaenf.e4782.2020>
- Pedras, C. (2017). Transição para a menopausa: necessidades e expectativas. (Tese de Mestrado não publicada, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10400.26/20974>
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2014). *Análise de dados para ciências sociais - A complementaridade do SPSS (6ª ed.)*. Sílabo.
- Pinheiro-Carozzo, N. P., Silva, I. M., Murta, S. G., & Gato, J. (2020). Intervenções familiares para prevenir comportamentos de risco na adolescência: possibilidades a partir da Teoria Familiar Sistêmica. *Pensando famílias*, 24(1), 207-223. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000100015&lng=pt&tlng=pt.
- Pinheiro, F., & Costa, E. (2020). MENOPAUSE: PREDICTORS OF MARITAL SATISFACTION. *Psicologia, Saúde & Doença*, 21(02), 322–342. <https://doi.org/10.15309/20psd210208>
- Presado, M. H. de C. V. (2013). *Climatério/Menopausa, Relacionamento Conjugal E Qualidade De Vida* [Tese De Doutoramento Em Psicologia Especialidade Psicologia Clínica E Da Saúde, Universidade Aberta, Repositório Aberto da Universidade de Lisboa]. <http://hdl.handle.net/10400.2/2688>
- Regulamento n.º 428/2018, de 16 de julho Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar, (2018). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>
- Regulamento n.º 140/2019 - Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. (2019). *Diário da República II Série*, nº 26, de 2019-02-06. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
- Regulamento n.º 613/2022, da Ordem dos Enfermeiros 2022-07-08 (2022). *Diário da República* n.º 131/2022, Série II. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/613-2022-185836226>
- Relvas, A. P. (1996) *O ciclo vital da família: perspectiva sistêmica*. Edições Afrontamento

- Relvas, A. (2003). Por detrás do espelho. Da teoria à Terapia Familiar. Coimbra: Quarteto.
- Relvas, A. P. (2004) - O ciclo vital da família: perspectiva sistémica. 3a ed. Porto: Edições Afrontamento.
- REPE. (2015). Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro. Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro (Com as alterações introduzidas pelo Decreto-lei n.º 104/98 de 21 de abril). Obtido:
<https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/AEnfermagem/Documents/REPE.p>
- Rizzon, A. L. C., Mosmann, C. P., & Wagner, A. (2013). A qualidade conjugal e os elementos do amor: um estudo correlacional. *Contextos Clínicos*, 6 (1), 41-49.
<https://doi.org/10.4013/ctc.2013.61.05>
- Santos, A. S., Moreira, A. B., & Souza, M. L. R. (2023). Prevalência e severidade de sintomas em mulheres na menopausa: um estudo descritivo. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 18,
<https://doi.org/10.12957/demetra.2023.72182>
- Saúde - Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde. Despacho n.º 9390/2021, de 24 de setembro (2021). Diário da República n.º 187/2021, Série II. <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2021/09/187000000/0009600103.pdf>
- Saúde - Gabinete do Ministro da Saúde. (2024). *Despacho n.º 3954/2024, de 11 de abril*.
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/3954-2024-860142944>
- Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. dos. (2010). Satisfação conjugal: revisão integrativa da literatura científica nacional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(3), 525–532. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000300015>
- Schumacher, K. L., & Meleis, A. Ibrahim. (1994). Transitions: A Central Concept in Nursing. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 26(2), 119–127.
<https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1994.tb00929.x>
- Silva, Champe da, T., Bisognin, P., Alende Prates, L., Cremonese, L., Possati, A., & Ressel, L. B. (2016). Práticas de Cuidado À Saúde Realizadas por Enfermeiros às Mulheres no Climatério: Uma Revisão Narrativa. *Revista Contexto & Saúde*, 16(30), 21. <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2016.30.21-27>
- Silva, L. S., De Souza, A. C., Silva, R. S., De Figueredo, R. C., Pedreira, K. R. A., De Jesus, R. C. S., & Porto, E. F. (2023). Promoção da saúde da mulher climatérica:

- um estudo do perfil de saúde e qualidade de sono. *Caderno Pedagógico*, 20(3), 277–296. <https://doi.org/10.54033/cadpedv20n3-025>
- Silva, M.; M., Figueiredo, C. I., Costa, M. S., & Camarneiro, A. P. (2022). Conjugalidades e interações familiares de casais em "ninho vazio": Análise baseada no Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar. *Milênio*, 2(18), 21-31.DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0218.26803>
- Soares, D. C. R. (2022). *Menopausa: Influência da ansiedade, depressão, qualidade do sono e satisfação conjugal na qualidade de vida*. Universidade Católica Portuguesa. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/37198>
- 4Utian, W. H. (1999). The International Menopause menopause-related terminology definitions. *Climacteric*, 2(4), 284–286. <https://doi.org/10.3109/13697139909038088>
- Vasconcelos-Raposo, J., Coelho, E., Fernandes, H. M., Rodrigues, C., Moreira, H., & Teixeira, C. (2012). Factor structure and normative data of the Greene Climacteric Scale among postmenopausal portuguese women. *Maturitas*, 72(3), 256–262. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2012.04.003>
- Vilelas, J. (2022). *Investigação - O Processo de Construção do Conhecimento* (Sílabo (ed.); 3a edição).
- Woods, N. F., & Mitchell, E. S. (2005). Symptoms during the perimenopause: prevalence, severity, trajectory, and significance in women's lives. *The American Journal of Medicine*, 118(12), 14–24. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2005.09.031>
- World Health Organization. (2000). The family health nurse context, conceptual framework and curriculum. <http://www.euro.who.int/>
- World Health Organization. (2022). Menopause. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>

ANEXOS

ANEXO I – ESCALA DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO EM ÁREAS DA VIDA
CONJUGAL

EASAVIC (Narciso & Costa, 1996)

Pense na sua relação conjugal. Utilize a seguinte escala de modo a expressar o que sente relativamente a cada afirmação: **1 – Nada satisfeito(a) 2- Pouco satisfeito(a) 3- Razoavelmente satisfeito(a) 4- Satisfeito(a) 5- Muito satisfeito(a) 6- Completamente satisfeito(a)**. Para cada um dos itens, deverá escolher a afirmação da escala que melhor descreve o que sente, rodeando o número correspondente com um círculo.

		Nada satisfeito/a	Pouco Satisfeito/a	Razoavelm ente Satisfeito/a	Satisfeito/a	Muito satisfeito/a	Completa mente satisfeito/a
1	O modo como gerimos a nossa situação financeira.	1	2	3	4	5	6
2	A distribuição de tarefas domésticas.	1	2	3	4	5	6
3	O modo como tomamos decisões.	1	2	3	4	5	6
4	A distribuição das responsabilidades.	1	2	3	4	5	6
5	O modo como passamos os tempos livres.	1	2	3	4	5	6
6	A quantidade de tempos livres.	1	2	3	4	5	6
7	O modo como nos relacionamos com os amigos.	1	2	3	4	5	6
8	O modo como nos relacionamos com a família do(a) meu (minha) companheiro (a).	1	2	3	4	5	6
9	O modo como nos relacionamos com a minha família.	1	2	3	4	5	6
10	A minha privacidade e autonomia.	1	2	3	4	5	6
11	A privacidade e autonomia do(a) meu (minha) companheiro (a).	1	2	3	4	5	6
12	A nossa relação com a minha profissão.	1	2	3	4	5	6
13	A nossa relação com a profissão do(a) meu (minha) companheiro (a).	1	2	3	4	5	6
14	A frequência com que conversamos.	1	2	3	4	5	6
15	O modo como conversamos.	1	2	3	4	5	6
16	Os assuntos sobre os quais conversamos.	1	2	3	4	5	6
17	A frequência dos conflitos que temos.	1	2	3	4	5	6
18	O modo como resolvemos os conflitos.	1	2	3	4	5	6
19	O que sinto pelo (a) meu (minha) companheiro (a).	1	2	3	4	5	6
20	O que o meu (minha) companheiro (a)sente por mim.	1	2	3	4	5	6
21	O modo com expresse o que sinto pelo(a) meu (minha) companheiro (a).	1	2	3	4	5	6
22	O modo como o(a) meu (minha) companheiro (a)expressa o que sente por mim.	1	2	3	4	5	6
23	O desejo sexual que sinto pelo(a) meu (minha) companheiro (a)	1	2	3	4	5	6

24	O desejo sexual que o(a) meu (minha) companheiro (a) sente por mim.	1	2	3	4	5	6
25	A frequência com que temos relações sexuais.	1	2	3	4	5	6
26	O prazer que sinto quando temos relações sexuais.	1	2	3	4	5	6
27	O prazer que o(a) meu (minha) companheiro (a) sente quando temos relações sexuais.	1	2	3	4	5	6
28	A qualidade das nossas relações sexuais.	1	2	3	4	5	6
29	O apoio emocional que dou ao (à) meu (minha) companheiro (a).	1	2	3	4	5	6
30	O apoio emocional que o(a) meu (minha) companheiro (a) me dá.	1	2	3	4	5	6
31	A confiança que tenho no (na) meu (minha) companheiro (a).	1	2	3	4	5	6
32	A confiança que o(a) meu (minha) companheiro (a) tem em mim.	1	2	3	4	5	6
33	A admiração que sinto pelo (a) meu (minha) companheiro (a).	1	2	3	4	5	6
34	A admiração que o (a) meu (minha) companheiro (a) sente por mim.	1	2	3	4	5	6
35	A partilha de interesses e actividades.	1	2	3	4	5	6
36	A atenção que dedico aos interesses do(a) meu (minha) companheiro (a).	1	2	3	4	5	6
37	A atenção que o(a) meu (minha) companheiro (a) dedica aos meus interesses.	1	2	3	4	5	6
38	Os nossos projectos para o futuro.	1	2	3	4	5	6
39	As minhas expectativas quanto ao futuro da nossa relação.	1	2	3	4	5	6
40	As expectativas do(a) meu (minha) companheiro (a) quanto ao futuro da nossa relação.	1	2	3	4	5	6
41	O aspecto físico do(a) meu (minha) companheiro (a).	1	2	3	4	5	6
42	A opinião que o/a meu (minha) companheiro (a) tem sobre o meu aspecto físico.	1	2	3	4	5	6
43	As características e hábitos do(a) meu (minha) companheiro (a).	1	2	3	4	5	6
44	A opinião que o(a) meu (minha) companheiro (a) tem sobre as minhas características e hábitos.	1	2	3	4	5	6

ANEXO II – ESCALA CLIMATÉRICA DE GREENE

Escala Climatérica de Greene (Greene, 1998)

Sintomas	0 De modo nenhum	1 Um pouco	2 Bastante	3 Extremamente	Valor
1. Batimentos Cardíacos fracos ou Fortes					
2. Cansaço mental ou físico					
3. Dificuldade em dormir					
4. Estado de agitação mental ou físico					
5. Ataques de pânico					
6. Dificuldade em fixar a atenção em determinado assunto					
7. Sensação de cansaço ou falta de energia					
8. Perda de interesse pela maioria das coisas					
9. Sentimento de infelicidade ou depressão					
10. Vontade súbita de chorar					
11. Irritabilidade					
12. Tonturas ou desmaios					
13. Sensação de aperto na cabeça ou no corpo;					
14. Partes do corpo dormentes ou com sensação de formigueliro					
15. Dores de cabeça					
16. Dores nos músculos ou nas articulações					
17. Perda de sensibilidade nas mãos ou pés					
18. Sensação de falta de ar					
19. Afrontamentos/calores					
20. Suores nocturnos					
21. Perda de interesse pelo sexo					

ANEXO III – PARECER CONSELHO CLÍNICO DO ACES MAIA/VALONGO

Projeto / Estudo n.º 22 / 2023

Data de Receção: 24 /10 /2023

PARECER CONSELHO CLÍNICO E DE SAÚDE

Favorável ☒Não Favorável ☐

Face ao exposto e tendo em conta a relevância de que se reveste o estudo e intervenção proposta sobre a “Satisfação conjugal da mulher a vivenciar o climatério: contributo para intervenção do enfermeiro de família”, considera o Conselho Clínico e de Saúde de autorizar após o envio pela investigadora, do parecer favorável da Comissão de Ética e de Saúde da ARSN. I.P.. No final da investigação deverá ser entregue ao ACeS um exemplar do relatório final do estudo realizado.

Em caso de concordância propõe-se dar conhecimento do presente à investigadora requerente Enf. Deolinda Moreira da Rocha – dmmrocha@arsnorte.min-saude.pt

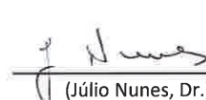
Data: 07 de Novembro de 2023

P’Conselho Clínico e de Saúde


(Luís Figüeiro, Dr.)
(Paula Mouta, Dra.)

DIRETOR EXECUTIVO

ACeS Maia/Valongo


(Júlio Nunes, Dr.)ACES Grande Porto III
Maia/Valongo
Dr. Júlio Nunes
Diretor Executivo

ANEXO IV – PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE DA
ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE

☐ COMUNICAÇÃO ☐ INFORMAÇÃO ☒ PARECER DATA: 2024-02-21
REFERÊNCIA: CE/2024/16

PARA: CONSELHO DIRETIVO
DE: COMISSÃO DE ÉTICA
ASSUNTO ..: PI 20230160 - Satisfação conjugal da mulher a vivenciar o
climatério: contributo para intervenção do enfermeiro de família

EXARADO NA ATA Nº 2024_04
REUNIÃO DE 2024-02-23

Deliberado autorizar, em regime de
suplência nos termos do despacho do Sr.
Ministro da Saúde de 31/01/2024.
2024-02-23

Carlos Nunes
Presidente do CD

Maria Clara Castro
Vice Presidente do CD

A- Apresentação do pedido em apreciação

A Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. recebeu o pedido de parecer relativo ao projeto intitulado **"Satisfação conjugal da mulher a vivenciar o climatério: contributo para intervenção do enfermeiro de família"** formulado pela investigadora Deolinda Maria Moreira da Rocha, no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área da Enfermagem de Saúde Familiar desenvolvido em consórcio pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo (IPVC), da Escola Superior de Saúde da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (UTAD) e da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança (IPB), orientado pela enfermeira Prof.ª Mestre Cândida Cracel.

O estudo será realizado na USF Odisseia - Aces Maia-Valongo local onde a investigadora se encontra a realizar o estágio.

B- Identificação de questões com eventuais implicações éticas ou metodológicas

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional e transversal, com o objetivo geral analisar a relação da sintomatologia vivenciada no climatério com a satisfação conjugal da mulher, em utentes inscritas na USF Odisseia, com idades compreendidas entre os 45 e 59 anos inclusive, à data de início da colheita de dados. A população total corresponde a 3171 mulheres. A amostra a estudar terá de representar um mínimo de 10% da totalidade da população considerada, ou seja, neste caso corresponde a 317 mulheres. Os critérios de inclusão são mulheres que apresentam sintomatologia de climatério. As participantes deste estudo serão as mulheres que, por sua iniciativa, desejem participar, não havendo lugar a qualquer outra fonte de informação. Será elaborado um pequeno quadro com as informações inerentes ao estudo e um QR code que se encontrará afixado no corredor de acesso aos gabinetes de consulta da USF Odisseia. Após fotografado, a participante acederá a uma página da aplicação google forms que a remete, inicialmente, à leitura de um consentimento informado livre e esclarecido com a descrição do estudo. Sendo a participação da mulher livre e voluntária, só após a leitura do pedido de consentimento informado e ter aceite participar no estudo, será direcionada para o preenchimento de um questionário. Serão aplicadas duas escalas: A Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal (EASAVIC), elaborada e validada para a população portuguesa por Narciso e Costa em 1996, com revisão psicométrica de 2010, e a Escala Climatérica de Greene (ECG) validada uma versão portuguesa da original Greene Climacteric Scale através da elaboração de um estudo por Coelho et al em 2012, e os resultados sugerem que a versão em português da ECG é um instrumento confiável e válido para a medição de fatores relacionados ao climatério (Coelho, E. et al, 2012). Ambas as escalas apresentam autorização dos autores para o seu uso.

Rua Santa Catarina, 1288 4000-447 Porto
Telefone: 220411000 E-mail: arsn@arsnorte.min-saude.pt Website: www.arsnorte.min-saude.pt

1/2

O armazenamento dos dados recolhidos será guardado numa base de dados codificada e anonimizada, à qual apenas a investigadora terá acesso e será destruída dois anos após a conclusão do estudo. Em momento algum é solicitada a identificação da participante. Toda a informação recolhida será mantida estritamente confidencial e destina-se, exclusivamente, a fins estatísticos do presente estudo. Salienta-se que os resultados serão apresentados de forma agregada inviabilizando qualquer associação individual. Os dados obtidos depois da aplicação do questionário serão codificados e introduzidos numa tabela da base de dados da versão 29 do Statistical Program for Social Sciences (SPSS) a fim de se proceder ao tratamento estatístico.

C - Conclusão

Tendo sido autorizado pelas entidades participantes, a CES da ARS Norte, I.P. reconhece a relevância do estudo e que este satisfaz os requisitos de confidencialidade e de salvaguarda dos direitos dos potenciais participantes, pelo que deliberou, nesta data, dar **parecer favorável** à sua realização.

Porto, 20 de Fevereiro de 2024

Maria José Ferreira Santos
Presidente da Comissão de Ética

EASAVIC (Revisão psicométrica com dados de janeiro/2010)

Intimidade Emocional: 19, 20, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44 (alpha= .96)

Sexualidade: 23, 24, 25, 26, 27, 28 (alpha=.93)

Comunicação/Conflito: 14, 15, 16, 17, 18, 21, 22 (alpha=.91)

Funções familiares: 1, 2, 3, 4 (alpha=.84)

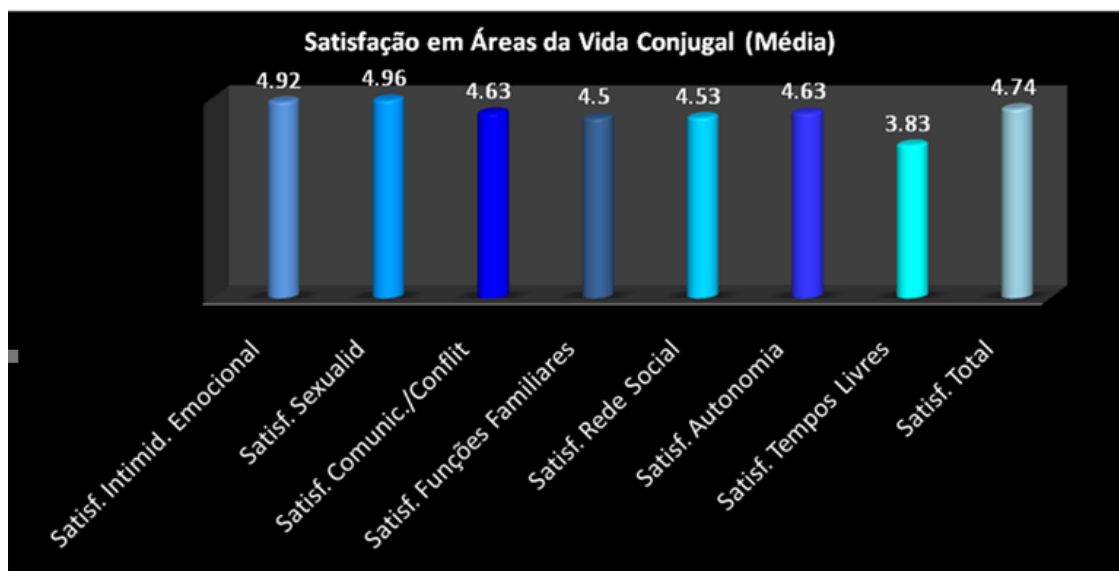
Rede Social: 7, 8, 9 (alpha=.73)

Autonomia: 10, 11, 12, 13 (alpha=.82)

Tempos Livres: 5, 6 (alpha=.70)

Satisfação Conjugal Global (alpha=.97)

Satisfação em Áreas da Vida Conjugal



	SIntE	SSex	SCCf	SFF	SRS	SAut	STL	STot
N	594	601	603	605	605	605	604	586
Média	4.92	4.96	4.63	4.5	4.53	4.63	3.83	4.74
DP	.760	.937	.908	.908	.888	.870	1.03	.710

ANEXO VI – EXCERTO DA NEWSLETTER MAR./2024 – GRUPO DE
COMUNICAÇÃO CSP MAIA/VALONGO – DIVULGAÇÃO DO ESTUDO DE
INVESTIGAÇÃO

No âmbito do Estágio de Natureza Profissional do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde Familiar, do IPVC, decorre na USF Odisseia a colheita de dados para um estudo de investigação intitulado Satisfação Conjugal da mulher a vivenciar o Climatério da autoria da Enfermeira Deolinda Rocha.

O Climatério é uma fase do ciclo de vida feminino marcado pela transição de uma fase fértil e reprodutiva para um estado não reprodutivo. Durante este período surge, frequentemente, sintomatologia que provoca alterações físicas e emocionais na saúde da mulher, o que, por sua vez, se poderá refletir na saúde familiar, nomeadamente na satisfação conjugal.

O objetivo principal é analisar a relação da sintomatologia vivenciada no climatério com a satisfação conjugal da mulher, com a finalidade de contribuir para a intervenção do enfermeiro de família.

A investigação é dirigida a mulheres com idades compreendidas entre os 45 e os 59 anos, inscritas na referida unidade de saúde.

O desenvolvimento deste estudo obteve parecer favorável do Conselho Técnico da USF Odisseia, do Conselho Clínico do Aces Grande Porto III – Maia/Valongo, da Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde do Norte, tendo sido recentemente dado conhecimento à Comissão de Ética da ULS São João, por ser atualmente a entidade responsável pelos projetos/estudos a desenvolver nesta ULS.



Enfª Deolinda Rocha

USF Pedras Rubras

Email: dmmrocha@arsnorte.min-saude.pt

Fonte: [Online Flipbook \(heyzine.com\)](https://www.heyzine.com/)

ANEXO VII – DIVULGAÇÃO DA AÇÃO DA EPS REALIZADA NA COMUNIDADE

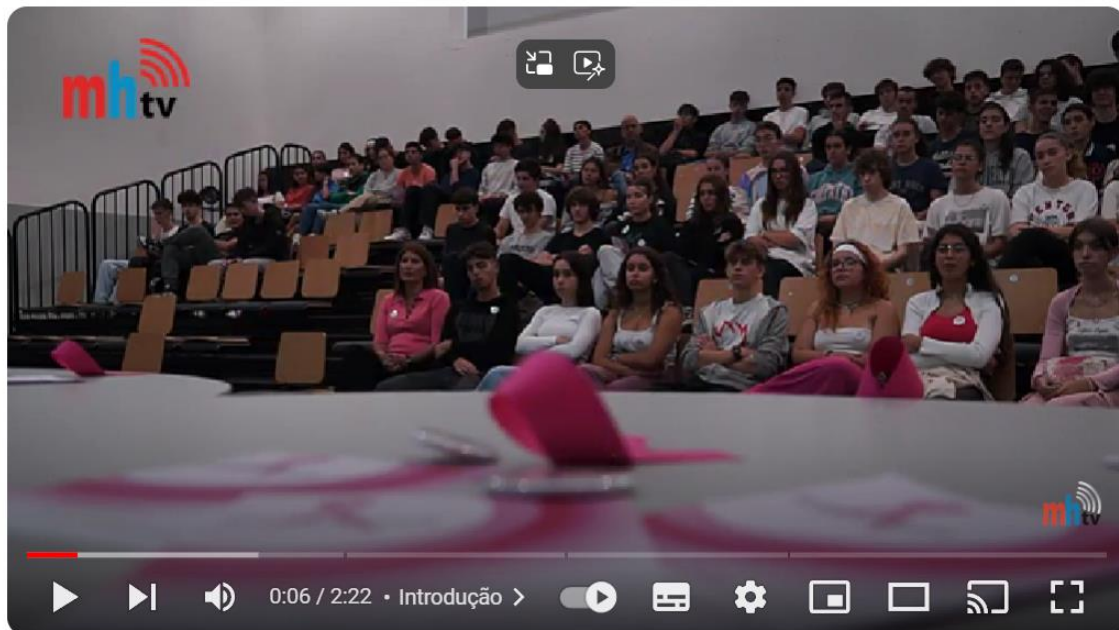
Noticias publicada no Jornal da Maia e Maia TV em 18 de outubro de 2023

A Associação Testemunhar É Ajudar- Núcleo de Apoio ao Centro de Mama do CHUSJ, em colaboração com o PES (Projeto Educar para a Saúde), organizou uma sessão de esclarecimento na Escola Secundária da Maia, para os alunos do décimo segundo ano.



A sessão decorreu esta segunda-feira no âmbito do "Outubro Rosa", movimento que nasceu nos Estados Unidos da América, na década de 90 com o objetivo de inspirar a mudança e mobilizar a sociedade, para a luta contra o cancro da mama. Maria Helena Teixeira, presidente da Associação dinamizou esta sessão juntamente com a doutora Margarida Aroso e a enfermeira Deolinda Rocha, explicando o significado do cancro da mama, os sinais e como fazer o autoexame. Ao mesmo tempo, perguntaram aos alunos quais os mitos e explicaram as verdades sobre a doença.

Fonte: ["Testemunhar é Ajudar" sensibiliza alunos sobre prevenção do Cancro da Mama | Jornal da Maia](#)



“Testemunhar é Ajudar” sensibiliza alunos sobre prevenção do Cancro da Mama

Fonte: [“Testemunhar é Ajudar” sensibiliza alunos sobre prevenção do Cancro da Mama - YouTube](#)

APÊNDICE I – OPERACIONALIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS

Operacionalização das variáveis em estudo

VARIÁVEL	CLASSIFICAÇÃO	ATRIBUTO	CODIFICAÇÃO
Sexo	Qualitativa Nominal Dicotómica	Masculino	1
		Feminino	2
Idade	Quantitativa numérica	Número de anos	nº
Estado Civil	Qualitativa Nominal	Casada	1
		Divorciada/Separada	2
		Solteira	3
		União de facto	4
		Viúva	5
Habilitações Literárias	Qualitativa Ordinal	12º ano	1
		Bacharelato	2
		Doutoramento	3
		Escolaridade mínima	4
		obrigatória à época	5
		Licenciatura	6
Ativa Profissional- mente	Qualitativa Nominal	Sim	1
		Não	2
Escala Climatérica de Greene	Quantitativa Ordinal	De modo nenhum	1
		Um pouco	2
		Bastante	3
		Extremamente	4
Escala de Avaliação da satisfação em áreas da vida conjugal	Quantitativa Ordinal	Nada satisfeita	1
		Pouco satisfeita	2
		Razoável/ ^{te} satisfeita	3
		Satisfeita	4
		Muito satisfeita	5
		Completa/ ^{te} satisfeita	6

APÊNDICE II – QUADRO DE DIVULGAÇÃO DO ESTUDO COM QR CODE DE
ACESSO AO QUESTIONÁRIO

“Satisfação conjugal da mulher a vivenciar o climatério: contributo para intervenção do enfermeiro de família”

O Climatério é uma fase do ciclo de vida feminino marcado pela transição de uma fase fértil e reprodutiva para um estado não reprodutivo. Nesta fase surge, frequentemente, sintomatologia que provoca alterações físicas e emocionais na saúde da mulher, o que, por sua vez, se poderá refletir na saúde familiar, nomeadamente na satisfação conjugal.



Estudo de Investigação dirigido a **mulheres** com idades compreendidas entre os **45 e os 59 anos**, inscritas na USF Odisseia.



A sua participação é livre e voluntária, não existindo qualquer elemento que a identifique.

PARTICIPE NESTE ESTUDO



Através da leitura do QR Code, acceda a um questionário sobre sintomatologia de Climatério e satisfação conjugal; O seu preenchimento poderá demorar entre 5 e 10 minutos.



INVESTIGADORA: Deolinda Maria Moreira da Rocha, aluna do 2º ano do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área da Enfermagem de Saúde Familiar.

AFLIÇÃO: Consórcio Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro e Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança

ORIENTAÇÃO PEDAGÓGICA: Prof. Mestre Cláudia Costa

COORDENAÇÃO: Enf.ª Mestre Cristina Alves

APÊNDICE III – ESTUDO DE NORMALIDADE

Descritivas			Estatística	Estatística do teste Padrão
Idade	Média		52,68	,353
	95% de Intervalo de Confiança para Média	Limite inferior	51,98	
		Limite superior	53,38	
	5% da média aparada		52,76	
	Mediana		53,00	
	Variância		18,689	
	Erro Padrão		4,323	
	Mínimo		45	
	Máximo		59	
	Amplitude		14	
	Amplitude interquartil		7	
	Assimetria		-,376	,198
	Curtose		-1,014	,394
Q1_m	Média		1,8333	,04953
	95% de Intervalo de Confiança para Média	Limite inferior	1,7355	
		Limite superior	1,9312	
	5% da média aparada		1,8074	
	Mediana		2,0000	
	Variância		,368	
	Erro Padrão		,60664	
	Mínimo		1,00	
	Máximo		4,00	
	Amplitude		3,00	
	Amplitude interquartil		1,00	
	Assimetria		,278	,198
	Curtose		,438	,394
Q2_m	Média		4,1833	,08740
	95% de Intervalo de Confiança para Média	Limite inferior	4,0106	
		Limite superior	4,3560	
	5% da média aparada		4,2259	
	Mediana		4,0000	
	Variância		1,146	
	Erro Padrão		1,07037	
	Mínimo		1,00	
	Máximo		6,00	
	Amplitude		5,00	

Amplitude interquartil	1,00	
Assimetria	-,542	,198
Curtose	,560	,394

APÊNDICE IV – CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

de acordo com a Declaração de Helsínquia¹ e a Convenção de Oviedo²

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorrecto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Assunto: Participação em estudo de investigação, através do preenchimento de questionário.

Título do estudo: Satisfação conjugal da mulher a vivenciar o climatério: contributo para intervenção do enfermeiro de saúde familiar.

Enquadramento: No âmbito da investigação enquadrada no Estágio de Natureza Profissional, do I Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na área da Enfermagem de Saúde Familiar desenvolvido em consórcio pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo (IPVC), da Escola Superior de Saúde da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (UTAD) e da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança (IPB). O referido estágio é realizado na USF Odisseia e o estudo a desenvolver compreende utentes do género feminino com idades compreendidas entre os 45 e os 59 anos de idade dessa mesma unidade de saúde.

Explicação do estudo: O estudo é de metodologia quantitativa, observacional, descritivo-correlacional e transversal e tem como objetivo investigar se as mulheres a vivenciar o climatério apresentam alterações em áreas da satisfação conjugal, com a finalidade de contribuir para a promoção da intervenção do enfermeiro de saúde familiar. Trata-se do preenchimento de um questionário com escalas de respostas, por via google forms. A primeira parte do questionário é referente a características sociodemográficas e profissionais das participantes, a segunda parte avalia sintomas de climatério, com uma escala de respostas de 0 a 3, em que 0 corresponde a “de modo nenhum” e 3 corresponde a “extremamente”. A terceira parte do questionário avalia a perceção da satisfação conjugal da participante, com uma escala de respostas de 1 a 6, em que 1 corresponde a “nada satisfeita” e 6 corresponde a “completamente satisfeita”. Esta ação poderá demorar entre 5 e 10 minutos. Em nenhum dos questionários será pedida a sua identificação. Apenas a investigadora terá acesso às respostas.

Condições e financiamento: A participação neste estudo é de carácter voluntário e anónimo, sem qualquer prejuízo caso não queira participar. Não se aplica a este estudo qualquer tipo de financiamento, estando o orçamento previsto a cargo da investigadora. O presente estudo mereceu parecer favorável das comissões de ética para a saúde do ACES Maia/Valongo e da ARS Norte.

Confidencialidade e anonimato: Serão garantidos os princípios enunciados na Declaração de Helsínquia, com vista a preservar a confidencialidade/privacidade, protegendo a integridade individual das participantes. Os dados recolhidos serão

¹ http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20C%C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinki_2008.pdf

² <http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>

armazenados numa base de dados codificada e anonimizada de uso exclusivo da investigadora. Não existe qualquer elemento que identifique a participante. a aplicação usada na colheita dos questionários segue compromissos de privacidade e princípios de proteção de dados inequívocos.

Agradeço a atenção dispensada, encontrando-me ao dispor para qualquer esclarecimento adicional.

A investigadora,

Deolinda Rocha, enfermeira em estágio de natureza profissional do curso de Mestrado em enfermagem comunitária na área de enfermagem de saúde familiar.

ACES Maia/Valongo – USF Odisseia

Contato telefónico: 229470950 email: dmvrocha@arsnorte.min-saude.pt

Assinatura :
.....

-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-

Declaro ter lido e compreendido este documento, fornecido pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Nome:

Assinatura:

Data: / /

APÊNDICE V – PEDIDO E AUTORIZAÇÃO DA AUTORA PARA UTILIZAÇÃO DA
EASAVIC

Autorização para utilização da Escala EASAVIC

Eliminar

Arquivar

Comunicar

Responder

Responder a todos

Reencaminhar

Lida / Não Lida

Categorizar

Sinalizar / Remover Sinalizador

Imprimir

Pedido de utilização da escala EASEVIC

Esta mensagem foi enviada com importância Alta.

Deolinda Rocha

Para: narciso@fpce.ul.pt

Cc: enfdeolindarocha@gmail.com

dom, 15/10/2023 11:30

Cara Professora Doutora Isabel Narciso,

Deolinda Maria Moreira da Rocha, aluna do 2º ano do I Curso de Mestrado de Enfermagem de Saúde Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar do consórcio entre o Instituto Politécnico de Viana, Instituto politécnico de Bragança e a Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, vem por este meio solicitar autorização para utilizar a Escala EASEVIC (Narciso & Costa, 1996) . Esta autorização destina-se à elaboração do Relatório Final com estudo de investigação, intitulado "Satisfação conjugal da mulher a viverem o climatério: contributo para intervenção do enfermeiro de família", inserido na unidade curricular Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final, tendo como orientador a Professora Mestre Mª Candida Cracel e será realizado após a obtenção das devidas autorizações institucionais.

Venho solicitar-lhe a utilização da sua escala e pedir-lhe o favor de, no caso de lhe ser possível, enviar as mesmas. Caso contrário, agradecia que informasse como as posso obter.

Agradeço desde já a atenção dispensada,

Peço deferimento.

Com os mais respeitosos cumprimentos

Responder

Responder a todos

Reencaminhar

Eliminar

Arquivar

Comunicar

Responder

Responder a todos

Reencaminhar

Lida / Não Lida

Categorizar

Sinalizar / Remover Sinalizador

Imprimir

RE: Pedido de utilização da escala EASEVIC

Reencaminhou esta mensagem a dom, 15/10/2023 11:38

Isabel Santa Barbara Narciso <narciso@psicologia.ulisboa.pt>

Para: Deolinda Rocha

Cc: 'enfdeolindarocha@gmail.com'

dom, 15/10/2023 11:35

Dados Psicométricos EASAVI...

EASAVIC.doc

Referência EASAVIC.docx

Mostrar os 3 anexos (319 KB)

Guardar tudo no OneDrive - SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE

Transferir tudo

Cara Deolinda

Votos de um bom trabalho.

Cumprimentos

Isabel Narciso

114

APÊNDICE VI – PEDIDO E AUTORIZAÇÃO DOS AUTORES PARA UTILIZAÇÃO DA
ECG

Autorização para utilização da Escala Climatérica de Greene

EliminarArquivarComunicarResponderResponder a todosReencaminharLida / Não LidaCategorizarSinalizar / Remover SinalizadorImprimir

Pedido de autorização

Esta mensagem foi enviada com importância Alta.

Respondeu a dom, 15/10/2023 11:34

DR Deolinda Rocha

Para: hmfernandes@gmail.com

Cc: enfdeolindarocha@gmail.com

dom, 15/10/2023 10:12

Exmo. Sr. Professor Doutor Helder Miguel Fernandes,

Deolinda Maria Moreira da Rocha, aluna do 1º Curso de Mestrado de Enfermagem de Saúde Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Familiar do consórcio entre o Instituto Politécnico de Viana, Instituto politécnico de Bragança e a Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, vem por este meio solicitar autorização para utilizar a Escala: "Climatérica de Greene". Esta autorização destina-se ao Relatório Final com estudo de investigação, intitulado "Satisfação conjugal da mulher a viver com o climatério: contributo para intervenção do enfermeiro de família", inserido na unidade curricular Estágio de Natureza Profissional com Relatório Final, tendo como orientador a Professora Mestre Mª Candida Cracel e será realizado após a obtenção das devidas autorizações institucionais.

Agradeço desde já a atenção dispensada,

Peço deferimento.

Com os mais respeitosos cumprimentos

ResponderResponder a todosReencaminhar

Re: Pedido de autorização

MF Miguel Fernandes <hmfernandes@gmail.com>

Para: enfdeolindarocha@gmail.com

Cc: Helena Moreira <hmoreira@utad.pt>

seg, 16/10/2023 15:45

Boa tarde,

Agradeço e solicito que efetue esse pedido à Prof.ª Dr.ª Helena Moreira - hmoreira@utad.pt (que nos lê no presente email), coordenadora científica do estudo de tradução e validação da escala.

Cumprimentos,

EliminarArquivarComunicarResponderResponder a todosReencaminharLida / Não LidaCategorizarSinalizar / Remover SinalizadorImprimir

RE: Pedido de autorização

Respondeu a seg, 16/10/2023 16:04

M Maria Helena Rodrigues Moreira <hmoreira@utad.pt>

Para: Miguel Fernandes <hmfernandes@gmail.com>; enfdeolindarocha@gmail.com

seg, 16/10/2023 15:59

Iniciar resposta com: Perfeito!ExcelenteAssim farei.

Dra. Deolinda Rocha

Não vejo qualquer inconveniente na utilização da referida escala

Sucesso para o seu estudo

Atenciosamente

Helena Moreira

APÊNDICE VII – TABELA DE FREQUÊNCIAS DE RESPOSTA DA EASAVIC E
ANÁLISE ESTATÍSTICA

Representação das frequências de respostas da EASAVIC

	1		2		3		4		5		6	
	Contagem	% de N da linha	Contagem	% de N da linha	Contagem	% de N da linha	Contagem	% de N da linha	Contagem	% de N da linha	Contagem	% de N da linha
B1	6	4,0%	11	7,3%	39	26,0%	53	35,3%	24	16,0%	17	11,3%
B2	8	5,3%	18	12,0%	47	31,3%	53	35,3%	17	11,3%	7	4,7%
B3	4	2,7%	12	8,0%	44	29,3%	59	39,3%	23	15,3%	8	5,3%
B4	6	4,0%	13	8,7%	37	24,7%	61	40,7%	23	15,3%	10	6,7%
B5	9	6,0%	17	11,3%	37	24,7%	54	36,0%	24	16,0%	9	6,0%
B6	11	7,3%	39	26,0%	43	28,7%	41	27,3%	12	8,0%	4	2,7%
B7	1	0,7%	13	8,7%	34	22,7%	54	36,0%	37	24,7%	11	7,3%
B8	7	4,7%	15	10,0%	29	19,3%	65	43,3%	20	13,3%	14	9,3%
B9	3	2,0%	10	6,7%	23	15,3%	61	40,7%	38	25,3%	15	10,0%
B10	2	1,3%	10	6,7%	18	12,0%	52	34,7%	39	26,0%	29	19,3%
B11	3	2,0%	6	4,0%	25	16,7%	61	40,7%	29	19,3%	26	17,3%
B12	6	4,0%	11	7,3%	29	19,3%	52	34,7%	30	20,0%	22	14,7%
B13	3	2,0%	5	3,3%	32	21,3%	62	41,3%	28	18,7%	20	13,3%
B14	4	2,7%	18	12,0%	24	16,0%	51	34,0%	35	23,3%	18	12,0%
B15	4	2,7%	17	11,3%	30	20,0%	54	36,0%	33	22,0%	12	8,0%
B16	3	2,0%	14	9,3%	32	21,3%	50	33,3%	39	26,0%	12	8,0%
B17	8	5,3%	17	11,3%	28	18,7%	52	34,7%	36	24,0%	9	6,0%
B18	4	2,7%	16	10,7%	30	20,0%	49	32,7%	39	26,0%	12	8,0%
B19	4	2,7%	5	3,3%	15	10,0%	40	26,7%	39	26,0%	47	31,3%
B20	4	2,7%	6	4,0%	17	11,3%	31	20,7%	50	33,3%	42	28,0%
B21	5	3,3%	13	8,7%	24	16,0%	42	28,0%	37	24,7%	29	19,3%
B22	8	5,3%	11	7,3%	24	16,0%	38	25,3%	41	27,3%	28	18,7%
B23	7	4,7%	25	16,7%	24	16,0%	43	28,7%	28	18,7%	23	15,3%
B24	3	2,0%	11	7,3%	26	17,3%	42	28,0%	34	22,7%	34	22,7%
B25	8	5,3%	21	14,0%	28	18,7%	58	38,7%	22	14,7%	13	8,7%
B26	7	4,7%	13	8,7%	24	16,0%	42	28,0%	39	26,0%	25	16,7%
B27	3	2,0%	6	4,0%	20	13,3%	45	30,0%	46	30,7%	30	20,0%
B28	5	3,3%	13	8,7%	25	16,7%	46	30,7%	37	24,7%	24	16,0%
B29	4	2,7%	7	4,7%	15	10,0%	53	35,3%	46	30,7%	25	16,7%

B30	8	5,3%	9	6,0%	26	17,3%	45	30,0%	37	24,7%	25	16,7%
B31	5	3,3%	6	4,0%	10	6,7%	39	26,0%	40	26,7%	50	33,3%
B32	3	2,0%	6	4,0%	8	5,3%	38	25,3%	43	28,7%	52	34,7%
B33	6	4,0%	4	2,7%	10	6,7%	44	29,3%	43	28,7%	43	28,7%
B34	4	2,7%	4	2,7%	16	10,7%	41	27,3%	51	34,0%	34	22,7%
B35	8	5,3%	6	4,0%	26	17,3%	52	34,7%	44	29,3%	14	9,3%
B36	7	4,7%	8	5,3%	26	17,3%	60	40,0%	39	26,0%	10	6,7%
B37	8	5,3%	12	8,0%	26	17,3%	52	34,7%	39	26,0%	13	8,7%
B38	7	4,7%	11	7,3%	21	14,0%	50	33,3%	50	33,3%	11	7,3%
B39	7	4,7%	5	3,3%	19	12,7%	46	30,7%	45	30,0%	28	18,7%
B40	7	4,7%	5	3,3%	14	9,3%	50	33,3%	44	29,3%	30	20,0%
B41	5	3,3%	2	1,3%	12	8,0%	56	37,3%	47	31,3%	28	18,7%
B42	2	1,3%	2	1,3%	9	6,0%	56	37,3%	57	38,0%	24	16,0%
B43	5	3,3%	12	8,0%	22	14,7%	57	38,0%	43	28,7%	11	7,3%
B44	2	1,3%	11	7,3%	22	14,7%	66	44,0%	39	26,0%	10	6,7%

APÊNDICE VIII – FORMAÇÃO EM SERVIÇO – INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO
FAMILIAR

Ação de Formação em Serviço				
Tema: Instrumentos de Avaliação Familiar (IAF) Finalidade: Atualizar conhecimentos da equipa de enfermagem sobre instrumentos de avaliação familiar População Alvo: Enfermeiras da USF Odisseia Local: USF Odisseia Datas: 26 de janeiro de 2024 Duração da atividade: 45 minutos				
Objetivos		Procedimentos	Recursos	Avaliação
Gerais	Específicos			
Relembrar a equipa da importância da utilização dos IAF	- Conhecer os IAF - Relembrar a aplicação de instrumentos de avaliação familiar - Identificar IAF existentes no SClínico	Apresentação de Power Point: - Explicar as dimensões de avaliação familiar - Explicar sobre a aplicação dos IAF - Enumerar e explicar sobre os IAF disponíveis no SClínico - Conclusão - Discussão - Avaliação	- Computador portátil - Power Point - Folha de presenças	Questionário de avaliação de satisfação

APÊNDICE IX – FORMAÇÃO EM SERVIÇO – AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO
FAMILIAR - DOCUMENTAÇÃO NO SCLÍNICO

Ação de Formação em Serviço				
Tema: Avaliação e Intervenção Familiar (AIF) - Documentação no SClínico Finalidade: Atualizar conhecimentos da equipa de enfermagem sobre a documentação no SClínico da AIF População Alvo: Enfermeiras da USF Odisseia Local: USF Odisseia Datas: 16 de fevereiro de 2024 Duração da atividade: 45 minutos				
Objetivos		Procedimentos	Recursos	Avaliação
Gerais	Específicos			
Sensibilizar a equipa de enfermagem para a importância da AIF	- Relembrar o Programa de saúde da Família no SClínico - Relembrar a elaboração e registo do processo de enfermagem de Avaliação e Intervenção Familiar no SClínico	Apresentação de Power Point: - Conceitos e Modelos de Avaliação e Intervenção de Enfermagem de Saúde Familiar - Elaboração/documentação do processo familiar e AIF no SClínico - Conclusão - Discussão - Avaliação	- Computador portátil - Power Point - Folha de presenças	Questionário de avaliação de satisfação

APÊNDICE X – FORMAÇÃO EM SERVIÇO – CLIMATÉRIO E SATISFAÇÃO
CONJUGAL - CONSULTA DE ENFERMAGEM E REGISTOS NO SCLÍNICO

Ação de Formação em Serviço				
Tema: Climatério e Satisfação Conjugal - Consulta de Enfermagem e registos no SClínico Finalidade: Atualizar conhecimentos da equipa de enfermagem sobre conceitos e a documentação no SClínico da Consulta de Enfermagem à mulher em Climatério, com avaliação familiar e intervenção familiar relativa à Satisfação Conjugal População Alvo: Enfermeiras da USF Odisseia Local: USF Odisseia Datas: 15 de março de 2024 Duração da atividade: 45 minutos				
Objetivos		Procedimentos	Recursos	Avaliação
Gerais	Específicos			
- Sensibilizar a equipa de enfermagem para a importância do Climatério na Saúde da mulher - Sensibilizar a equipa de enfermagem para a importância da avaliação da satisfação conjugal para a avaliação e intervenção familiar	- Atualizar conhecimentos sobre os conceitos abordados - Relembrar a Avaliação existente no SClínico relativa à Saúde da Mulher - Relembrar a elaboração e registo da consulta de enfermagem à mulher em Climatério e avaliação da Satisfação Conjugal	Apresentação de PowerPoint: - Conceito de Climatério - Apresentação da sintomatologia de climatério - Satisfação Conjugal - Saúde da Mulher no SClínico - Avaliação e intervenção familiar - Realização/documentação da consulta de enfermagem no SClínico - Intervenções sugeridas - Discussão - Avaliação	- Computador portátil - PowerPoint - Folha de presenças	Questionário de avaliação de satisfação

APÊNDICE XI – APRESENTAÇÃO DO PROJETO DE ESTÁGIO ESTUDO DE
INVESTIGAÇÃO

Apresentação do Projeto de Investigação e das Atividades propostas para o Estágio

Tema: Projeto de Estágio de Natureza profissional

Finalidade: Apresentar à equipa as atividades propostas e o estudo de investigação integrados no Estágio de Natureza profissional

População Alvo: Enfermeiras da USF Odisseia

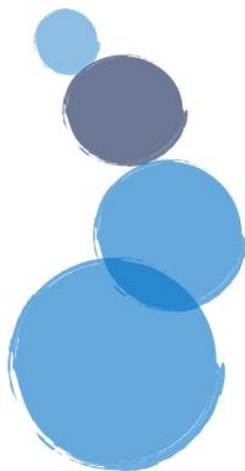
Local: USF Odisseia

Datas: 29 de dezembro de 2023

Duração da atividade: 45 minutos

Objetivos		Procedimentos	Recursos	Avaliação
Gerais	Específicos			
Dar a conhecer à equipa o projeto delineado para o estágio de natureza profissional	- Conhecer as atividades propostas - Conhecer o projeto do estudo de investigação	Apresentação de Power Point: - Apresentar as atividades em realização - Apresentar o estudo de investigação a iniciar - Discussão - Avaliação	- Computador portátil - Power Point - Folha de presenças	Questionário de avaliação de satisfação

APÊNDICE XII – FOLHETO INFORMATIVO SOBRE O ENFERMEIRO DE SAÚDE
FAMILIAR



Elaborado por:

Enf. Deolinda Rocha, mestranda do I Curso de Mestrado de Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem da Saúde Familiar do IPVC, sob orientação da Enf. Especialista Cristina Alves 2024



Contatos:

☎ 229 470 950
✉ usf.odisseia@arsnorte.min-saude.pt

ENFERMEIRO DE FAMÍLIA



Sabe quem é o seu?

O que é ser Enfermeiro de Família?

- O Enfermeiro de Família é o profissional que integra a equipa de saúde e assume a responsabilidade pela "prestação de cuidados de enfermagem globais a famílias, em todas as fases da vida e em todos os contextos da comunidade" (Decreto-Lei 118/2014, de 5 de agosto).

O Enfermeiro de Família cuida da família como unidade de cuidados e presta cuidados gerais e específicos ao longo do ciclo vital do indivíduo e da família, e aos diferentes níveis de prevenção.

Em novembro de 2023, foi decretado que todos os Enfermeiros de Família deverão ser detentores do título de **Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar** (Decreto-Lei 103/2023, de 7 de novembro).

O que faz o Enfermeiro de Família?



Quem é o seu Enfermeiro de Família?

O seu Enfermeiro de Família tem a mesma lista de utentes que o seu médico de família.

Como posso agendar uma consulta para o meu Enfermeiro de Família?

Pode-se dirigir ao secretário clínico ou diretamente ao seu Enfermeiro de Família, por telefone e/ou email.



APÊNDICE XIII – CARTAZ “PLANEAMENTO FAMILIAR”

Planeamento Familiar

Marque consulta com o seu enfermeiro e/ou médico de família

O QUE É

O Planeamento Familiar representa uma componente fundamental na prestação de cuidados em Saúde Sexual e Reprodutiva. É um conjunto de serviços, medicamentos e produtos essenciais que possibilitam às pessoas e/ou casal, alcançar e planear o número de filhos desejados e o espaçamento dos nascimentos. A decisão de ter ou não filhos, assim como a escolha do momento para ter filhos, é um direito que assiste a todos os indivíduos e famílias.



QUAL A FINALIDADE?

- Promover uma vivência sexual gratificante e segura;
- Preparar uma maternidade e paternidade saudáveis;
- Prevenir a gravidez indesejada;
- Reduzir os índices de mortalidade e morbilidade materna, perinatal e infantil;
- Reduzir o número de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST);
- Aconselhar e fornecer método contraceutivo;
- Rastreio do cancro do colo do útero, da mama e de infeções sexualmente transmissíveis, por exemplo, Vírus da imunodeficiência humana (VIH), Vírus do papiloma humano (HPV), gonorreia, sífilis e hepatites virais.

A QUEM SE DESTINA

De acordo com as orientações da Direção Geral da Saúde, podem ser inscritos na consulta de Planeamento Familiar os indivíduos em idade fértil:

- Mulheres até aos 54 anos;
- Homens sem limite de idade.



Elaborado por:
Enf.ª Deolinda Rocha, mestranda de Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde Familiar, sob orientação da Enf.ª Especialista Cristina Alves.

2024

APÊNDICE XIV – FOLHETO INFORMATIVO SOBRE CLIMATÉRIO



ODISSEIA
UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR

Contatos:

☎ 229 470 950

✉ usf.odisseia@arsnorte.min-saude.pt

Elaborado por:

Enf.ª Deolinda Rocha, mestranda de Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área da Enfermagem de Saúde Familiar, sob orientação da Enf.ª Especialista Cristina Alves. 2024



CLIMATÉRIO

Sabe o que é?



O QUE PRECISA SABER PARA
PROTEGER A SUA SAÚDE E A DA
SUA FAMÍLIA

CLIMATÉRIO

Período do ciclo de vida da mulher, que integra a transição da fase reprodutiva para a não reprodutiva. Compreende a pré, peri e pós-menopausa. Durante esta transição, é comum ocorrer um conjunto de sinais e sintomas, como por exemplo:

Irregularidade menstrual, alterações de humor, alterações do sono, suores, afrontamentos, alteração da imagem corporal, alterações da função sexual, entre outros.

↓

Período de grande vulnerabilidade na vida da mulher

↓

Alterações do seu bem-estar

↓

Alterações do bem-estar familiar

O QUE DEVE FAZER:

- ▶ Adote um **estilo de vida saudável**, evitando comportamentos de risco.
- ▶ Procure seguir uma **dieta equilibrada**, evitando alimentos processados e consumos excessivos de sal, gorduras, doces, cafeína e bebidas alcoólicas.
- ▶ Pratique **atividade física regular**.
- ▶ Procure adotar uma **boa qualidade do sono**.
- ▶ Conheça **estratégias farmacológicas e outras**, para alívio dos sintomas.
- ▶ Faça as **consultas de vigilância** e adira aos rastreios oncológicos.

Procure mais informações

↓

Consulte o seu Enfermeiro de Família!




APÊNDICE XV – PLANO DA AÇÃO DE EPS NA COMUNIDADE

Ação de Educação para a Saúde na Comunidade

Tema: Prevenção do Cancro de Mama

Finalidade: Promover literacia em saúde sobre o cancro de mama

População Alvo: Comunidade Escolar da Escola Secundária da Maia – alunos do 12º ano, docentes e funcionários

Local: Auditório da Escola Secundária da Maia

Parcerias: PES (Projeto Educar para a Saúde); Associação Testemunhar É Ajudar- Núcleo de Apoio ao Centro de Mama do Centro Hospitalar Universitário do São João (CHUSJ)

Data: 16 de outubro de 2023

Duração da atividade: Uma hora para cada grupo de um máximo de 150 participantes

Objetivos		Procedimentos	Recursos	Avaliação
Gerais	Específicos			
Relembrar e refletir sobre a importância da prevenção do cancro de mama e do diagnóstico precoce	• Identificar hábitos de vida saudáveis • Conhecer exames médicos de rastreio • Saber realizar a auto- vigilância da mama	Apresentação de Power Point: Breve enquadramento teórico; Fatores de risco; Sinais e sintomas; Prevenção Primária e Secundária Instruir sobre a auto- vigilância; Avaliação	Computador portátil Power Point Projetor Microfone Folheto informativo com os principais conceitos	Dinâmica de grupo com questões do tipo “mitos e verdades” Eficaz

APÊNDICE XVI – PLANO DA EPS-TERTÚLIA SOBRE CLIMATÉRIO

Ação de Educação para a Saúde

Tema: Tertúlia sobre Climatério

Finalidade: Promover literacia em saúde sobre Climatério

População Alvo: Utentes da USF Odisseia, do género feminino com idades compreendidas entre os 45 e os 59 anos

Local: USF Odisseia

Datas: 19 de dezembro de 2023

Duração da atividade: 45 minutos

Objetivos		Procedimentos	Recursos	Avaliação
Gerais	Específicos			
Refletir e discutir sobre Climatério	- Ensinar sobre sinais e sintomas - Ensinar sobre tratamentos - Ensinar sobre hábitos de vida saudáveis	- Convocatória de utentes em grupos de 10 - Discussão informal sobre o conhecimento do tema - Breve enquadramento teórico; sinais e sintomas; prevenção e tratamento - Avaliação	- Folheto informativo com os principais conceitos - Questionário de avaliação	Questionário de avaliação de satisfação