

# A SÍNDROME CLIMATÉRICA NA VIDA DAS MULHERES

## THE CLIMATERIC SYNDROME IN WOMEN'S LIVES

Manoel Messias Santos Silva<sup>1</sup>

**Resumo:** O climatério é alvo de mitos e de mau entendimento e também um período abrangente da vida feminina, caracterizado por alterações metabólicas e hormonais que trazem mudanças envolvendo o contexto psicossocial. Sua sintomatologia não é universal, mas varia de acordo com fatores que determinam a maneira de como esses sintomas são percebidos. Para elaboração do presente trabalho, foi realizada uma pesquisa bibliográfica em bancos de artigos científicos, além de livros e periódicos pertinentes à temática, buscando obter

informações sobre o climatério e a percepção das mulheres neste ciclo de vida. Visando melhorar a assistência a mulher nessa nova fase de vida, torna-se relevante a pesquisa em relação ao tema e a implantação de grupos no Programa de Saúde da Família com objetivo de atender a mulher climatérica de forma integral, abordando aspectos emocionais, biológicos e sociais de sua saúde, priorizando a prevenção e promoção da saúde e conseqüentemente a melhoria da qualidade de vida através de trocas de experiências e da problematização de

<sup>1</sup> Enfermeiro pela Universidade Norte do Paraná



conceitos e aquisição de novos conhecimentos.

**Palavras-chaves:** Climatério. Menopausa. Saúde da mulher.

**Abstract:** Menopause is the subject of myths and misunderstanding and also a comprehensive period of female life, characterized by metabolic and hormonal changes that bring involving the psychosocial context. Its symptomatology is not universal, but varies according to factors that determine the way of how these symptoms are noticed. For the present work, we performed a literature search in databases of scientific articles, in addition to books and periodicals relevant to the topic, seeking information about menopause and the perception of women in this life cycle. Aiming to improve care for women in this new phase of life, it

becomes relevant research in relation to the theme groups and the implementation of the Family Health Program in order to meet climacteric women holistically, addressing emotional, biological and social their health, giving priority to prevention and health promotion and consequently to improve the quality of life through exchanges of experiences and the questioning of concepts and acquisition of new knowledge.

**Keyword:** Climacteric. Menopause. Women's Health

## INTRODUÇÃO

O Climatério corresponde a fase da vida da mulher onde ocorre a transição do período reprodutivo (menacme) até a senectude (senescência), marcado por eventos importantes como a última menstruação (menopausa)



(FERNANDES et al.,2004). Freitas (2006) faz esta mesma sustentação referindo que o climatério é um processo fisiológico na vida de todas as mulheres que se manifesta com a perda da função reprodutora. E que cada mulher irá vivenciar de forma diversa a carência estrogênica. O climatério é definido pela Organização Mundial da Saúde como uma fase biológica da vida e não um processo patológico, compreendendo a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher para a fase de senectude (senescência ou senilidade) O mesmo acontece entre 40 e 65 anos podendo ser precoce (antes de 40 anos) ou tardio (após 52 a 55 anos) sendo determinado pela queda de produção dos hormônios estrogênio e progesterona pelos ovários. No Brasil a média de idade de mulheres no climatério é de 42 a 52 anos (BRASIL,

2016).

Conforme Machado (2000), o climatério é um fenômeno biopsicossocial no qual acontece transição do período reprodutivo para o não-reprodutivo. Sendo assim, é mais um dos ciclos da vida da mulher. Nesta etapa de queda dos hormônios ovarianos acontecem os sintomas físicos, psicológicos e sociais que assinalam a síndrome climatérica, que comprometem a qualidade de vida das mulheres nesta fase da vida que se inicia por volta dos 40 anos de idade, estendendo-se até o final da vida da mulher.

Dessa forma, as manifestações pelas quais as mulheres podem apresentar são de dois aspectos, sendo eles: transitórios, apresentando alterações menstruais como, intervalo entre uma menstruação e outra e modificações no fluxo sanguíneo, altera-



ções neurogênicas manifestando ondas de calor (fogachos), sudorese, cefaleia entre outros sintomas e alterações psicogênicas como, irritabilidade, dificuldades sexuais, insônia e etc. Não transitórios, modificações urogenitais como, ressecamento vaginal, dispareunia entre outras modificações, alterações metabólicas lipídicas, sendo considerada um fator relevante para doenças cardiovasculares e mudanças metabólicas óssea, onde irá variar conforme a genética, estilo de vida, hábitos e composição corporal, ambos os aspectos podem apresentar a curto, médio e longo prazo (BRASIL, 2016).

Todavia, na fase do climatério, com os sintomas e as percepções acerca do envelhecimento e aceitação do corpo que envelhece, da auto-estima, revisão dos papéis sociais e reavaliação psíquica, pode ocorrer uma

crise na meia-idade, e as consequências são percebidas nos próprios indivíduos.

Há uma variedade de fatores culturais que envolvem o ser e o viver da mulher, bem como o quanto eles podem vir a determinar um comportamento prejudicial à saúde e que precisam ser conhecidos e considerados para que se possa compreender os fenômenos por ela vividos, sendo fundamental para o profissional que pretende assistir às necessidades dessa mulher no seu contexto ambiental. (GONÇALVES et al.,2003).

Angerami-Camom (2002) alude que se pode disciplinar a psicologia da saúde como uma prática que age na integração da saúde mental com a saúde física do paciente, sendo acima de tudo uma psicologia que considere a historicidade do paciente. Acrescenta ainda que



é essa psicologia que reputa que a doença é, antes de tudo, uma anomalia de desequilíbrio entre o físico e o emocional e suas intercorrências com a realidade social do paciente.

Sabendo-se que o Programa Saúde da Família caracteriza-se como estratégia que possibilita a integração e promove a organização das atividades em um território definido com propósito de enfrentar e resolver os problemas identificados, torna-se um poderoso instrumento para o desenvolvimento da percepção das mulheres em relação ao climatério.

Assim o tema é de suma importância no que diz respeito à saúde física e emocional das mulheres climatéricas com o objetivo de investigar as percepções, sentimentos e vivências das mesmas nesta fase, com o propósito de se granjear novas ações

e intervenções no âmbito psicológico, possibilitando maiores orientações e apoio, assegurando assim maior qualidade de vida. Dessa forma, pretende-se no presente estudo investigar o objetivo abaixo proposto.

### **TEMA E DELIMITAÇÃO DO TÍTULO**

O presente estudo aborda a temática da fase do climatério na vida das mulheres, que compreende o período reprodutivo e não reprodutivo nessa fase da vida, com o tema a síndrome climatérica na vida das mulheres, e visa trazer maiores esclarecimentos a cerca da temática.

### **JUSTIFICATIVA**

O Climatério é o período que vai aproximadamente dos 40 aos 65 anos e se torna impres-



cindível a adoção de medidas objetivando a obtenção de melhor qualidade de vida durante e após o climatério. Há de reconhecer que o climatério sofre influência tanto de fatores biológicos com de fatores psicossociocultural, reclamando, diante disso, de assistência mais qualificada e humanizada.

Assim o tema é de suma importância no que diz respeito à saúde física e emocional das mulheres climatéricas com o objetivo de investigar as percepções, sentimentos e vivências das mesmas nesta fase, com o propósito de se granjear novas ações e intervenções no âmbito psicológico, possibilitando maiores orientações e apoio, assegurando assim maior qualidade de vida. Dessa forma, O presente estudo investigou o objetivo abaixo proposto.

## **PROBLEMÁTICA**

Quais os conhecimentos que os profissionais de saúde e as mulheres têm sobre o climatério e suas vivências durante esse período

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GERAL**

Observar a percepção da mulher climatérica em relação a essa nova fase, favorecendo assim, a melhora da qualidade de vida diária.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Esclarecer questões voltadas a mulher durante o climatério, elencando as particularidades dessa fase vivenciada por elas;
- Possibilitar a aproximação dos acadêmicos, professores e profissionais da saúde a as-



suntos marginalizados e que são abordados de forma superficial durante graduação e ao longo da profissão;

- Compreender como as mulheres vivenciam e o que sabem sobre esse período; e

- Desmistificar as percepções errôneas da mulher durante essa fase e prepara-la para essa nova etapa.

## **METODOLOGIA**

A finalidade do presente estudo é a busca de informações para que se possa prestar, um melhor atendimento à mulher climatérica, com orientações para um melhor enfrentamento nessa fase tão delicada da vida da mulher.

Trata-se de uma pesquisa descritiva, que busca descrever como determinado fenômeno acontece, suas características e a influencia exercida por ele nessa

fase da vida da mulher.

Pesquisarei acerca do assunto nas principais literaturas que fazem referencia ao tema, bem como em artigos depositados em sítios da internet, tais como Scielo, BVS e Lilacs, e periódicos inerentes ao assunto e publicados entre janeiro de 1987 até a presente data. Este estudo também será alicerçado em reflexões sobre conceitos de climatério, considerando aspectos sociais e biológicos do climatério e educação em saúde no climatério, como estratégia de promoção e melhoria da qualidade de vida da mulher nessa fase.

O objetivo desse tipo de pesquisa é o entendimento aprofundado dos fenômenos com base nos estudos anteriores.

## **FONTES DE CONSULTAS**

A busca dos artigos foi



realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF). Foram consultados sites do Ministério da Saúde, da Organização Mundial da Saúde.

### **OPERACIONALIZAÇÃO**

O presente trabalho percorreu passos fundamentais para a sua construção, a primeira veio a partir do interesse pela temática, em seguida delimitou-se o tema e a questão norteadora: Quais os conhecimentos que as mulheres têm sobre o climatério e suas vivências durante esse período? Em seguida o local de pesquisa para o levantamento de

bibliográfico se deu através das bases de dados, por meio da leitura e fichamento dos materiais selecionados, levando em conta os critérios de inclusão e exclusão apresentados posteriormente. Dando continuidade o passo seguinte é a compreensão e seleção das informações imprescindíveis, consistindo em uma leitura e análise crítica do estudo e sua sistematização. Por fim a interpretação, discussão dos resultados e em seguida apresentação da síntese do conhecimento adquirido ao longo da construção do trabalho em epígrafe.

### **CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

Os critérios de inclusão foram estudos qualitativos ou quantitativos que abordassem especificamente a temática proposta, que estivessem dispo-





níveis nas bases de dados selecionadas, em língua portuguesa, publicados sem critério de tempo e usando associação de palavras-chave conforme se segue: Climatério, Saúde da Mulher, Sinais e Sintomas; Climatério, Saúde da Mulher, Menopausa; Climatério, Vivência, Saúde da Mulher.

Foram critérios de exclusão, as publicações vinculadas apenas em seu resumo, artigos duplicados nas bases de dados citadas, a ausência completa dos descritores selecionados e citados acima e textos não disponíveis por completo.

#### **ANÁLISE FINAL E INTERPRETAÇÃO DOS DADO**

Foi utilizada a análise qualitativa nas bases de dados por meio de leitura analítica e por fim a análise interpretativa. Foram identificados no total 253

estudos, dentre eles 198 foram excluídos por não corresponderem aos critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos, reduzindo inicialmente a 55 estudos.

#### **UM BREVE HISTÓRICO SOBRE A SAÚDE DA POPULAÇÃO FEMININA**

Várias mudanças aconteceram na área científica e tecnológica, assim como no setor social e educacional, onde a classe feminina foi responsável por boa parte dessas modificações, redefinindo assim seu papel na sociedade dentro do âmbito familiar, social e econômico, conquistando o direito à participação política, a educação e em outras áreas (GASTAL et al., 2006).

A partir dessa nova realidade, em 1983 o Ministério da Saúde (MS) no Brasil volta sua atenção à mulher, estabelecendo



o Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM) com objetivo da integralização da assistência a saúde voltada a todas as necessidades desse grupo, enfatizando a promoção, proteção e recuperação da saúde destas. Daoud (2000) se opõe mostrando que o programa tinha como objetivo a atenção para os aspectos biológicos da mulher, focando na doença e não no cuidado a saúde, olhando só para a parte reprodutiva, sexual e materna da mulher, sem se preocupar com suas necessidades.

Mendonça (2004) exhibe que no ano de 1993, o MS incluiu no PAISM, orientações voltadas à assistência do climatério, com objetivo de tornar os procedimentos universais para os diversos níveis de atenção, melhorando os indicadores de saúde. As orientações seriam realizadas a partir de ações educativas voltadas a die-

ta, atividades físicas, assim como aspectos psicológicos e sexuais. Mendonça (2004) acrescenta também que além desses aspectos devem ser explorados e debatidos as práticas educativas assim como os seus objetivos, devido à necessidade de informações por parte das mulheres que tenham papel ativo durante o período, superando as situações desconhecidas que as tornam propensas à medicalização.

No Brasil o assunto climatério e menopausa começam a ser discutidos a partir de 1990, era uma questão vista como tabu e os trabalhos científicos eram escassos, mas não deixava de ser relevante para as mulheres. Na década de 80 existia uma grande demanda de mulheres na pré e pós-menopausa por atenção especializada (MENDONÇA, 2004).

Vidal (2009) mostra que



apesar das críticas ao PAISM, este foi um salto para a assistência à saúde das mulheres, mas que a deficiência esta ligada a maneira de como os profissionais de saúde o executam. Existem estratégias, porém os profissionais devem em primeiro lugar querer executá-las de forma adequada conforme o preconizado e em segundo lugar devem ter condições para por em prática, mas sem o compromisso dos profissionais os 5 projetos não funcionaram de forma eficaz. Vidal (2009) ainda traz que o climatério é um importante objeto de estudo tanto quanto as outras áreas a serem observados na saúde da mulher. Mostra-se relevante que o enfermeiro tenha conhecimento sobre as demandas e etapas de vida da mulher, torna-se primordial para o cuidado que será prestado a elas.

O censo demográfico de 2010 (IBGE, 2011) mostrou a

situação da população brasileira que no total é de 190.755.199 milhões de pessoas, onde mais da metade são mulheres.

A expectativa de vida das mulheres no Brasil é de 72,5 anos, com aumento significativo da faixa etária acima dos 45 anos, essas por sua vez levam consigo para as consultas da atenção primária diversas queixas e recebem atendimento de forma inadequada para o período de climatério, como consequência ocorrendo a queda na qualidade de vida dessas mulheres (SANTOS et. al., 2007).

Segundo Fernandes (2007) o aumento da sobrevida é de grande impacto nas áreas sociais e econômicas, modificando o perfil de quem está buscando por serviços de saúde, tornando-se necessária a concentração da assistência às mulheres em climatério. Brasil (2011) descreve



que esse aumento é de impacto na vida da mulher, fazendo-se necessária a implantação de medidas para melhorar a qualidade de vida destas, durante e também após o período de climatério. Pedro et al. (2003) expõe que esse fato exige também atenção dos serviços de saúde, estes devem estar organizados para atender as necessidades de saúde acarretada por essa mudança demográfica.

### **CONTEXTO HISTÓRICO À SAÚDE DA MULHER NO BRASIL**

A busca das mulheres pelos seus direitos na sociedade vem acontecendo ao longo dos tempos, um deles é a luta em busca de políticas públicas de saúde, que tem apresentado um grande avanço ao longo das décadas. Antigamente a imagem na qual a sociedade tinha sobre a mulher

era de que ela seria destinada naturalmente e exclusivamente a fazer o papel de progenitora, educadora dos filhos, auxiliadora do marido, dona de casa além de ter o cuidado com a saúde de todos da família. Nesse sentido a mulher se tornava um ser sem voz, onde não teria seus direitos reconhecidos tornando-se totalmente submissa ao seu cônjuge (MARTINS; LYRIO, 2015).

As políticas de saúde voltadas a mulher até meados do século XX, eram limitadas apenas uma fase da vida, onde se tinha atenção voltada para a gestação e ao parto. O programa materno-infantil foi elaborado nas décadas de 30, 50 e 70, trazendo uma visão restrita sobre a saúde da mulher nos demais aspectos de sua vida, focalizando em seu papel social de mãe e educadora (MOREIRA, 2013).

Segundo Garcia, Gon-



calves e Brigagão (2013) no ano de 1950 ações de saúde foram desenvolvidas chamadas de 'Estado de Bem Estar' procedente da Europa, onde se buscava designar o estado assistencial que garantisse padrão mínimo de educação, saúde, renda entre outros, abrangendo a população mais vulnerável. No Brasil o objetivo dessas ações com relação à saúde da mulher estava voltado para tornarem as mulheres 'melhores mães', ressaltando assim o enfoque maternidade, pois seria o papel mais importante da mulher na sociedade. Para isso foi criado medidas de combate à desnutrição e de planejamento familiar.

Silva (2016) ressalta sobre as restrições as mulheres, afirmando que, a mulher era vista apenas como um ser reprodutor, tornando-se a maternidade seu principal atributo na sociedade, excluindo o processo de adoeci-

mento que não estivesse ligado ao parto ou a maternidade, além de ter tantos outros direitos negados como a sexualidade e as questões de gênero.

Já no início de 1960, ocorreu à invenção da pílula anticoncepcional, o tema da sexualidade foi ganhando força na luta de forma internacional. Nessa época os países desenvolvidos eram os mais interessados a adoção de política de controle demográfico, onde diziam que o futuro da nação seria uma população numerosa e escassa de alimentos, portanto uma população sem o controle de nascidos tornaria países sem desenvolvimento (BRASIL, 2010).

Após a liberação da venda do anticoncepcional no mercado, ocorreu uma desaceleração do crescimento da população, principalmente nos países mais pobres como o Brasil. Isso



fez com que as mulheres dissociassem o sexo da procriação, entendendo que poderiam praticar o sexo pelo prazer sem ter que obrigatoriamente engravidar. No entanto não se pensou nos agravos que o uso dos contraceptivos hormonais traria para as mulheres, e conseqüentemente não teriam assistência exclusiva para esse público o que fez com que se tornassem cada vez mais dependentes do modelo biomédico (FREITAS, 2009).

Dessa forma o movimento feminista ainda em 1960 fez com que as mulheres lutassem por direitos a saúde ganhando visibilidade ao denunciar o descaso da saúde das mulheres no Brasil, onde as mesmas exigiam ações que melhorassem as condições de saúde em todos os ciclos de suas vidas, a luta se repercutiu nas décadas de 70 e 80 onde foi fundamental para situar

a repressão à sexualidade como estratégia de domínio (MARTINS; LYRIO, 2015).

No entanto, em 1975 foi criado um novo programa chamado materno- infantil, que busca uma assistência nas fases pré-concepcional, pré-natal, parto e puerpério, este programa ainda reduzia a mulher a cuidados com a procriação. O programa tinha uma forte ação com a sociedade civil Bem-Estar Familiar do Brasil (BEMFAM) um órgão internacional controlista, tornando-se um programa vertical, fragmentado, reducionista e desarticulado de outras ações e propostas mais amplas, onde apresentou baixo impacto dos indicadores de saúde (GARCIA, 2017).

No final de 1980, surgiram novos rumos para as políticas de saúde, mediante o contexto sócio-político de mudanças no país. Essas transformações con-



taram com a participação de novos atores sociais que entraram em cena para construir, através do movimento da Reforma Sanitária Brasileira, uma nova concepção de saúde: a saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado (BRASIL, 1990). De acordo com Rodolpho (2015) nesse cenário de redemocratização, o movimento da reforma sanitária juntamente com o movimento feminista expandiram-se. Com o estreitamento dos seus laços, ocorreu a contribuição para a influência e difusão de ideias feministas por toda a sociedade. Pessoas influentes como elaboradores e gestores de políticas de saúde foram incluídas nessa interlocução, o que ampliou os processos de demanda, pressão e diálogo com os poderes públicos.

As diversas organizações às quais as mulheres se filiavam passaram então a aderir à

luta pela saúde em sua agenda.

Segundo Freitas et al. (2009. s/p), “Movimento da Reforma Sanitária, iniciado na década de 80, influenciou a implementação do PAISM que se caracterizou pelas propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços”.

### **PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER (PAISM)**

Em 1984 o Ministério da Saúde (MS) cria o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), sendo anunciado como uma nova abordagem da saúde da mulher, rompendo os paradigmas que norteavam políticas de saúde das mulheres e os critérios de prioridades a esse público. O PAISM preconiza várias propostas de ações voltadas à saúde da mulher. Dentre elas



a atenção à mulher no período do climatério, fazendo parte das prioridades deste programa, visto que contemplava de forma integral esse público em todas as etapas da vida, desde a adolescente a fase idosa, conforme as necessidades apresentadas a partir do perfil populacional das mulheres (GARCIA; GONÇALVES; BRIGAGÃO, 2013).

Este Programa trata-se de um documento histórico, tendo como ideia principal a luta feminista para a atenção à saúde integral, fazendo com que o estado brasileiro se responsabilizasse com os aspectos da saúde reprodutiva. A mulher teve seu direito reconhecido sobre sua saúde conforme a necessidade na qual a população feminina se apresentasse, o que significou uma ruptura no modelo de atenção materno-infantil (BRASIL, 2013).

Ainda na mesma instân-

cia, exatamente em 1986 ocorreu a 8ª Conferência Nacional de Saúde, influenciado de forma determinante a elaboração da nova Constituição Federal de 1988, por meio de trabalhos técnicos pela comissão da Reforma Sanitária. O texto constitucional definiu o Sistema Único de Saúde (SUS) com intuito de promover as ações e serviços de saúde no país. Legitimado pelas Leis 8.080 e 8.124, de 1990, o SUS tem como princípios a integralidade, universalidade, equidade, descentralização e participação da comunidade nas ações de saúde (BRASIL, 1986).

Por tanto o Ministério da Saúde (MS) previam que as diretrizes do PAISM fossem baseada na capacitação do sistema de saúde para acolher a população feminina em seus vários aspectos e múltiplas necessidades de saúde na qual se apresentas-





sem. Isso estabeleceu a exigência de uma nova postura de trabalho em equipe, pautada pela integridade do cuidado e o fortalecimento da prática educativa nas ações de saúde (OSIS, 1998 apud RODOLPHO, 2015).

Dentro dessa perspectiva passaram a serem desenvolvidas, em diversos estados da federação, atividades voltadas para a capacitação em atenção integral à saúde da mulher e em alguns deles, ações de saúde específicas direcionadas às mulheres na fase climatérica. Nesse contexto, em 1994, foi lançada pelo Ministério da Saúde a Norma de Assistência ao Climatério (BRASIL, 2008).

Entretanto, um balanço institucional das ações realizadas pelo PAISM, realizado no ano de 2003, demonstrou uma lacuna referente às práticas direcionadas às mulheres no climatério, envolvendo questões como quei-

xas ginecológicas, infertilidade, reprodução assistida, doenças crônico-degenerativas, saúde ocupacional, saúde mental, doenças infectocontagiosas e a inclusão da perspectiva de gênero na assistência (LIMA et al., 2014).

Portanto, em 2004, o Ministério da Saúde (MS) desenvolveu o documento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes (PNAISM). Para a construção desse documento apurou-se dados epidemiológicos e as reivindicações de diversos segmentos sociais. Este preconiza que haja compromisso com a implementação de ações de prevenção e promoção à saúde da mulher, garantindo assim seus direitos e oferecendo qualidade no atendimento (FREITAS et al., 2009).

No Plano de Ação dessa política nacional, com relação ao



climatério, o objetivo era implantar a atenção à saúde da mulher na fase climatérica, em todo o Brasil, e detalhado na estratégia de ampliar o acesso e qualificar a atenção com ações e indicadores definidos enquanto o PAISM não abordava claramente as diferenças das diferentes mulheres, tais como as questões e gênero, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), surgiu para abarcar essa e outras dimensões que envolvem o contexto de saúde da mulher (MEDEIROS; GUARESCHI, 2009 apud BISOGNIN, 2016).

Apesar dos avanços propostos pela PNAISM, a literatura relata que, no cotidiano dos serviços prestados na atenção primária, há dificuldades na execução das práticas de saúde. Esses obstáculos demonstram falhas principalmente no comprometimento com a qualidade e a huma-

nização da atenção nos processos de trabalho da assistência. Dessa forma, o profissional permanece desarticulado da dimensão pedagógica inerente ao trabalho em saúde, e de uma abordagem do sujeito na sua singularidade humana, que considere sua história e subjetividade (SOUTO, 2008; VILLELA, 2009 apud RODOLPHO, 2015).

Conforme Santos et al. (2017) afirmam que, o número de idosos no Brasil, representado em 2000 por aproximadamente 15 milhões de pessoas atingiu-se seus 60 anos ou mais de idade, esse número pode ultrapassar os 30 milhões no ano de 2020, representando 13% da população brasileira, e em 2060 a população de idoso passará para 33,7%, e segundo o Instituto Brasileiro Geografia e Estatística (IBGE), a população idosa em 2030 será maior que o grupo de crianças



e adolescentes de até 14 anos de idade. Diante do progressivo aumento da expectativa de vida feminina desde a segunda metade do século XX, ocorre o aumento do número de mulheres que vivem o suficiente para chegar ao período de climatério.

Frente a esta nova realidade demográfica percebe-se que, pesquisas sobre a assistência ao climatério, tenham demonstrado uma intensa mudança de paradigmas em busca de um olhar holístico a esse público. Pois se faz necessário que haja maior conhecimento das condições de saúde dessa parcela da população, suas demandas por serviços médicos e necessidades sociais, a fim de proporcionar mais qualidade de vida (LORENZI et al., 2009).

Mesmo após tantos anos de luta por mais qualidade de vida para a população feminina através do movimento feminista

pela saúde e direitos reprodutivos, pode-se identificar por meio de divulgações e publicação de pesquisa uma prevalência de determinadas doenças nas mulheres e também o tratamento desigual oferecido nos serviços de saúde

De acordo com Carceri (2016) São muitas as ações que precisam ainda serem implementadas na Atenção Básica com intuito de desenvolver promoção da saúde, a prevenção de agravos, identificação precoce e o tratamento de doenças crônicas comuns e o manejo da sintomatologia em mulheres na síndrome climatérica.

Segundo a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) (2011) com relação às leis que ampara a mulher na questão saúde, podemos citar algumas delas, como a Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que estabelece



a mulher sobre o planejamento familiar, no que diz respeito ao direito da família escolher ter ou não ter filhos, o número desejado, quando tê-los, o direito à assistência para a concepção e contracepção, através de métodos e técnicas cientificamente aceitas, as quais não colocam em risco a vida e a saúde das pessoas, como o uso de pílulas, preservativos masculinos e femininos, cirurgia de ligadura de trompas e vasectomia. Pode-se citar também a Lei nº. 11.634/07 que assegura a mulher no período do pré-natal, dispondo sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Outro marco importante foi a aprovação da Lei Maria da Penha- Lei nº 11.340/06 demonstrando um grande avanço no campo das políticas públicas,

pois além de coibir a violência contra a mulher promove ações de punição tendo em vista eliminar a violência sendo ela um importante agravante no processo de adoecimento de mulheres no Brasil e no mundo. Para mais a violência doméstica pode ocasionar desvios psíquicos graves no espaço intra familiar (MARTINS; LYRIO, 2015).

Embora na luta pela atenção à saúde integral da mulher o conceito de saúde tenha se ampliado e incorporado outras dimensões, como a sexualidade e a reprodução humana como direito segundo a lei supracitada, ainda há muitas lutas a serem vencidas, pois a mulher ainda não é acompanhada de forma efetiva em todas as fases da vida de forma prioritária na atenção pública de saúde. É sabido que ainda não existe uma lei que ampara a mulher sobre ter



um acompanhamento exclusivo no período climatérico, na qual a mulher apresenta-se fragilizada e necessitando de uma escuta ativa que implicará nas suas necessidades especiais advindas do sofrimento físico-psíquico e social (MARTINS; LYRIO, 2015).

### **A SÍNDROME CLIMATÉRICA**

A palavra climatério deriva do grego (Klimacter), que corresponde ao período crítico da vida da mulher, caracterizado como sinônimo de menopausa, no entanto, trata-se de conceitos distintos, pois a menopausa é um fenômeno que se define retroativamente, pois representa a interrupção permanente da menstruação por um período igual ou superior a doze meses, caracterizando a perda da função folicular dos ovários. Já o climatério refe-

re-se aos sintomas na qual a mulher apresenta antes da menopausa (GONÇALVEZ; MERIGHI; OLIVEIRA, 2013).

De acordo Barbosa e Delfino (2015) a fase da pré-menopausa se inicia aos 35 até 45 anos, e é caracterizada pela disfunção da hemorragia uterina e síndrome da tensão pré-menstrual (TPM). Neste período a modificação mais notável é de característica endócrina, apresentando elevação gradual dos níveis séricos do hormônio folículo estimulante (FSH).

A perimenopausa ocorre entre 46 aos 50 anos, apresentando também elevação do FSH, no entanto de forma mais intensa, neste período iniciam-se os primeiros indícios da menopausa com a alteração dos ciclos menstruais, que podem ser mais curtos ou mais longos. Essa descompensação sanguínea está relacionada



como a deficiência estrogênica, sem contraposição de progesterona resultando em alterações endometriais. (BRASIL, 2008).

Após a ocorrência da última menstruação, ocorre a pós-menopausa dos 51 até 65 anos, que em geral, se caracteriza pela exacerbação dos sintomas decorrentes do hipoestrogenismo. Neste período os níveis de FSH estão muito elevados e os níveis plasmáticos estrogênicos estão persistentemente baixos (SOARES et al., 2012). No entanto, permanece, após a menopausa, uma produção basal de estrogênio, androstenediona, testosterona e mínima de estrona e progesterona muitas vezes suficiente e capaz de manter o equilíbrio endocrinológico e clínico (BRASIL, 2008 apud BESSA; BARBOSA; DELFINO, 2015).

Sendo assim Brasil (2016) afirma que, o climatério

trata-se da passagem do período reprodutivo para o não reprodutivo da vida da mulher, ocorrendo normalmente entre os 40 a 65 anos de idade, no entanto pode surgir de forma precoce em mulheres acontecendo antes dos 40 anos. Onde conforme Valença, Nascimento Filho e Germano (2010) é um processo de transformação não patológico que ocorre na vida da mulher, apesar de apresentar manifestações clínicas de acordo com a queda gradual dos hormônios progesterona e estrogênio, ocorrerá de forma individual em cada mulher.

No entanto, o climatério nem sempre vem acompanhado de sintomas, porém quando surge é caracterizado como síndrome climatérica, podendo ter influência de inúmeros fatores de ordem biológica, que estar ligado à queda dos níveis de estrogênio ou em decorrência do envelheci-



mento; aspectos psicológicos na qual envolve a auto percepção da mulher, ou seja, como a mulher enfrenta esse momento da sua vida; e aspectos sociais, que estão relacionados à interação dessa mulher no seu ambiente familiar, entre amigos e comunidade (ALVES et al., 2015).

Peixoto et al. (2015) relata que, aproximadamente 60% a 80% das mulheres refere algum tipo de sintomatologia devido o hipoestrogenismo. Os sinais e sintomas mais comuns são irregularidade menstrual, aparecimento ou agravamento do quadro de tensão pré-menstrual e cólica menstrual, palpitações, cefaleia, dores articulares, insônia, depressão, dispareunia, incontinência urinária, secura vaginal, ondas de calor (fogachos) entre outros sintomas.

Os sintomas psicológicos podem interferir no re-

lacionamento interpessoal das mulheres, gerando ansiedade, irritabilidade, agitação, depressão, nervosismo, choro imotivado, dificuldade de concentração e redução da memória (FERNANDES et al., 2011 apud BESSA; BARBOSA; DELFINO, 2015).

As implicações sociais no climatério estão associadas também ao processo de envelhecimento, uma fase vivenciada por momentos de intensa ansiedade, medos e certa dificuldade social, em virtude das múltiplas sintomatologias apresentadas, dentre elas, a sexualidade merece particular atenção no climatério (LOPES et al., 2013 apud ARANHA, 2016).

Apesar de sofrerem com os vários sinais e sintomas climáticos, é provável que as mulheres nesta fase desconheçam ou não identifiquem a maior parte das alterações hormonais, fisio-



lógicas e emocionais envolvidas no processo de decréscimo da produção hormonal e cessação de ciclos menstruais podendo repercutir nos seus sentimentos e na sua qualidade de vida (VALENÇA; GERMANO, 2010).

### **O IMPACTO DO CLIMATÉRIO NA VIDA DA MULHER**

Nos últimos anos, estudos têm se voltados aos sintomas climatéricos e as consequências que esses trás, seja eles de forma intensa ou não, afetando a qualidade de vida da mulher. Essas alterações não estariam associadas somente ao hipoestrogenismo, mas também aos fatores psicossociais e ao processo de envelhecimento ou, então, pela interação destes. Atualmente a hipótese é de que a qualidade de vida no climatério seria influenciada tanto pela presença dos sintomas

decorrentes do declínio estrogênico, como por fatores psicossociais e ao estilo de vida ligado ao próprio processo de envelhecimento (MIRANDA; FERREIRA; CORRENTE, 2014).

Conforme Brasil (2004) apud Veloso, Nery e Celestino (2014) as reações emocionais no climatério pela qual as mulheres podem apresentar são extremamente instáveis, sendo considerados psíquicos por suas variáveis. Sendo assim vale destacar que, o Ministério da saúde relata que a forma como ela se manifesta em sua intensidade e quantidade dos sintomas consequentemente afetara sua qualidade de vida pessoal, afetiva, profissional e sexual.

A vida sexual das mulheres pode apresentar problemas, no entanto essas modificações não necessariamente irão provocar a diminuição do prazer, mas poderá influenciar direta-





mente na sua resposta sexual, tornando-a mais lenta e menos prazerosa, podendo causar insatisfação sexual por ambas as partes. A dispareunia (dor durante o ato sexual) é um fator presente entre as mulheres que apresentam os sintomas devido ao ressecamento vaginal causado pelo hipoestrogenismo necessitando assim de informações e orientações a respeito do assunto (ALVES et al., 2015).

Do ponto de vista de Bisognin (2015) a orientação às mulheres na adoção de um estilo de vida saudável deve ser inserida em seu cotidiano, como a prática regular de atividade física e alimentação adequada, onde representará uma mudança significativa na redução da intensidade das queixas do climatério proporcionando às mulheres com síndrome climatérica uma melhor qualidade de vida.

## DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Para se chegar a um diagnóstico é necessário que haja a realização de um exame clínico, baseando-se na faixa etária, no padrão menstrual alterado e manifestações climatéricas. No entanto, para avaliação quantitativa do climatério, alguns índices, denominados de índices menopausais, foram criados e todos têm como princípio a somatória ponderal das manifestações climatéricas; também são utilizados para a realização de protocolos de pesquisa para comparação de tratamentos (MIRANDA; FERREIRA; CORRENTE, 2014).

No entanto para avaliar a intensidade dos sintomas utiliza-se um método chamado de Índice Menopausal de Kupperman (IMK) (Tabela 01), que será



baseado nos relatos das mulheres. Essa tabela é utilizada para avaliar as condições clínicas da pacientes, é usado por médicos para definir o diagnóstico do climatério (BESSA; BARBOSA; DELFINO, 2015). Conforme Melo et al. (2016) o IMK avalia onze sintomas ou queixas na qual as mulheres apresentam, sendo atribuído pontuações a cada um deles conforme sua intensidade e prevalência. Os escores totais são classificados em leves (valores até 19), moderados (entre 20 e 35) ou acentuados (maior que 35). Assim, quanto maior a pontuação obtida, mais intensa é a sintomatologia climatérica, conforme tabela:

Tabela 1 - Índice Menopausal de Kupperman (IMK)

Tipos dos sintomas	Leves	Moderados	Acentuados
Vasomotores	4	8	12
Parestesias	2	4	6
Insônia	2	4	6
Nervosismo	2	4	6
Melancolia	1	2	3
Vertigem	1	2	3
Fraqueza	1	2	3
Artralgia/mialgia	1	2	3
Cefaleia	1	2	3
Palpitações	1	2	3
Formigamento	1	2	3
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>34</b>	<b>51</b>

Fonte: Melo *et. al.* (2016).

Conforme Fonseca et al. (s/d), para confirmação do diagnóstico ainda se utiliza os exames de dosagens de hormônio folículo estimulante (FSH) e hormônio luteinizante (LH), mostrando os níveis elevados e de estradiol que se encontrará diminuído na cor-



rente sanguínea, necessitando um acompanhamento para monitorização adequada as mulheres.

De acordo com os ensinamentos de Brasil (2016) o uso de Terapia Hormonal pode ser indicado nas seguintes situações: no tratamento dos sintomas vasomotores moderados a severos; no tratamento da atrofia urogenital moderada a severa e na prevenção das alterações da massa óssea associadas à menopausa em mulheres de alto risco para fraturas e em que os benefícios sejam maiores do que os riscos do uso da terapia hormonal.

No entendimento, de Carcereri et al. (2016) qualquer que seja a abordagem terapêutica, é essencial observar que a atenção integral à mulher no climatério inclui medidas gerais, orientação dietética e apoio psicológico. A mulher é protagonista de sua vida, e a ela caberá, des-

de que devidamente informada e com apoio profissional, a opção de como vivenciar essa fase e que cuidados necessita tomar.

Entretanto, além de todos os desafios, muitas mulheres enfrentam dificuldades de acesso as consultas e acolhimento não sendo algumas vezes adequado ficando com os problemas sem identificação e o atendimento torna-se portanto fragmentado sem resolutividade (BERNI; LUZ; KOHLRAUSCH 2007 apud PETRONILHO, 2013).

Conforme Pardini (2014) a Terapia Hormonal na Menopausa (THM) continua sendo a terapêutica de escolha para os sintomas menopausais e sua segurança depende da boa indicação, monitorização e individualização. Mulheres acima dos 60 anos de idade não devem iniciar a THM. Em função das diferentes doses e vias de administração,



atualmente as contraindicações são muito poucas, entretanto ainda são considerados como contraindicações câncer de mama, câncer de endométrio, tromboembolismo agudo, hepatopatia aguda e/ou grave, cardiopatia grave e sangramento uterino sem causa diagnosticada.

O Ministério da Saúde recomenda uma abordagem humanizada a estas mulheres, com o mínimo de intervenção e uso de tecnologias duras possíveis, já que o reconhecimento do climatério é essencialmente clínico e a maior parte das manifestações pode e devem ser manejada com hábitos de vida saudáveis, medidas comportamentais e autocuidado. O envelhecer é um processo biológico, não patológico, exigindo dos profissionais da saúde o cuidado pautado em princípios éticos aliados a competências relacionais, aconselhamento,

orientações e educação para em saúde voltada para a qualidade de vida (BRASIL, 2016).

### **A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA FASE DO CLIMATÉRIO**

A população feminina brasileira totaliza mais de 98 milhões de mulheres, estas são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), seja para o seu próprio atendimento ou acompanhando seus familiares, representando 50,77% da população brasileira. Por isso, a vivência do climatério pelas mulheres está cada vez mais presente, e demanda estratégias que melhorem a qualidade de vida nesse período (MIRANDA; FERREIRA; CORRENTE, 2014).

Neste contexto, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)



vem avançando e incorporou o cuidado as mulheres climatéricas acima de 50 anos, assumindo a decisão política de iniciar ações de saúde voltadas para as mulheres no climatério, incluindo um capítulo específico na PNAISM (SILVA et al., 2015).

A enfermagem é uma profissão empenhada com a saúde e a qualidade de vida do indivíduo, que atua diretamente na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Nessa perspectiva, é essencial a atuação do enfermeiro no momento da consulta de enfermagem na Atenção à Saúde da Mulher, na detecção precoce de doenças, através do acolhimento, no exame clínico, na educação em saúde, e também através da informação, pois conhecendo assim o seu corpo e conseqüentemente a sua saúde e a anamnese, tendo em vista a integralidade da assistên-

cia. O enfermeiro colabora como um integrante da equipe de saúde, das ações que objetivam satisfazer as necessidades da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde assegurando a universalidade de entrada aos serviços oferecidos na atenção básica (COFEN, 2007 apud ZAPPONI, 2012).

Milanez et al. (2004) apud Freire (2016) discorre que, a assistência à saúde da mulher no climatério deve ser aplicada por meio de diversos métodos como: programas institucionalizados educativos para a população feminina; dos serviços de saúde, preferência para assistência em grupos de autoajuda, parcerias para as ações preventivas, curativas e de reabilitação dos agravos, apoio psicológico, bem como atualização dos profissionais de enfermagem para que possam atender melhor as mulheres nes-



se etapa da vida. É importante destacar ainda, que o enfermeiro, integrante da equipe multiprofissional na Atenção Básica, é o principal agente de educação em saúde, deverá agir de maneira integrativa a favor do bem estar do paciente, família e coletividade.

Segundo Rodrigues et al. (2016) a consulta de enfermagem para mulheres nesta etapa de seu ciclo de vida trata-se de um momento oportuno para o Rastreamento de Risco Cardiovascular (RCV), de cânceres de colo/mama e oferta de Check-up sorológico, de preferência por meio do uso dos testes rápidos. Não se deve deixar de realizar exame físico, perguntar sobre sintomas, data da última menstruação (DUM) e uso de método contraceptivo no momento e comorbidades. Bem como informar sobre a prevenção primária da osteoporose, e risco de fraturas, orientar

dieta rica em cálcio e vitamina D, aconselhar sobre exposição solar sem foto proteção antes das 10h ou após as 16h, orientar sobre a importância da prática de exercícios físicos e também exercícios perineal.

Tomando como base os ensinamentos de Smeltzer et al. (2011) as mulheres estão se tornando mais instruídas no que diz respeito a sua saúde. Por isso os enfermeiros que trabalham com elas precisam saber a anatomia e fisiologia femininas normais, e as interferências físicas, de desenvolvimento, psicológicas e socio-culturais, bem como as práticas de saúde e uso dos recursos de cuidados das mulheres.

De acordo com Vidal et al. (2012) na percepção da enfermagem, cuidar significa desafiar esforços trans-pessoais de um ser humano para outro, em busca de desenvolver e proteger a raça hu-



mana, contribuindo para que as pessoas encontrem significados na doença, sofrimento e dor, bem como na existência. Sendo ainda uma forma de colaborar para que a outra pessoa adquira o autoco-nhecimento, controle e auto cura, quando na verdade um sentimento de harmonia interna é sentido e restaurado, independente das eventualidades externas.

Para Beltramini et al. (2010) o profissional enfermeiro, na condição de agente inovador, principalmente por desempenhar a educação para a saúde, poderá ser um componente de grande valia no momento em que se tenta desenvolver, junto com as mulheres climatéricas, um futuro com mais qualidade e ser capaz de decidir com determinação sobre o período em que se encontra, mediante escolhas com conhecimentos conquistados não somente no seu meio social, mas

principalmente operacionalizados com outras fontes de saber, atualmente somente ao alcance daqueles que circulam no meio científico.

Ressalta-se que a equipe de saúde, especialmente a enfermagem, tem função elementar na adesão de atividades que proporcionem uma melhor qualidade de vida para as mulheres durante e após o climatério. Considera-se que a enfermagem também pode colaborar para eliminar mitos e superstição que permeiam a sexualidade no âmbito cultural e biológico. A saúde da mulher não envolve apenas realização de exame preventivo, pré-natal e medidas contra o câncer de mama, mas vai além dessas atividades (FREIRE et al., 2016).

Pouco se fala a respeito do climatério e menopausa, de forma que as mulheres chegam a essa fase da vida com poucos-



simas informações acerca do assunto, ficando sujeitas a dúvidas, temores e inseguranças. É preciso instruí-las através do processo de educação em saúde, para que procurem os serviços de saúde disponíveis em suas comunidades, para que adquiram o hábito de buscar essas informações junto aos profissionais mais adequados, bem como o de submetem-se regularmente aos exames preventivos específicos de sua idade. Estas condutas sem dúvida contribuirão para reduzir temores que porventura existam entre as mulheres quanto à entrada no climatério e menopausa, como também, para minimizar a ocorrência de doenças características dessa fase (SILVA et al., 2015).

Os serviços de saúde precisam empregar estratégias que evitem a ocorrência de oportunidades perdidas de atenção às mulheres no climatério. Isto

é, evitar ocasiões em que as mulheres entram em contato com os serviços e não recebem as devidas orientações ou ações de promoção, prevenção e ou recuperação, da saúde de acordo com o perfil epidemiológico deste grupo populacional.

O Ministério da Saúde (Brasil, 2016) aponta algumas atitudes que os profissionais devem incluir na assistência prestada as mulheres climatéricas como, estimular o autocuidado, pois influenciara de forma positiva na melhora da autoestima e da insegurança que pode acompanhar esta fase; estimular a aquisição de informações sobre sexualidade; oferecer tratamento para as queixas relacionadas ao climatério; encaminhar para os serviços de referência para avaliação, nos casos de indicação cirúrgica, doenças endócrinas, pulmonares, psiquiátricas (de-





pressão), em busca de resolução do fator primário correlacionado, ou ajuste do tratamento, de modo a abordar a mulher de forma integral, respeitando sempre seu protagonismo; apoiar iniciativas da mulher na melhoria da qualidade das relações, valorizando a experiência e o autoconhecimento adquiridos durante a vida; estimular a prática do sexo seguro em todas as relações sexuais.

Deste modo, torna-se necessário que os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, busquem o que está encoberto por trás das queixas referidas pelas mulheres no climatério, quais os seus anseios e carências não relatadas em suas falas. Lamentavelmente, tal prática ainda se encontra distante do cotidiano da maioria dos serviços de saúde brasileiros. O climatério persiste sendo percebido como patologia que demanda sobretudo de con-

duas medicamentosas e neste contexto afasta o entendimento de que o climatério é uma fase normal de transição, em que a prevenção de doenças e o alívio de possíveis desconfortos podem ser abordados de diferentes formas visando à garantia de melhoria da qualidade de vida de mulheres nesse período (VELOSO; NERY; CELESTINO, 2014).

Veiga (2016) almeja que, com a implantação do plano de intervenção, sejam acrescentadas condutas que minimizem as dificuldades vivenciadas pelas mulheres no climatério, além da atuação mais efetiva dos profissionais da ESF na assistência a esse público. Para o sucesso definitivo de tal intervenção diz ser necessária a manutenção das ações a longo prazo para concretização das propostas e alcance dos resultados esperados.

De acordo com a Lei



do Exercício Profissional N° 7.498, de 1986, art. 11. O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe: Privativamente: Planejamento, organização, coordenação e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem; Consulta de Enfermagem e Prescrição da assistência de Enfermagem. RESOLUÇÃO COFEN N° 358/2009 - Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem (COFEN, 2009).

Para Teodoro (2015) a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) facilita ao enfermeiro traçar os planos de cuidados com vista a resultados satisfatórios através da implementação, com o objetivo de reduzir os agravos e desenvolver

maior recuperação do paciente.

A sua aplicabilidade exige do profissional conhecimento técnico-científico tendo como foco os objetivos a serem alcançados e obter resultados esperados. Portanto o profissional enfermeiro deve estar atualizado, ter habilidades e experiência para que possa atender as necessidades do paciente e de sua família mantendo sempre um padrão de ética profissional. Segue abaixo quadro com intervenções de enfermagem conforme sintomas citados no referencial.



Quadro 1 - Planejamento da Assistência de Enfermagem no Climatério

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES
Padrão do sono prejudicado, relacionado a mudanças no estágio do sono, evidenciado por insônia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Esclarecer sobre as alterações do climatério e descrevê-lo como um período normal na vida de uma mulher;</li> <li>b) Orientar não dormir durante o dia;</li> <li>c) Proporcionar um ambiente seguro, confortável, agradável;</li> <li>d) Organizar encontros com parceiros abordando o tema para melhor esclarecimento;</li> <li>e) Encaminhar ao profissional específico, caso os sintomas sejam agravados.</li> </ul>
Termorregulação ineficaz relacionado por flutuações na temperatura corporal acima ou abaixo dos parâmetros normais evidenciado por calores, sudorese ou fogachos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Orientar quanto ao uso de roupas leves;</li> <li>b) Esclarecer que as alterações de temperatura fazem parte desse período da vida da mulher;</li> <li>c) Orientar a realização de banho mais vezes ao dia.</li> </ul>
Risco de infecção do trato urinário relacionada às alterações atroficas da uretra.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Orientar quanto à ingesta de líquido de no mínimo 2 litros de água por dia;</li> <li>b) Orientar a paciente quanto a relatar de imediato para o médico ou enfermeira responsável, qualquer sangramento, mesmo que seja mínimo, depois de 1 ano de amenorreia;</li> <li>c) Orientar a paciente quanto a evitar o uso de roupas jeans por longo período.</li> </ul>
Síndrome do estresse por mudança relacionado a alterações do estado de saúde psicossocial, evidenciado por irritabilidade.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Orientar ao autocontrole da ansiedade;</li> <li>b) Adaptação psicossocial: mudança e qualidade de vida;</li> <li>c) Redução da ansiedade.</li> </ul>
Disfunção sexual relacionada à insatisfação sexual, evidenciado por dispareunia e libido comprometido.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Esclarecer que a atividade sexual frequente ajuda a manter a elasticidade da vagina;</li> <li>b) Orientar quanto ao uso de lubrificantes diminuindo o desconforto, evitando a dispareunia (relação sexual dolorosa);</li> <li>c) Orientar quanto ao tono diminuído da musculatura perineal, encorajando a praticar exercícios perineais como parar a micção: manter por 5-10 segundos e soltar, repetir com frequência.</li> </ul>

Fonte: NANDA (2017) NIC (2011)

O plano de intervenção pelas mulheres no climatério, é importante para que sejam desenvolvidas ações que minimizem as dificuldades vivenciadas além da melhor atuação dos profissionais da ESF na assistência a esse público. Para o sucesso defi-



nitivo de tal intervenção tornando necessária a manutenção das ações a longo prazo para concretização das propostas e alcance dos resultados almejados (VEI-GA, 2016).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que o climatério é uma fase que ocorre na vida da mulher permeada de dúvidas e que pode trazer desconforto devido aos sintomas desagradáveis, identificou-se através desse estudo uma carência nas atividades assistenciais a mulher na fase climatérica, deixando-as cheias de dúvidas, incertezas e inseguranças.

Dessa forma é essencial a atuação do enfermeiro como promovedor da educação em saúde, pois cabe ao profissional fazer com que a mulher compreenda essa fase e as suas mudanças,

podendo ser vivenciadas por elas com qualidade de vida. Assim espera-se que o enfermeiro seja o auxiliador da auto-estima dessas mulheres, além de estimular a confiança e participação ativa no processo de autoconhecimento, afastando o sentimento de inutilidade que muitas vezes permeia a vida das mulheres climatéricas.

Nota-se também deficiência sobre o conhecimento das maneiras de amenizar os sintomas para manter uma qualidade de vida. Saber lidar com situações e tomar decisões juntamente com a equipe de profissionais, faz com que o relacionamento e o resultado final desse trabalho seja satisfatório para ambas as partes.

Pois cada mulher se comporta de formas distintas, apresentando sintomas diferentes com duração e intensidade variadas, dessa forma cabe uma escuta humanizada e individualizada em busca de



um relacionamento entre paciente/profissional para se chegar a uma assistência adequada.

O profissional enfermeiro pelo seu perfil, atuando próximo as realidades comunitárias, sendo um ator de potencial dentro da equipe que compõe a Estratégia de Saúde da Família, poderá estimular e executar ações inovadoras que visem a implementação de acolhimento e da escuta ativa. Assim, essas mulheres poderão ser auxiliadoras a superar os problemas característicos desse ciclo vital através de orientações oferecidas quanto aos mitos e tabus que permeiam essa etapa.

As mulheres geralmente manifestaram sentimento de insatisfação, devido à falta de serviços oferecidos pela Estratégia de Saúde da Família nessa fase exclusiva da vida. Isso faz com que não preconizem o que está

estabelecido no manual da atenção à saúde da mulher, onde diz que ela deve ser assistida em todos os seus aspectos. Visto que a ESF é um dos principais campos de acesso adequado para promover a saúde da mulher, através de campanhas educativas e preventivas para que seja possível minimizar os eventos ocorridos nessa fase, e conseqüentemente contribuir para melhoria da qualidade de vida delas.

Nesse sentido, esses sentimentos podem ser modificados através da atuação do enfermeiro juntamente com uma equipe multiprofissional, por intermédio de uma assistência individualizada, dando destaque ao climatério por meio de ações de educação em saúde mais efetivas, as quais devem estar relacionadas com os aspectos culturais em que as mulheres se encontram. Para que assim ocorra uma maior adesão ao



número de mulheres com acesso à informação em saúde, para que compreendam as mudanças do período de climatério.

Torna-se essencial que ocorram mudanças nos programas e ações governamentais e nas instituições de ensino, voltado para área da saúde da mulher que se encontra no processo de envelhecimento, através de estratégias que consolidem a saúde como prioridade desta parcela vulnerável da população, acompanhando-a em todas as fases da vida. Espera-se que este estudo traga algumas contribuições ao trabalho dos profissionais de enfermagem nas organizações de atendimento à saúde, oferecendo uma maior consistência teórica e técnica, quanto ao entendimento da mulher no climatério. Esta que deveria ser uma fase biologicamente natural é influenciada, sem dúvida, por uma cultura oci-

dental, estabelecendo um período crítico que abala a estrutura emocional associada à física, já pré-determinada pela idade, e de uma vida social não sadia da mulher. Pois como ficou visível que os serviços de saúde voltados para a mulher nessa fase são insatisfatórios, existe uma fragilidade no sistema para acolhimento adequado dessas mulheres e na resolução dos seus anseios, evidenciando que as informações que elas possuem são insuficientes para terem relativamente uma boa qualidade de vida, principalmente quando se trata de tratamento para alívio dos sintomas.

Dessa forma é notório a necessidade de implantação e implementação nas ESFs de estratégias específicas para as mulheres no período do climatério, pois elas tem as suas peculiaridades, que devem ser assistidas e acompanhadas, assim como os outros



períodos da vida das mulheres. Essas estratégias podem ser oferecidas por ações educacionais, individuais e coletivas, destacando-se os grupos operativos como ferramenta importante para compreensão desse processo, enfatizando a inclusão dos familiares nessas atividades.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CLIMATÉRIO – SOBRAC. Terapêutica hormonal na Peri e na pós-menopausa. Consenso da SOBRAC. p.5-39,2004.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CLIMATÉRIO – SOBRAC. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá

outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm)>. Acesso em: 25 de Setembro de 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CLIMATÉRIO – SOBRAC. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa, Brasília, 2008.

Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_atencao\\_mulher\\_climatario.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climatario.pdf)> . Acesso em: Acesso em: 25 de Setembro de 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CLIMATÉRIO – SOBRAC. Secretaria de Gestão estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Saúde da Mulher: um diálogo aberto e partici-



pativo. Brasília, 2010. Disponível em: <<https://pt.slideshare.net/TaisaVilela/sade-da-mulher-13138965>>. Acesso em: 25 de Setembro de 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CLIMATÉRIO – SOBRAC. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Princípios e Diretrizes. Brasília, 2011. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_mulher\\_principios\\_diretrizes.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf)>. Acesso em: 25 de Setembro de 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CLIMATÉRIO – SOBRAC. Mais sobre Saúde da Mulher, Brasília, 2013. Disponível em: <[de-da-mulher>. Acesso em: 25 de Setembro de 2020.](http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/saude-da-mulher/leia-mais-sau-</a></p>
</div>
<div data-bbox=)

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CLIMATÉRIO – SOBRAC. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, Brasília, 2016. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo\\_saude\\_mulher.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf)>. Acesso em: 25 de Setembro de 2020.

COFEN. 2009. Resolução Cofen-358/2009. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em: 26 de Setembro de 2020.

CARCERERI, Daniela L. et al (Orgs). Atenção Integral à Saúde da Mulher no Climatério e na Menopausa. In: . Atenção Inte-





gral À Saúde Da Mulher, 3 ed. Florianópolis, 2016. Cap. 5, p. 87-104. Disponível em: < <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7450> >. Acesso em: 26 de Setembro de 2020.

FERNANDES, Ana U. R. REIS, Regimarina S. Promoção em Saúde da Mulher: Ações Específicas para Rastreamento e Identificação de Doenças e Agravos. In: OLIVEIRA, Ana E. F. de; BRITO, Luciane M. de O. (Orgs.). Saúde da mulher. São Luís, 2017. Cap. 6, p. 113-124., 2017. Disponível em: <[http://www.unasus.ufma.br/site/files/livros\\_isbn/isbn\\_sf08.pdf](http://www.unasus.ufma.br/site/files/livros_isbn/isbn_sf08.pdf)>. Acesso em: 26 de Setembro de 2020.

FONSECA, Ângela M. da. et al. Climatério: abordagem atual do diagnóstico e tratamento. Revistas. ASP, p .

65-70. Disponível em:<[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=2570](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=2570)>. Acesso em: 26 de Setembro de 2020.

FREIRE, Admárcia L. et al. Assistência de Enfermagem à Mulher no Climatério e Sua Sexualidade: Relato de Experiência na Atenção Básica. Revista Eletrônica de Trabalhos Acadêmicos, Goiânia, v.1, n.1, p. 1-12, 2016. Disponível em: <<http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=3GOIANIA4&page=article&op=viewFile&path%5B%5D=2366&path%5B%5D=1519>>. Acesso em: 26 de Setembro de 2020.

FREITAS, Gisele L. de. et al. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. Rev. Eletr. Enf., v.11, n.2, Mai, 2009. Dispo-



nível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a26.htm>>.

Acesso em: 26 de Setembro de 2020.

GARCIA, Natalie K.; GONÇALVES, Roselane; BRIGAGÃO, Jacqueline I. M. Ações de atenção primária dirigidas às mulheres de 45 a 60 anos de idade. Revista Eletrônica de Enfermagem, São Paulo, v.15, n.3, p. 713-721, jul/set, 2013. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v15/n3/pdf/v15n3a13.pdf>> Acesso em: 26 de Setembro de 2020.

GARCIA, Paola T. Mulher no contexto brasileiro. In: OLIVEIRA, Ana E. F. de; BRITO, Luciane M. de O. (Orgs.). Saúde da Mulher. São Luís, 2017. Cap. 2, p. 17-26. Disponível em: <<file:///C:/Users/Inutil/Desktop/saude%20da%20mulher-%20UNASUS.pdf>>. Acesso em: 26 de Setem-

bro de 2020.

GONÇALVES, Aparecida S. Clímatério: percepção das mulheres nessa nova fase da vida. 2012. 36 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) -Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2012. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4073.pdf>>. Acesso em: 26 de Setembro de 2020.

HERINGER, Rosana; SILVA, Joselina da. Diversidade, relações raciais e étnicas e de gênero no Brasil contemporâneo. In: BARSTED, Leila Linhares; PITANGUY, Jacqueline (Orgs.). O Progresso das Mulheres no Brasil 2003–2010. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <[354](http://onumulheres.org.br/wp-content/themes/vibecom_onu/pdfs/pro-</a></p></div><div data-bbox=)



gresso.pdf>. Acesso em: 26 de Setembro de 2020.

LEMOS, Adriana. Atenção integral à saúde da mulher: o olhar de mulheres que a construíram. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, v.1, n. 2, p. 220- 227, abr/jun, 2011. Disponível em:<<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/78>>. Acesso em: 26 de Setembro de 2020.

LIMA, Christiane T. et al. Análise das políticas públicas em saúde da mulher: uma revisão da literatura. Revista Digital, v.19, n. 197, out, 2014. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd197/politicas-publicas-em-saude-da-mulher.htm>>. Acesso em: 27 de Setembro de 2020.

LORENZI, Dino R. S. de. et al. Assistência à mulher climatéri-

ca: novos paradigmas. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.62, n.2, p. 287-293, mar/abr, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000200019&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000200019&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 27 de Setembro de 2020.

MARTINS S. Quéren; LYRIO, Denise C. Contextualizando a luta por direitos igualitários na trajetória das políticas públicas de saúde para a mulher brasileira. Revista Ártemis, Vitória, v.19, n.1, p.130-136, jan./jul. 2015. Disponível em: <<file:///C:/Users/user/Desktop/artigo%20luta%20das%20mulhres.pdf>>. Acesso em: 27 de Setembro de 2020.

MATOS, Benedita F. de. Impacto psicossocial do climatério na vida de mulheres de contextos sócio-econômicos distintos. 2012,



45 f. Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em psicologia) Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2012. Disponível em: <<https://repositorio.ucb.br/jspui/bitstream/10869/1863/5/Benedita%20Ferreira%20de%20Matos.pdf>>. Acesso em: 27 de Setembro de 2020.

MELO, Célia R. M. e et al, Aplicação do Índice Menopausal de Kupperman: um estudo transversal com mulheres climatéricas. Revista de Saúde Pública do Paraná, Londrina, v.17, n.2, p. 41-50, dez, 2016. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaudef/article/viewFile/25679/2>>. Acesso em: 27 de Setembro de 2020.

MIRANDA, Jéssica S.; FERREIRA, Maria de L. da S. M.; CORRENTE, José E. Qualidade de vida em mulheres no cli-

matério atendidas na Atenção Primária. Rev Bras Enferm, Botucatu, v.67, n.5, p.803-809, set/out, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0803.pdf>>. Acesso em: 27 de Setembro de 2020.

MORAIS, Daiane A. et al. Atuação Do Enfermeiro À Mulher No Climatério. 2012, 15 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Católica de Minas Gerais, Poços de Caldas, 2012. Disponível em: <<http://icbs.puc-minas.br/arq/Destaques/pdf/ARTIGO%206.pdf>>. Acesso em: 27 de Setembro de 2020.

MOREIRA, João C. R. A Mulher no Contexto Histórico Brasileiro. In: GARCIA, Paula. P. (Org.). Saúde da Mulher. São Luís, 2013. Disponí-



vel em: <file:///C:/Users/user/Downloads/Provab-2012.1\_Modulo11\_Introducao%20(1).pdf>. Acesso em: 27 de Setembro de 2020.

OAB, Comissão da Mulher Advogada. Cartilha dos Direitos à Saúde da Mulher. Goiás, 2011. Disponível em : <http://www.oabgo.org.br/oab/arquivos/downloads/Cartilha\_dos\_Direitos\_a\_Saude\_d\_a\_Mulher\_14262.pdf>. Acesso em: 27 de Setembro de 2020.

OLIVEIRA, Jade. et al. Padrão hormonal feminino: menopausa e terapia de reposição. RBAC, Florianópolis, v.48, n. 3, p. 198-210, 2016. Disponível em: <http://sbac.org.br/rbac/wp-content/uploads/2016/11/ARTIGO-3\_RBAC-48-3-2016-ref.-20.pdf>. Acesso em: 27 de Setembro de 2020.

PARDINI, Dolores. Terapia de reposição hormonal na menopausa. Arq Bras Endocrinol Metab, São Paulo, v.58, n.2, p. 172-181, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v58n2/0004-2730-abem-58-2-0172.pdf>. Acesso em: 27 de Setembro de 2020.

PEIXOTO, Lara. N. et al. Perfil e intensidade de sintomas de mulheres no climatério avaliadas em unidades básicas de saúde de presidente prudente. Colloq Vitae, Presidente Prudente, v.7, n.1, p. 85-93, jan/abr, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/1267-5450-2-PB%20(1).pdf>. Acesso em: 27 de Setembro de 2020.

PEREIRA, ANGELA B. S. Atenção à Mulher no Climatério Realizada por Profissionais da Estra-



tégia da Saúde da Família. 2014. 78 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Dissertação- Mestrado) – Universidade Federal de Goiás/ Programa de Pós Graduação em Ensino na Saúde, Goiânia 2014. Disponível em: <[https://ensino-saude.medicina.ufg.br/up/151/o/Angela\\_Disserta%C3%A7%C3%A3o\\_Final\\_08\\_09\\_14\\_IM-PRIMIR.pdf](https://ensino-saude.medicina.ufg.br/up/151/o/Angela_Disserta%C3%A7%C3%A3o_Final_08_09_14_IM-PRIMIR.pdf)>. Acesso em: 27 de Setembro de 2020.

PETRONILHO, Aline A. C. Assistência à Saúde da Mulher no Climatério. 2013. 29 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Formiga, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4107.pdf>>. Acesso em: 27 de Setembro de 2020.

PROBO, Ana M. P. et al. Níveis dos sintomas climatéricos em mulheres fisicamente ativas e insuficientemente ativas. Rev Bras ativ. Fís. Saúde, Rio de Janeiro, v.21, n.3, p. 246-254, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view-File/7336/6027>>. Acesso em: 27 de Setembro de 2020.

PRODANOV, Cleber C.; FREITAS, Ernani C. de. Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2 ed. Novo Hamburgo, Feevale, 2013. Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>>. Acesso em: 27 de Setembro de 2020.



RAMOS, Magda C. L. Seminário de pesquisa e intervenção II. Florianópolis, 2014. Disponível em: <[http://www.ifsc.edu.br/arquivos/ead/PROEJA\\_Seminario%20de%20pesquisa%20e%20intervencao%20II.pdf](http://www.ifsc.edu.br/arquivos/ead/PROEJA_Seminario%20de%20pesquisa%20e%20intervencao%20II.pdf)>. Acesso em: 27 de Setembro de 2020.

RODOLPHO, Juliana R. C. É tempo de se cuidar mais: pesquisa-ação para promover a saúde da mulher no climatério. 2015. 225 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Tese- Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://www.capes.gov.br/images/stories/download/pct/2016/Mencoes-Honrosas/Enfermagem-Juliana-Reale-Cacapava-Rodolpho.PDF>>. Acesso em: 27 de Setembro de 2020.

RODRIGUES, Anna C. R. L. et al. Menopausa e Climatério. In: . Saúde da Mulher Acolhimento às Demandas da Mulher nos Diferentes Ciclos de Vida. Florianópolis, 2016. Cap. 6, p. 74-76. Disponível em: <[http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/02\\_01\\_2017\\_21.02.40.4d97f48e10218f6cfea092bae31421d0.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/02_01_2017_21.02.40.4d97f48e10218f6cfea092bae31421d0.pdf)>. Acesso em: 27 de Setembro de 2020.

ROCHA, Marcell D. H. A. da; ROCHA, Pedro A. da. Do climatério à menopausa. Revista Científica do ITPAC, v.3, n.1, p. 24-27, jan, 2010. Disponível em: <<file:///C:/Users/Inutil/Desktop/artigos%20online%20Climat%C3%A9rio/Rocha,%20Rocha%202010.pdf>>. Acesso em: 27 de Setembro de 2020.

SANTOS, Rita de C. F. dos. et



- al. Saúde de mulheres no climatério em sistema prisional. *Cogitare Enferm*, Niterói, v.22, n.1, p. 1-8, jan/mar, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Inutil/Downloads/48235-194213-5-PB.pdf>. Acesso em: 27 de Setembro de 2020.
- SILVA, João P. L. da. et al. Representações Do Climatério E Suas Repercussões Na Vida Da Mulher: Uma Revisão Sistemática. *Anais CIEH*, Campina Grande, v.2, n.1, p. 1 - 12, set, 2015. Disponível em: <[http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO\\_EV040\\_MD2\\_SA9\\_ID3261\\_09092015000643.pdf](http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD2_SA9_ID3261_09092015000643.pdf)>. Acesso em: 27 de Setembro de 2020.
- SILVA, Karla J. L. da. Princípios e diretrizes da proteção integral às gestantes. 2016. 51 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração Pública) – Universidade Estadual da Paraíba, João Pessoa, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/PDF%20-%20Karla%20Juliana%20Leite%20da%20Silva.pdf>. Acesso em: 27 de Setembro de 2020.
- SOARES, Rigete de S. G et al. O viver de mulheres no climatério: revisão sistemática da literatura. *Enfermería. Global*, Rio de Janeiro, v.11, n.25, p. 542-462, jan, 2012. Disponível em: <[http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n25/pt\\_enfermeria2.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n25/pt_enfermeria2.pdf)>. Acesso em: 27 de Setembro de 2020.
- SOUZA, Socorro S. de. et al. Mulher e Climatério: Concepções de Usuárias de uma Unidade Básica de Saúde. *Reprodução & Climatério*, Crato, v.32,





n.2, p. 85-89, 2017. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S141320871730002X>>. Acesso em: 29 de Setembro de 2020.

TEODORO, Marli C. SAE- sistematização da assistência de enfermagem: divergências entre academia e prática profissional, influenciando na qualidade assistencial. 2015. 45 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em enfermagem) - Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis/Fundação educacional do Município de Assis, Assis, 2015. Disponível em: <<https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqTccs/1111370087.pdf>>. Acesso em: 29 de Setembro de 2020.

VALENÇA, Cecília N.; GERMANO, Raimundo M. Concepção de mulheres sobre menopausa e climatério. Rev. Rene, Fortaleza, v.11, n.1, jan/mar, 2010. Disponível em: <[http://www.revistarene.ufc.br/vol11n1\\_html\\_site/a17v11n1.htm](http://www.revistarene.ufc.br/vol11n1_html_site/a17v11n1.htm)>. Acesso em: 29 de Setembro de 2020.

VALENÇA, Cecília N.; NASCIMENTO FILHO, M. do; GERMANO, Raimundo M. Mulher no Climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. Saúde Soc, São Paulo, v.19, n.2, p. 273-285, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n2/05.pdf>>. Acesso em 29 de Setembro de 2020.

VEIGA, Allan da S. Plano de intervenção para mulheres no climatério elaborado pela equipe de saúde da família 1 em Dom Cavati – Minas Gerais. 2016. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização Estratégia Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo



Horizonte, 2016. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/ALLAN-SILVA-VEIGA.pdf>>. Acesso em: 29 de Setembro de 2020.

VELOSO, Laurimary C. NERY, Inez S. CELESTINO, Diógenes S. de S. Mudanças biopsicossociais vivenciadas por mulheres no climatério: um reflexo da influência de gênero. Revista Saúde em Foco, Teresina, v.1, n.1, p. 46-71, jan/ jul, 2014. Disponível em: <<http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/saude-emfoco/article/view/364/384>>. Acesso em: 29 de Setembro de 2020.

VIDAL, Cláudia R. P. M. Mulheres no climatério: desconhecimento, relacionamentos e estratégias. 2009. 102 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Dissertação- Mestrado) - Universidade

Estadual do Ceará/Centro de Ciências da Saúde, Fortaleza, 2009. Disponível em: <<http://www.uece.br/cmaccclis/dmdocuments/DISSERTCL%C3%81UDIA09.pdf>>. Acesso em: 29 de Setembro de 2020.

VIDAL, Cláudia R. P. M. et al. Mulher climatérica: uma proposta de cuidado clínico de Enfermagem baseada em ideias Freireanas. Rev Bras Enferm, Brasília, v.65, n.4, p. 680-684, jul/ago,2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a19v65n4.pdf>>. Acesso em: 29 de Setembro de 2020.

ZAPPONI, Ana L. B. O enfermeiro na atenção primária a saúde da mulher- Integralidade da Assistência. 2012. 64 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Dissertação- Mestrado) - Universidade



Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<http://www2.unirio.br/unirio/ccbs/ppgenf/arquivos/dissertacoes-arquivo/dissertacoes-2012/o-enfermeiro-na-atencao-primaria-a-saude-da-mulher-2013-integralidade-da-assistencia>>. Acesso em: 29 de Setembro de 2020.

DAOUD, I. G. Encontros e desencontros na existência das mulheres durante o climatério. Rio Grande, nov. 2000. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/79208/175577.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 30 outubro de 2020.

FERNANDES, C. E. Consenso brasileiro multidisciplinar de assistência à saúde da mulher climatérica. São Paulo, 2007. Disponível em: [\[ad.uol.com.br/menospausa/Consenso%20-%20Menopausa.pdf\]\(http://ad.uol.com.br/menospausa/Consenso%20-%20Menopausa.pdf\). Acesso em: 30 outubro de 2020.](http://p.downlo-</a></p></div><div data-bbox=)

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse do Senso Demográfico de 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?view=noticia&id=3&idnoticia=1766&busca=1&t=censo-2010-populacao-brasil-190-732-694-pessoas>. Acesso em: 30 outubro de 2020.

LIMA, I. F.; BARBOSA, R. M. S. P. A trinômia menopausa, atividade física no envelhecimento e imagem corporal. Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia, v. 5, n. 1, 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.ufam.edu.br/BIUS/article/view/890>. Acesso em: 30 outubro de 2020.

