



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**Jaíne Carla Tonin**

**COMPREENSÃO DE MULHERES ACERCA DA VIVÊNCIA DO  
CLIMATÉRIO E MENOPAUSA: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO**

**Palmeira das Missões, RS**

**2020**

**Jaíne Carla Tonin**

**COMPREENSÃO DE MULHERES ACERCA DA VIVÊNCIA DO CLIMATÉRIO  
E MENOPAUSA: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Campus de Palmeira das Missões, como requisito parcial para obtenção do grau de **Bacharel em Enfermagem.**

Orientadora: Prof. Dra. Ethel Bastos da Silva

Palmeira das Missões, RS

2020

**Jaíne Carla Tonin**

**COMPREENSÃO DE MULHERES ACERCA DA VIVÊNCIA DO CLIMATÉRIO  
E MENOPAUSA: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Campus de Palmeira das Missões, como requisito parcial para obtenção do grau de **Bacharel em Enfermagem.**

**Aprovado em 11 de novembro de 2020:**

*Ethel Bastos da Silva.*

---

**Ethel Bastos da Silva, Dra. (UFSM/Palmeira das Missões)**  
(Presidente/Orientadora)

*Giovana D.C. Higashi*

---

**Giovana Callegaro Higashi, Dra. (UFSM/Palmeira das Missões)**

*Franciele T. da Rosa Oliveira*

---

**Franciele Teixeira da Rosa Oliveira, Enfermeira. (SMS/Palmeira das Missões)**

*Marinês Tambara*

---

**Marinês Tambara Leite, Dra. (UFSM/Palmeira das Missões)**

Palmeira das Missões, RS

## AGRADECIMENTOS

Este momento é fruto da dedicação e auxílio de muitas pessoas, as quais sempre me amparam. Ao finalizar essa fase, expresso meu simples e sincero agradecimento a todos que, de alguma forma, contribuíram para a conclusão desse estudo e a realização deste sonho:

A DEUS, por me proporcionar viver este momento, iluminar meus passos e por sempre ter me mantido forte e perseverante nesta caminhada.

À minha orientadora, Prof<sup>a</sup> Dra. Ethel, por todo empenho, carinho e paciência dedicados a mim, tão importantes neste momento da minha vida. Obrigada pela oportunidade de ser sua orientanda, pelo incentivo e confiança. Você me inspira muito!

Aos meus pais, Marino e Noraci, e minha irmã Daniela: Obrigada por tanto! Vocês viveram esse sonho comigo desde o primeiro dia, sempre estiveram ao meu lado, me incentivaram nos estudos, me deram força e apoio, não há palavras que expressem tamanha gratidão. Vocês são minha inspiração! Amo muito vocês!

Ao meu companheiro, Jean Carlo, que esteve comigo desde a aprovação no vestibular, me incentivando, me apoiando e me dando força em todas as minhas decisões. Foi meu alicerce em muitos momentos de dificuldade e hoje faz parte desta minha conquista. Obrigada, meu amor, por toda dedicação e carinho comigo!

A toda a minha família: tios, sogros, primos e cunhados, pelo auxílio nas dificuldades e por estarem comigo quando precisei.

A minha grande amiga e colega Suéllen, obrigada por essa amizade linda e por estar sempre ao meu lado desde os primeiros dias da faculdade. Deus sabe colocar as pessoas certas em nosso caminho. Você também faz parte desta conquista. Amo você, amiga!

Às amigas Deborah e Fabiana, que estiveram comigo em todas as horas, obrigada pelos períodos de estudo, pelos mates compartilhados e pela vizinhança. Vocês são pessoas incríveis!

À UFSM campus Palmeiras das Missões, pelo ensino gratuito e de qualidade. A todos os funcionários e principalmente os professores, mestres que fizeram parte da minha graduação, obrigada por me ensinarem tanto!

## RESUMO

### COMPREENSÃO DE MULHERES ACERCA DA VIVÊNCIA DO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO

**AUTORA:** Jaíne Carla Tonin

**ORIENTADORA:** Ethel Bastos da Silva

**Introdução:** O envelhecimento populacional é representado, em sua maioria, por mulheres, concedendo, assim, a característica de feminilização à população idosa. O climatério é uma fase da vida da mulher em que ocorrem transformações biológicas, porém não patológicas. É o período de transição entre a fase reprodutiva e a não reprodutiva. Assim, a menopausa é um fato que ocorre durante o climatério. **Objetivo:** Compreender as repercussões do período do climatério e menopausa na saúde das mulheres e como enfrentam essa fase da vida. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva, com base na teoria fundamentada nos dados, segundo o modelo construtivista de Charmaz. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada no período de junho a agosto de 2020. Participaram do estudo 13 mulheres de 41 a 70 anos, que vivenciaram ou estavam vivenciando o climatério. O cenário do estudo foi uma Estratégia de Saúde da Família, localizada em uma cidade do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Resultados:** Os resultados mostraram que as mulheres possuem poucas informações sobre o climatério e menopausa, sendo que muitas delas não sabem o significado dessas palavras. As principais dificuldades vivenciadas pelas mulheres são: conviver com sintomas vasomotores, sudorese, mudança de humor, dores de cabeça e insônia, e como adaptar-se com eles no dia a dia. As mulheres procuram pouco a Estratégia Saúde da Família para tratar dos sinais e sintomas do climatério e da menopausa, uma vez que esta não oferta ações específicas para esse grupo populacional. A maioria das participantes não fez reposição hormonal e utilizou chás e cuidados alternativos para alívio dos sintomas. **Conclusão:** Os resultados do estudo mostram que as mulheres possuem pouco conhecimento sobre o assunto, porém reconhecem as principais queixas deste período, ainda que não encontrem atenção voltadas a elas nessa fase. Os resultados contribuem para a proposição de cuidados que podem ser prestados pelas equipes de saúde, pois a partir dele foi possível pontuar algumas práticas de promoção e prevenção e tratamento à saúde que contemplem os aspectos biopsicossociais de mulheres que estão vivenciando o período do climatério.

**Palavras-chave:** Climatério. Menopausa. Equipe de enfermagem. Estratégia de saúde da família.

## **ABSTRACT**

### **COMPREENSÃO DE MULHERES ACERCA DA VIVÊNCIA DO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO**

**AUTORA: Jaíne Carla Tonin**

**ORIENTADORA: Ethel Bastos da Silva**

Introduction: Population aging is mostly represented by women, thus granting the characteristic of feminization to the elderly population. The climacteric is a phase in a woman's life in which biological, but not pathological, changes occur. It is the transition period between the reproductive and non-reproductive phases. Thus, menopause is a fact that occurs during the climacteric. Objective: To understand the repercussions of the climacteric and menopause period on women's health and how they face this phase of life. Method: This is a descriptive qualitative research, based on the theory grounded in the data, according to the constructivist model of Charmaz. Data were collected through semi-structured interviews from June to August 2020. Participated in the study 13 women aged 41 to 70 years, who experienced or were experiencing the climacteric. The study scenario was a Family Health Strategy, located in a city in the state of Rio Grande do Sul, Brazil. Results: The results showed that women have little information about the climacteric and menopause, and many of them do not know the meaning of these words. The main difficulties experienced by women are: living with vasomotor symptoms, sweating, mood swings, headaches and insomnia, and how to adapt with them on a daily basis. Women look little for the Family Health Strategy to deal with the signs and symptoms of menopause and menopause, since it does not offer specific actions for this population group. Most participants did not undergo hormone replacement and used teas and alternative care to relieve symptoms. Conclusion: The results of the study show that women have little knowledge on the subject, but recognize the main complaints of this period, even though they do not find attention focused on them at this stage. The results contribute to the proposition of care that can be provided by health teams, since it was possible to point out some health promotion and prevention and treatment practices that contemplate the biopsychosocial aspects of women who are experiencing the climacteric period.

**Keywords:** Climacteric. Menopause. Nursing Staff. Family Health Strategy.

## **LISTA DE QUADROS**

<b>Quadro 1: Demonstrativo das características centrais da TFD, segundo as vertentes metodológicas.....</b>	<b>26</b>
<b>Quadro 2: Sistemas de codificação/análise de dados na TFD .....</b>	<b>27</b>
<b>Quadro 3: Apresentação das categorias e subcategorias .....</b>	<b>33</b>

## **LISTA TABELAS**

<b>Tabela 1: Dados sociodemográficos das participantes .....</b>	<b>32</b>
--	-----------



## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVOS .....	14
2.1 Objetivo geral.....	14
2.2 Objetivos específicos.....	14
3. REVISÃO DE LITERATURA/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....	15
3.1 Breve histórico sobre a Política Pública de Saúde da Mulher no Brasil e a questão do climatério .....	15
3.2 Climatério e Menopausa: diferenciação, manifestações, enfrentamento de mulheres que vivenciam .....	18
4. MÉTODO .....	25
4.1 Desenho do estudo.....	25
4.2 Local do Estudo.....	27
4.3 Amostra/População.....	28
4.4 Critérios de inclusão e exclusão .....	29
4.5 Instrumento de coleta de dados .....	29
4.6 Análise de Dados .....	30
4.7 Aspectos Éticos .....	31
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	33
5. 1 Caracterização Sociodemográfica das mulheres do estudo. ....	33
6. Proposições de ações para equipe de enfermagem e de saúde na ESF.....	53
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
8. REFERÊNCIAS .....	58
9.1 Instrumento de coleta de dados .....	66
9.2 Parecer substancial do CEP .....	68
9.3 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	72

## 1. INTRODUÇÃO

O presente estudo é um Trabalho de Conclusão de Curso realizado como um dos requisitos para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem, no curso de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Campus de Palmeira das Missões-RS.

Este estudo é parte constituinte do projeto intitulado “A gestão e o processo de continuidade da assistência à mulher no âmbito da rede de atenção à saúde”, desenvolvido por um grupo de acadêmicas e professoras do curso de enfermagem. O projeto tem como objetivo compreender como ocorre a gestão e o processo de continuidade da assistência à mulher mediante as transformações biológicas, físicas e sociais, assim como nas intercorrências vividas durante o ciclo vital, a partir de suas múltiplas dimensões e necessidades de cuidado no âmbito da rede de atenção à saúde no município de Palmeira das Missões e região da 15ª. Coordenadoria de Saúde.

A escolha do tema surgiu a partir de uma aula na disciplina Enfermagem no Cuidado à Saúde da Mulher, em que o tema abordado foi climatério, despertando grande interesse em interação sobre o assunto. Como acadêmica de enfermagem, tenho convívio com mulheres que estão vivenciando essa fase. Em conversa com a orientadora, uma das professoras responsáveis pelo projeto macro, percebeu-se a importância de investigar sobre este tema, tendo em vista que a população feminina é significativamente grande no Brasil e no mundo e está em processo de envelhecimento e, portanto, irão vivenciar essa fase, estando preparadas ou não. A partir disso, fiz uma pesquisa bibliográfica nas principais bases de dados, a fim de conhecer o que já tem sido estudado e publicado sobre esse assunto. Assim, conhecer e compreender como as mulheres que vivenciam o climatério usuárias da Atenção Primária à Saúde (APS) em um município localizado na região noroeste do estado, poderá contribuir para ampliar o conhecimento além da perspectiva biológica. Nesse sentido, também será possível refletir sobre a assistência à saúde da mulher climatérica no âmbito da APS, mais especificamente em Estratégias Saúde da Família (ESF).

O envelhecimento da população mundial é realidade, na qual a população brasileira vem se destacando, alcançando e ultrapassando a faixa etária dos 100 anos, representado em sua maioria por mulheres, concedendo, assim, a característica de feminilização à população idosa (SILVA *et al.*, 2015). A população feminina brasileira totaliza mais de 98 milhões e são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2013).

As mulheres acessam os serviços de saúde com mais frequência que a população masculina, em virtude de que essas tornam-se gestantes, puérperas, ou mesmo não sendo, procuram o serviço para trazer as crianças, acompanhar familiares, dentre outras situações (ALENCAR, 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), climatério é descrito como uma fase da vida da mulher em que ocorrem transformações biológicas, porém não patológicas. É o período de transição entre a fase reprodutiva ou fértil e a não reprodutiva. Assim, a menopausa (última menstruação) é um fato que ocorre durante o climatério. No climatério há uma diminuição das funções ovarianas, fazendo com que os ciclos menstruais se tornem irregulares, até cessarem por completo. Geralmente, a menopausa ocorre por volta dos 50 anos. O climatério tem início por volta dos 40 anos e se estende até os 65 anos. Nesse período, ocorre a menopausa, definida como a interrupção permanente da menstruação e reconhecida, após 12 meses consecutivos, como amenorreia. (BRASIL, 2015).

Algumas mulheres, nessa fase, podem sentir ondas de calor, acompanhadas de transpiração - são os sintomas mais comuns, provocando uma vermelhidão súbita sobre a face e o tronco. Eles aparecem em qualquer hora e geralmente são tão desagradáveis que interferem nas atividades corriqueiras - tonturas e palpitações; suores noturnos prejudicando o sono; depressão ou irritabilidade; alterações nos órgãos sexuais, como coceira, secura da mucosa vaginal; distúrbios menstruais; diminuição da libido; desconforto durante as relações sexuais; diminuição do tamanho das mamas e perda da firmeza; diminuição da elasticidade da pele, principalmente da face e pescoço; aumento da gordura circulante no sangue; aumento da porosidade dos ossos, tornando-os mais frágeis (BRASIL, 2015).

No Brasil, a assistência integral à saúde da mulher no ciclo vital é um direito assegurado pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da

Mulher (PNAISM), lançada em 2004 pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009).

Um estudo realizado com mulheres climatéricas na Atenção Primária à Saúde mostra que essas têm necessidade de serem incluídas no atendimento integral, pela equipe de saúde. Elas precisam de maiores informações sobre este período da vida, visando diminuir o sofrimento imposto. Além disso, constata-se a necessidade de espaços de conversas, atividades laborais e recreativas de compartilhamento entre elas neste momento de ressignificação da vida. Depreende-se ser necessário que os prestadores do cuidado de saúde estejam bem qualificados e conscientes sobre as concepções e as necessidades de saúde das mulheres climatéricas, com vistas a lhes darem apoio na melhoria do cuidado integral, individualizado e com resolutividade (MAZZETTO *et al.*, 2018).

Nessa direção, a organização dos serviços de saúde da APS ainda não está preparada para atender às demandas da mulher que chega aos serviços com queixas nessa fase da vida. As mulheres que vivenciam esse processo não têm uma atenção voltada exclusivamente para elas, na APS. A maioria dos serviços ainda não vê a mulher em sua totalidade, deixando-a à mercê durante esta fase da vida, momento este de suma importância para estimular o seu protagonismo, autonomia e empoderamento (OLIVEIRA, 2019).

Uma pesquisa revela a associação entre sintomas climatérios e autopercepção negativa da saúde. Esse achado alerta para a necessidade de maior valorização desses sintomas na abordagem à mulher na faixa etária de 40 a 65 anos, que muitas vezes não são atendidas por profissionais preparados para receber suas demandas e perceber seus anseios (SILVA *et al.*, 2018).

Estudo revela que, na maioria das vezes, as mulheres que estão no climatério buscam os serviços de saúde por apresentarem alterações psicológicas (SILVA *et al.*, 2018).

Para desenvolver este estudo, surgiram as seguintes questões de pesquisa: Quem são as mulheres que buscam por cuidados voltados ao climatério nas equipes de saúde da família? Como elas percebem esse período nas suas vidas? Quais as repercussões do período de climatério e menopausa para a mulher usuária da ESF? Como essas mulheres percebem assistência de enfermagem e da equipe de saúde nesse momento?

Observa-se aumento da expectativa de vida da mulher através dos séculos. Tal fato, associado ao aumento da população feminina por grupo etário, faz com que período constitua prioridade em saúde pública. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, prevê-se aumento crescente nas próximas décadas de mulheres acima dos 50 anos, igualando-se em número às mulheres mais jovens (FEBRASGO, 2010).

Frente às considerações acima expostas, a realização deste trabalho se justifica pelo fato de o climatério ser uma fase em que todas as mulheres na faixa etária citadas irão vivenciar e muitas delas ainda têm pouco conhecimento sobre o assunto. Sabendo que esta é uma etapa importante no ciclo vital da mulher, considera-se necessário o estudo deste assunto no município de Palmeira das Missões – RS, uma vez que estas mulheres têm características próprias e estar no climatério influencia na sua rotina, podendo acarretar mudanças importantes no âmbito familiar, social, pessoal e na sua autoestima.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Compreender as repercussões do período do climatério e menopausa na saúde das mulheres e como elas enfrentam essa fase da vida.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Conhecer como as mulheres usuárias de ESF's vivenciam o climatério;
- Identificar quais as repercussões dessa fase em seu dia a dia;
- Conhecer as principais dificuldades enfrentadas pelas mulheres climatéricas;
- Identificar as medidas terapêuticas capazes de promover o enfrentamento das repercussões do climatério e menopausa;
- Investigar como as mulheres percebem a assistência de enfermagem nesse momento.

### **3. REVISÃO DE LITERATURA/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

#### **3.1 Breve histórico sobre a Política Pública de Saúde da Mulher no Brasil e a questão do climatério**

A saúde da mulher, no Brasil, foi incorporada às políticas nacionais no início do século XX, e a atenção à saúde deste grupo populacional vem seguindo um processo de evolução no qual os antecedentes podem ser considerados a partir da década de 70. Neste período, o Ministério da Saúde (MS) adotava uma concepção mais restrita da saúde da mulher, que se limitava à saúde materna ou à ausência de agravos associados à reprodução biológica (BRASIL, 2008).

Na década de 1980 ocorreu o lançamento do documento “Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática”, que serviu de apoio para o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, o PAISM, elaborado pelo Ministério da Saúde em 1983 e publicado em 1984. Dentro dessa perspectiva, passaram a ser desenvolvidas, em diversos estados da federação, atividades de capacitação em Atenção Integral à Saúde da Mulher e, em alguns deles, ações de saúde específicas direcionadas às mulheres no climatério. Nesse contexto, em 1994, foi lançada pelo Ministério da Saúde a Norma de Assistência ao Climatério (BRASIL, 2008).

Na mesma perspectiva, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) foi elaborada pela Área Técnica de Saúde da Mulher, em 2004, a partir da necessidade de contar com diretrizes técnico-políticas para a atenção à saúde das mulheres no país. A PNAISM foi concebida em parceria com áreas e departamentos do Ministério da Saúde (MS), Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres e com segmentos do movimento de mulheres, buscando assimilar as reivindicações dos diversos movimentos sociais. Na ocasião, foi apresentada e debatida no Conselho Nacional de Saúde (CNS), com o objetivo de ser reconhecida como uma política de estado e assim ser assimilada pelas instâncias de decisão do Sistema Único de Saúde (SUS) (CASTRO; SIMONETTI; ARAÚJO, 2015).

A criação do PAISM foi uma demanda dos movimentos sociais femininos e dos movimentos sanitaristas, que ajudaram a construir o Programa. Antes do PAISM, só era vista a saúde reprodutiva da mulher. As outras queixas não eram

investigadas. A mulher precisa ser vista em sua integralidade e hoje existem ações voltadas para a promoção da saúde e medidas de prevenção. Ampliou-se o atendimento para casos de câncer, obesidade, drogas e também violência doméstica e sexual (BRASIL, 2009).

Em seus objetivos específicos, a PNAISM aponta como prioritário desenvolver ações que garantam atenção humanizada às mulheres nas seguintes situações: mortalidade materna (atenção obstétrica, abortamento, anticoncepção, DST/HIV/Aids); violência doméstica e sexual; saúde de mulheres adolescentes; saúde da mulher no climatério/menopausa; saúde mental e gênero; doenças crônico-degenerativas e câncer ginecológico; saúde das mulheres negras; saúde das mulheres indígenas; saúde das mulheres lésbicas; saúde das mulheres residentes e trabalhadoras na área rural; saúde das mulheres em situação de prisão (BRASIL, 2009).

Embora já tenha passado mais de uma década desde a implantação da PNAISM, muito ainda está por ser feito. Sua efetividade ainda é um desafio, principalmente nas regiões onde há maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, e as mulheres continuam sendo discriminadas, fazendo com que essa situação contribua para as desigualdades econômicas, sociais e de saúde de suas famílias, durante todo o ciclo da vida (SANTANA *et al.*, 2019).

Estudo mostra que muitas situações evidenciam a vulnerabilidade programática a que estão expostas as mulheres na faixa etária acima dos 50 anos. Embora elas procurem os serviços de saúde, relatam que não são assistidas em sua integralidade. As ações encontradas na PNAISM não estão sendo exercidas como previstas (PASQUAL *et al.*, 2015).

Outro estudo revela que as mulheres buscam integralidade assistencial, descaracterizando apenas a necessidade de acompanhamento pré, trans e pós-natal, mas efetivando o cuidado à mulher em todo ciclo de vida, inclusive no climatério e menopausa. Para que isso aconteça é necessário controle social efetivo por parte das mulheres, e que elas busquem implantação e avaliação dessas políticas (SANTANA *et al.*, 2019).

Apesar de existir uma política governamental voltada para a saúde da mulher, muitas vezes as beneficiárias desta política não conseguem usufruir de suas ações, pois as unidades de saúde não oferecem um serviço voltado para essas áreas específicas. As mulheres climatéricas, por exemplo, têm



dificuldade de encontrar atendimento voltado para suas demandas.

Percebe-se certa valorização da doença em parte das ações propostas. Na prática, a integralidade da assistência não é efetivamente contemplada, tendo em vista que o sistema de saúde apresenta dificuldades em assistir a mulher nas áreas específicas de climatério, infertilidade, saúde mental e saúde ocupacional (FREITAS *et al.*, 2009).

Mesmo com os reconhecidos avanços que o Brasil vivencia em várias áreas da oferta de serviços públicos e nos indicadores de saúde, há, ainda, um longo e difícil caminho no qual a superação das desigualdades se apresentam como desafio para todos os que defendem a vida como um direito de cidadania e bem público. No Brasil, novos desafios na área da saúde surgem todos os dias, enquanto alguns dos antigos desafios persistem inalterados (SANTANA, 2019).

De acordo com o apresentado acima, percebe-se que a mulher conquistou muitos direitos nos últimos anos, sendo que um deles foi o direito ao acesso a programas do governo relacionados à saúde, onde ela possa utilizar de recursos disponibilizados pela esfera federal para garantir seu espaço e exigir seu acompanhamento.

Ainda assim, é importante ressaltar que muitas mulheres não chegam a acessar os serviços de saúde para demandas como climatério e menopausa, pois julgam que esse assunto seja particularmente delas e, assim, elas mesmas devem encontrar uma maneira de enfrentar os desafios dessa nova fase, muitas vezes sem ao menos saber o que é realmente ou quais demandas surgirão.

### **3.2 Climatério e Menopausa: diferenciação, manifestações, enfrentamento de mulheres que vivenciam**

Dados do IBGE revelam que o público feminino no Brasil corresponde a 51% da população e representa a maioria da população idosa. No país há cerca de 30 milhões de mulheres na faixa etária de 35 a 65 anos, o que representa cerca de 20% de mulheres em período do climatério (IBGE, 2010).

A palavra climatério se origina do grego *klimacter* cujo significado é período crítico (BRASIL, 2008). Durante o climatério ocorrem diversas modificações biopsicossociais, variando de uma mulher para outra. Esse período se resume a passagem da menacme à senilidade, e a fase entre elas é nomeada de menopausa, que ocorre por volta dos 50 anos, e o seu diagnóstico clínico é realizado a partir da apresentação da amenorreia, quando esta atingir os 12 meses. Já a pré-menopausa corresponde ao tempo anterior à última menstruação; e a pós-menopausa, ao tempo posterior a ela, com duração de 12 a 24 meses, representando a perimenopausa (BRASIL, 1995).

No período do climatério ocorrem alterações na fisiologia da mulher, caracterizadas por alterações hormonais (diminuição dos níveis de estradiol, progesterona e aumento das gonadotrofinas hipofisárias); modificações funcionais (disfunções menstruais, sintomas vasomotores); modificações morfológicas (atrofia mamária e urogenital, alterações da pele e mucosas) e outras alterações em sistemas hormonodependentes, como o cardiovascular e os ossos (FEBRASGO, 2010).

Essa alteração de ciclos que é o climatério, também conhecido como perimenopausa, é o período antecessor à menopausa, é o momento que a mulher passa por mudanças fisiológicas, baixa produção de hormônio do tipo estrogênio, tornando a menstruação irregular, com baixo fluxo e com o tempo mais longo entre as menstruações (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

As queixas das mulheres durante o climatério podem ser diversificadas e com intensidades diferentes, mas as principais manifestações que levam as mulheres a procurar o serviço de saúde são as ondas de calor (fogachos), sudorese, calafrios, palpitações, cefaleia, tonturas, parestesias, insônia, perda da memória e fadiga, além da diminuição da autoestima, irritabilidade, dificuldade de concentração e memória, dificuldades sexuais, insônia. Algumas dessas manifestações são transitórias, e outras, permanentes. Esses sintomas

caracterizam alterações metabólicas e hormonais que, muitas vezes, podem trazer mudanças em todo o contexto psicossocial. Desse modo, destaca-se a necessidade do atendimento integral à mulher, em especial, durante a consulta de enfermagem, a fim de acolher suas queixas e, principalmente, orientá-las quanto às alterações características dessa fase e as ações de autocuidado para reduzir o impacto delas na qualidade de vida (VIEIRA, et al, 2018).

As manifestações presentes nesse período da vida da mulher são as menstruais, neurogênicas, psicogênicas, metabólicas, urogenitais, tegumentar, além das alterações sexuais, mamárias, visuais, dentária, e a obesidade (BRASIL, 2010). Além dos vários sintomas presentes no climatério, existem duas patologias que estão ligadas a esse período: as doenças cardiovasculares e a osteoporose. Seu surgimento é a longo prazo, causado pela deficiência hormonal (LORENZI *et al.*, 2009).

Grande parte das mulheres desconhece a diferença entre menopausa e climatério, ou até mesmo desconhece o significado de tais termos. Uma pesquisa realizada em um Hospital de Ensino do Rio Grande do Sul mostra que parte das entrevistadas afirma total desconhecimento sobre o assunto. Elas usam o termo menopausa em referência comum à questão do climatério. Para as mulheres deste estudo não houve diferenciação, evidenciando, assim, a importância de os conceitos socioculturais serem considerados. Embora as mulheres não saibam o que é o climatério, elas reconhecem as queixas comuns, as mudanças, e ainda aprendem com a experiência de outras mulheres (BISOGNIN *et al.*, 2015).

Uma pesquisa realizada por Oliveira (2019) com mulheres que estão vivenciando a fase do climatério, mostra que nesta fase elas se redescobrem para a vida. Percebem aspectos vivos ou redefinem situações já vividas e relacionadas ao seu mundo social, à sua atividade laboral e às novas demandas de lazer, que trazem o amadurecimento e não o envelhecimento. Elas entendem a ideia do amadurecer como o início de uma nova fase da vida.

Já outro estudo, realizado em Minas Gerais, questionou mulheres no climatério acerca dos fatores que causam percepções negativas à sua saúde e aponta que o sedentarismo e o consumo atual de tabaco estiveram associados a uma autoavaliação negativa do estado de saúde. O tabagismo é um

reconhecido fator de risco para várias doenças e já foi apontado como variável associada à percepção negativa da saúde (SILVA *et al.*, 2018).

Araújo *et al.* (2000) observa que durante a fase climatérica as mulheres são acometidas com frequência por patologias degenerativas e metabólicas, tornando-se vulneráveis e propensas a desenvolver doenças cardiovasculares, câncer e osteoporose, entre outras patologias.

Um estudo realizado com mulheres na fase do climatério mostra que a escolaridade de até oito anos de estudo foi associada à auto percepção negativa de saúde. É possível que a baixa escolaridade comprometa a participação social da mulher em atividades que possam favorecer seu estado de saúde, como acesso à informação, aos cuidados de saúde em geral e às oportunidades sociais ao longo da vida (SILVA *et al.*, 2018).

A escolaridade e sua relação com a qualidade do sono tem sido constantemente descrita na literatura sobre o climatério, sendo a baixa escolaridade um preditor determinante, uma vez que a escola figura como porta de acesso à educação em saúde. Portanto, o pouco tempo vivenciado na escola impacta negativamente a qualidade de vida e ainda está fortemente relacionado à infelicidade, fracas relações sociais e baixa percepção de autocuidado e saúde (LIMA *et al.*, 2019).

Muitas mulheres relatam queixas diversas e dificuldades emocionais nos anos após a menopausa, com destaque para os fogachos, em função das suas implicações desagradáveis para a qualidade de vida. Frequentemente, o processo do envelhecimento diz respeito ao modo como a mulher se vê e como decorre sua vivência pessoal e suas singularidades. Sendo assim, algumas se sentem desvalorizadas pelas mudanças que acontecem, demarcando um período caracterizado por “perdas”: perda das possibilidades e expectativas, do ânimo, do desejo sexual, da estrutura óssea, situações essas decorrentes do processo de envelhecimento. Muitas vezes, de forma intensa, as queixas são vistas como negativas, pois atrapalham a vida, fragilizam a saúde e o cotidiano das relações interpessoais (BISOGNIN *et al.*, 2015).

Oliveira (2019) apresenta, como resultado de seu estudo realizado na Bahia, a conclusão de que as transformações corpóreas que ocorrem no corpo da mulher durante a fase do climatério fazem com que elas temam o envelhecimento, pois elas expressaram esse medo, e a percepção de uma

diminuição da agilidade, valorizando os atributos tradicionais da feminilidade e idealizando as características referentes ao corpo perfeito da juventude.

As alterações ocorridas durante o climatério variam de acordo com a cultura, dieta, o estilo de vida, a idade e a condição física de cada mulher. Nesse sentido, são vários os fatores que contribuem para um viver saudável da melhor forma possível (OLIVEIRA, 2019).

As mulheres, na fase do climatério, podem optar por outras formas de enfrentamento, como mostra a autora a seguir:

Quando a mulher compreende o climatério como um fenômeno da fase de vida de toda mulher, ela busca e se ampara em estratégias naturais, planejando hábito e estilos de vida saudáveis. Buscam, ainda, outras formas de enfrentamento, como a fé, a religiosidade e a espiritualidade para superação destas mudanças de forma saudável e naturalizada, a partir de uma ação e interação consigo e com seu grupo social próximo [...]. Por outro lado, a mulher quer, de qualquer jeito, evitar o climatério, e desta forma busca estratégias de enfrentamento na reposição hormonal, procura apoio profissional e apresenta fuga das modificações inerentes a essa fase, buscando protelá-la. À medida que a mulher decide por uma opção natural ou hormonal, ela caminha por dois movimentos: a desmedicalização e a medicalização e compreende o climatério como um período de transição na vida. Não aquela transição da fase biológica, mas uma transição de tomada de decisão, inevitavelmente (OLIVEIRA, 2019, p. 87).

Ainda Oliveira (2019) sugere que é preciso compreender os aspectos subjetivos das mulheres, de modo a entender as experiências determinantes nessa etapa da vida e os cuidados necessários para esse processo. Mediante estes aspectos, é de total relevância que haja programas de assistência à mulher que vivencia o climatério, de forma que venha contribuir para a mudança na atenção à população feminina nas diferentes etapas do seu ciclo vital.

Em um estudo realizado no México - Intervenção educacional de enfermagem para incentivar o autocuidado das mulheres durante o climatério – os resultados mostraram que a maioria era regular. Após a intervenção educativa da enfermagem, aumentou o bom autocuidado e desapareceu o mau autocuidado; após a aplicação do programa, as mulheres foram capazes de modificar as atividades de autocuidado, com relação ao padrão de atividade/exercício, como exercício de pelo menos 30 minutos por dia, controle da pressão arterial e realização de densitometria ao menos uma vez por ano. Apresentaram padrão de sono/repouso regular a bom (MARTÍNEZ *et al.*, 2016).

O padrão cognitivo / perceptivo foi detectado como um dos padrões

alterados no diagnóstico anterior, onde, quando o profissional de enfermagem interveio, com o programa educacional, obteve uma mudança de autocuidado para regular. Também foram aprimoradas atividades como cuidar dos sentidos e exercitar a mente por meio de exercícios. Dentro do padrão de auto percepção/autoconceito, foi obtida uma diferença positiva para permitir que as mulheres no climatério se sentissem melhor consigo mesmas (MARTÍNEZ *et al.*, 2016).

É importante que a equipe de enfermagem esteja disponível para atender às demandas das mulheres ou mesmo que se disponibilize a criar estratégias como forma de apoio a elas, na fase no climatério, pois, segundo uma pesquisa, as mulheres não procuram atendimento de saúde, pois pensam que suas queixas, embora incômodas, não merecem atenção por serem naturais do próprio período do climatério, sendo que, por vezes, as mulheres evitam procurar informações por vergonha ou por acharem que suas queixas são ocorrências sem alguma causa definida. As mulheres deste estudo apresentaram dificuldades em compreender esta fase, e buscaram apoio e esclarecimentos na sua rede de relações. Por outro lado, depreende-se que os profissionais de saúde precisam se apropriar das múltiplas questões que abarcam o climatério para identificar, escutar e acolher estas mulheres, de forma integral (BISOGNIN *et al.*, 2015).

Com o climatério e a menopausa, geralmente agrega-se o sedentarismo, que por sua vez, favorece a perda da massa muscular, a redução da taxa metabólica e da capacidade aeróbica, bem como o acúmulo de adiposidade. Do ponto de vista da enfermagem, recomendam-se alguns hábitos que poderiam ser uma forma de auxílio nesta fase, tais como uma atividade física regular, que tende a diminuir os sintomas somáticos e melhora o humor, além de aliviar as ondas de calor (LORENZI; CATAN; RECH; 2009).

Sabe-se que o nível de escolaridade, os fatores sociais, econômicos e outros influenciam na busca da população aos serviços de saúde. Então, cabe à equipe multiprofissional da atenção básica, aliada ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), criar estratégias para captar essas pessoas, com intuito de passar informação sobre esse período, desmistificando essa fase, para prepará-las, fazendo com que as mulheres se tornem protagonistas no processo do cuidar (ALENCAR, 2019).

Faz-se necessária a urgente intervenção no processo de atenção e cuidado à saúde da mulher climatérica, haja vista a associação entre os sintomas do climatério aos sintomas do envelhecimento. Conhecer os fatores associados pode contribuir para o planejamento de ações, programas e políticas voltadas para a promoção da saúde, prevenção e diagnóstico precoce de agravos que relacionam o climatério e o envelhecimento na qualidade de vida desse grupo populacional (LIMA *et al.*, 2019).

Intervenções educativas de enfermagem para o autocuidado através da aplicação de um programa destinado a mulheres durante o climatério permitiram modificar o autocuidado, contribuindo para o melhor conhecimento que as mulheres têm sobre esse período, favorecendo a tomada de decisões e mudanças de comportamento. Nesse sentido, a participação da enfermagem na promoção da saúde é fundamental, pois busca o bem-estar e o desenvolvimento integral da mulher nessa fase da vida (MARTÍNEZ *et al.*, 2016).

Um estudo realizado por SILVA (2016) mostra que a coleta citopatológica, a consulta de enfermagem e as orientações educativas são as principais atividades das enfermeiras na assistência à mulher climatérica. Ainda, mostra que muitas vezes o atendimento de mulheres climatéricas é direcionado ao profissional médico. Por ser uma fase diferenciada na vida da mulher, a assistência ao climatério deve ser ofertada por uma equipe multiprofissional.

Assim, as atividades realizadas na assistência ao climatério são restritas àquelas mulheres que buscam o serviço de forma espontânea. E aquelas que são acompanhadas de forma sistemática, por estarem inseridas nos grupos de usuários portadores de agravos crônicos, recebem cuidado somente nos aspectos relacionados ao agravo. Diante disso, o autor sugere a capacitação dos profissionais para a melhoria da qualidade da assistência, não só no sentido do climatério em si, mas na amplitude desse processo que tanto interfere na vida da mulher (SILVA *et al.*, 2016).

Salienta-se que a qualificação profissional para atender às demandas de mulheres climatéricas e menopausadas é essencial para um cuidado mais efetivo, principalmente porque temos que considerar o contexto de vida das mulheres e suas características sociodemográficas e de atenção à saúde, pois

estas implicam na forma como vivenciam esses momentos da vida tão importantes quanto todos os outros da existencialidade. Portanto, conhecer e compreender como as mulheres usuárias de uma unidade de saúde da família, no território de um município localizado na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, vivenciam o climatério e menopausa pode contribuir na proposição de cuidados de enfermagem e de saúde.



## 4. MÉTODO

### 4.1 Desenho do estudo

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa, com uso da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) como referencial teórico-metodológico, de acordo com o método construtivista de Charmaz (2009). A TFD orienta que, a partir da análise sistemática e ordenada, os dados possam ser analisados e codificados, exigindo estreita interação entre o pesquisador e os dados. Ainda, requer por parte do pesquisador a aplicação de pensamento e reflexões criativas no processo de teorização, conferindo sensibilidade às palavras atreladas às ações dos informantes, assim, percebendo as tendências e direcionamentos desvelados. É uma das metodologias de pesquisa qualitativas mais usadas na enfermagem. A potencialidade da TFD é fornecer a compreensão do que é mais importante no campo da saúde, e aqui nesse caso, da enfermagem.

O método da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) foi desenvolvido por Glaser e Strauss em 1965, durante estudo sobre os relacionamentos entre médicos e pacientes terminais. Nos Estados Unidos, no início dos anos 1960, os funcionários dos hospitais raramente falavam sobre a morte ou mesmo reconheciam o processo de morrer de pacientes gravemente enfermos. Assim, a equipe de pesquisa observou o modo como ocorria o processo da morte em ambientes hospitalares e a forma pela qual os pacientes terminais tomavam conhecimento do fato de estarem morrendo e como lidavam com essa informação. Glaser e Strauss deram aos seus dados um tratamento analítico explícito e produziram análises teóricas sobre a organização social e a disposição temporal da morte. Nesse sentido, a pesquisa apresentou-se inovadora pelo conteúdo, pelo método e pelas criativas conexões entre ambos. (CHARMAZ, 2009, p.17).

Para Charmaz, os procedimentos associados à TFD enquanto metodologia, favorecem a percepção dos dados, sob uma perspectiva inovadora, e a exploração das ideias sobre os dados, por meio de uma redação analítica, ao iniciar a pesquisa. Estes procedimentos possibilitam conduzir, controlar e organizar a coleta de dados e, também, construir uma análise

original a seu respeito (CHARMAZ, 2009).

Segundo Charmaz (2009, p.24), a teoria fundamentada caracteriza-se como um modo de aprendizagem sobre os mundos que estudamos, e como um método para a elaboração de teorias, para compreendê-los. Ela é construída por meio do envolvimento e interações com as pessoas e as práticas de pesquisa, tanto passados como presentes.

A primeira parte analítica da teoria fundamentada, como explica Charmaz (2009), nos leva à codificação, para que possamos questionar de forma analítica os dados que coletamos. Codificar significa categorizar segmentos de dados com uma denominação sucinta, que resume cada parte dos dados. A codificação na teoria fundamentada motiva o estudo da ação e dos processos. Os códigos emergem da análise minuciosa dos dados e, como refere Charmaz (2009, p. 73), “devemos trabalhar arduamente nos nossos dados, a fim de interpretar os significados tácitos dos participantes”.

A TFD tem três tipos de vertentes, sendo elas: clássica (Glaser); Straussiana (Strauss e Corbin 2008; Corbin e Strauss 2015) e construtivista (Charmaz 2009) (ANDREWS *et al.*, 2017).

**Quadro 1: Demonstrativo das características centrais da TFD, segundo as vertentes metodológicas, Palmeira das Missões, RS, Brasil, 2020.**

	Clássica	Straussiana	Construtivista
<b>Paradigma epistemológico</b>	Positivismo	Pós-positivismo	Construtivismo
<b>Identificação do problema de pesquisa</b>	- Emergente -Sem necessidade de aprofundamento na revisão inicial de literatura	- Experiência - Pragmatismo - Literatura	- Sensibilização de conceitos - Específicos de cada disciplina
<b>Condução da investigação e desenvolvimento da teoria</b>	Ênfase na emergência dos dados por meio do processo de indução e da criatividade do pesquisador	Modelo paradigmático de verificação	Co-construção e reconstrução de dados em direção à teoria
<b>Relação com os participantes</b>	Independente	Ativa	Co-construção
<b>Coleta de dados</b>	Ênfase em observação e entrevista	Ênfase em observação, entrevista e análise de documentos, filmes e vídeos	Ênfase em entrevistas intensivas. Incentiva o uso de múltiplas fontes

<b>Análise de dados/Codificação</b>	-Codificação aberta -Codificação seletiva -Codificação teórica	-Codificação aberta -Codificação axial -Codificação seletiva	-Codificação inicial -Codificação focalizada
<b>Diagramas e memorando</b>	Intensificação no uso de memorandos	Valorização dos diagramas e memorandos	Flexível
<b>Avaliação da teoria</b>	-Aplicabilidade -Operacionalidade -Relevância -Modificabilidade	-Ajuste -Compreensão -Generalização teórica -Controle	-Congruência e consistência da teoria em relação ao contexto -Interpretação reflexiva do pesquisador

Fonte: ANDREWS, *et al*, 2017.

O método deste estudo aproxima-se das bases conceituais da TFD construtivista, tendo em vista que este é um trabalho de conclusão de curso em que o nível de aprendizagem da equipe de pesquisa é inicial.

## **Quadro 2: Sistemas de codificação/análise de dados na TFD – Palmeira das Missões, RS, Brasil, 2020.**

<b>Tipo</b>	<b>Clássica</b>	<b>Straussiana</b>	<b>Construtivista</b>
<b>Etapas da codificação</b>	1. Substantiva 1.1 Aberta 1.2 Seletiva 2. Teórica	1. Aberta 2. Axial 3. Seletiva/Integração	1. Inicial 2. Focalizada

Fonte: ANDREWS, *et al*, 2017.

### **4.2 Local do Estudo**

A escolha da unidade de saúde para realização do estudo se deu a partir do local de realização do Estágio Supervisionado A. As entrevistas foram realizadas em apenas uma Estratégia de Saúde da Família, em virtude de que não foi possível circular em outras ESF's devido as restrições impostas pela pandemia de COVID-19. Nesta ESF existe uma equipe de saúde que atende as demandas. Foram entrevistadas mulheres que procuravam a unidade para algum tipo de atendimento.

Segundo dados do IBGE (2010), o último Censo de 2010 informa que o município de Palmeira das Missões está localizado na região noroeste do

estado do Rio Grande do Sul, compreendendo uma população de 34.328 habitantes, sendo 25.672 pessoas na área urbana e 3.902 pessoas na área rural. A média de renda anual per capita é de R\$ 32.537,75. O espaço geográfico compreende uma área de 1.415,703 km<sup>2</sup> e uma densidade demográfica de 24,66 hab/km<sup>2</sup>.

De acordo com a Secretaria de Saúde (2018), a 15ª Coordenadoria Regional de Saúde (15ªCRS) localiza-se no município de Palmeira das Missões e compreende uma população de aproximadamente 161.508 pessoas, segundo o censo de 2010, alcançando 26 municípios, sendo eles: Barra Funda, Boa Vista das Missões, Braga, Cerro Grande, Chapada, Constantina, Coronel Bicaco, Dois Irmãos das Missões, Engenho Velho, Gramado dos Loureiros, Jaboticaba, Lajeado do Bugre, Miraguá, Nova Boa Vista, Novo Barreiro, Novo Xingu, Palmeira das Missões, Redentora, Ronda Alta, Rondinha, Sagrada Família, São José das Missões, São Pedro das Missões, Sarandi, Três Palmeiras e Trindade do Sul.

O município de Palmeira das Missões possui dez ESF e todas contam com a equipe mínima, como preconizada pelo MS. Segundo o Ministério da Saúde (2017) na Portaria Nº 2.436, a Estratégia de Saúde da Família:

É composta no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal.

### **4.3 Amostra/População**

A amostragem teórica se configura como um dos pressupostos da TFD e foi utilizada para guiar a seleção dos participantes do estudo. A amostragem teórica é o processo de coleta de dados com o objetivo de procurar lugares, pessoas ou acontecimentos que potencializem a descoberta de variações entre conceitos e adensamento das categorias, suas propriedades e dimensões, conforme as necessidades de informações que surjam durante a pesquisa (STRAUSS; CORBIN, 2008).

O grupo de participantes foi constituído pelas usuárias, ou seja, mulheres que estiverem vivenciando a fase do climatério e menopausa (40 a 70 anos).

A seleção dos participantes foi conduzida por meio do processo de amostragem teórica, que direcionou a busca pelo próximo participante. O primeiro grupo amostral foi composto por 3 mulheres e o segundo grupo com 10 participantes. Assim, totalizaram 13 mulheres na faixa etária de 41 a 70 anos - as quais foram abordadas enquanto realizavam algum procedimento em uma ESF do município.

A saturação dos dados aconteceu no momento em que houve repetição dos achados explanados pelos participantes do estudo, não havendo mais novas informações sobre a temática.

#### **4.4 Critérios de inclusão e exclusão**

Foram incluídos neste estudo mulheres na faixa etária de 40 a 70 anos, residentes no território atendido pela unidade de saúde da família há mais de um ano. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da realização da entrevista.

Foram excluídas do estudo mulheres que não tinham condições cognitivas para responder à entrevista, tinham mais de 70 anos, moravam há menos de um ano no território da ESF ou que realizaram histerectomia.

#### **4.5 Instrumento de coleta de dados**

Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada, elaborada pela pesquisadora, com questões abertas relacionadas aos problemas da pesquisa, conforme apêndice A. Utilizou-se recurso de gravação digital de voz para registro das falas. Para o primeiro grupo amostral, a abertura do diálogo com as participantes foi a partir das seguintes indagações: Como você vivencia o climatério? Quais as dificuldades encontradas para enfrentar este ciclo da vida? Quais as implicações dessa fase no seu dia a dia? Como você percebe a assistência de enfermagem nessa fase da vida? Encontra programas de atenção à mulher, neste período da vida, quando procura o serviço de saúde? As perguntas fechadas se deram por meio de variáveis socioeconômicas e demográficas, como: idade, escolaridade, estado civil, local de residência, profissão, renda familiar e número de filhos. Os dados foram coletados nos meses de junho, julho e agosto de 2020, período no qual a pesquisadora teve tempo integral para o desenvolvimento do estudo.

A partir da análise do primeiro grupo amostral, observou-se que essas mulheres não tinham muito conhecimento sobre o assunto. Assim, para compreender melhor a experiência destas mulheres, buscou-se compor o segundo grupo amostral para analisar as repercussões enfrentadas pelas mulheres frente ao climatério e menopausa

A coleta de dados foi realizada em uma ESF do município de Palmeira das Missões, que atende cerca de 4.000 habitantes. As mulheres chegavam à unidade para consultar ou realizar algum procedimento. Primeiramente, foi observado na ficha a idade, se estava ou não na faixa etária adequada. Se sim, a pesquisadora se apresentava, perguntava sobre se a mulher ainda menstruava ou não, como estava seu ciclo menstrual. Explicava-se sobre a pesquisa e ela era convidada a participar. Quando a mulher aceitava, era conduzida a uma sala à parte, para explicação dos objetivos da entrevista, sendo feita a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido, o qual foi assinado pelas participantes e pela pesquisadora. As entrevistas duravam, em média, quinze minutos. O tempo era aberto às mulheres para que colocassem os seus sentimentos e impressões a respeito dessa fase de vida. A coleta foi realizada pela acadêmica de enfermagem, autora deste trabalho.

O processo de coleta de dados se satura quando há a percepção de que os dados novos a serem coletados decantam-se, isto é, não são diluídos ou absorvidos na formulação teórica que se processa, não mais contribuindo para seu adensamento. O fechamento amostral por saturação teórica é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados (FONTANELLA, *et al*, 2007).

#### **4.6 Análise de Dados**

A estruturação proposta por Charmaz (2009) para a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) indica a codificação sistemática e constante dos dados coletados, a partir de uma questão de pesquisa claramente definida. A codificação, segundo a autora, pressupõe em

categorias segmentos de dados com uma denominação concisa que, simultaneamente, resume e representa cada parte dos dados. Os

seus códigos revelam a forma como você seleciona, separa e classifica os dados para iniciar uma interpretação analítica sobre eles (CHARMAZ, 2009, p. 69)

A primeira etapa do processo de análise dos dados é a codificação inicial. Nela, todo trabalho é investigado por meio de fragmentos, que podem ser estabelecidos palavra por palavra, linha a linha ou incidente por incidente. Conforme Charmaz (2009, p.74), o pesquisador deve se fixar rigorosamente nos dados. “Observe atentamente as ações e, na medida do possível, codifique os dados como ações”.

Na codificação focalizada é realizada uma redução das categorias, segundo Charmaz (2009, p. 87):

A codificação focalizada significa utilizar os códigos anteriores mais significativos e frequentes para analisar minuciosamente grandes montantes de dados. A codificação focalizada exige a tomada de decisão sobre quais os códigos iniciais permitem uma compreensão analítica melhor para categorizar os seus dados de forma incisiva e completa.

Após serem realizadas, as treze entrevistas foram transcritas para o word, gerando um total de 40 páginas de material empírico, que foi lido e analisado, sendo separado em categorias, conforme as falas das participantes.

A análise dos dados ocorreu por meio de um processo de comparação constante, agrupados por similaridades e diferenças, compreendendo a primeira fase da análise. Os dados similares em sua natureza (referindo-se a algo conceitual, similar, mas nunca repetido na mesma ação ou incidente) foram agrupados juntos no mesmo título conceitual (ANDREWS *et al.*, 2017).

#### **4.7 Aspectos Éticos**

Com o objetivo de contemplar os critérios éticos de pesquisas envolvendo seres humanos, foram observadas e atendidas as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Portanto, são assegurados o sigilo e a privacidade da identidade dos participantes, o anonimato e a confidencialidade das informações, bem como os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Antes de desenvolver a pesquisa, foi solicitada a autorização do município e do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sobre o protocolo número 3.798.149.

A partir do alcance do objetivo proposto, espera-se que os resultados deste estudo possibilitem a melhor compreensão acerca das diferentes situações e experiências vividas pela mulher na fase climatérica. E, ao mesmo tempo, possibilite que novas e melhores práticas possam subsidiar a qualidade e efetividade na assistência, orientação, aconselhamento e acompanhamento de forma cuidadosa e segura.



## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5. 1 Caracterização Sociodemográfica das mulheres do estudo.

A tabela abaixo mostra as características sociodemográficas das participantes da pesquisa.

**Tabela 1. Dados sociodemográficos das participantes, Palmeira das Missões, RS, Brasil, 2020.**

Variáveis	N (%)
<b>Idade</b>	
41-50 anos	1 (7,68)
<b>51-60 anos</b>	<b>7(53,86)</b>
61-70 anos	5(38,47)
<b>Estado civil</b>	
Solteira	2 (15,37)
Casada	4 (30,87)
Divorciada	2 (15,37)
Viúva	<b>5 (38,46)</b>
<b>Renda Familiar</b>	
<b>Um salário mínimo</b>	<b>46,16% (6)</b>
Um salário mínimo	23,02% (3)
Um salário mínimo	23,02% (3)
Não sabe	7,68% (1)
<b>Profissão</b>	
Aposentada	3 (23,01)
Doméstica	<b>4 (30,86)</b>
Doméstica/Aposentada	<b>4 (30,86)</b>
Autônoma	2 (15,37)
<b>Com quem reside</b>	
Marido/namorado	<b>5 (38,46)</b>
Filhos e netos	<b>5 (38,46)</b>
Marido e filho	1 (7,67)
Sozinha/com irmã	2 (15,37)
<b>Cor</b>	
Parda	5 (38,46)
<b>Branca</b>	<b>6 (46,16)</b>
Negra	2 (15,37)
<b>Possui Filhos</b>	
0 filhos	1 (7,67)

1 filho	2 (15,37)
2 filhos	3 (23,02)
<b>3 filhos</b>	<b>4 (30,87)</b>
4 filhos	3 (23,02)
<b>Idade da última menstruação</b>	
<b>39 – 50 anos</b>	<b>7 (53,85)</b>
52 anos	2 (15,37)
55 anos	2 (15,37)
57 anos	1 (7,67)
59 anos	1 (7,67)
<b>Escolaridade</b>	
Analfabeta	
Fundamental incompleto	4 (30,87)
Superior incompleto	<b>6 (46,15)</b>
Superior completo	1 (7,67)
	2 (15,37)
<b>TOTAL</b>	<b>13 (100%)</b>

Fonte: Próprio autor

Em relação aos dados sociodemográficos referente às mulheres que participaram da pesquisa, evidenciou-se que a média de idade foi de 59 anos, sendo que 53,84% tinham idade entre 51 e 60 anos; quanto ao estado civil, 38,45% eram viúvas; no que se refere à escolarização, 46,15% tinham ensino fundamental incompleto; quanto à profissão, 61,72% eram domésticas/aposentadas; em relação à renda, 53,84% tinham renda de um salário mínimo; em relação à cor da pele, 46,16% se autodeclararam brancas; referente ao número de filhos, 30,87% tinham quatro filhos; na questão da moradia, 76,93 residiam com marido/namorado ou filhos/netos; sobre a idade em que tiveram a última menstruação, 53,85% das participantes tinham entre 39 e 50 anos quando pararam de menstruar. Em relação à menopausa e climatério, 23,02 % das entrevistadas estavam no climatério, enquanto 76,92 % estavam na pós-menopausa.

Com base na organização das falas, surgiram três categorias, sendo elas: 1). Identificando o climatério e menopausa a partir de alterações biopsicossociais; 2). Conhecendo as alterações biopsicossociais que causam desconforto; 3). Conhecendo como acontece o enfrentamento das alterações que causam desconforto.

**Quadro 3: Apresentação das categorias e subcategorias**

**CATEGORIA CENTRAL:** COMPREENDENDO ACERCA DAS REPERCUSSÕES VIVENCIADAS PELAS MULHERES DURANTE O CLIMATÉRIO E MENOPAUSA

<b>SUBCATEGORIAS</b>
Percebendo o desconhecimento e a naturalização por parte das mulheres frente a sintomatologia durante o climatério e menopausa
Reconhecendo as alterações biopsicossociais que causam desconforto
Desvelando a assistência a saúde da mulher frente ao climatério e menopausa: condutas e tratamento

Fonte: Próprio autor

## 1ª Subcategoria: PERCEBENDO O DESCONHECIMENTO E A NATURALIZAÇÃO POR PARTE DAS MULHERES FRENTE A SINTOMATOLOGIA DURANTE O CLIMATÉRIO E MENOPAUSA

As mulheres do estudo mostraram desconhecimento em relação ao significado do termo climatério, quando questionadas responderam que não sabiam o que era e não tinham noção do que se trata, mas compreendem a menopausa como a suspensão da menstruação, identificando esse período como um final de ciclo que faz parte da vida.

*Climatérico!!? Eu acho que é sobre vocês atender bem a saúde, sobre essas coisa aí! Eu imagino que seja isso né (P1)*

*Eu não sei bem como é que funciona [menopausa], porque no caso eu não consultei.. é a parada? Que daí a gente não menstrua mais, eu já faz uns 4 anos já que não menstruo... (P3)*

*Humm, sei não!! Menopausa!? Mais ou menos... Menopausa é quando para a menstruação né (P6).*

O nível de conhecimento das mulheres é baixo e a maioria desconhece o real significado de climatério. Assim, vivem em silêncio ou providas de poucas informações, podendo este desconhecimento ser a causa de medo, angústia e reafirmação de uma visão negativa sobre o climatério e a menopausa. As questões relacionadas aos significados existentes entre essas fases se apresentaram às mulheres como mero acessório, reflexo da fragmentação e da imprecisão do conhecimento que até hoje está agregado ao tema (SILVA, MAMEDE, 2017).

A baixa escolaridade é um dos fatores que tem relação com o desconhecimento a respeito de conceitos e significados de climatério e menopausa, e influencia também na forma como as mulheres percebem esses momentos e como os enfrentam (SOUZA *et al.*, (2017). As mulheres deste estudo têm baixa escolaridade, o que pode ter influenciado na percepção destas sobre o termo climatério.

Sabe-se que o climatério corresponde à transição da mulher do ciclo reprodutivo para o não reprodutivo, ocorrendo habitualmente entre os 40 e 65 anos. É uma fase biológica da vida da mulher e um período de mudanças psicossociais, de ordem afetiva, sexual, familiar, ocupacional, que podem afetar

a forma como ela vive o climatério e responde a essas mudanças em sua vida (BRASIL, 2016).

As causas do desconhecimento do termo climatério e seus componentes dessas mulheres podem estar atreladas ao fato de residirem no interior do estado e não terem acesso a programas de educação em saúde que relacionem esses temas. Elas usam o termo menopausa em referência comum à questão do climatério. A distinção de termos tem sua relevância no meio médico ou científico (GARCIA, et al, 2013). No entanto, para as mulheres deste estudo não houve diferenciação, evidenciando, assim, a importância de os conceitos socioculturais serem considerados.

Uma das participantes do estudo apresentou menopausa precoce e submeteu-se a tratamento para voltar a menstruar, mas não obteve sucesso.

*O que eu entendo da menopausa é quando ... para, pra mim eu tava com 39 anos quando parou né, entrei na menopausa, não veio mais, não veio. Fiz tratamento pra voltar, pra vim de novo, que era muito nova, mas não. Só que me deu vários problemas, dor nas pernas, calorão (P8).*

Cerca de uma em cada 100 mulheres passam pela menopausa em torno dos 40 anos de idade. A falência ovariana precoce (FOP) é definida como falência gonadal antes dos 40 anos de idade. A terapia da indução da ovulação com gonadotrofinas é muitas vezes tentada, mas as taxas de ovulação e gravidez são baixas. As gonadotrofinas exógenas teoricamente poderiam exacerbar a FOP autoimune não reconhecida (ASSUMPÇÃO, 2014).

Um estudo aborda que a paridade está ligada à idade, à menopausa: mulheres nulíparas têm menopausa mais precocemente, enquanto que o aumento da paridade se correlaciona a uma menopausa mais tardia (PEDRO *et al*, 2003).

As mulheres sentem que essa fase é importante em sua vida, pois a chegada da menopausa marca o fim de um ciclo e, para muitas, evidencia o envelhecimento, o que faz com que algumas procurem métodos para evitar a chegada dessa fase (LEITE *et al.*, 2020).

Para algumas mulheres, a menopausa, como identificaram, foi um momento natural da vida que não causou nenhum desconforto.

*A menopausa é uma coisa normal das mulheres mesmo né! (P1)*

*Nem sei, eu não tive, nunca tive sintoma né. (P 4).*

*Não, nunca senti nada. Pra mim foi normal, não sei que sintoma da nas mulheres quando para, porque eu escutava falar que quando parava a mulher ficava com problemas, que tinha que ir no médico, que tinha que te acompanhamento do médico, e eu não precisou nada. (P11).*

*É, as vezes vinha um pouquinho, aquela coisinha, daí de repente, assim pra mim foi bem simples, porque de certo a gente é diferente né, daí não teve aquela... quando eu vi parou, daí eu fiquei. Mais foi uma coisa boa daí, a gente fica, vira criança, menina de novo né. Vira menina de novo, é bem bom daí (P12).*

Sobre as questões dessas mulheres vivenciarem este período sem alterações, o contexto de vida e o cenário cultural e os aspectos fisiológicos do climatério estão entrelaçados na determinação da qualidade de vida das mulheres e podem determinar ou não modificações próprias decorrentes da fase. Além disso, os saberes de cada mulher surgem também de vários contextos, principalmente das experiências referidas por outras mulheres (BISOGNIN *et al.*, 2015).

Pesquisas feitas com mulheres climatéricas revelam que cada uma passou por essa fase de uma forma diferente, salientam que as mulheres sofrem distúrbios típicos do climatério, umas em formas alteradas/intensas, outras apresentam uma tolerância moderada, e há as que não apresentam sintomatologia (HOFFMANN, *et al.*, 2015; BIEN, *et al.*, 2015).

É perceptível que existem diferenças na vivência da menopausa ou climatério entre as mulheres dentro da mesma cultura ou de culturas distintas. O climatério é um fenômeno multidimensional e reflete uma combinação de bases genéticas, dieta, mudanças físicas, uso de medicamentos, influências culturais e individuais, percepções e expectativas (PALACIOS *et al.*, 2010).

## **2ª Subcategoria: RECONHECENDO AS ALTERAÇÕES BIOPSISSOCIAIS QUE CAUSAM DESCONFORTO**

Dentre as inúmeras queixas citadas pelas mulheres, uma delas foi a dificuldade de conviver com os sintomas vasomotores, como por exemplo, o calor e os fogachos.

*...eu acho que a dificuldade é calor né, que dá tipo uns picos assim e passa, , isso é o que mais incomoda a gente. Suor, essas coisas. Deve ser da menopausa (P3).*

*Calorão, coisa assim né, não é!?! Eu tenho isso, por isso que eu tenho que usar aquela coisa (pomada) (P5).*

*... o calorão que deu, aqueles calorões era horrível...(P2)*

*Calor só. Tinha calorão. Isso eu tenho até hoje, calorão. Eu quase morria, tinha que cada passo tomar banho, ou molhando nem que fosse os pés porque eu não aguentava de tanto calor (P1).*

A maioria das mulheres entrevistadas relata que o calor é a queixa principal, é o principal sintoma vivenciado nessa fase da vida. Muitas das mulheres relatam que mesmo alguns anos após passarem pela menopausa, ainda permanecem as ondas de calor. Estudo mostra queixas diversas e dificuldades emocionais nos anos após a menopausa, com destaque para os sintomas vasomotores, em função das suas implicações desagradáveis para a qualidade de vida (BISOGNIN, et al, 2015).

Os sintomas vasomotores foram os mais percebidos pelas entrevistadas desta pesquisa, assim como mostra o Manual de Atenção a Mulher no Climatério. Um dos sintomas mais prevalentes é fogacho, popularmente conhecido como “calorão” ou também “ondas de calor”, que se constitui no sintoma mais comum nas mulheres ocidentais, podendo ocorrer em qualquer fase do climatério, sendo acompanhado, na maioria das vezes, de sudorese; sua intensidade pode variar muito, desde muito leve a muito intenso (BRASIL, 2008).

Durante o período climatérico, cerca de 60 a 80% das mulheres referem algum tipo de sintomatologia, na sua maioria atribuída ao estado de hipoestrogenismo, que ocorre pelo declínio da função ovariana, sendo um dos sinais e sintomas mais comuns os “fogachos” ou “ondas de calor” (CURTA, WEISSHEIMER, 2020).

Uma das mulheres entrevistadas identificou a insônia como um dos

sintomas ou distúrbios oriundos do período climatério/menopausa.

*Só insônia que eu tenho tido insônia, mas insônia eu tenho faz muito tempo, e ela se acentuou depois que eu parei de trabalhar que daí tu não tem aquele horário fixo né, isso (P2).*

Sabe-se que inúmeros sintomas são identificados durante o período do climatério e menopausa, e muitas vezes não são descritos pelas mulheres. Um dos sintomas que desencadeia outros sintomas, através dele, é a insônia, pois com a perda da qualidade do sono surgem outras complicações no dia a dia da mulher. Estudo realizado por Lima, et al, (2019) revela alterações de sono em grande parte das mulheres climatéricas investigadas e os fatores associados foram: idade avançada, sintomas climatéricos de moderados a intensos, ansiedade e depressão moderada a grave e presença de artrite/artrose/reumatismo. Tais sintomas parecem estar inter-relacionados e relacionados com alterações estrogênicas presentes desde a pré-menopausa.

É sabido que as mulheres apresentam vários sintomas durante essa fase. Muitos deles são ignorados por elas mesmas. Outros, porém, desencadeados com maior intensidade e relevância, são motivos para procurar orientação e ajuda especializada (VIEIRA, et al,2018; SOUZA, et al, 2017). Sintomas como a insônia são relatados como motivo para procura de auxílio nos serviços de saúde (VIEIRA et al., 2018; SOUZA et a.l, 2017).

Ainda, outro estudo corrobora com o achado quando relata que a maioria das mulheres na pré-menopausa, geralmente, apresentam: irritabilidade, ansiedade, tristeza, dor, ondas de calor e musculares, embora sejam variáveis; enquanto em transição e em pós-menopausa, manifestações depressivas podem estar presentes (REAL et al., 2017).

Neste sentido, estudo mostra que a maioria das mulheres menopáusicas, fisicamente ativas, apresentam ausência de sintomas. A decorrência de insônia em mulheres com faixa etária média de 30 anos varia de 26 a 45%, sua incidência após a menopausa aumenta para cifras entre 28 e 63%. Considerando esta afirmativa, observa-se a sua correlação aos dados obtidos pela pesquisa, onde os sintomas somato-vegetativos relacionados ao sono foram identificados com frequência (SILVA et a.l, 2020).

No que tange ao calor e a ansiedade, a associação entre calor e ansiedade foi descrita por algumas participantes do estudo, assim como a visão negativa da menopausa.



*Pra mim foi horrível, horrível. Que até hoje quando me da esses calorão me da uma ansiedade coisa assim. E eu tive muita hemorragia. Eu fiz muito teste de hormônio pra mim pode toma e não dava certo. Me dava muita hemorragia. Eu até queria tira o útero, mas o doutor não quis, ele disse que tava bom. Ficou uns mês assim. E daí dava aqueles calorão, aquela angústia, aquele desespero sabe, que tive que até toma uns remédio pra melhora o humor (P5).*

*É assim, todo mês ele tem como um processo. Ano retrasado começou assim. Antes de vim ela deu um calorão, daí eu me sinto mal, uma ansiedade, daí ela desce, e daí quando ela vai parar, daí ela da de novo... É só esses calorão, quando esquenta o tempo, a temperatura, daí me da essas aflição, calorão, me aquece o resto, um calorão que parece que vai explodir sabe. Bastante ansiedade. Por qualquer motivo, quando o tempo vai normalizar assim, como ontem, aquele clima abafado, Deus o livre, quase morri. Eu não tinha essas coisas assim, de um tempo pra cá que comecei a sentir (P9).*

A mulher no climatério apresenta sinais e sintomas associados às mudanças causadas neste período, que se manifestam na dependência de diversos fatores, desde os níveis hormonais basais individuais, a resposta dos receptores, até a forma como a mulher vivencia essas mudanças. A adoção de medidas promotoras de qualidade de vida com hábitos saudáveis, como alimentação equilibrada, atividade física adequada, postura proativa perante a vida, capacidade de fazer projetos, atividades culturais, sociais, profissionais, lúdicas e de lazer, são capazes de proporcionar saúde e bem-estar a qualquer mulher, amenizando sintomas como a ansiedade (BRASIL, 2016; BISOGNIN *et al.*, 2015).

Esses sintomas caracterizam alterações metabólicas e hormonais que, muitas vezes, podem trazer mudanças em todo o contexto psicossocial. Segundo Santos (2014), existe uma relação positiva entre os sintomas psicológicos e a severidade das manifestações da menopausa, de modo que, quanto maior a intensidade dos sintomas menopausais, mais severos são os sintomas psicológicos, dentre eles, a ansiedade.

Uma das participantes do estudo estabeleceu a associação entre calor e insônia, como sintoma comum em seu dia a dia.

*Ah eu senti calor, essas coisas aí, só! Não dormia as vezes (P6).*

Dentre os sintomas identificados, destaca-se a associação entre calor e insônia, já que os episódios vasomotores são sentidos em qualquer momento do dia, e, sendo à noite, acabam por causar a perda do sono (SOUZA *et al.*, 2017).

Corroborando com este achado um estudo que aponta que a qualidade do sono se deteriora durante o climatério, muitas vezes relacionada aos sintomas vasomotores (CURTA, WEISSHEIMER, 2020).

A distribuição dos sintomas climatéricos também pode variar entre as populações. Em um estudo descritivo e exploratório, de corte transversal, tipo inquérito populacional domiciliar, realizado na cidade de São Luís (MA), a prevalência dos sintomas vasomotores foi de 77,8%, sendo os fogachos (56,4%) e a sudorese intensa (50,4%) os mais relatados. Esses achados confirmam os relatos descritos pelas participantes do presente estudo (MALHEIROS *et al.*, 2014).

A maioria das participantes relatou, dentre os mais diversos sintomas, alterações emocionais com diferenciação de humor em seu dia a dia, tais como:

*As vezes me dá assim um... e daí quando dá irritabilidade né, até já procurei um neuro uma vez pra tomar uns remédio, umas coisa (P5).*

*É, depois da menopausa eu fiquei muito irritada, qualquer coisa me irritava, eu fiquei muito explosiva (P8).*

*Sei lá. Esquecimento, ficava mais fechada em casa, essas coisas. Não tinha mais vontade de fazer nada... Se estressar, se estressar, qualquer coisinha eu fico estressada (P6).*

*Eu fiquei nervosa, fiquei mais nervosa do que eu era... Só isso. Por qualquer coisinha eu fico nervosa, ou me assusto, é isso aí só. (P7).*

*Sim, fiquei mais braba (P9).*

*Ah, nervosa eu sinto (P10).*

*Ah, eu ficava assim.. deprimida, ficava mal humorada, sabe! Essas coisas assim.(P5).*

As alterações neuropsíquicas compreendem a labilidade emocional, ansiedade, nervosismo, irritabilidade, dificuldade para tomar decisões, tristeza, depressão, entre outros, podendo apresentar-se isoladamente ou em conjunto, em algum período do climatério em intensidade variável (BRASIL, 2016).

Um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), de um município do Noroeste do Paraná, identificou que muitas das mulheres entrevistadas trouxeram esta mesma queixa: diminuição da estima, irritabilidade, dificuldade de concentração e distúrbios emocionais. Esses sintomas são causados em

decorrência de alterações metabólicas e hormonais, que modificam a forma como a mulher enfrenta essas mudanças (VIEIRA *et al.*, 2018).

Ratificando o que aponta o estudo citado, outro estudo realizado no México mostra que os níveis de serotonina diminuem no período da menopausa. A diminuição deste neurotransmissor está associada às mudanças de estado de ânimo, labilidade emocional, alteração no ciclo sono/vigília, e diminuição da libido (JIMÉNEZ, RINCÓN, 2018).

Assim como existem sintomas psicológicos e vasomotores, foi possível identificar mudanças corporais nas mulheres climatéricas, como o ganho de peso:

*Não nada, só que eu engordei. Antes eu era magra, depois eu engordei depois da menopausa comecei engordar. (P1)*

*Engordar, eu engordei. Eu era bem magrinha e engordei (P 4).*

*Ah, eu engordei bastante. Engordei bastante. E depois não conseguia emagrecer, porque ali, no início, eu achei que era gravidez, eu não me cuidei na comida, me dava fome eu comia. Dava aquela fome, eu comia. Eu digo, não se é uma gravidez vou ter um filho saudável, eu comia. Mas aí como não era, eu fiquei com a banha. E até hoje tá grande aqui é, não baixa. Não tem jeito de fazer baixar essa banha (P7).*

Entre as principais disfunções orgânicas que podem ocorrer durante o período de climatério estão as alterações do metabolismo ósseo, facilitando a ocorrência da osteoporose; no metabolismo lipídico, tornando maior o risco de doenças cardiovasculares; e a substituição de musculatura por tecido adiposo, acarretando em maior propensão ao ganho de peso (HOFFMANN *et al.*, 2015).

Em um estudo transversal descritivo realizado por Peixoto, et al, (2015), onde participaram 56 mulheres, com idade entre 40 e 65 anos, constatou-se que todas identificaram sintomas climatéricos, em diferentes intensidades, descritos de diversas formas, e que as modificações orgânicas, como ganho de peso e dificuldade para perder peso, foram citadas.

Uma pesquisa mostra que as mulheres encaram o período do climatério como a perda da juventude, se tornando insatisfeitas com o seu corpo, passando por mudanças vistas como negativas, sendo que essas alterações não são compreendidas por elas e nem por quem convive com elas (PIECHA *et al.*, 2018). Outro estudo aponta visões distintas relacionadas à vivência dessas mulheres, em que algumas veem essa etapa de forma positiva, com oportunidade para a renovação, assim compreendendo o período em que se

encontram; por outro lado, outras já veem de forma negativa principalmente relacionada à feminilidade e à reprodução (SILVA, *et al.*, 2017).

Entre as diferenças corporais percebidas pelas mulheres na fase do climatério e menopausa, destaca-se o ressecamento vaginal, conforme citado nas falas a seguir:

*...secura que eu chamo, que é a falta de lubrificação, isso aí é de um tempo pra cá (P2).*

*Ah, esse eu senti, eu fiquei mais seca...Uma secura maior...não passou até hoje...até hoje continua (P7).*

*Tenho, tenho.. (ressecamento) (P10).*

*Ressecamento, ressecamento, essa eu tive. Até esses tempos eu tive baixada no hospital com ressecamento na vagina que eu não tinha conforto pra sentar na cadeira, no sofá me doía, ah bem ruim. E daí eu fui e consultei, daí a doutora Marinez me baixou, e me fez um exame lá no hospital, e me deu um remédio, um creme vaginal, um creme vaginal, que as veiz eu até ainda uso esse creme, é um creme vaginal pra hormônio... Mas foi um santo remédio (P13).*

Como se percebe, nas falas acima, também foi obtido o mesmo resultado em outras pesquisas sobre a sintomatologia climatérica. Um estudo feito a partir de uma revisão integrativa da literatura científica mostra que mudanças corporais, como a secura vaginal, foi encontrada em todos os artigos selecionados, enfatizando a abrangência deste sintoma entre as mulheres (CREMA, TÍLIO, 2017).

Entre as características das mudanças ocasionadas no processo da menopausa, a respeito das manifestações clínicas, destacam-se as de eventos fisiológicos, ausência do ciclo menstrual, diminuição do prazer sexual, dor durante a relação sexual. Essas alterações dificultam os relacionamentos interpessoais e impactam consideravelmente na qualidade de vida dessas mulheres (ARANHA, *et al.*, 2016).

Durante o climatério as mulheres podem ficar mais vulneráveis à disfunção sexual feminina devido à interação de vários fatores físicos, psicológicos, sociais e as alterações hormonais que provocam diferentes efeitos nos órgãos genitais e no sistema nervoso central. Os estrogênios são particularmente importantes na manutenção do tecido genital saudável, e a atrofia vulvo-vaginal, causada pela deficiência de estrogênio na pós-menopausa, leva ao afinamento do epitélio vaginal, redução da lubrificação e alterações na sensação genital, como ressecamento vaginal e dispareunia

(VIEIRA, et al, 2018).

Em contraponto ao exposto acima, uma pesquisa exploratória e descritiva de abordagem qualitativa, realizada por Piecha, et al, (2018), com 18 mulheres no período do climatério, mostra vários sintomas descritos pelas mulheres climatéricas. Porém, neste estudo não foram registradas queixas de ressecamento vaginal como um sintoma vivenciado pelas entrevistadas.

A vivência da sexualidade no climatério, para algumas participantes da pesquisa caracterizou um grande sofrimento, e por vezes expressaram a falta de desejo de fazer sexo com seus parceiros e mesmo atingir o orgasmo, caracterizando-se esta condição como um desafio do período.

*...De uns tempo pra cá o que eu tenho sentido é um falta de libido, uma falta de vontade de manter relação, dificuldade de ter orgasmo[...]Eu tenho essa dificuldade se não for bem estimulado(P2).*

*No meu dia a dia eu me sentia bem, a única coisa é que eu não tinha mais desejo sexual (P8).*

*É, eu não tinha mais... como é que se diz...vontade.... Eu tenho dor porque depois do último, terceiro filho né, tem a bexiga ficou baixa, daí incomoda bastante né (P6).*

Esses relatos demonstraram a perda do encantamento pela vivência sexual, já que houve um tempo em que elas se sentiam “normais”. Logo, vivenciar o climatério pode representar a anormalidade para essas mulheres, já que a falta de desejo implica nessa vivência, principalmente, quando não há abertura para o diálogo com o companheiro, favorecendo um cenário de inseguranças. Logo, abordar como acontece a intimidade sexual das mulheres, muitas vezes, torna-se uma barreira, pois estas guardam muitas questões em seu íntimo, e, quando expressadas, surgem a partir da negação ao seu corpo e à sexualidade. Portanto, deve-se compreender a sexualidade como um processo de construção, destacando os fatores culturais, psicológicos e sociais (BISOGNIN, et al, 2015).

Do mesmo modo, estudo realizado na Suécia apontou que a maioria das mulheres relataram problemas sexuais: diminuição da libido, satisfação e atividade, com sintomatologia de secura vaginal (WOODS *et al*, 2014).

Destarte, a sexualidade permite o olhar para dentro de si e exige relações de respeito, afeto e sensibilidade para serem expressas. Esta expressão é uma experiência particular, embora universal a todos os

indivíduos. É resultado de uma construção social e cultural única, mediada no próprio contexto social. Na mesma direção, o corpo que expressa a sexualidade, manifesta o modo de ser e de se relacionar com o mundo (RESSEL *et al.*, 2010).

A medida que os anos passam e o envelhecimento se aproxima, as mudanças na vida das mulheres acontecem de forma mais significativa. Estudo realizado por Alencar, *et al.*, (2014), mostra que vários são os fatores que interferem no desejo sexual em idosos, dentre eles, aspectos socioculturais, as condições de saúde e as mudanças fisiológicas. E aponta que na fisiologia feminina as alterações se iniciam na fase da menopausa, com a diminuição dos hormônios pelos ovários; a pele tende a ficar mais fina e seca; a lubrificação vaginal diminui, podendo ocorrer a dispareunia; o orgasmo dura menos, devido às contrações vaginais estarem mais fracas e em menor número. A associação dessas alterações faz com que a mulher tenha menos vontade de manter relação sexual, em decorrência da dificuldade causada por essas mudanças (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

### **3ª Subcategoria: DESVELANDO A ASSISTÊNCIA A SAÚDE DA MULHER FRENTE AO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA: CONDUTAS E TRATAMENTO**

Em relação ao uso de medicamentos, destaca-se que o principal motivo que levou à utilização de medicação durante o climatério foram os sintomas vasomotores. As mulheres dizem que tomam medicação devido a alterações sentidas em seus corpos e nem sempre sabem dizer o nome da medicação.

*Eu senti falta porque começo os calores, eu disse, ah eu não vou tomar remédio pra isso aí né, mas chegou um tempo que não deu mais, tive que tomar a medicação... O que mudô foi esse calor que eu não sabia o termo, aonde ia parar... Dor de cabeça e nas pernas. Antes disso eu já tinha dor nas pernas, e dor de cabeça eu tinha, só que eu tenho enxaqueca e lá de vez em quando me da isso sabe. Daí eu uso uma medicação que doutora me deu aqui que eu trouxe o vidrinho pra ela me da pra mim pega na farmácia, que esse eu não pego na rede que não tem. (P10).*

*Tomei aquela sertralina, mas daí a sertralina, ela fazia bem assim, mas daí começou me atacar o estômago sabe, e prendia os intestino, daí ficava pior, daí eu parei. (P5)*

*[...] Daí eu procurei por causa dos calorão, e daí a doutora me deu medicação. Eu tinha uma que a doutora me deu, daí era mais cara sabe, e daí como a minha patroa reduziu meu horário, eu fiquei só três vez por semana, daí eu fui correr atrás, daí ela me mandou fazer na farmácia. E daí nem pego na outra sabe, nas outras. Eu mando fazer. (P10).*

As mulheres deste estudo relataram não fazer uso de terapia de reposição hormonal, com exceção de uma entrevistada, que relatou uso, porém não obteve o efeito desejado. Foram utilizados outros recursos para essa fase.

Uma pesquisa realizada por Vieira, et al, (2018) mostrou o uso de isoflavona no tratamento dos sintomas climatéricos por parte de algumas mulheres. Já outras mulheres não fizeram uso de reposição hormonal devido ao medo de complicações, como o câncer de mama. A terapia de reposição hormonal (TRH) é indicada para o alívio dos sintomas vasomotores, atrofia gênito-urinária e prevenção da osteoporose.

Peixoto et al, (2015) mostram em sua pesquisa que apenas 19,6% das entrevistadas fazem terapia de reposição hormonal, o que poderia justificar o alto índice de sintomas climatéricos nessa população. Segundo Pines et al,

(2007), a terapia hormonal continua sendo o tratamento mais eficaz para sintomas vasomotores e urogenitais decorrentes do hipoestrogenismo.

Já PIECHA *et al.* (2018) registram que muitas mulheres ainda vivem esse momento em silêncio por desconhecerem essa fase, e, como consequência, a veem de forma errônea, buscando por tratamento medicamentoso, devido à ausência de informação. Assim, as mulheres mostram-se despreparadas para lidar com essa fase, por falta de conhecimento.

Sob o prisma das orientações realizadas pelos profissionais da ESF, pontua-se que algumas das mulheres entrevistadas relatam receber orientações de profissionais de saúde na ESF que frequentam durante consultas de enfermagem, na realização do exame Citopatológico, e na consulta médica, com a queixa de sintomas vasomotores.

*Uma vez que eu consultei, que eu vim fazer o preventivo aqui na ESF a enfermeira me falou que era pra mim tomar aquela isoflavona né, um hormônio natural, que talvez fosse bom. Eu cheguei tomar, só que pra mim, adianto um pouco, assim melhorava um pouco aqueles calores, mas não era, não acabava (P5).*

*...Daí fui atrás daí, daí fiz os exames, daí a doutora me disse pra mim que eu tava na menopausa. Foi antes de da essa coisa né[pandemia do COVID-19], depois eu não consegui mais voltar fala com ela né, mas daí vim aqui[ESF], daí a médica me deu um... remédio pros calorão (P10).*

A assistência à mulher climatérica é algo diferencial e imprescindível para o cuidado com a saúde feminina mundial, que envelhece continuamente. Entender os multifatores que rodeiam essa população e a realidade em que vivem é fundamental (MALHEIROS *et al.*, 2014).

Um estudo entrevistou enfermeiras trabalhadoras de ESF para compreender os motivos de busca por atendimento, por parte das mulheres climatéricas. De acordo com os relatos das profissionais, a procura pelo serviço de saúde pela mulher da faixa etária estabelecida neste estudo tem razões múltiplas, que estão associadas a problemas físicos, psíquicos e sociais, tais como sintomas vasomotores, depressão, ansiedade, irregularidade menstrual, dor de cabeça, pressão alta, sobrepeso, secura vaginal, falta de prazer sexual e irritabilidade, entre outros (GARCIA *et al.*, 2013). Essas alterações implicam a vivência de uma fase, que pode se constituir em um momento de grande



vulnerabilidade para a mulher (SILVA *et al.*, 2016).

Segundo o Ministério da Saúde, o climatério traz modificações hormonais, queixas, cefaleia, tonturas, insônia e perda de memória (BRASIL, 2008). A ESF é uma unidade de saúde em que as ações prioritárias visam à promoção da saúde. Logo, propor estratégias de grupo e de educação em saúde com essas mulheres pode ser uma alternativa diferente para melhorar a forma como enfrentam o climatério e, conseqüentemente, a melhora da qualidade de vida.

Ainda, outro estudo feito por SILVA *et al* (2016), também realizado com enfermeiras de ESF, procurou mostrar as representações sociais elaboradas por enfermeiras da ESF acerca da assistência à mulher climatérica. Esse estudo mostrou um constante encaminhamento da mulher climatérica para o médico da equipe e para o ginecologista, demonstrando que as enfermeiras atribuem a responsabilidade da assistência ao climatério a esses profissionais. Dessa forma, apreende-se nas falas das enfermeiras que o climatério é um problema de saúde que exige intervenção médica (CAVALCANTI *et al.*, 2014). Com isso, percebe-se que, apesar dos avanços das Políticas Públicas, no âmbito da atenção à mulher climatérica, ainda persiste a demora na implementação de estratégias que repercutam efetivamente na qualidade de vida dessas mulheres. A noção de que esse período só pode ser vivenciado sem os sinais climatéricos é ainda muito medicalizante e direcionada ao médico.

Apenas duas das entrevistadas afirmam ter procurado consulta médica especializada para enfrentar essa fase e ambas foram desaconselhadas a fazer a reposição hormonal:

*...mas como eu fui uma vez no médico e ele me disse que eu não precisava de hormônio, de reposição hormonal (P2).*

*Sim, eu fui no médico ele me disse que era normal que eu tinha que ir calmando, é isso é normal. Isso é coisa que acontece mesmo. Não precisa toma remédio porque não...ele disse que não precisava de remédio pra isso ali. Ele disse: até se tomar remédio é perigoso de dar câncer. É aqueles hormônio né, toma hormônio. Isso ali ele disse que não precisava. Consultei com [nome do médico], sobre isso ali né, disseram que não, que era normal, não precisava (P1).*

Um estudo realizado por Pasqual *et al*, (2015), em prontuários de mulheres, constatou que a maioria delas havia passado por consultas eventuais (66.1%) e algumas exclusivamente por atendimento voltado ao

climatério. Assim, evidencia-se descuido com atividades de promoção à saúde, visto que a consulta eventual se caracteriza pela existência de queixa, que justifica o atendimento e a instituição de conduta pelo profissional médico para solucionar ou minimizá-la, até que o atendimento programático seja realizado, esse sim voltado a ações preventivas e de promoção à saúde.

Muitas mulheres ainda vivenciam essas mudanças em silêncio, outras evitam procurar informações por vergonha, e, assim, tornam-se desinformadas e despreparadas para esse momento de transição. Diante dessa perspectiva, o climatério torna-se difícil de ser enfrentado, evidenciando-se a importância de um atendimento adequado e focalizado (BISOGNIN et al., 2015).

O estudo mostra que algumas mulheres utilizam medidas alternativas não medicamentosas, como chás, como método para aliviar as alterações climatéricas e vasomotoras. Além disso, manter-se em ambientes arejados e banho frio também são opções para amenizar o calor que elas sentem.

*...Aí, eu tive...quando começou aqueles calorão, um dia eu conversando com uma pessoa que morava muito próximo, que até já morreu, muito conhecida, eu falando, meu Deus, me deu começou esses tal de calorão, daí ela disse assim, ó, te ensino um remédio, remédio caseiro, diz eu tomei,[...]muito bom, aí eu tomei um pega-pega (*Desmodium incanum*) que tem nas graminha, [...] é um pega-pega de vagina, [...] a gente só corta a grama, daí eu peguei lá e fiz bastante folha disso, e foi a única coisa que eu usei, e calmô realmente. [...] foi efetivo(P2).*

*Chá eu tomo (P6).*

*Tomava chazinho...Chás caseiros... Eu tomava chá de folha de pitanga (*Eugenia uniflora*)...Me sentia bem melhor (P7).*

*Chá de amora de vez em quando eu tomo (P9).*

*Tomei chá de amora branca (*Morus*)... o que me ensinaram eu tomei. Mas não resolveu (P8).*

*A única coisa que eu tomei foi o tal flor da noite, foi o que me ajudou bastante... É um medicamento, é um xarope, só que aqui em Palmeira a gente não encontra. Eu tomava em Porto Alegre. Aquele me ajudou... Diminuía os calorões. (P8).*

*Isso aí, toma banho e passava. Tinha ventilador, ligava dentro do quarto daí passava (P6).*

Algumas entrevistadas relataram fazer uso de chás como estratégia para aliviar os sintomas e mencionaram a troca de experiências com outras mulheres, que vivenciaram essa fase e que lhes indicaram algumas plantas,

como pega-pega (*Desmodium incanum*), pitangueira (*Eugenia uniflora*), amora branca (*Morus alba*), que seriam as mais eficazes. Esse relato vem ao encontro de uma pesquisa realizada por Schiavo *et al*, (2015), onde se conclui que mulheres em idade climatério, de um município do Norte do Rio Grande do Sul, utilizam duas plantas medicinais em forma de chá para diminuir os calores e outros sintomas: *Morus alba* L. (Amoreira branca) e *Calendula officinalis* L. (Calêndula). Esses resultados indicam que as plantas medicinais podem ser consideradas um recurso para o auxílio do tratamento do climatério.

A *C. racemosa* é uma planta nativa do leste da América do Norte, onde é conhecida como Black cohosh. No Brasil esta mesma planta é conhecida como cimicífuga. Os extratos dessa planta foram usados, historicamente, como anti-inflamatórios, antipiréticos e analgésicos, entre outras indicações. Foi comprovado que a planta age, também, no tratamento das cólicas menstruais e nos sintomas da menopausa. Recentemente, ela passou a ser utilizada pelas mulheres, em todo o mundo, mas, principalmente, nos Estados Unidos e na Europa, para aliviar os sintomas do climatério (SILVA *et al.*, 2009; SCHIAVO *et al.*, 2015).

Estudo realizado por Cavichioli *et al* (2020) testou o chá de amoreira branca em ratas fêmeas ooforectomizadas e não ooforectomizadas. Este estudo revelou que o consumo do chá dessa folha apresentou efeitos positivos, no que se refere a propriedades morfológicas e biomecânicas dos fêmures das ratas, sugerindo maior resistência óssea apenas no grupo de ratas não ooforectomizadas. Este resultado sugere que o chá de amoreira poderia ser benéfico em mulheres climatéricas, que não tem realizado ooforectomia.

Existem diferentes terapias complementares que podem ser utilizadas nas diversas etapas da vida da mulher. Os impactos que elas trazem são significativos tanto físicos, emocionais, como mentais, além de promover o empoderamento feminino, na medida que proporciona à mulher momentos de interiorização e autoconhecimento (SOUZA *et al.*, 2020).

Um estudo realizado com 87 mulheres climatéricas mostrou que o uso de plantas medicinais foi relatado por 82 (94,3%) entrevistadas. A maioria (79,27%) mencionou conhecer o uso das plantas medicinais por indicações tradicionais, transmitidas de geração em geração (GELATTI *et al*, 2016). Este estudo corrobora com as falas trazidas pelas mulheres, que mencionam o uso

de plantas como medida para aliviar os sintomas climatéricos e que essas indicações, geralmente, vêm de pessoas de seu convívio.

Os fito-hormônios e o uso das plantas medicinais representam um recurso alternativo para o tratamento e alívio dos sintomas, no climatério. São raras as pesquisas nessa área. É necessário o desenvolvimento e investigação científica, uma vez que as pesquisas atuais demonstram um pequeno número de plantas medicinais direcionadas ao climatério, o que evidencia também a busca de fomentar, não apenas a capacitação de profissionais de saúde para a prescrição de fitoterápicos, como também instigar a comunidade acadêmica a investigar a eficácia, qualidade e segurança de antigas e novas preparações fitoterápicas. E, ainda, melhorar a qualidade de vida das mulheres nessa fase, como estratégia para o alívio dos sintomas, melhora e compreensão do seu ciclo de vida (ROCHA *et al.*, 2018).

## **6. Proposições de ações para equipe de enfermagem e de saúde na ESF**

Diante dos achados nas entrevistas, propõe-se para a equipe de enfermagem a realização de um trabalho diretamente com mulheres na fase do climatério e menopausa. Como foi expressado nas falas das participantes, muitas ainda têm dúvidas sobre os conceitos de tais termos e quais alterações essa fase pode trazer ao seu cotidiano.

Uma alternativa seria trabalhar com novas opções terapêuticas para o manejo clínico das sintomatologias manifestadas no climatério/menopausa, as quais proporcionariam aos profissionais de saúde a possibilidade de implementarem a prescrição de fitoterápicos, por exemplo, baseados em evidências científicas, como manejo seguro e de fácil acesso, quando comparado a outros métodos, como a terapia de reposição hormonal (SOUZA *et al.*, 2020).

Ainda, estudo mostra que apesar de o Ministério da Saúde fazer publicações sobre o crescimento das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde, percebeu-se que muitos municípios ainda não usam desta ferramenta e há possibilidades de existir uma potência para o trabalho na APS, ainda não explorada - como é o caso do uso das PICS - pelos enfermeiros que, em conjunto com dentistas e médicos, são os principais executores da clínica na APS, podendo ser implementado com mulheres sintomáticas, no climatério (BARBOSA *et al.*, 2020).

Para muitas mulheres, a menopausa se configura como um processo de envelhecimento e adoecimento, tomado quase sempre como uma experiência ruim refletida no corpo e na mente, vivenciada por elas mesmas ou apreendida pelas interações com familiares e amigos (SILVA, MAMEDE, 2017). Baseado neste achado, a equipe de enfermagem das ESF's pode desenvolver grupos com mulheres idosas, explanando sobre a relação entre envelhecimento e menopausa, que muitas vezes são associados com doenças e vistos como uma fase de sofrimento.

A compreensão da complexidade dos sintomas climatéricos associados ao entendimento da realização das práticas de educação em saúde possibilita impacto positivo na qualidade de vida das mulheres. Desta forma, é necessária a consolidação de um instrumento, com um passo; e guia de sugestões de

práticas de educação em saúde, que elucide essas práticas às mulheres climatéricas, a fim de facilitar e valorizar o processo de trabalho do profissional enfermeiro (BARAIBAR *et al.*, 2020).

Uma pesquisa realizada por Leite *et al.* (2020), demonstrou que o conhecimento acerca da menopausa e climatério são deficientes e/ou escassos pela população feminina, o que corrobora com este estudo. Diante disso, sugere-se que sejam trabalhados grupos de educação em saúde com mulheres jovens e em idade de climatério, para que estas possam compreender o significado dessa fase e melhor se preparar para vivenciá-la.

Estudo observou que a maioria das mulheres menopáusicas, fisicamente ativas, apresentou ausência de sintomas climatéricos, e mostra que o exercício físico aeróbio regular, de intensidade controlada, influencia positivamente na qualidade de vida e na intensidade da sintomatologia climatérica. Foi possível verificar que a prática regular do exercício físico aeróbio acompanhado e sistematizado por um profissional, na fase da menopausa ou climatério, diminui significativamente os sintomas das ondas de e a sudorese (SILVA *et al.*, 2020).

Pensando no campo em que essa pesquisa foi realizada, sugere-se a possibilidade de implementar algumas ações voltadas à saúde da mulher no período do climatério e menopausa. A enfermeira, como responsável técnica, poderá propor ações compartilhadas com a equipe de saúde e os agentes comunitários de saúde, realizando visitas domiciliares para busca ativa de mulheres em idade de climatério e menopausa. Poderão ser escolhidas mulheres representantes e atuantes no bairro para iniciar movimentos de grupo, a fim de trabalhar questões de seus interesses, visando seu bem-estar e melhor qualidade de vida.

Além disso, essas mulheres necessitam de um acompanhamento individual que pode ser realizado em consultas de enfermagem, e, a partir de suas necessidades vivenciais, indicar cuidados e tratamentos com base em um fluxo organizado na APS.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos propostos no início deste trabalho foram alcançados. Foi possível identificar que três das treze mulheres entrevistadas encontravam-se na fase do climatério, e dez, na pós-menopausa. As mulheres entrevistadas se mostraram vulneráveis a tal situação, pois muitas delas não conhecem o significado dessa fase em sua vida, reforçado pela baixa escolaridade e nível econômico, tendo em vista que 62% delas é doméstica ou aposentada e recebe um salário mínimo, o que as impossibilita, muitas vezes, de procurar alternativas que possam amenizar os sinais climatéricos, além de medicamentos para aliviar as alterações que sentem.

Após a análise dos resultados obtidos, foi possível perceber que as mulheres têm pouco conhecimento sobre o climatério e menopausa. O que sabem explicar sobre esta fase é o que sentem ao relacionar as queixas que surgem com o fim da menstruação. O climatério é comumente atribuído por elas como menopausa. Quanto às mudanças do climatério, 80% das mulheres apresentou alguma queixa, e algumas delas, por desconhecimento, não a relacionaram ao climatério.

Muitas demonstraram que os sintomas do climatério e menopausa estão presentes em seu dia a dia e que convivem com estes. Há repercussões dessa fase na vida das mulheres, que afetam seu dia a dia, pois houve relatos de sintomas psicológicos nessa fase. As principais dificuldades encontradas nesta fase são os sintomas vasomotores e alterações corporais, como o ganho de peso. A principal medida utilizada para conviver melhor com os sintomas climatéricos é o uso de chás caseiros.

Diante dos relatos expostos pelas mulheres, percebeu-se que boa parte delas não procurou assistência profissional na ESF, uma vez que não havia atendimento direcionado para elas, nesse período. Outros relatos demonstram que uma parcela das mulheres não sente necessidade de procurar serviço de saúde, pois o climatério não interferiu em suas atividades ou, ainda, porque acham que as mudanças e alterações nessa fase não merecem atenção profissional, pois consideram algo natural, não sendo possível modificá-las, embora atrapalhem seu cotidiano.

Nos cenários de atenção à saúde da mulher que vivencia o climatério, o enfermeiro precisa acolher o saber expressado pelas mulheres e os cuidados que elas realizam no seu cotidiano, sejam cuidados gerais para a saúde ou os cuidados específicos para o alívio das queixas que advém com o climatério. Desse modo, destaca-se a importância de mais estudos quanto ao uso de terapias alternativas, muito empregadas pelas mulheres, como o uso de chás para o alívio dos fogachos.

Evidenciou-se, com este estudo, a importância de conhecer a vivência das mulheres que estão vivenciando o climatério, e, com isso, vislumbra-se a necessidade da troca de saberes entre as mulheres e os enfermeiros, bem como o acolhimento destas, com vistas à promoção da sua qualidade de vida, visando proporcionar um cuidado integral e individualizado que considere a multiplicidade de fatores envolvidos no climatério. Nesse sentido, se faz necessário discutir o entendimento acerca do tema para essas mulheres que, na maioria das vezes, são invisíveis aos serviços de saúde, para que possam ser acolhidas de acordo com suas individualidades e necessidades específicas.

O atendimento mais próximo disponibilizado às mulheres deste estudo é a ESF, não há menção da existência de grupo de idosos ou mesmo de mulheres, a partir da comunidade ou do próprio ESF, lugar em que elas poderiam compartilhar momentos e atividades efetivas para enfrentar o climatério e seus reflexos, tendo em vista que esse momento de suas vidas está vinculado a questões culturais e sociais relacionadas ao envelhecimento.

No município do estudo em questão há em alguns bairros organizações de grupo de idosos e de mulheres. No entanto, essa não é uma realidade presente no território da ESF em que as mulheres do estudo frequentam.

A Universidade, como parceira das ações comunitárias, pode, por meio de projetos de extensão, propor a organização de grupos de mulheres com ações de Práticas Integrativas em Saúde, e, assim, contribuir para a qualidade de vida das mulheres, repercutindo de forma positiva para o enfrentamento dos aspectos relatados por essas e outras mulheres.

Como limitações neste estudo, ressaltam-se as peculiaridades próprias da pesquisa, como o conhecimento de uma realidade de um grupo específico, o recorte de fragmentos e momentos pontuais e pré-definidos, a região geográfica e o espaço de coleta de dados em meio a uma pandemia. Sugere-



se que a proposta de pesquisa seja ampliada a outras realidades, serviços e outros marcadores sociais, como membros da família ou profissionais da saúde. Neste momento de pandemia, foi desafiador entrevistar diferentes mulheres em uma ESF, mas gratificante pelo fato de estar desenvolvendo essa atividade.

Sugere-se que as unidades possam trabalhar mais de perto com essas mulheres, pois elas precisam de atenção voltada para esta etapa da vida. Uma recomendação é de que a equipe de saúde trabalhe com orientações em grupos de mulheres sobre climatério e menopausa. Pode-se proporcionar momentos de trocas de saberes e vivências entre as mulheres, para que estas possam dividir seus sentimentos acerca desse período, relatar as dificuldades encontradas, e como enfrentam isso no seu dia a dia, orientado por profissionais de saúde com suporte técnico-científico sobre esse momento.

Também é possível realizar práticas de educação em saúde, individualmente, durante as consultas de enfermagem na ESF, explicando o conceito de climatério e menopausa, colocando o que é, quais sintomas elas poderão vivenciar, o que poderão fazer para minimizá-los e mostrar como a enfermagem pode contribuir, nesse momento.

Ademais, ressalta-se a importância da equipe de saúde nessa questão, principalmente da enfermagem, que pode acompanhar as mulheres, prestando assistência e esclarecendo dúvidas nessa fase da vida.

## 8. REFERÊNCIAS

ALENCAR, D. L.; MARQUES, A. P.; LEAL, M. C. C.; VIEIRA, J. C. M. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n. 8, p. 3533-3542, 2014. Acesso em 06 de out 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03533.pdf>.

ALENCAR, Y.L.R. Conhecimentos e Vivências de mulheres acerca do climatério: uma revisão integrativa. Trabalho de conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem - Unidade Acadêmica de Enfermagem do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras, 2019. 48f: il. Acesso em 12-03-2020.

ANDREWS, T. *et al.* A metodologia da teoria fundamentada nos dados clássica: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis – SC, v. 26, n. 4, mar./jul. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/0104-0707-tce-26-04-e1560017.pdf>. Acesso em 01 abril 2020.

ARANHA, J. S.; LIMA, C. B.; LIMA, M. N. A.; NOBRE, J. O. C. Climatério e menopausa: percepção de mulheres usuárias da estratégia saúde da família. **Temas em Saúde**. V. 16, N. 2 p. 2447-2131 João Pessoa, 2016. Acesso em 25 de set 2020.

ARAÚJO, D. A. C. *et al.* Fatores de risco cardiovascular em mulheres climatéricas. **Revista do Hospital Universitário**, v. 26, n. 1, p. 161-166, 2000. Disponível em: <http://www.ufjf.br/hurevista/files/2016/11/77-64-PB.pdf>. Acesso em: 30 de março 2020.

ASSUMPÇÃO, C. R. L. A. Falência ovariana precoce. **Arq Bras Endocrinol Metab**. 2014 ; v. 58 n. 2. Acesso em 17 de set 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abem/v58n2/0004-2730-abem-58-2-0132.pdf>.

BARRA A. A., ALBERGARIA, D. A., MARIANO F. M., DANTAS J. B., PINTO K. M. C., RESENDE, N. M. Terapias alternativas no climatério. **FEMINA** janeiro/fevereiro 2014. v. 42 n. 1. Acesso em 29 set 2020. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2014/v42n1/a4810.pdf>.

BARBOSA, F. E. S.; GUIMARÃES, M. B. L.; SANTOS, C. R. BEZERRA, A. F. B.; TESSER, C. D.; SOUZA, I. M. C. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Cad. Saúde Pública** 2020; v. 36 n.1. Acesso em 15 de out de 2020.

BARAIBAR, D.; FERREIRA, L. P.; FERNANDES, M. T. C.; DELLANHESE, A. P. F.; Práticas de educação em saúde para promoção da qualidade de vida de mulheres climatéricas. **Rev. Saúde Coletiva**. 2020; v.10 n. 56. Acesso em 15 de out de 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i56p3176-3185>.

BIÉN, A. RZONCA, E. IWANOWICZ-PALUS G. PANCZYK-SZEPTUCH, M. The influence of climacteric symptoms on women's lives and activities. **Int J Environ Res Public Health**. 2015; v. 12. N. 3835–46. Acesso em 22 set 2020. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/274726917\\_The\\_Influence\\_of\\_Climacteric\\_Symptoms\\_on\\_Women's\\_Lives\\_and\\_Activities](https://www.researchgate.net/publication/274726917_The_Influence_of_Climacteric_Symptoms_on_Women's_Lives_and_Activities).

BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. P. 230. Acesso em 16 set 2020. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 192 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno, n.9). Acesso em: 24 out. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. 2015. Acesso em: 15 out. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher : princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 82 p.. Acesso em 25-10-2019.

BRASIL. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde, Poder Executivo, Brasília, DF, 21 de setembro de 2017.

BRASIL. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia.

Manual de Orientação Climatério. São Paulo, 2010. Acesso em 20 de fev 2020.

BRASIL. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Manual de Orientação Climatério. São Paulo, 1995. Acesso em 29 de março 2020.

BISOGNIN, P.; ALVES, C. N.; WILHELM, L. A.; PRATES, L. A.; SCARTON, J.; RESSE, L. B. O climatério na perspectiva das mulheres. **Enfermagem Global: Revista Eletrônica Trimestral de Enfermagem**. n. 39. Julho de 2015. Acesso em: 10 out. 2019.

CAVALCANTI, I. F. FARIAS, P. N. ITHAMAR, L.; SILVA, V. M. LEMOS A. Função sexual e fatores associados à disfunção sexual em mulheres no climatério. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2014; v. 36 n.11 p.497-502. Acesso em 29 de set 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n11/0100-7203-rbgo-36-11-0497.pdf>.

CAVICHIOLO, P. A. F.; SILVA, T. D.; SOUZA, A. L. T.; GUERRA, F. RÉ; ESTEVES, A.; ROSSI, W. C. J. Análise do consumo de chá das folhas de amoreira-negra sobre a morfologia e biomecânica óssea em ratas ovariectomizadas. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, 2020. Acesso em 05 out 2020.

CASTRO, L. M. X.; SIMONETTI, M. C. M. ARAÚJO, M. J. O. Monitoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Secretaria nacional de políticas para as mulheres. Brasília - DF, p. 12-13, nov. 2015. Disponível em: <[https://unarus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/85337/mod\\_page/content/1/pnaism\\_pnpm-versaoweb2015.pdf](https://unarus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/85337/mod_page/content/1/pnaism_pnpm-versaoweb2015.pdf)>. Acesso em: 18 março 2020.

CHARMAZ, K. A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa. Porto Alegre: **Artmed**, 2009. Acesso em 01 de abril 2020.

CORBIN, J; STRAUSS, A. Qualitative research: techniques and procedures for the development of grounded theory. Ed. SAGE. 2. ed. 2015. Acesso em 01 de abril 2020.

CREMA, I. L.; TÍLIO. Repercussões da Menopausa para a Sexualidade de Idosas: Revisão Integrativa da Literatura. **Rev. Psicologia: Ciência e Profissão** Jul/Set. 2017 v. 37 n3, p.753-769. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003422016>. Acesso em: 28 de setem. 2020.

CURTA, J. C.; WEISSHEIMER A. M. Percepções e sentimentos sobre as alterações corporais de mulheres climatéricas. **Rev Gaúcha Enferm.** 2020; n. 41. Acesso em 22 set 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190198>.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO): Manual de Orientação Climatério. Rio de Janeiro, 2010. Acesso em 02 março 2020.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Rev. Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1:, p.17-27, jan, 2008. Acesso em 05 de novem 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2008.v24n1/17-27/pt>.

FREITAS, G. L.; VASCONCELOS, C. T. M.; MOURA, E. R. F.; PINHEIRO, A. K. B. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. **Rev. Eletr. Enf.** 2009; v. 11, n. 2; p.424-428. Acesso em 02-09-2020. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/47053/23082>.

GARCIA, N. K, GONÇALVES, R. BRIGAGÃO J. I. M. Ações de atenção primária dirigidas às mulheres de 45 a 60 anos de idade. **Rev eletrônica enferm.** 2013. Acesso em: 17 set 2020; v. 15, n. 3: p.713-721. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v15/n3/pdf/v15n3a13.pdf](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n3/pdf/v15n3a13.pdf).

GELATTI, G. T, OLIVEIRA, K. R, COLET, C. F. Potenciais interações relacionadas ao uso de medicamentos, plantas medicinais e fitoterápicos em mulheres no período do climatério. **J. Rev. fundam. care. online** 2016. abr./jun. v. 8, n.2: p.4328-4346. Acesso em 06 de out 2020.

HOFFMANN, M. MENDES, G. K. CANUTO. R. GARCEZ, A. S. THEODORO, H. RODRIGUES, D. A. et al. Padrões alimentares de mulheres no climatério em atendimento ambulatorial do Sul do Brasil. **Rev Ciência e Saúde Coletiva.** 2015; n. 20: p. 1565–74. Acesso em 22 set 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2019000100422](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000100422).

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) Tábua de vida: tábua completa de mortalidade – sexo feminino. 2010. Acesso em: 15 dez 2013.

Disponível em:  
<http://www.ibge.gov.br/ibge/estatistica/populacao/tabuadevida/textomulhers2000.shtm> Acesso em 30-04-2020.

JIMÉNEZ, A. P. T. RINCÓN, J. M. T. Climaterio y Menopausia. **Ver. de la Facultad de Medicina de la UNAM (México)**. V. 61, n. 2, Marzo-Abril 2018. Acesso em 22 set 2020. Disponível em:  
<http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v61n2/2448-4865-facmed-61-02-51.pdf>.

LEITE, T. A. S.; NUNES, J. S. S.; PEREIRA, A. J.; SILVA, M. L. Conhecimento de mulheres jovens sobre a menopausa e sintomas climatéricos. **Braz. J. Hea. Rev., Curitiba**, v. 3, n. 3, p.7204-7212 may./jun. 2020. Acesso em 15 de outubro de 2020. DOI:10.34119/bjhrv3n3-249.

LIMA, A. M; ROCHA, J. S. REIS, V. M. C. P.; SILVEIRA, M. F. Perda de qualidade do sono e fatores associados em mulheres climatéricas. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n.7: p.2667-2678, 2019. Acesso em: 15 dez. 2019.

LORENZI, D. R. S; CATAN, L. B; RECH, K. M. G. Assistência à Mulher Climatérica: Novos Paradigmas. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2009 mar-abril; v. 62, n. 2); p.287-93. Acesso em: 10 out. 2019.

MALHEIROS, E. S, CHEIN, M. B, SILVA, D. S, DIAS. C. L, BRITO, L. G, PINTO-NETO, A.M, BRITO, L. M. Síndrome climatérica em uma cidade do Nordeste brasileiro: um inquérito domiciliar. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2014; v. 36, n. 4: p.163-9. Acesso em 22 set 2020. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n4/0100-7203-rbgo-36-04-00163.pdf>.

MARTÍNEZ, G; OLIVOS, R; GÓMEZ, T; CRUZ, B. Intervención educativa de enfermería para fomentar el autocuidado de la mujer durante el climatério. Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, Estado de México, México, 2016. Acesso em: 10 out. 2019.

MAZZETTO, F. M. C; FERREIRA, M. L. S; MARIN, M. J. S.; SIMONETTI, J. P.; SPIRI, Wilza C; OTANI, M. A. P. A integralidade no atendimento à saúde: percepções e sugestões na perspectiva de mulheres climatéricas. **Rev. Investigação Qualitativa em Saúde**. 2018. v 2. Acesso em 02-09-2020.

MIRANDA, J. S; FERREIRA, M. L. S. M; CORRENTE, J. E. Qualidade de Vida em mulheres no climatério atendidas pela atenção primária. **Rev Bras Enferm**. 2014 set-out; v. 67, n. 5: p. 803-9. Acesso em 25 set 2020.

MONSALVE, C.; REYES, V.; PARRA, J.; CHEA, R. Manejo terapêutico da sintomatologia climatérica. **Rev Peru Ginecol Obstet.** 2018; v. 64, n. 1. Acesso em 31-08-2020. Acesso em 01-09-2020.

OLIVEIRA, L. B; BAÍA, R. V; DELGADO, A. R. T; VIEIRA, K. F. Leal; LUCENA, A. L. R. Sexualidade e envelhecimento: avaliação do perfil sexual de idosos não institucionalizados. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança** – Dez. 2015; v. 13, n. 2: p.42-50. Acesso em 06 out 2020. Disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/SEXUALIDADE-E-ENVELHECIMENTO-PRONTO.pdf>.

OLIVEIRA, Z. M. (Re) significando o climatério de mulheres que o vivenciam na perspectiva do interacionismo simbólico. / Zulmerinda Meira Oliveira, 2019. 111 f. Acesso em 17 março 2020.

PALACIOS. S. HENDERSON. V. W. SISELES. N. T. D. VILLASECA. P. Age of menopause and impact of climacteric symptoms by geographical region. **Rev. Climateric.** 2010; v. 13: p.419–28. Acesso em 17 de setem 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20690868/>

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. Desenvolvimento Humano. Porto Alegre, **AMGH Editora Ltda.**, ed. 12, 2013. Disponível em: <http://sandrachibi.com/wp-content/uploads/2017/03/desenvolvimento-humano.pdf>. Acesso em: 30-03-2020.

PASQUAL, K. K; CARVALHAES, M. A. BARROS, L; PARADA, C. M. G. L. Atenção à saúde da mulher após os 50 anos: vulnerabilidade programática na Estratégia Saúde da Família. **Rev Gaúcha Enferm.** 2015 jun; v. 36. N. 2:, p.21-27. Acesso em 02-09-2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n2/pt\\_1983-1447-rgenf-36-02-00021.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n2/pt_1983-1447-rgenf-36-02-00021.pdf).

PEDRO, A. O; NETO, A. M. P; PAIVA, L. H. S. C; OSIS, M. J; HARDY, E. Idade de ocorrência da menopausa natural em mulheres brasileiras: resultados de um inquérito populacional domiciliar. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(1):17-25, jan-fev, 2003. Acesso em 10 de set 2020.

PEIXOTO, R. C. A.; TOLENTINO, T. S;; SILVA, W; FERREIRA, A. F.; CÉSAR, E. Samara R.; ALVES, E. R. P. Climatério: sintomatologia vivenciada por mulheres atendidas na atenção primária. **Rev. De ciências da saúde Nova Esperança.** V. 18 – n. 1 - Abr/2020 . Acesso em 28 de set 2020.

PEIXOTO, L. N; ARAÚJO, M. F. S.; EGYGIO, C. A; RIBEIRO, F. E,

FREGONESI, C. E. P. T; CARMO, E. Perfil e intensidade de sintomas de mulheres no climatério avaliadas em unidades básicas de saúde de Presidente Prudente. **Rev. Colloq Vitae** 2015 jan - abr; v. 7, n. 1.; p. 85 - 93. Acesso em 23 set 2020. Disponível em: <http://journal.unoeste.br/index.php/cv/article/view/1267/1370>.

PIECHA, V. H. et al. Percepções de mulheres acerca do climatério. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. Online**, v. 10, n. 4, p. 906-912, out. dez. 2018. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6259/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6259/pdf_1). Acesso em: 23 set 2020.

REAL, G. A., JIMÉNEZ, J. L. L., & GONZÁLEZ, C. G. (2017, janeiro-março). Climaterio, salud y depresión, un abordajempicosocial: Estudio exploratorio en un grupo de mujeres de la Ciudad de México. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 20, n. 1, p. 09-23.. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. Acesso em 20 de out de 2020.

RESSEL. L. B, BUDÓ, M. L. D, JUNGES C. F, SEHNEM G. D, HOFFMANN, I. C, BÜTTERBENDER, E. O significado de sexualidade na formação de enfermeiros. **Rev enferm UFPE on line** 2010. Acesso em: 28 set 2020. ;v. 4, n. 2.; p.31-38. Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/808/pdf\\_34](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/808/pdf_34).

ROCHA, B. A; PEREIRA, M. S. V.; CARNEIRO, J. Q.. Terapias complementares: fitoterapia como opção terapêutica no climatério e menopausa. **Rev. De ciências da saúde Nova Esperança**. V. 16 – n. 1 - ABR/2018. Acesso em 29 de set de 2020. Disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2018/05/2>.

SANTANA, T. D. B; SILVA, G. R; NERY, A. A; MARTINS, I. E. F; VILELA, A. B. A. Avanços e desafios da concretização da Política Nacional da Saúde da Mulher: uma revisão de literatura. **Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul**, v. 17, n. 61, p. 135-141 jul./set., 2019. Acesso em 02-09-2020. Disponível em [https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/6012/pdf](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6012/pdf).

SANTOS, R. M. Associação entre depressão e a intensidade dos sintomas climatéricos na pós-menopausa. 2014. 91 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e da Mulher) - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014.



SCHIAVO M, COLET. C. F, CAVALHEIRO, C. A. N, MOLIN, G. T. D, CAVINATTO A. D, SCHWAMBACH, M. K. P, OLIVEIRA, K. O. Avaliação do uso de plantas medicinais por mulheres residentes em Ijuí/RS. **Revista Brasileira de Medicina na Família**, 2015; v. 10, n. 16. Acesso em 29 de set 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/3899-Texto%20do%20artigo-16247-1-10-20140827.pdf>.

SILVA, L. D. C; MAMEDE, M. V. Desvelando os sentidos e significados do climatério em mulheres coronarianas. **Rev. Cienc Cuid Saude** 2017 Abr-Jun; v. 16, n. 2. Acesso em 15 de outubro de 2020. DOI: 10.4025/ciencucidsaude.v16i2.31719.

SILVA A. G, BRANDAO A. B, CACCIARI. R. S, SOARES. W. H. Avanços na elucidação dos mecanismos de ação de cimicífuga racemosa (L.) Nutt. nos sintomas do climatério. **Rev. Bras. Plantas med.**, 2009; v. 11, n. 4. Acesso e 29 de set de 2020.

SILVA, V. H; ROCHA, J. S. B; CALDEIRA, A. P. Fatores associados à autopercepção negativa de saúde em mulheres climatéricas. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 5:, p.1611-1620, 2018. Acesso em: 05 out. 2019.

SILVA , S. B; NERY ,I. S; CARVALHO, A. M. C. Representações sociais elaboradas por enfermeiras acerca da assistência à mulher climatérica na atenção primária. **Rev Rene**. 2016 maio-jun; v. 17, n. 3:, p. 363-71. Acesso em 16-09-2020. Disponível em <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3469/2712>.

SILVA, G. F. et al. Influências do climatério para o envelhecimento na percepção de mulheres idosas: subsídios para a enfermagem. **Rev. Eletr. Enfermagem**, v. 17, n. 3, Jun. – Set. 2015. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n3/pdf/v17n3a09.pdf>. Acesso em: 10 out. 2019.

SILVA, M. T; FECURY, A. A; DENDASCK, C. V; DIAS, C. A. G. M.; ARAÚJO, M. H. M; FERURY, J. R. A.; MORAES, J. S.; MOREIRA, E. C. M.; GOMES, C. A. C; SOUZA, K. O; SILVA, I. R; OLIVEIRA, E. A prática de exercícios físicos aeróbios na melhoria da saúde de mulheres na pós-menopausa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, e409107973, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.7973>. Acesso em 15 de out de 2020.

SOUZA, V. A; MACHADO, G. N; ARRÚÉ, A. M; LUZARDO, A. R. JANTSCH, L. B. DANKI, M. R. As Práticas Integrativas e Complementares na atenção à

saúde da mulher. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, e81985379, 2020. Acesso em 06 de out 2020.

SOUZA, S. S; SANTOS, R. L; SANTOS, A. D. F; BARBOSA, M. Oliveira; LEMOS, I. C. S; M, M. F. A. S.. Mulher e climatério: concepções de usuárias de uma unidade básica de saúde. Universidade Regional do Cariri (Urca), Crato, CE, Brasil. **Rev. Reprodução e Climatério**. 2017. V. 32, n. 2: p.85–89. Acesso em 22 set 2020. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S141320871730002X?token=82C366BBD40A952545F7546D1C92787281D1136B3F181B811706B7B89CB15F676DA935F4B2626C10EFD25C23EF6041F2>

SOUZA, A. S; JUNIOR, O. C. R; RIBEIRO, J. S. S.; MENDONÇA, L. B; MELO, J. M. R; ARAÚJO, T. S. A utilização de fitoterápicos no manejo de mulheres no climatério/menopausa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, e415997416, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7416>. Acesso em 15 de out de 2020.

STRAUSS, A; CORBIN, J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. Tradução Luciane de oliveira da Rocha. 2. ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2008. Acesso em 01 de abril 2020.

VIEIRA, T. M. M; ARAÚJO, C, R; SOUZA, E. C. S; COSTA, M. A. R; TESTON, É. F; BENEDETTI, G. M. S; MARQUETE, V. F. Vivenciando o Climatério: percepções e vivências de mulheres atendidas na Atenção Básica. **Rev. Enferm. Foco**, 2018: v. 9, n. 2:, p. 40-45. Acesso em 10 de set 2020.

WOODS, N. F, CRAY, L. MITCHELL, E. S. HERTING, J. R. **Endocrine biomarkers and symptom clusters during the menopausal transition and early postmenopause: observations from the Seattle Midlife Women's Health Study**. **Rev. Menopause**. 2014 Jun; v. 21, n. 6:, p. 646-52. doi: 10.1097/GME.000000000000122. Acesso em 25 de set de 20

## 9. APÊNDICES

### 9.1 Instrumento de coleta de dados

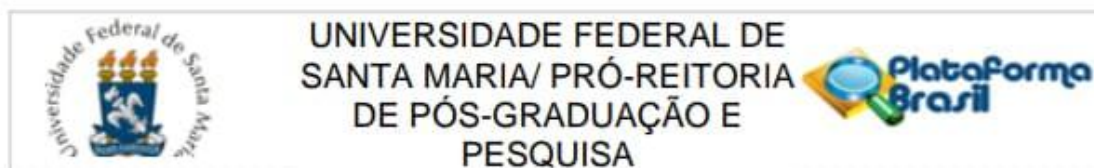
Entrevistada número:

1) Idade:

2) Escolaridade:

- 3) Estado Civil: Com quem reside?
- 4) Bairro:
- 5) Profissão:
- 6) Renda familiar aproximada: Raça/cor:
- 7) Tem filhos? Se sim, quantos?
- 8) Você sabe o que é climatério? Fale sobre isso.....
- 9) Você sabe o que é menopausa? Fale sobre isso..... Quando foi sua última menstruação?
- 10) Você já passou por essas fase? Fale sobre isso.
- 11) Quais as principais dificuldades que você sentiu nesse momento?
- Fale um pouco mais de como foi, *pra* você, vivenciar essa fase.
- 12) Percebeu alguma alteração no seu dia a dia, em virtude dessa fase, nas suas relações? Quais?
- 13) Percebeu alguma alteração psicológica?
- 14) Sentia diferença no dia a dia, por conta dessa fase?
- 15) As relações sexuais sofreram interferência por causa disso?
- 16) Você já recebeu alguma orientação de profissionais de saúde sobre climatério e menopausa?
- 17) Você teve algum acompanhamento de enfermagem ou outro profissional da área da saúde, durante esse período?

## 9.2 Parecer consubstancial do CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A GESTÃO E O PROCESSO DE CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA À MULHER NO ÂMBITO DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE

**Pesquisador:** Giovana Dorneles Callegaro

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 26328919.1.0000.5346

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.798.149

#### Apresentação do Projeto:

Trabalho de conclusão de curso vinculado ao Curso de Graduação em Enfermagem da UFSM, Campus Palmeira das Missões. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva com uso da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD).

Será realizado contato com as enfermeiras responsáveis pelas ESF e Hospital de Caridade de Palmeira das Missões para obter informações acerca das mulheres. O primeiro grupo amostral será constituído pelas mulheres que estiverem vivendo em diferentes ciclos de vida. A partir da análise/codificação dos achados do primeiro grupo amostral, novos participantes podem ser inseridos (enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes de saúde, médicos, dentre outros). A escolha das participantes será por busca ativa via contato telefônico e agendamento nas unidades e no hospital. Para a coleta de dados será utilizada a entrevista aberta semiestruturada com perguntas abertas e fechadas, utilizando-se do recurso de gravação digital. Os prontuários serão analisados para a identificação de dados referentes a assistência prestada pelo profissional. Pretende-se alcançar uma amostragem teórica de aproximadamente 100 participantes do estudo. Apresenta critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos de pesquisa.

A estruturação proposta para a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) indica a codificação

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

**Bairro:** Camobi

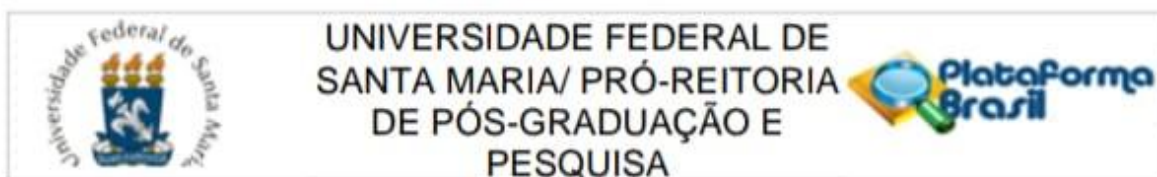
**CEP:** 97.105-970

**UF:** RS

**Município:** SANTA MARIA

**Telefone:** (55)3220-9362

**E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.798.149

sistemática e constante dos dados coletados a partir de uma questão de pesquisa claramente definida: codificação inicial, codificação focalizada, redação do memorando, revisão dos memorandos. Contém cronograma de execução e orçamento.

**Objetivo da Pesquisa:**

- Compreender como ocorre a gestão e o processo de continuidade da assistência à mulher incluindo desde o nascimento até o envelhecimento, frente as transformações biológicas, físicas e sociais, assim como nas intercorrências vividas durante o ciclo vital, a partir de suas múltiplas dimensões e necessidades de cuidado no âmbito da rede de atenção à saúde;

- Coletar informações socioeconômicas e demográficas para melhor conhecer as mulheres usuárias que acessam os serviços de saúde.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: é possível que aconteçam riscos e desconfortos, em caso de desconfortos seja ele físico, emocional ou cognitivo, a pesquisadora estará disponível para conversar ou interromper a entrevista a qualquer momento.

Benefícios: os benefícios que esperamos com o estudo são compreender como ocorre a gestão e o processo de continuidade da assistência à mulher incluindo desde o nascimento até o envelhecimento, frente as transformações biológicas, físicas e sociais, assim como nas intercorrências vividas durante o ciclo vital, a partir de suas múltiplas dimensões e necessidades de cuidado no âmbito da rede de atenção à saúde, para subsidiar que melhores as práticas sejam adotadas e aplicadas neste cenário de cuidado.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

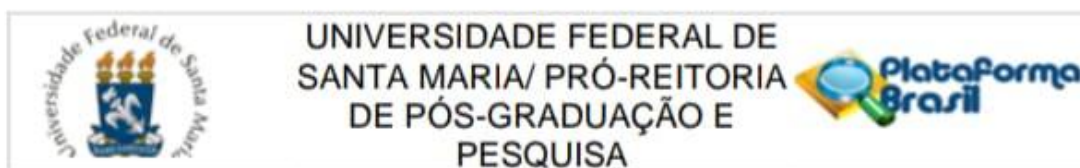
Apresenta folha de rosto da página da Plataforma Brasil, registro na plataforma de projetos da UFSM, autorizações institucionais, termo de confidencialidade, termo de consentimento livre e esclarecido, instrumento de coleta de dados.

**Recomendações:**

Uma vez que o TCLE mantém termos pouco coloquiais como "múltiplas dimensões", "ferramentas analíticas", o mesmo deverá ser apresentado às mulheres do primeiro grupo amostral.

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com





Continuação do Parecer: 3.798.149

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem inadequações ou pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O proponente do projeto é responsável por eventuais danos comprovadamente decorrentes da realização da pesquisa.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1481240.pdf	30/12/2019 16:23:29		Aceito
Declaração de Pesquisadores	CONFIDENCIALIDADE3012.docx	30/12/2019 16:22:58	Giovana Dorneles Callegaro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOMULHERFINALOKok.doc	30/12/2019 16:22:08	Giovana Dorneles Callegaro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCEMULHER3012.docx	30/12/2019 16:21:18	Giovana Dorneles Callegaro	Aceito
Outros	Ajustesprojetomulher.docx	11/12/2019 23:39:08	Giovana Dorneles Callegaro	Aceito
Outros	projeto64157GAP.pdf	10/12/2019 22:03:15	Giovana Dorneles Callegaro	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAROSTO.pdf	28/11/2019 16:42:44	Giovana Dorneles Callegaro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Documentoubs.pdf	28/11/2019 16:18:30	Giovana Dorneles Callegaro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Documentohospital.pdf	28/11/2019 16:14:28	Giovana Dorneles Callegaro	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

**Bairro:** Camobi

**CEP:** 97.105-970

**UF:** RS

**Município:** SANTA MARIA

**Telefone:** (55)3220-9362

**E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E  
PESQUISA



Continuação do Parecer: 3.798.149

SANTA MARIA, 10 de Janeiro de 2020

---

**Assinado por:**  
**CLAUDEMIR DE QUADROS**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

**Bairro:** Camobi

**CEP:** 97.105-970

**UF:** RS

**Município:** SANTA MARIA

**Telefone:** (55)3220-9362

**E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

### 9.3 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: **PERCEPÇÕES E SENTIMENTOS DE MULHERES SOBRE O ENFRENTAMENTO DO CLIMATÉRIO: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO**

Pesquisador responsável: Prof. Dra. Ethel Bastos da Silva

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões. Departamento de Ciências da Saúde.

Telefone e endereço postal completo: (48) 984750921 / Av. Independência, 3751. Bairro Vista Alegre. Bloco 2, sala 02, CEP 98300-000, Palmeira das Missões – RS.

Local da coleta de dados: Estratégias Saúde da Família (ESFs) do município de Palmeira das Missões-RS

Eu, Prof. Dra. Ethel Bastos da Silva, responsável pela pesquisa **"Percepções e sentimentos de mulheres sobre o enfrentamento do climatério: implicações para o cuidado**, convido você a participar, como voluntária, deste estudo.

Este projeto faz parte de um projeto macro intitulado “A gestão e o processo de continuidade da assistência à mulher no âmbito da rede de atenção à saúde” e tem como objetivo compreender as repercussões do período do climatério na saúde da mulher e a importância da atuação da equipe de saúde da família nesse processo.

Acreditamos que esse Projeto seja importante, porque, a partir do conhecimento e da compreensão de como as mulheres enfrentam o climatério, quais seus desafios relacionados à saúde e à convivência social, pode-se propor ações de cuidado mais efetivas e que atendem suas necessidades, nas unidades de Estratégia Saúde da Família. Para a realização deste estudo, você terá que responder a uma entrevista, com perguntas sobre a vivência do climatério, gravada em áudio. A coleta e análise seguirão as etapas da metodologia Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), e memorandos e diagramas poderão ser utilizados como ferramentas analíticas para melhor compreensão do objetivo proposto.

É possível que aconteçam riscos e desconfortos. Em caso de desconforto, seja ele físico, emocional ou cognitivo, a pesquisadora estará disponível para conversar ou interromper a entrevista a qualquer momento.



Você tem a possibilidade de recusar-se a participar da pesquisa ou aceitar e retirar o seu consentimento a qualquer momento, uma vez que a sua participação é voluntária. A recusa ou desistência da participação do estudo não implicarão nenhuma penalização ou prejuízo.

Os benefícios que esperamos com este estudo são compreender como as mulheres enfrentam essa fase da sua vida, frente às transformações biológicas, físicas e sociais, assim como nas intercorrências vividas durante o ciclo vital, a partir de suas múltiplas dimensões e necessidades de cuidado no âmbito da rede de atenção à saúde, para possibilitar que melhores práticas sejam adotadas e aplicadas neste cenário de cuidado.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa.

Em caso de algum problema relacionado com a pesquisa, você terá direito à assistência gratuita, que será prestada junto aos profissionais que atuam na Estratégia da Saúde da Família, como, por exemplo, médico, enfermeiro e psicólogo.

Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas apenas em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Também serão utilizadas imagens.

Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica, também, garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

### **Autorização**

Eu, \_\_\_\_\_  
após a leitura ou a escuta da leitura deste documento, e de ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informada, ficando claro que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a

qualquer momento, sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente, também, dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetida, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto, e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais me foi entregue.

---

Assinatura da voluntária

---

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

PALMEIRA DAS MISSÕES, \_\_\_\_\_ de 2020.

Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM: Av. Roraima, 1000 - 97105-900 - Santa Maria - RS -  
2º andar do prédio da Reitoria. Telefone: (55) 3220-9362 - E-mail: [cep.ufsm@gmail.com](mailto:cep.ufsm@gmail.com).