



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U. nº 198, de 14/10/2016
AELBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.

ISABEL OLIVEIRA DA LUZ

UM OLHAR DA PSICOLOGIA SOBRE A SAÚDE MENTAL DA MULHER
CLIMATÉRICA

Palmas - TO

2021

ISABEL OLIVEIRA DA LUZ

UM OLHAR DA PSICOLOGIA SOBRE A SAÚDE MENTAL DA MULHER
CLIMATÉRICA

Pesquisa elaborada e apresentada como requisito para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do Curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora Profa. Me. Thaís Moura Monteiro.

Palmas - TO

2021

ISABEL OLIVEIRA DA LUZ

UM OLHAR DA PSICOLOGIA SOBRE A SAÚDE MENTAL DA MULHER
CLIMATÉRICA

Pesquisa elaborada e apresentada como requisito para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do Curso de Bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora Profa. Me. Thaís Moura Monteiro.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Me. Thaís Moura Monteiro
Orientadora

Profa. Dra. Irenides Teixeira
Avaliadora

Profa. Me. Cristina D' Ornellas Filipakis
Avaliadora

Palmas – TO
2021

À minha mãe, mulher que tanto amo e me ensinou a ser quem sou hoje e ao meu pai, amor eterno, que esteve sempre ao nosso lado durante sua vida.

AGRADECIMENTOS

Combati o bom combate, terminei a corrida, guardei a fé. (2 Tm 4:7). Com este versículo quero agradecer primeiramente a **Deus** pela oportunidade de está concluindo este trabalho. Ao longo do curso foram muitas lutas que precisaram ser vencidas, perdas a serem superadas, questões para ressignificar. Por outro lado, tive a oportunidade de viver momentos inesquecíveis, aprendizagens riquíssimas, amizades construídas valiosíssimas. As boas risadas com os colegas, porque não os chamá-los de amigos (as), as discussões acaloradas sobre os temas propostos, os momentos de ansiedade dos trabalhos, tudo isso faz parte da minha história universitária e diz um pouquinho do que sou hoje.

Como parte desse processo, não poderia deixar de agradecer muitas pessoas que marcaram minha trajetória, louvo a **Deus** por tê-las comigo, pois foram indispensáveis para que eu pudesse chegar até aqui, lembrando que acima de tudo “até aqui me ajudou o Senhor”. A minha família, em especial minha mãe **Solange Félix de Oliveira**, meu pai **João Chaves de Oliveira** (*in memoriam*) que nos deixou neste processo, mas sempre esteve também ao meu lado, meus irmãos (ãs), sobrinhos (as), cunhados (as), os quais tanto amo e me fazem prosseguir, acreditando que estou no caminho certo. Com certeza o apoio, amor, carinho, compreensão, atenção, incentivo, aconchego de todos vocês foram indispensáveis para que eu chegasse até aqui.

Aos meus professores e professoras, foram tantos durante esta jornada que ficaria difícil citar, mas a todos Senhores e Senhoras o meu respeito, admiração, carinho. Muito obrigada pelos ensinamentos preciosos, com certeza os levarei para sempre comigo. A disposição, o empenho de vocês em cada vez fazer o melhor, o amor pela profissão, nos momentos difíceis, me motivou, gerando em mim o desejo de ir à universidade para mais um dia de aprendizagem, pois além de tudo sabia que ali encontraria alguém disposto (a) a dar um pouco de si e ensinar com tanta sabedoria e esmero.

As Professoras da minha banca deste TCC, Dra. **Irenides Teixeira**, Me. **Cristina D’Ornellas Filipakis**, obrigada por aceitarem o convite e por tudo o que representaram durante o tempo deste trabalho. Na realidade, não somente agora, pois ao longo do curso, além de me ensinarem, as Senhoras foram pessoas que sempre me apoiaram e direcionaram minha vivência acadêmica, tornando assim meus dias

Aos irmãos e irmãs da minha igreja, aqueles que sonharam comigo durante todo este tempo, as demais pessoas amigas, o meu muito obrigada, sem a torcida, a ajuda e as orações de vocês seriam impossíveis chegar até aqui. A Bíblia diz que em tudo devemos dar graças, assim muito obrigada por tudo o que vocês têm sido em minha vida. Se hoje estou alcançando esta vitória é porque Deus está comigo e tenho pessoas também como vocês nesta jornada, assim o êxito é de todos nós. Gratidão por tudo. Representando todos vocês, quero citar aqui o **Renato Schaidhauer**, esposo da minha amiga **Elaine Schaidhauer**, que não media esforços e sempre que precisava estava me auxiliando, nas questões da informática, nunca vou esquecer da sua colaboração viu amigo **Renato**. Você, **Elaine**, sua família, estiveram sempre comigo, são também precisos demais para mim, obrigada pela contribuição, companheirismo e amizade de vocês.

Acima de tudo, a **Deus** minha gratidão por ter me guardado durante esta pandemia e com isso ter a oportunidade de está concluindo mais uma etapa na minha vida, *a Ele toda honra, toda glória e toda adoração*. Por fim a todos e a todas que, de forma direta ou indiretamente compartilharam comigo este precioso tempo, fica aqui meu abraço fraterno! Sentirei saudades de quase tudo e de todos.

RESUMO

LUZ, Isabel Oliveira da. **Um olhar da Psicologia sobre a saúde mental da mulher climatérica.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Psicologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 63 f, 2021.

A saúde mental da mulher é influenciada por vários processos ao longo da vida, dentre eles está o período do climatério. Este corresponde à transição entre o período reprodutivo e não reprodutivo da mulher e a menopausa constitui um marco desse processo. De uma forma geral, cada mulher vivencia o período do climatério de acordo com sua singularidade. Tendo em vista toda complexidade que envolve essa fase, ao longo dos anos, foi dada uma atenção especial para as mulheres nessa fase, por meio de políticas públicas. Assim, este estudo teve como objetivo compreender o cenário de produção científica, dos últimos cinco (05) anos, sobre a saúde mental das mulheres climatéricas. Para tal, propôs-se uma pesquisa de natureza básica, com objetivo metodológico exploratório, com uma abordagem qualitativa e procedimento metodológico de revisão sistemática. O objeto de estudo foram trabalhos de conclusão de cursos, artigos, dissertações e teses, cujos conteúdos se associaram as palavras-chave escolhidas como critérios de busca, sendo “Saúde mental” e “climatério”. Os resultados foram 17 estudos selecionados, com base nos critérios de exclusão e inclusão. Os estudos demonstraram que os principais agravos que as mulheres vivenciam no climatério são a insônia, a irritabilidade, o fogacho, o humor deprimido/depressão, a disfunção sexual (redução da lubrificação, diminuição da libido, atrofia vulvovaginal, dispareunia, irritação e ressecamento vaginal), a sudorese, a diminuição da memória, a ansiedade, o cansaço, a obesidade, além de vários outros citados em menor ocorrência nos estudos. Concluiu-se, ainda, que por mais que o climatério seja considerado uma fase natural da vida da mulher, constitui-se num período muito complexo, pois envolve não somente a questão física, mas vários outros aspectos (psicológicos, sociais etc.), podendo, muitas vezes, influenciar de forma negativa a qualidade de vida dessas mulheres.

Palavras-chave: saúde mental; mulher; climatério; menopausa; sintomas.

ABSTRACT

LUZ, Isabel Oliveira da. **A psychological look at women's mental health during the climacteric period.** Course Conclusion Paper (Graduation) – Psychology Course. Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 63 f., 2021.

Women's mental health is influenced by several processes throughout life, including the climacteric period, which corresponds to the transition between a woman's reproductive and non-reproductive period and menopause is a milestone in this process. In general terms, each woman experiences the climacteric period in a singular way. Given all the complexity involved in this phase, over the years, special attention has been given to women through public policies. Thereby, this work aims to understand the scenario of scientific production, over the last five (05) years, women's mental health during the climacteric period. To this end, this is a qualitative and basic research, with exploratory methodological objective, using systematic review, as a methodological procedure. As an object of this study, articles, dissertations and theses were presented whose topics are associated with the following keywords chosen as search criteria, "Mental health" and "climacteric". The results were 17 selected studies, based on the exclusion and inclusion criteria. Studies have shown that the main health problems women experience during menopause are insomnia, irritability, hot flashes, depressed mood/depression, sexual dysfunction (reduced lubrication, decreased libido, vulvovaginal atrophy, dyspareunia, vaginal irritation and dryness), sweating, memory impairment, anxiety, tiredness, obesity, in addition to several others mentioned in lesser occurrence in the studies. It was also concluded that, despite the fact that the climacteric is considered a natural stage in a woman's life, it constitutes a very complex period, as it involves not only the physical issue, but several other aspects (psychological, social, etc.), it can often negatively influence the quality of life of these women.

Keywords: mental health; woman; climacteric; menopause.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Resultados das buscas e seleções das publicações.....	36
Gráfico 1 – Distribuição dos estudos por tipo de pesquisa.....	37
Gráfico 2 – Quantidade de pesquisas encontradas entre janeiro/2016 e agosto/2021.	38
Gráfico 3 – Quantidade de pesquisas selecionadas por região do Brasil.	38
Quadro 1 – Caracterização das publicações selecionadas.	39
Quadro 2 – Síntese dos objetivos e principais resultados dos estudos.....	43

LISTA DE SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ANPOCS	Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais
CEULP	Centro Universitário Luterano de Palmas
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
HIV/AIDS	Vírus da Imunodeficiência Humana
MS	Ministério da Saúde
NAMS	Sociedade Norte Americana de Menopausa
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à saúde da Mulher
PUC-SP	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
ULBRA	Universidade Luterana do Brasil

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
2.1 A MULHER E SEUS DIFERENTES CICLOS DE DESENVOLVIMENTO	16
2.2 COMPREENDENDO O ONTEM E O HOJE DA MULHER: LUTAS, CONQUISTAS E DESAFIOS	21
2.3 AGRAVOS FÍSICOS E MENTAIS EM MULHERES DECORRENTES DO PERÍODO DO CLIMATÉRIO	27
3 METODOLOGIA	33
3.1 DESENHO DO ESTUDO (TIPO DE ESTUDO) E PROCESSO DE PESQUISA .	33
3.2 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	34
3.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, REGISTRO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	34
3.3.1 Riscos.....	35
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	56
REFERÊNCIAS.....	58

1 INTRODUÇÃO

A atenção à saúde voltada para as mulheres passou por um grande processo até chegar aos dias atuais. No Brasil, somente nas primeiras décadas do século XX a saúde da mulher se incorpora às políticas nacionais, sendo concernente apenas para demandas referentes à gravidez e ao parto. Os programas materno infantis elaborados nas décadas seguintes eram totalmente restritivos, percebiam a mulher simplesmente pela sua especificidade biológica, bem como na sua função social de mãe e do lar (BRASIL, 2004).

Ainda nessa época, devido a questões demográficas, a saúde da mulher quanto a sua fecundidade tornou-se preocupação de diversos países, expandindo assim as atividades de controle de natalidade. A ênfase, nessa situação, se referia somente aos seus aspectos reprodutivos, tendo assim atenção do estado somente aquelas mulheres que se encontravam no período fértil. Isso fez com que cientistas e movimentos feministas declarassem suas insatisfações quanto ao tratamento dado às mulheres (MORI; COELHO; ESTRELLA, 2006).

Diante dessa realidade, de acordo com Moura e Silva (2004), o movimento feminista brasileiro deu início a uma sucessão de exigências, buscando com isso inserir nas políticas de saúde das mulheres demandas como gênero, desigualdade, trabalho, anticoncepção. Dentro desse mesmo contexto, ainda na década de 1960, esse movimento, inconformado com as diferenças de gênero e ainda com a forma reducionista em que a mulher era vista, requereu que não houvesse hierarquização das particularidades de homens e mulheres, sugerindo assim, a igualdade social, admitindo as diferenças.

Assim, em 1984, foi lançado pelo governo brasileiro, através do Ministério da Saúde – MS, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), este com alguns desafios procurou adotar políticas e medidas para oportunizar a essa população os meios de contracepção, além de buscar integralizar essa assistência. Somava-se a isso medidas desde as educativas, preventivas até de recuperação voltada para a ginecologia; pré-natal, parto e puerpério; climatério, dentre outras (BRASIL, 1984).

De acordo com Freitas *et al.* (2009), devido à necessidade de se avançar quanto às políticas voltadas para a saúde da mulher, com vistas a alcançar a real promoção a sua saúde, no ano de 2004 foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Essa Política teve como objetivo direcionar as

condutas de atenção à saúde da mulher, a partir da avaliação de estratégias anteriores, buscando assim preencher lacunas deixadas como:

climatério/menopausa; queixas ginecológicas; infertilidade e reprodução assistida; saúde da mulher na adolescência; doenças crônico-degenerativas; saúde ocupacional; saúde mental; doenças infectocontagiosas, bem como, a atenção às mulheres rurais, com deficiência, negras, indígenas, presidiárias e lésbicas (FREITAS *et al.*, 2009, p. 427).

O Sistema Único de Saúde (SUS), através da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, garante vários direitos, dentre eles: planejamento familiar, através de doação de contraceptivos como DIU, anticoncepcionais e camisinha feminina; para as gestantes, realização do pré-natal, incluindo acompanhamento durante toda a gravidez e puerpério, inclusive com consultas e orientações sobre aleitamento materno. Ainda assim, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto a mulher tem todo atendimento, inclusive com direito a acompanhante e ainda vacinas, além de todo um cuidado especial com o recém-nascido (CONASEMS, 2019).

Somados ainda a essas garantias, às mulheres de 50 a 69 anos têm direito à mamografia; de 25 a 64 anos a exames Papanicolau, meninas de 9 aos 14 anos à vacina contra HPV, que previne contra o câncer de colo de útero. Além disso, mulheres vítimas de violência doméstica e sexual têm acesso a um atendimento especializado, dentre os benefícios acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras. Esses benefícios são garantidos a todas as mulheres, independente de orientação sexual ou identidade de gênero (CONASEMS, 2019).

Entre as áreas prioritárias de atenção à saúde da mulher, encontra-se o climatério. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o climatério como uma fase que corresponde a transição entre o período reprodutivo e não reprodutivo da mulher, sendo a menopausa parte desse processo. Em se tratando desse assunto, durante as atividades de capacitação concernentes à atenção integral à saúde das mulheres, em alguns estados, foram desenvolvidas estratégias de saúde específicas direcionadas a esse tema (BRASIL, 2008).

Ainda nesse contexto, em 1994, o Ministério da Saúde lançou a Norma de Assistência ao Climatério. Posteriormente, com a intenção de superar lacunas quanto às ações voltadas para o tema, em 2003, o Ministério da Saúde, através da Área Técnica de Saúde da Mulher, incluiu um capítulo específico sobre o climatério no documento Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e

Diretrizes. A estratégia teve como objetivo introduzir e efetivar a atenção à saúde da mulher, na época, em todo território nacional (BRASIL, 2008).

Quando se fala sobre climatério, faz-se necessário que esse período seja visto de forma natural, como uma fase na vida das mulheres. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), esse momento é considerado como uma fase biológica da vida e não como algo patológico e cada mulher o vivencia de acordo com sua singularidade. Para tanto, é possível que aconteçam sintomas neuropsíquicos, sendo geralmente os primeiros a surgirem. Além disso, as alterações hormonais podem causar desconforto para as mulheres ante o imprevisível, alterando assim sua qualidade de vida (BRASIL, 2008).

Nesse sentido, as mulheres climatéricas, além de questões físicas, apresentam vários outros sintomas resultantes de circunstâncias psicossociais, emocionais, culturais e situacionais, que somados influenciam na sua saúde mental. Esses marcadores são importantes, no que se refere à compreensão da saúde mental da mulher e isso ocorre independentemente de quais contextos elas estão inseridas.

Para tanto, esta pesquisa considera as mulheres de uma forma geral, desde que esteja na fase do climatério, sem entrar em suas especificidades. Assim, considerando todos esses enfoques envolvendo a mulher e o climatério o presente trabalho teve como problema de pesquisa a seguinte questão: de que forma a saúde mental da mulher é afetada no período do climatério?

O estudo teve ainda como objetivo geral compreender o cenário de produção científica, dos últimos 5 (cinco) anos, sobre a saúde mental das mulheres climatéricas. Como objetivos específicos procurou discorrer sobre os diferentes ciclos de desenvolvimento da mulher no período do climatério; descrever os possíveis agravos físicos que influenciam à saúde mental das mulheres no período do climatério e por último identificar os prováveis agravos mentais relacionados à saúde das mulheres no período do climatério.

Sabe-se que a saúde mental da mulher tem sido um assunto muito estudado na atualidade, tendo em vista que tem exercido cada vez mais papéis no meio social e isso, somado principalmente às questões biológicas, tem influenciado muito sua saúde mental. De acordo com a Associação Brasileira de Psiquiatria (2020), as mulheres têm tendência a frequência de alguns tipos específicos de transtornos mais do que os homens, tendo em vista principalmente aos seus aspectos genéticos e as variações hormonais, por serem naturais do sexo feminino.

Diante desse cenário, a pesquisadora foi motivada a estudar sobre o tema em questão, principalmente a partir de experiências com algumas disciplinas do curso, as quais a levaram a conhecer um pouco este contexto feminino. Além disso, ao aprofundar no assunto sobre saúde mental da mulher, notadamente no período do climatério, percebeu-se as possibilidades de articulação dos conhecimentos construídos com o exercício da Psicologia.

Trabalhar com este tema foi também muito importante para o contexto social, tendo em vista que muitas mulheres vivenciam essa problemática e um grande número delas, muitas vezes, não conseguem fazer uma interseção entre sua realidade de sofrimento e as fases as quais estão vivenciando. Assim, discutir sobre o assunto foi oportunizar mulheres a entenderem sobre esse processo e com isso encontrar formas de melhor enfrentar as situações-problema.

Assim, este trabalho foi de grande relevância, pois se apresentou como mais uma oportunidade de se discutir sobre questões que envolvem não somente a pessoa que vivencia de forma direta a situação, mas as demais relações, pois todos no processo recebem os reflexos da situação de uma forma ou de outra.

Por fim, esta pesquisa constituiu-se em mais uma ferramenta para que estudiosos sobre o assunto e pessoas interessadas na temática possam dialogar quanto às variáveis que o envolve e, com isso, buscarem formas para minimizar o sofrimento mental de mulheres que vivenciam a fase do climatério.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A MULHER E SEUS DIFERENTES CICLOS DE DESENVOLVIMENTO

Os seres humanos passam por um processo de transformação desde o nascimento até a velhice, da concepção até a morte. Em cada momento, de forma única, vive-se esse processo e isso para os estudiosos denomina-se desenvolvimento humano. Este refere-se a questões desde a aquisição da fala ou do andar, vivenciando o processo de aprendizagem escolar e as inquietações da adolescência, até as mudanças biopsicossociais ocorridas na vida adulta e na velhice (XAVIER; NUNES, 2015).

Notadamente nos primeiros vinte anos ocorrem grandes transformações, isso traduz-se em relevantes melhorias no plano do pensamento, sentimento, comportamento, dentre outros, para níveis cada vez mais significativos de complexidade. Como exemplo, quando uma criança sai do balbucio para a fala e sucessivamente vai trilhando degraus cada vez mais importantes para seu processo de desenvolvimento. Não se justifica pensar esse processo de desenvolvimento de forma linear e universal, uma vez que existem também outras questões que fazem parte do contexto nos quais se formam os seres humanos (XAVIER; NUNES, 2015).

Assim, o desenvolvimento humano constitui um processo contínuo, sem interrupção, onde há uma interconexão entre os aspectos físicos, biológicos, sociais e culturais, os quais se influenciam, dando origem assim a indivíduos com modo de pensar, sentir e estar no mundo de forma totalmente distinta e única.

Dessa forma, existem alguns fatores que influenciam esse desenvolvimento, sendo a hereditariedade, que consiste na carga genética que ordena a potencialidade da pessoa; crescimento orgânico, diz-se do aspecto físico; maturação neurofisiológica, que contribui para que haja um provável padrão de comportamento; meio, que é o conjunto de interferências e instigações ambientais que mudam a forma do indivíduo se comportar; relações sociais que são as interações vivenciadas pelas pessoas e culturas, que constituem as crenças, rituais, modos de agir, valores e objetos que estimulam a cultura e influencia no desenvolvimento do ser humano (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2018).

O desenvolvimento remete a variados desfechos como interações, etapas, mudanças, crescimentos, ação, dentre outros. Assim, existem várias formas de concebê-lo, as quais criam diferentes concepções quanto aos aspectos preponderantes nesse processo.

A exemplo disso, a dicotomia hereditariedade versus ambiente, que suscita discussões até hoje e gera ideias que influenciam algumas formas de se pensar o tema. Por conseguinte, o desenvolvimento para alguns é visto a partir do inatismo que acredita que as ocorrências após o nascimento não são relevantes para o desenvolvimento, sendo assim pautado apenas nas qualidades e capacidades básicas do ser humano, notadamente já prontas desde o seu nascimento (XAVIER; NUNES, 2015).

Outra forma de desenvolvimento seria a partir do empirismo ou ambientalismo, que percebe o ambiente como fator preponderante para o desenvolvimento humano. Nesse processo, o homem ao nascer é percebido como uma folha em branco, a ser escrita pelo ambiente, ou seja, suas características são desenvolvidas apenas a partir das condições existentes no meio no qual se vive. Por fim, existe a visão interacionista que considera os vários fatores como constituintes do desenvolvimento humano, ou seja, pensa o sujeito como ser ativo que interage no mundo e influencia sua caminhada (XAVIER; NUNES, 2015).

O estudo do desenvolvimento humano evolui constantemente. Atualmente, as demandas que os estudiosos tentam dar respostas, os métodos utilizados e as elucidações propostas são mais aprimorados e variados comparando-se há dez anos. Essas transformações dão origem a uma evolução no entendimento sobre o tema, à medida que novas pesquisas discutem ou se sustentam naquelas que as antecederam. Somados a isso, está o avanço na tecnologia, que muito contribui nesse processo (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Vale ressaltar ainda que isso se dá de forma interdisciplinar, incluindo assim disciplinas como psicologia, psiquiatria, biologia, educação, medicina, dentre outras. Nesse contexto, existem várias perspectivas teóricas que enfatizam tipos distintos de modos de desenvolvimento e adotam diferentes visões sobre a forma como se dá esse processo. Elas servem de apoio para muitas teorias influentes e pesquisa sobre desenvolvimento humano, dentre elas destacam-se cinco importantes perspectivas, psicanalítica, aprendizagem, cognitiva e por último a evolucionista/sociobiológica (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Os pesquisadores estudam o desenvolvimento humano a partir de três domínios, ou aspectos, do eu: físico, cognitivo e psicossocial. No desenvolvimento físico ocorre o crescimento do corpo e do cérebro, as capacidades sensoriais, as habilidades motoras e a saúde; no cognitivo acontece a aprendizagem, atenção,

memória, linguagem, pensamento, raciocínio e criatividade e o psicossocial envolve as emoções, personalidade e relações sociais. Todos eles encontram-se interrelacionados, ou seja, cada aspecto de um afeta os outros, trata-se de um processo unificado.

Assim, para se entender melhor esse processo, o ciclo de vida foi dividido em oito períodos, que são frequentemente aceitos nas sociedades industriais do ocidente. Assim, inicia-se no período pré-natal (da concepção ao nascimento), posteriormente surge a primeira infância (do nascimento aos 3 anos), segunda infância (3 a 6 anos), terceira infância (6 a 11 anos), adolescência (11 anos aproximadamente 20 anos), início da vida adulta (20 a 40 anos), vida adulta intermediária (40 a 65 anos) e por último a vida adulta tardia (65 anos em diante) (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

No estudo de desenvolvimento humano, uma das áreas que se destaca é a Psicologia, como falado anteriormente. Esta investiga o desenvolvimento do ser humano em todos os seus aspectos, sendo: físico motor, intelectual, afetivo, emocional e social, desde o nascimento até a fase adulta. Os estudiosos compreendendo que os indivíduos não se estagnam no seu desenvolvimento, na atualidade estudam também o envelhecimento, pois reconhecem que na chamada idade adulta os aspectos anteriormente citados conseguem certo equilíbrio e maturidade.

De uma forma geral, investigar o desenvolvimento humano simboliza entender as características habituais de uma determinada faixa etária, a partir do reconhecimento de suas peculiaridades e assim tornar-se mais hábil na observação e interpretação dos comportamentos (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2018).

Diante disso, para se entender um pouco desse processo, será dado ênfase ao ciclo de vida adulta intermediária, que conforme citado, ocorre dos 40 aos 65 anos, tendo em vista que constitui o período em que ocorre do assunto em estudo, valendo ressaltar que independentemente de faixa etária, todas as fases influenciam umas às outras. Em se tratando de meia idade, alguns estudiosos a concebem como um constructo social, pois eles não reconhecem um estágio intermediário da vida adulta, no entanto, independentemente dessas discussões, nesse período ocorrem várias transformações no ser humano, dentre elas as questões físicas. Nesse aspecto, as mulheres vivenciam várias mudanças nos seus sistemas reprodutivos, em que a partir das transformações hormonais, ocorre a diminuição do estrogênio e da progesterona. Com isso, surgem as ondas de calor, secura vaginal e disfunção urinária. Além disso,

acontecem as mudanças sexuais, ocasionando assim a diminuição da excitação, menor frequência e maior agilidade do orgasmo, além de perder a capacidade reprodutiva (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Referindo-se às questões sexuais na pós-menopausa, depois de analisar vários artigos sobre o tema, um estudo mostrou que é provável que ocorra a minimização da lubrificação, da excitação, do desejo, do prazer e da satisfação sexual com os passar dos anos da mulher. No entanto, isso não pode ser visto de forma isolada, deve-se analisar de forma conjunta os aspectos biológicos, sociais, psicológicos, as vivências, as formas das experiências no decorrer dos anos, a interferência dos relacionamentos mantidos, o papel dos padrões sociais, valores, mitos e tabus referentes à sexualidade das mulheres.

Tudo isto diz respeito a menopausa e podem constituir em diferentes resultados para a sexualidade. Dentre as implicações positivas quanto à sexualidade, nesse período, foi possível observar ainda, por meio dos estudos, a redescoberta da sexualidade e do próprio corpo, o aumento da satisfação dos desejos sexuais e, quanto aos aspectos negativos, tem-se a diminuição do desejo sexual, dor durante a prática sexual e dificuldade no desempenho sexual comparando a outras fases da vida (CREMA; TÍLIO; CAMPOS, 2017).

Com referência ainda menopausa, está se divide em duas fases, sendo uma denominada pré-menopausa do climatério, que se inicia aos 40 anos indo até a menopausa e a outra chamada pós-menopáusicas do climatério, tendo seu início com a menopausa, permanecendo até aos 65 anos de idade. A menopausa é do grego mens, significa “mês”; pausis igual a “pausa” (CORDÁS; SALZANO, 2004). O conceito menopausa foi originado a partir de um artigo de Gardane, publicado em 1816, chamado “Conselho às mulheres que entram na idade crítica”, em que discutia a síndrome chamada “La menopause”. O termo climatério é do grego klimacter, significa período crítico (TRENCH; SANTOS, 2005).

Para outros estudiosos, a fase da menopausa acontece quando uma mulher para permanentemente de ovular e de menstruar, não sendo capaz de gerar um filho, ocorrendo geralmente após um ano do último ciclo menstrual. A menopausa não é uma situação única, mas um processo, chamado de transição menopausal. Aos 30 anos até por volta de 40, inicia-se a diminuição da produção de óvulos da mulher e ainda os ovários começam a produzir menos estrogênio, o hormônio da mulher. O período entre 3 e 5 anos, em que ocorre o processo da diminuição do hormônio e da

ovulação, antes e durante o primeiro ano da menopausa é chamado de perimenopausa, visto também como climatério ou “mudança de vida”. Durante esse período a menstruação se desregula, com menor fluência do que anteriormente e com intervalo maior entre os ciclos menstruais, antes de ocorrer a sua total suspensão (PAPALIA; FELDMAN, 2013)

O vocábulo perimenopausa é usado para discorrer sobre período que dá início às primeiras evidências da proximidade da menopausa. Durante a perimenopausa, a mulher passa por transformações endócrinas, clínicas e metabólicas no seu organismo. Quanto ao termo transição menopáusica, refere-se ao período entre o início da perimenopausa até a menopausa (TRENCH; SANTOS, 2005).

De uma forma geral, o período da menopausa pode ser considerado como um sinal de passagem para a segunda metade da vida adulta, constituindo-se assim em um período de modificação de papéis, maior autonomia e avanço pessoal. Durante este processo, a maioria das mulheres experimenta alguns sintomas, outras, no entanto, não (TRENCH; SANTOS, 2005).

As pesquisas evidenciam que a transição menopausal é responsável por esses sintomas. Por outro lado, pesquisas sugerem que alguns desses sintomas da síndrome da menopausa podem referir mais a outras transformações naturais do envelhecimento do que da própria menopausa (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Ainda nesse contexto, para o Ministério da Saúde o climatério, tendo a menopausa como um marco nesse processo, não se constitui uma patologia e sim um período natural da mulher, e muitas mulheres vivenciam essa fase sem queixas ou necessidades de medicamentos, no entanto, outras apresentam sintomas que mudam de acordo com sua diversidade e intensidade. Para ambas as situações, exige-se um acompanhamento dessas mulheres, buscando com isso a promoção da saúde, diagnóstico precoce, tratamento imediato das problemáticas e a prevenção de danos (BRASIL, 2008).

Sabe-se que no período do climatério, tendo a menopausa como parte desse processo, a mulher passa por transformações físicas muito marcantes em suas vidas. Em razão disso, em algumas mulheres, a saúde mental pode ser comprometida, influenciando assim sua qualidade de vida em vários aspectos. Somado a isso, outras circunstâncias podem comprometer a saúde da mulher, suas vivências diárias, seu próprio ativismo decorrente do seu processo de inserção no mercado de trabalho e ainda da sobrecarga de tarefas quanto às questões domésticas, pois devido toda um

problema cultural e herança patriarcal, elas ainda permanecem, em sua maioria, com a maior responsabilidade com a casa e com a família.

De uma forma geral, as mulheres, independente das circunstâncias, lutaram e aos poucos conseguiram conquistar seus espaços e para se entender como ocorreu esse processo, no próximo capítulo será dado ênfase nas lutas e conquistas das mulheres ao longo dos anos e como elas se encontram na atualidade, inclusive nas questões que envolvem a sua saúde.

2.2 COMPREENDENDO O ONTEM E O HOJE DA MULHER: LUTAS, CONQUISTAS E DESAFIOS

Os estudos sobre as mulheres ou ainda as relações de gênero têm se deparado com um campo cada vez mais alargado e toda essa dinâmica traduz-se não somente numa nova perspectiva de como se percebe o passado e suas conexões com o presente, mas também numa mudança na forma que a sociedade em geral têm imaginado as situações que envolvem a voz das mulheres; a sua luta pelos direitos e representatividade e, ainda, a transformação social, firmada e construída ao longo dos anos pelos temas do feminismo (SILVA, 2019).

O feminismo é uma filosofia universal que cogita a presença de uma repressão a todas as mulheres de forma singular. Isso se apresenta seja nas esferas das estruturas, como das superestruturas, como na ideologia, na cultura e na política. Admite variadas configurações de acordo com as classes e categorias sociais, nos distintos grupos étnicos e culturais. De uma forma mais abrangente, o feminismo é um movimento político, que contesta a ligação de poder, a repressão e o aproveitamento de conjuntos de pessoas em detrimento a outros. É totalmente contrário ao poder patriarcal, sugere uma mudança social, econômica, política e ideológica da sociedade (TELES, 2017).

O movimento feminista teve seu início nos Estados Unidos, nos anos 1960 (sessenta) se estendendo pelos países do Ocidente. No final do século XIX, surgiram as primeiras tendências do movimento que se alastraram até as primeiras décadas do século XX. Teve a frente, como base da primeira tendência, Bertha Lutz, a época foi considerada um período “bem-comportado” do movimento. Com isso, vislumbrava-se seu caráter conservador, a opressão da mulher ainda não era motivo de questionamentos. Na sua segunda tendência, as mulheres cultas, anarquistas, líderes

operárias, se agrupavam e lutavam pelo acesso à educação, discutiam temas como dominação masculina, sexualidade e divórcio. Essa fase foi considerada como um feminismo “malcomportado”. O terceiro momento do feminismo, ou a terceira vertente, mostrava-se através do movimento anarquista e do Partido Comunista foi considerado uma fase do movimento “menos comportado” (ALVES; ALVES, 2013).

Ainda sobre o feminismo, em 1949, Simone de Beauvoir lança sua obra chamada “O Segundo Sexo” e cita as origens da opressão sofrida pelas mulheres, faz uma análise do desenvolvimento psicológico feminino e ressalta ainda que as situações sociais que afeta esse desenvolvimento. Com essas novas ideias, o feminismo se alastra pelo mundo, dando início assim a um estágio de movimentos sociais feministas. Para tanto, as forças do tradicionalismo sobre a mulher diminuem e as pessoas começam aderir a um novo pensamento feminino. Nesse ínterim, em 1975, a Organização das Nações Unidas - ONU declara o Ano Internacional da Mulher, facilitando assim, os debates da situação feminina no cenário internacional (ALVES; ALVES, 2013).

O feminismo ocorreu como uma resposta de todo um processo vivenciado pelas mulheres, ao longo dos anos. Quando se estuda a história, sabe-se que desde o início dos séculos, a trajetória das mulheres é marcada por várias situações de sofrimento, discriminação, submissão e desigualdade de gênero. O domínio masculino perpassa gerações, religiões, espaços geográficos, sendo assim resultante de toda uma cultura patriarcal e isso afetou e ainda afeta a visão da sociedade em geral quanto às mulheres.

Na história da sociedade, em sua maioria, os homens são brancos e livres e as mulheres fazem parte da esfera privada da vida, sendo responsável pelo cuidado da casa e de sua família. O homem era visto como produtor e a mulher reprodutora, enquanto ele frequentava ativamente a sociedade, a mulher tinha a tarefa de reproduzir e cuidar dos filhos. Assim, as mulheres sempre foram vistas como seres inferiores, devendo para tanto ser submissas (MENDONÇA, 2015).

No transcorrer dos anos, o feminismo apresentou-se de diferentes formas, todas submetidas à sociedade da qual era originária e da situação histórica das mulheres. No século passado, a concepção de “emancipacionismo” tinha como objetivo a busca da igualdade de direitos, sustentada no âmbito dos valores masculinos, admitidos e aceitos de forma implícita. Atualmente, o feminismo enuncia o conceito de libertação que abstém da igualdade para assegurar a diferença, vista

não mais como desconformidade ou complementaridade, mas como evolução histórica inerente à identidade feminina. Deste modo, o feminismo tem ainda um caráter humanista, pois luta pela emancipação tanto das mulheres como dos homens, estes em razão de serem vítimas do mito do macho, que os situam como aparente detentor do supremo poder, força e inteligência (TELES, 2017).

O Brasil, não muito diferente de outros países, é uma nação notada pelas desigualdades, nos seus mais diversos aspectos, sejam sociais, regionais, etários, educacionais. Nesse contexto, intervindo e reforçando os seus métodos de exclusão, encontram-se as desigualdades de gênero e raça (PINHEIRO *et al.*,2009).

O espírito da herança de uma cultura escravocrata e patriarcal é tão marcante que, obstinadamente, homens e mulheres, brancos e negros permanecem sendo tratados de forma desigual. Mesmo existindo a igualdade formalizada através da lei, isso de muita relevância, é na vida diária que se percebe de forma explícita a ideologia que firma a arbitrariedade de gênero e raça, produzindo assim, desequilíbrio que resulta em exclusões, explica a referida autora.

Nos mais diversos lugares, como nas cidades, nos campos, nas favelas, nos bancos escolares, no interior das empresas, nos hospitais, nas famílias, em cada setor da sociedade, pessoas são discriminadas por sua cor/raça e mulheres por seu sexo (PINHEIRO *et al.*,2009). O feminismo ganhou forças no território brasileiro, dando origem a vários marcos ao longo da história. O primeiro deles foi a busca pelo direito básico das mulheres para aprender a ler e escrever, antes isso era somente para os homens.

Em 1827 surgiram as primeiras escolas públicas femininas, Nísia Floresta Augusta se destaca publicando textos em jornais e ainda um primeiro livro intitulado “Direitos das mulheres e injustiça dos Homens” em 1832. A partir disso, surgiram outras publicações (livros, jornais, revistas, periódicos etc.) com enfoque no feminino, consideradas muito importantes no processo (DUARTE, 2003).

Já no século XX, destaca-se Bertha Lutz, que lutou pelo direito ao voto e igualdade de direitos entre homens e mulheres, como um dos resultados disso, o Estado do Rio Grande do Norte deu o primeiro passo concedendo a mulher esse direito. Em 1932, isso é instituído e incorporado ao Código Eleitoral, passa a assim a ser direito da mulher em nível nacional (DUARTE, 2003).

Outras conquistas ainda ocorreram nesse processo, em 1975, declara-se o ano internacional da mulher. Em 08 de março é finalmente declarado pela ONU, o Dia

Internacional da Mulher. Em 1975, Rose Marie Muraro fundou com outras companheiras o Centro da Mulher Brasileira. No campo político, as mulheres começaram a ocupar espaço no campo literário, Nélida Pinon, primeira mulher a ocupar a cadeira como Presidente da Academia Brasileira de Letras (DUARTE, 2003).

Destacaram-se várias outras escritoras ainda como Lygia Fagundes, Clarice Lispector, Lya Luft, dentre outras. No final da década de 1970 e ao longo dos anos 1980, criaram vários grupos de estudos, congressos, seminários, em destaque o Grupo de Trabalho sobre Estudos da Mulher da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais - ANPOCSA, Núcleo de Estudo sobre a Mulher da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), dentre outros, com intuito de desenvolver pesquisas e estudar temas voltados para mulher (DUARTE, 2003).

Depois de muitas lutas e algumas conquistas, nas últimas décadas do século XX, o país vivenciou consideráveis mudanças demográficas, culturais e sociais, que trouxeram grandes efeitos sobre a vivência feminina. Assim, os valores referentes ao papel social da mulher passaram por transformações e, com isso, houve alteração na sua identidade, sendo inclinada cada vez mais para o trabalho remunerado. Na mesma oportunidade, a expansão da escolaridade e o acesso às universidades favoreceram maior oportunidade de vagas de trabalho (BRUSCHINI, 2007).

No entanto, mesmo com essas mudanças, as mulheres continuaram responsáveis pelas tarefas do lar e cuidados da família, constituindo assim uma sobrecarga, notadamente para aquelas que estavam também em atividades econômicas. No entanto, as mulheres, independente das circunstâncias, persistiram e ocuparam cada vez mais posições, antes somente ocupadas por homens como áreas da engenharia, arquitetura, medicina, magistratura etc.

Tudo isso foi consequência de um processo de mudança cultural, resultante dos movimentos sociais e políticos ocorridos ainda nas décadas de 1960 e 1970, em que incitou as mulheres para as universidades, na busca de um projeto de vida profissional, além dos deveres da casa e família (BRUSCHINI, 2007).

No século XXI, as mudanças no perfil da mulher, que anteriormente faziam apenas tarefas tradicionais, como cuidar de casa e da família, são destaques e trazem ganhos significativos. Elas concorrem com os homens e correm em busca dos seus direitos, além de desempenhar atividades fora e, ainda, aquelas consideradas tradicionais. Suas lutas fizeram com que se implementasse políticas de combate às

desigualdades, notadamente de gênero. A sua vitória pela cidadania ocorreu de forma paulatina e a presença nos movimentos diversos trouxe como resultado a reestruturação do espaço público (CARVALHO, 2011).

Hoje, no Brasil, as leis são bem definidas com relação à isonomia entre homens e mulheres, no entanto, ainda há uma deficiência disso na prática, pois as questões históricas – culturais quanto ao gênero estão arraigadas em meio a sociedade. Assim, os homens ainda se destacam em vantagens com relação às mulheres, mesmo com as transformações estruturais ocorridas ao longo dos anos (CARVALHO, 2011).

Ainda sobre as conquistas das mulheres, através da Constituição de 1988, as mulheres alcançaram conquistas que contribuíram muito para com o exercício de atividade econômica, como, por exemplo, licença à gestante, assistência aos filhos em creches e pré-escola, isonomia salarial entre homens e mulheres, dentre outros. Na esfera pública, percebe-se que sua participação ainda precisa melhorar, mas já conquistaram espaços de decisões muito importantes, que influenciam as políticas públicas.

Cada vez mais elas ocupam espaços que antes eram preenchidos somente pelos homens e ainda realizam as atividades tradicionais em sua vivência no lar, mas se sentem orgulhosas de suas vitórias. Nesse contexto, as mulheres se estruturaram, buscando com isso serem ouvidas e ainda batalharam para avançar na sua qualidade de vida, nas suas circunstâncias de trabalho, indo contra as desigualdades de sexo, ou seja, se organizaram para se consolidarem na sociedade civil, como indivíduos de direitos e públicas (CARVALHO, 2011).

Quanto à saúde, sabe-se que as mulheres, através de suas lutas e reivindicações alcançaram importantes conquistas, algumas delas por meio das políticas públicas. Dentre as mais importantes está a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher publicada em 2004, que agrega como concepção de gênero, a integralidade e a promoção de saúde como princípios reguladores.

Assim, propõe-se a melhoria da atenção obstétrica, a atenção ao abortamento seguro, o planejamento familiar, o cuidado à saúde da mulher e o combate à violência doméstica. Somado a isso, ainda há a prevenção e o tratamento do HIV/AIDS, doenças crônicas, saúde mental, câncer ginecológico (PEDROSA, 2005).

Tais ações estendem-se para lésbicas, indígenas, negras, ruralistas, mulheres em situações de prisão, de acordo com suas singularidades e necessidades. Para que realmente essa assistência faça diferença e alcance todas as mulheres no sentido da

integralidade e equidade, é necessário, além da instituição de planos de programas, que se tenha recursos financeiros e humanos capacitados e que haja uma articulação entre as diversas áreas envolvidas no processo (PEDROSA, 2005).

Percebe-se que as mulheres contemporâneas continuam cada vez mais a conquistar seus espaços, nas universidades, por exemplo, a maioria dos estudantes é formada por mulheres. A mulher moderna procura alcançar seu lugar de igualdade entre os gêneros, o término da violência contra a mulher, principalmente em âmbito familiar. Mesmo com todas as conquistas alcançadas pelas mulheres, a cultura machista ainda prevalece, a exemplo, no mercado de trabalho, quanto ao rendimento médio, o homem ganha mais do que a mulher.

No entanto, elas se destacam, sendo bem mais instruídas, estudadas, dedicadas, sempre buscando a perfeição em tudo o que faz. Em meio a isso, elas conquistaram o poder de escolha, assim decidem quando ter filhos, trabalhar, estudar, tudo isso resultado de uma constante dedicação e empenho. Hoje ela é filha, mãe, esposa, dona de casa e profissional, com isso suas funções cada vez mais se multiplicam. Assim, pode-se dizer que quanto maior a sua obrigatoriedade diária, mais elevado será o estresse nessas mulheres, prejudicando assim, a sua saúde (TAVARES, 2020).

Nesse contexto de desigualdade quanto aos rendimentos salariais entre homens e mulheres, estas mesmas tendo ultrapassado os homens em percentuais quanto aos indicadores educacionais, ainda continuam ganhando em média salários inferiores aos homens. De acordo com dados da Pesquisa Nacional por amostra de Domicílios Contínua, nas faixas etárias 25 a 44 anos, a proporção de homens que concluiu a graduação superior corresponde a 15%, enquanto a de mulheres foi de 21,5%, sendo assim 37,9% maior que a dos homens. As mulheres, mesmo que tenham ultrapassado os homens nos índices educacionais, ainda não conseguem alcançar os resultados compatíveis com sua qualificação no mercado de trabalho. Elas recebem $\frac{3}{4}$ dos salários em relação aos homens (IBGE, 2018).

De uma forma geral, mesmo que as mulheres tenham avançado e obtido conquistas, o feminismo ainda se faz presente hoje e tem como missão rever a consciência individual e coletiva dos homens e mulheres quanto a sua verdadeira situação. Existe ainda muito a se buscar, investigar quanto às questões da mulher e ainda muito a se modificar. Assim, o movimento feminista brasileiro, em todos os

instantes procura mostrar que a história e a cultura, encontram-se sempre em transformação e para tanto não são determinadas para sempre.

Nesse contexto, o movimento feminista procura, através de um processo incessante e inesgotável, construir e reconstruir a mulher, seus desejos, suas funções e suas frustrações. Quanto à busca da igualdade, para o feminismo, em vez de se padronizar atitudes comportamentais para homens e mulheres, deve-se favorecer padrões de comportamentos que demonstrem qualidades, interesses, talentos, traços diversificados que formam o sujeito como um todo, um ser social ativo e consciente (AMORIM, 2011).

Quando se fala sobre a mulher, sabe-se que ao longo dos anos, enfrentou muitas lutas e como resultado vieram as conquistas, que muito contribuíram para sua emancipação e afirmação enquanto sujeito ativo na sociedade. No entanto, percebe-se que embora tenha havido importantes vitórias, ainda hoje a mulher sofre discriminação, violência, subordinação, subestimação enquanto profissional, dentre outros. Além disso, mesmo participando da vida econômica, ela permanece, em sua maioria, com as responsabilidades pela casa e família.

Desta forma, toda essa vivência pode comprometer sua saúde, trazendo com isso, sérios prejuízos para sua qualidade de vida. Somados a essas questões, em determinada fase da vida, outras situações podem influenciar sua saúde física e mental como, por exemplo, a fase do climatério. Para melhor entendimento deste processo do período climatério, adiante, tem-se uma abordagem sobre os agravos físicos e mentais em mulheres, ocorridos nessa fase, que servirão como norteador para os resultados e discussão deste trabalho.

2.3 AGRAVOS FÍSICOS E MENTAIS EM MULHERES DECORRENTES DO PERÍODO DO CLIMATÉRIO

Quando se analisa a questão da mulher, sabe-se se elas são a maioria da população do Brasil. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD, em 2019, a população brasileira era composta por 51,8% de mulheres e 48,2% de homens (IBGE, 2021). Elas usam o SUS para atendimento próprio, crianças, familiares, vizinhos, dentre outros.

As mulheres têm maior tempo de vida, no entanto, ficam doentes com maior frequência, tendo em vista todo um processo de vulnerabilidade a que estão submetidas, como situações de pobreza, mortalidade materna, sobrecarga diária,

discriminação, dentre outros. Para tanto, foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, com o propósito de implementar ações voltadas para sua saúde integral, contribuindo assim para garantia dos seus direitos enquanto pessoa humana e ainda a redução da morbimortalidade por questões preveníveis e evitáveis (BRASIL, 2004).

Dentre as áreas descritas de atenção integral à saúde da mulher, em destaque pela Política Nacional ora citada, está o climatério. Como mencionado anteriormente, esse período é visto pela Organização Mundial de Saúde como um período biológico da vida e não como um processo patológico, para tanto, refere-se à transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher. A menopausa constitui um marco desse processo. As mudanças hormonais que causam o término do período reprodutivo e demandam adequações físicas, psicológicas e emocionais (BRASIL, 2008).

De uma forma geral, o climatério não é considerado uma doença e sim um período da vida da mulher e muitas vivenciam essa fase sem queixas ou necessidade de fármacos. No entanto, outras já apresentam sintomas, que mudam na sua diversidade e intensidade. O importante é que ocorra durante essa fase um acompanhamento sistematizado, tendo como objetivo a promoção da saúde, o diagnóstico precoce, o tratamento imediato dos agravos e a prevenção do infortúnio (BRASIL, 2008).

No Brasil a expectativa de vida, em 2019, aumentou e atingiu 76,6 anos, sendo que os homens passaram para 73,1 e as mulheres 80,1 (IBGE, 2021). Para tanto, isso contribui para que um número cada vez maior de mulheres viva por mais tempo após a menopausa. Nesse sentido, ao lado desse aumento da expectativa de vida, buscase uma vida de melhor qualidade. Assim, é imprescindível obter um maior conhecimento e entendimento do percurso natural da doença que recai na pós-menopausa, considerando o fato de que várias doenças piorarem com o estado menopáusico (CORDÁZ; SALZANO, 2004).

De acordo com o Guia da Menopausa, da Sociedade Norte Americana de Menopausa – NAMS (2012), a menopausa é dividida em três fases: perimenopausa é o intervalo de tempo (usualmente vários anos) antes da menopausa natural, quando ocorre o início das alterações corporais; menopausa natural, ocorre por volta de 51 anos, de forma natural, constituindo-se a menopausa propriamente dita, confirmada 12 meses sem menstruação e pós-menopausa que é o período após a menopausa.

Nesse período, muitas transformações físicas podem ocorrer. Vale ressaltar que todas as mulheres passam por essas mudanças, mas cada uma vivencia de forma singular. Assim, a Sociedade Norte Americana de Menopausa – NAMS (2012) apresenta possíveis agravos físicos e mentais decorrentes desse processo, os quais serão listados a seguir.

Podem ocorrer mudanças na menstruação, na proximidade da perimenopausa muda-se o fluxo e a frequência menstrual. Pouquíssimas mulheres param de uma vez, cerca de 90% delas, as mudanças no ciclo menstrual têm duração de 04 a 08 anos, antes da última menstruação. Essas mudanças menstruais mudam na menopausa precoce, seja natural ou induzida. Com referência a menopausa precoce pode ocorrer naturalmente antes dos 40 anos ou pode ser resultante de um tratamento ou procedimento médico que tenha causado um dano ou remoção dos ovários em qualquer idade.

Essa última menopausa precoce é chamada de menopausa induzida. Conforme a idade aumenta, a fertilidade diminui, as mulheres possuem ao nascerem 1 a 2 milhões de óvulos, na proximidade da menopausa ficam somente 100 óvulos. Nesse processo, ocorrem ainda, além da diminuição da quantidade e qualidade dos óvulos, as transformações uterinas concernentes ao envelhecimento, favorecendo assim a redução da fertilidade, antes mesmo dos indícios da perimenopausa se tornarem visíveis.

Os fogachos (calorões) constituem o sintoma mais comum relacionado a menopausa, embora não sabendo verdadeiramente a causa, diz-se que esse sintoma é resultante das alterações do hipotálamo (parte que regula a temperatura do corpo). Algumas mulheres sentem batimentos cardíacos acelerados, calafrios, interferência no sono e, conseqüentemente, irritabilidade. Os fogachos podem ser também resultantes de outras patologias. Na vida, no mínimo um terço das mulheres terão sintomas problemáticos na região vulvovaginal (lábios da vagina, vagina e área retal). O nível disso varia de levemente desagradável a debilitante. Os sintomas são corrimento vaginal, irritação, sensação de queimação, secura, coceira e dor (independentemente de atividade sexual ou não).

Também podem surgir os distúrbios do sono e dores de cabeça, sendo que a insônia ocorre com algumas mulheres na menopausa, principalmente com a presença do fogacho. Pode ocorrer, ainda, a interrupção do sono pelos fogachos na perimenopausa. Existem vários tipos de origem para dor de cabeça, isso muda de

pessoa para pessoa e pode atingir a mesma pessoa de forma diferente. Estudiosos dizem que os hormônios podem influenciar a enxaqueca. Mulheres com histórico de dor de cabeça nas fases menstruais ou durante o uso de contraceptivos hormonais, são mais sujeitas a sentir dor de cabeça hormonal durante a perimenopausa. Algumas podem parar a dor de cabeça na menopausa, outras continuam após ela.

Pode haver ainda alterações na memória e na concentração, pois a memória e demais habilidades cognitivas passam por um processo de mudança na vida e minimizam com a idade. Não existem evidências concretas disso na menopausa natural. No entanto, existem várias reclamações de mulheres, durante a perimenopausa e nos anos seguintes à menopausa, quanto a dificuldade para concentrar e lembrar das coisas. Fogachos, problemas para dormir, estresse da meia idade podem contribuir nisso também.

As mulheres estão sujeitas ainda às oscilações de humor, falta de energia, depressão e ansiedade. As mulheres na perimenopausa, às vezes, sentem falta de energia, oscilações de humor, desejo de chorar, ansiedade, ataques de pânico e falta de coragem ou desânimo para fazer as coisas. Quase metade das mulheres reclamam da falta de energia durante a transição da menopausa e dois anos após a menopausa. Estudiosos dizem que a menopausa pode favorecer a depressão, nos casos em que mulheres tiveram depressão no passado, elas estão mais suscetíveis a isso, nesse período.

Não está evidente que esses sintomas se relacionam ao declínio dos hormônios, no entanto é verdade que a falta de sono, somados a suores noturnos, geralmente tem como consequências: fadiga, instabilidade emocional e irritabilidade. A menopausa não gera ansiedade, mas as mulheres podem vivenciar mais ansiedade pela forma como lidam com as transformações físicas e psicológicas durante o período da perimenopausa, somados às origens do estresse da meia idade.

Quanto à função sexual, muitas mulheres continuam ativas sexualmente na pós-menopausa. Geralmente, o desejo sexual tende a diminuir com os anos, em ambos os sexos, mas cada pessoa é diferente. A relação entre o desejo sexual e a menopausa continua em estudo. No entanto, a diminuição do estrogênio do ovário pode ocasionar fogachos e suores noturnos, trazendo perturbação ao sono, minimizando assim o interesse sexual. Somados a isso, pode ocorrer ainda a secura vaginal, deixando a relação sexual desconfortável.

Do mesmo modo, a produção corporal de androgênios (testosterona), diminui com os anos, provavelmente também diminuindo o desejo sexual. Existem outros fatores que interferem na função sexual da meia idade além dos hormônios e nos anos posteriores, como as mudanças sociais, fadiga, estresse, dificuldade de excitação ou de atingir o orgasmo, mudanças na imagem corporal e autoestima, preocupações com o envelhecimento, condições que causam dor, ansiedade, depressão, medicamentos, abuso de substâncias (álcool, maconha), dentre outros.

A idade favorece a incontinência urinária, com maior frequência entre as mulheres, esses sintomas podem ser influenciados pela menopausa. A aproximação da menopausa e, posteriormente, a falta de estrogênio, podem ocasionar o afinamento do tecido da uretra, a saída da bexiga. Com os anos avançando, os músculos pélvicos em torno da uretra podem ficar fracos, por isso as mulheres são mais suscetíveis a incontinência urinária, sendo os sintomas mais comuns a perda involuntária da urina após tossir, rir, espirrar ou levantar objetos.

Nesse mesmo contexto, ainda existem outras mudanças que mulheres na perimenopausa usualmente relatam que podem ou não ser atribuídas à aproximação da menopausa. Incluindo assim, ganho de peso, palpitações, dor na articulação e alterações na pele, nos olhos, no cabelo, nos dentes e na boca. Na pós-menopausa as mulheres são afetadas pelos resultados do envelhecimento, bem como pelas transformações hormonais da menopausa. Assim, elas estão sujeitas ainda a questões sérias de saúde como: doença cardíaca, diabetes, osteoporose e câncer (NAMS, 2012). A ciência dispõe para a sociedade vários recursos, opções ou formas terapêuticas e tecnologias, para tratamento da saúde da mulher no climatério, que inclui as fases antes, durante e depois da menopausa, devendo para tanto serem usadas de modo individualizado e criterioso. Mesmo que várias das queixas comportamentais no climatério consigam ser esclarecidas por interferências resultantes de fatores socioculturais e psicológicos, isso não quer dizer que não há importantes interações entre biologia, psicologia e cultura (BRASIL, 2008).

A medicalização com utilização sistemática de hormônios, no período do climatério, tem sido uma alternativa na medicina. As mulheres no climatério não passam por um processo de doença de carência hormonal, assim esse tipo de tratamento precisa ser visto como uma opção terapêutica nas situações que haja uma indicação específica. Por outro lado, existem terapias tradicionais, que somadas a

estilo de vida saudável, incluindo saúde mental e emocional, podem contribuir de forma satisfatória com a mulher nesse período (BRASIL, 2008).

Outros aspectos devem ser observados nessa fase da mulher, quanto ao tratamento, dentre eles permanecer com peso adequado, ingerir dieta rica em cálcio e vitamina D, evitar gorduras saturadas (animais), cigarro e consumo com excesso de álcool ou cafeína, praticar atividades frequentemente, (aeróbicos, com sobrecarga de peso e flexibilidade), regular a pressão arterial, reduzir o estresse, evitar ou tratar o diabete, refrear colesterol e triglicerídios.

De uma forma geral é bom saber do médico a forma terapêutica mais indicada para cada caso, sendo assim repensado frequentemente, conforme os avanços científicos e as transformações do estilo de vida. Destaca-se que diferenças marcantes são vistas entre mulheres com menopausa natural e aquelas com menopausa precoce ou induzida, geralmente elas necessitam de cuidados específicos. No entanto, independentemente dos sintomas, todas as mulheres no climatério precisam de acompanhamento médico (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, 2020).

É importante ressaltar ainda que a menopausa, além de ocorrer de forma natural, pode acontecer de modo induzido, ocasionada pela supressão cirúrgica dos ovários ou devido tratamentos de quimioterapia ou radioterapia, desde que ocorra agravos irreversíveis e sérios aos ovários e ainda menopausa precoce, que acontece antes dos 40 anos, de forma natural ou induzida. Nesse caso o diagnóstico é clínico, constatado pela investigação da história de vida e das queixas dos pacientes, sendo assim as alterações menstruais e ondas de calor os sintomas mais presentes no climatério. Quanto à menopausa natural o diagnóstico é realizado após um ano da última menstruação. Quando não se tem certeza ou desconfiança de outra causa para os sintomas, testes nos hormônios podem ser feitos (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, 2020).

É importante salientar que esta fundamentação teórica é apenas um rápido resumo dos mais importantes conceitos e ideias sobre o tema proposto, pois sabe-se que o assunto é mais amplo e não é proposta deste trabalho esgotá-lo. No entanto, espera-se que este seja satisfatório para, ao final, argumentar os resultados encontrados na pesquisa.

3 METODOLOGIA

3.1 DESENHO DO ESTUDO (TIPO DE ESTUDO) E PROCESSO DE PESQUISA

Realizou-se uma pesquisa de natureza básica, com objetivo metodológico exploratório, uma abordagem qualitativa e procedimento metodológico de revisão sistemática. Quanto as etapas da pesquisa ocorreram da seguinte forma: inicialmente houve a definição do problema da pesquisa, seguindo posteriormente com a coleta de dados, através da busca de trabalhos na base de dados; seleção dos melhores trabalhos encontrados na literatura; avaliação crítica da qualidade metodológica dos estudos, análise e apresentação dos dados; interpretação dos dados e, por fim, a apresentação dos resultados.

Uma pesquisa de natureza básica consiste numa produção de um conhecimento novo sem aplicação prática prevista; com objetivo metodológico exploratório, em que se busca um maior entendimento do problema, com intuito de deixá-lo mais claro ou a formular hipóteses (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

A Natureza/Abordagem Metodológica deste trabalho foi qualitativa. Esse tipo de pesquisa trata as demandas usando para tanto uma das três categorias, busca a compreensão do significado subjetivo das situações, a partir das perspectivas das participantes do estudo; com frequência, encontram-se em destaques os conteúdos latentes de uma demanda e, em muitos casos, são relatados os hábitos sociais, a forma de vida e o ambiente dos participantes.

Para tanto, os pesquisadores escolhem os participantes da pesquisa de forma intencional, sendo planejada para coletar os dados de forma mais aberta possível, dando assim possibilidade de se reconstruir o caso em estudo. (FLICK, 2013). Assim, este estudo se dá pela compreensão de como a saúde mental da mulher é afetada no período do climatério.

Teve como procedimento de pesquisa a revisão sistemática, que usa como fontes de investigação a literatura sobre determinado tema. Para tanto, este tipo de estudo apresenta um resumo dos indicativos relacionados a um processo de intervenção específica, através da execução de métodos claros e sistematizados de busca, análise crítica e condensada dos conhecimentos selecionados. É uma forma de investigação retrospectiva e secundária, ou seja, ocorre geralmente após a publicação de várias pesquisas experimentais sobre um tema. Assim, uma revisão

sistemática decorre da qualidade da procedência dos estudos primários (SAMPAIO; MANCINI, 2007).

Ainda nesse contexto, a revisão sistemática refere-se a uma forma de pesquisa focada em situação bem definida, visando assim identificar, escolher, analisar e resumir as evidências importantes disponíveis. Para tanto, precisa ser abrangente e não com enfoque tendencioso na sua elaboração. Esse tipo de pesquisa sendo de boa qualidade é reconhecida como melhor nível de evidências para tomadas de resolução (PEREIRA; GALVÃO, 2014).

3.2 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos nesta pesquisa trabalhos de conclusão de curso, artigos, dissertações e teses, publicadas a partir de 2016, que estejam disponíveis na íntegra nas plataformas digitais Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), Biblioteca Virtual em Saúde – Psicologia (BVS) e Google Acadêmico, que forneciam pesquisas através da combinação das palavras-chave “saúde mental” e “climatério”, no idioma Português, desde que estivessem em conformidade com os critérios deste estudo. Para tanto, foram motivos de exclusão as pesquisas que se encontravam incompletas e repetidas nas bases de dados.

3.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, REGISTRO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Quando se fala sobre os métodos para elaboração de revisões sistemáticas, sabe-se que ela consiste em alguns passos, que são: formulação da pergunta de pesquisa, localização na literatura, escolha dos artigos, coletas de dados, análise da coleta metodológica, resumos dos dados, apreciação da qualidade das mostras, redação dos resultados (GALVÃO; PEREIRA, 2014).

No procedimento adotado pelas pesquisadoras, foram inseridas informações como: pergunta de pesquisa, objetivo do trabalho, critério para seleção de fontes, palavras-chave, processos de escolhas dos estudos primários, critérios de qualidade para os estudos primários, bem como critérios de inclusão e exclusão.

A qualidade da pesquisa, por meio de uma revisão sistemática, dependerá da validade das investigações incluídas nela. Nesta fase é imprescindível que os pesquisadores vejam todas as prováveis origens de erro, que podem interferir na

importância da pesquisa em estudo. Para executar a tarefa é imprescindível uma investigação aprofundada de métodos de pesquisa (SAMPAIO; MANCINI, 2007).

A coleta de dados foi efetuada por meio de buscas nas bases de dados com combinação das palavras-chave “Saúde mental” e “climatério”. Os trabalhos foram excluídos a partir da leitura do título, resumo, introdução e resultados. No final, após a seleção dos materiais, foi realizada uma leitura na íntegra, seguindo posteriormente para uma análise mais rigorosa. Como instrumento da análise de dados, após a leitura integral dos trabalhos, foram construídos gráficos com os dados do material selecionado nesta revisão sistemática, contendo: tipo de pesquisa, regiões que ocorreram, ano de publicação do trabalho e ainda um quadro constando nome dos autores das pesquisas, título, metodologia do estudo, foco da pesquisa. Quanto à apresentação dos resultados, foi demonstrado por meio de quadro, constando os objetivos e os agravos encontrados, principais resultados, conclusões e referência conforme as normas da ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas.

Essa parte teve como objetivo sintetizar as informações originadas de cada pesquisa, fornecendo assim uma estimativa da eficácia da intervenção examinada. A comparação dos resultados das pesquisas utilizadas na revisão sistemática foi a fundamentação desse processo (GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004). A partir dessas informações foi realizada uma conclusão, demonstrando as evidências sobre os resultados da investigação (SAMPAIO; MANCINI, 2007).

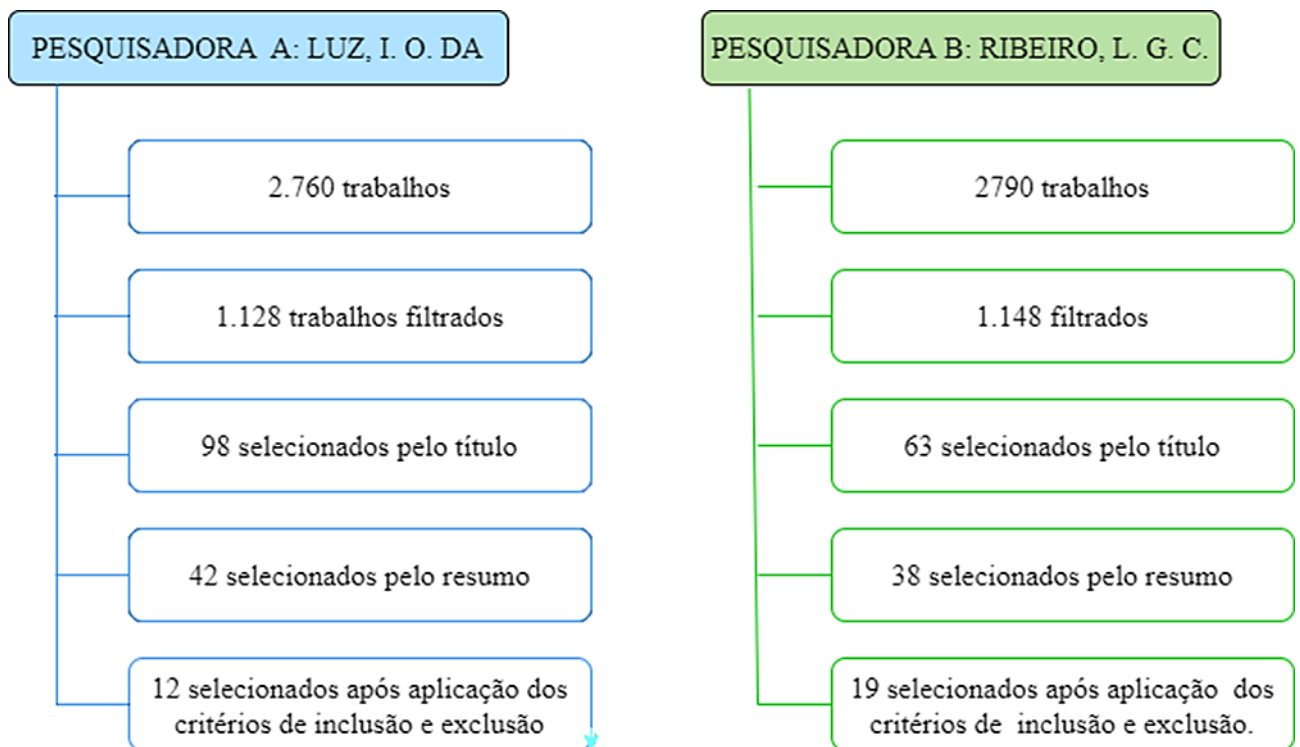
3.3.1 Riscos

As revisões sistemáticas não estão totalmente livres de vieses que poderão influenciar de forma negativa a qualidade da evidência construída. Eles são incluídos de várias formas no sistema de localização e escolha das pesquisas, por isso, foi necessário que esses vieses fossem descobertos para que assim ocorresse a investigação, de forma crítica, do sistema de condução da revisão, pois eles poderiam comprometer de forma negativa os resultados. Para tanto, os vieses que poderiam acontecer na revisão sistemática seriam: vieses de publicação, tempo, múltiplas publicações, localização, citação, linguagens e desfechos (BRASIL, 2012). Em razão disso, foram tomadas as precauções para diminuir esses riscos, a principal dela foi a seleção de material em bases de dados a fim de atender todos os critérios da pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total da busca, a pesquisadora A encontrou 2.720 no Google Acadêmico, 29 na BVS e 11 na BDTD, somando assim 2760 estudos. Do mesmo modo, a pesquisadora B encontrou 2.750 publicações no Google Acadêmico, 29 na BVS e 11 na BDTD, somando assim 2.790 estudos. Os resultados das seleções estão descritos na figura 1 a seguir.

Figura 1 – Resultados das buscas e seleções das publicações



Posteriormente a busca dos descritores nas plataformas, os dados foram filtrados a partir dos critérios de ano e idioma, sendo utilizado para isso a busca avançada, o que concluiu num resultado de 2.760 trabalhos pré-selecionados pela pesquisadora A e 2.790 trabalhos pela pesquisadora B. Conforme demonstra a figura 1, a fase de identificação constituiu-se na coleta de dados em sua fase primária, ou seja, realizando a pesquisa nas bases de dados por meio das combinações de palavras-chave “Saúde mental” e “climatério”.

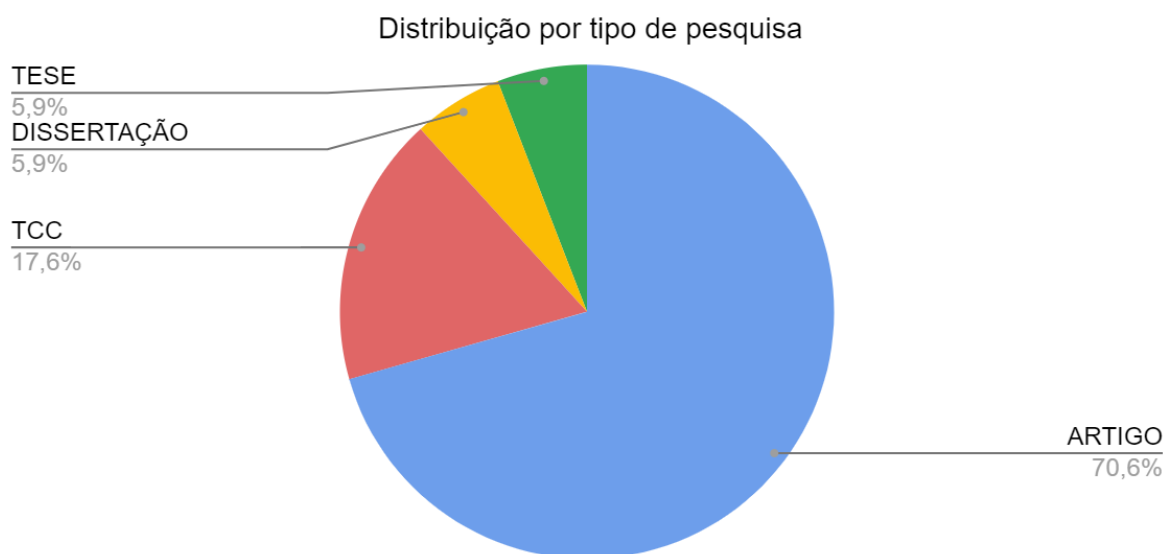
Depois as pesquisadoras tiveram responsabilidade de fazer a leitura do título, resumo, introdução, resultados e o material completo com mais precisão e rigor. Após todos os critérios de inclusão e exclusão, a pesquisadora A selecionou ao final 12 trabalhos. Quanto aos estudos selecionados pela pesquisadora B, houve um total de 19 trabalhos. No final foram excluídos 2.748 estudos pela pesquisadora A e 2.771 pela

pesquisadora B. Ao se analisar os estudos selecionados por ambas as pesquisadoras, foram encontradas 06 publicações repetidas e 19 diferentes.

A partir disso, houve a parte da Elegibilidade, a qual requer a avaliação das juízas independentes para finalmente chegar ao processo de inclusão dos estudos na pesquisa, ou seja, as publicações que mais se enquadram nos requisitos desta pesquisa. Para tanto, neste estudo foram incluídas 17 pesquisas. As demais características desta pesquisa estão elencadas a seguir.

A revisão sistemática realizada considerou estudos de conclusão de curso (TCC, monografia), artigos, dissertações e teses. O percentual da quantidade de estudos selecionados em cada uma dessas categorias está representado no gráfico a seguir.

Gráfico 1 – Distribuição dos estudos por tipo de pesquisa



Após todos os critérios de seleção desta pesquisa, chegou-se aos números dos tipos de estudos, sendo: 03 TCC, 12 artigos, 01 dissertação e uma 01 tese. A partir dos dados levantados, percebeu-se que houve uma discrepância entre as publicações de artigos e demais trabalhos. Com esses números, foi possível constatar que algumas pessoas estão publicando suas pesquisas sobre o assunto, contribuindo assim para o avanço da disseminação do tema proposto. Quanto aos outros dados, foi possível verificar ainda que há necessidade de mais pessoas estarem se aprofundando no assunto, tendo a relevância do tema em questão e o ano para cada tipo de publicações, como consta no Gráfico 2 da página seguinte.

Gráfico 2 – Quantidade de pesquisas encontradas entre janeiro/2016 e agosto/2021

QUANTIDADE versus ANO



No que se refere ao ano de publicação dos estudos, foram localizadas 3 publicações em 2016, 02 em 2017, 02 em 2018, 02 em 2019, 06 em 2020 e 2 em 2021. Percebeu-se que houve um aumento de publicações em 2020 e em 2021 voltou ao patamar anterior. O gráfico a seguir será apresentado o percentual da quantidade de publicações por região.

Gráfico 3 – Quantidade de pesquisas selecionadas por região do Brasil



Ao se fazer uma análise da produção científica por região do Brasil, foi possível verificar que no período selecionado houve uma maior concentração de estudos realizados na região Nordeste, sendo de 47,1%, seguida da região Sudeste com

29,4% e região Sul com 23,5%. Na distribuição em números ficaram 08 trabalhos na região Nordeste, 05 no Sudeste e 04 na Sul.

A regiões Norte e Centro-Oeste não apresentaram pesquisas sobre o tema. Acredita-se na possibilidade que esses números sejam resultantes das plataformas em que foram realizadas as buscas, visto que pode ocorrer a existência de trabalhos, conforme o tema proposto e critérios de seleção, em outras bases de dados. Independente das razões as quais deram origem a esses dados, percebeu-se a necessidade de mais estudos nessas regiões. Isso se dá em razão da grande relevância do assunto em questão e ainda da necessidade de uma maior disseminação de informações, de acordo com a peculiaridade de cada região, principalmente entre a população estudada, neste caso, as mulheres.

As áreas de pesquisas serão descritas a seguir. Além disso, foi preenchido um quadro com demais informações que caracterizam o estudo, tais como: autores, título, delineamento e foco.

Quadro 1 – Caracterização das publicações selecionadas

Id.	Autores	Título	Tipos de pesquisa	Delineamento	Foco da Pesquisa
1	DE SOUSA SANTOS, Ârquisa Antônia de ; SILVA, Flávia Ventura da; MARTINS, Fabiana Lopes Martins	Percepção das mulheres no município de Paulo Afonso, na Bahia, sobre as mudanças corporais e emocionais no período do climatério.	Artigo	pesquisa exploratória, com abordagem quanti-qualitativa.	Enfermagem
2	EBLING, Sandra Beatriz Diniz; PIECHA Veronica Hemann, SEHNEM; Graciela Dutra; SILVA, Marciele Moreira da; SILVA, Silvana de Oliveira; PIESZAK, Greice Machado; FETTERMANN, <i>Fernanda Almeida.</i>	Sentimentos vivenciados por mulheres climatéricas: percepções de usuárias da atenção primária em saúde.	Artigo	Pesquisa qualitativa	Enfermagem
3	OLIVEIRA JUNIOR, Mário Lúcio de Oliveira	Climatério: principais alterações fisiológicas, emocionais e sociais que ocorrem em mulheres.	TCC	Revisão narrativa	Medicina

4	MOTA, Livia Jardim; MATOS, Guilherme Vieira; AMORIM, Aline Teixeira.	Impactos do climatério em mulheres do sudoeste baiano	Artigo	abordagem quantitativa descritiva transversal	Farmácia
5	DALLE MOLLE, Franciele; MENDES, Karina Giane; THEODORO, Heloísa.	Relação entre excesso de peso e distúrbios psiquiátricos menores em mulheres no climatério	Artigo	Estudo observacional transversal	Nutrição
6	DE ALBUQUERQUE CALDEIRA, Maria Socorro Albuquerque; COSTA; Gilka Paiva Oliveira; MONTENEGRO, Cícera Patrícia Daniel; MEIRELES; Danielle Silva de; QUEIROGA, Naylla Duarte de.	Buscando evidências da relação entre o climatério e condições psicossociais	Artigo	Revisão integrativa da literatura	Psicologia
7	DA CRUZ, Milena Dal Rosso; BISOGNIN, Priscila; DEMORI, Carolina Carbonell; WILHELM, Laís Antunes; CREMONESE, Luísa; PRATES, Lisie Alende.	Os significados de ser mulher na menopausa	Dissertação	Estudo qualitativo	Enfermagem
8	ARCOVERDE, Ângela Melo de Holanda; LIMA, Marília Evelyn Santos de; COSTA, Aurélio Antônio Ribeiro da	Disfunção sexual e o impacto na qualidade de vida em mulheres na menopausa: estudo transversal	Artigo	Estudo observacional transversal descritivo	Medicina

9	LINS, Letícia Marques Rodrigues; REGIS, Beatriz Cavalcanti; FERNANDES, Ariane Sampaio Toledo; OLIVEIRA, Giovanna Maria de Freitas; ARAÚJO, Isabela Macêdo de; AGRA, Isabela Karine Rodrigues; LOPES, Lorena Peixoto; CRUZ, Cristiane Monteiro da.	Impactos da menopausa na saúde da mulher	Artigo	Revisão integrativa da literatura	Medicina
10	DOS SANTOS LIMA, Ferkenia Milles; LEANDRO, Cícera Cláudia Gomes Bitu; BEZERRA, Martha Maria Macêdo.	Principais interações por agravos em mulheres na idade climatérica	Artigo	Pesquisa exploratória, com dados secundários, de natureza quantitativa, com análise descritiva	Enfermagem
11	VIEIRA, Tereza Maria Mageroska; ARAÚJO, Cristiane Richter de; SOUZA, Elvira Carvalho da Silva de; COSTA, Maria Antônia Ramos; TESTON, Elen Ferraz; BENEDETTI, Gabriella Michel dos Santos; MARQUETE, Verônica Francisqueti.	Vivenciando o climatério: percepções e vivências de mulheres atendidas na atenção básica.	Artigo	Estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa	Enfermagem
12	STATUTI, Anayle.	A influência de grupos de educação em saúde na percepção de mulheres em relação aos sintomas do climatério	TCC	Abordagem qualitativa	Farmácia

13	SILVA, Rita de Cássia Ferreira da	Mulheres que vivenciam o período de climatério num presídio no Estado do Rio de Janeiro	TCC	Descritiva, com abordagem qualitativa	Enfermagem
14	DE ALCÂNTARA, Fernanda Zanelli; ROSA, Giovana Carolina Láo; OREFICE Alessandra Fernandes Loureiro.	<i>Prevalência dos sintomas depressivos no climatério</i>	Artigo	Estudo transversal analítico	Fisioterapia
15	ALVES, Stela Rodrigues Paiva	Terapia comunitária integrativa e mulheres vivenciando o climatério:	Tese	Revisão integrativa da literatura	Enfermagem
16	MONTEIRO, Débora de Jesus Correia; ALVES, Fernanda Maria de Lima; ALMEIDA, Janicleide Maria de; CRISTINA, Patricia; MAIA, Veras de Souza Maia.	Análise do perfil clínico em mulheres climatéricas: um estudo de revisão	Artigo	Revisão sistemática da literatura.	Enfermagem
17	ROCHA, Amanda Silva Gama; DE SOUZA MITIDIERI Andreia Moreira	O impacto dos sintomas climatéricos na qualidade de vida e função sexual	Artigo	Estudo do tipo transversal	Medicina

Foi possível verificar que as publicações com seus respectivos autores e títulos, quanto a sua metodologia, em sua maioria caracterizou-se como pesquisa qualitativa. De acordo com Flick (2013), nesse tipo de estudo, os pesquisadores selecionam os participantes de forma proposital. É planejada para a coleta de dados ser a mais aberta possível, possibilitando assim reconstruir o caso em estudo.

Para tanto, ocupa-se com as questões utilizando uma das três categorias, busca a captação do significado subjetivo das situações, a partir das visões das pessoas que participam do estudo; com frequência, estão em destaques os significados latentes de uma questão e, em muitos casos, são descritos os hábitos sociais, a forma de vida e o ambiente dos participantes. Assim, esta pesquisa se dá pela busca do entendimento de como a saúde mental da mulher é afetada na fase do climatério.

Quanto às áreas de pesquisa, constatou-se que os estudos se encontram em maior número na área de Ciências da Saúde 16 deles Enfermagem, Medicina, Farmácia, Nutrição e Fisioterapia e ainda um na área de Ciências Humanas – Psicologia (BRASIL, 2021). Desses o que mais se destacou foi a Enfermagem, ficando assim com 08 das pesquisas realizadas. Presume-se que esses resultados são decorrentes do tema estar inserido nessa área de conhecimento, assim interesse dos pesquisadores em conhecer mais sobre o assunto.

Dentre os estudos selecionados, a entrevista teve maior número de instrumentos/estratégias de coletas de dados utilizada nos estudos. O questionário também se destacou, seguido posteriormente por outras modalidades. De acordo com Gerhardt e Silveira (2009), a entrevista constitui-se como uma forma alternativa de coleta de dados que não são documentados sobre um tema escolhido. É uma técnica de relação social, uma conversa assimétrica, em que uma pessoa procura obter dados e a outra se constitui como fonte de informações. Ela poderá ser de forma exploratória ou ainda de coleta de dados. O quadro 2 apresentou os objetivos e principais resultados da pesquisa.

Quadro 2 – Síntese dos objetivos e principais resultados dos estudos

Id.	Objetivos	Principais Resultados
1	Analisar a percepção acerca das mudanças corporais e emocionais das mulheres sobre o climatério assistidas na Estratégia de Saúde da Família de São João, localizada no município de Paulo Afonso – BA.	A pesquisa foi realizada com 30 mulheres, na idade entre 35 e 56 anos, atendidas através da Estratégia em Saúde da Família (ESF), que vivenciaram o climatério. O estudo ressaltou que as mulheres não possuíam o devido conhecimento quanto ao climatério e por isso demonstraram interesse em saber sobre o tema e as causas das alterações pelas quais estavam vivenciando. Quanto aos sintomas citados que as incomodava e interferiam nas suas atividades do cotidiano, das mulheres pesquisadas 86,6% mencionaram as ondas de calor, 60% cefaleia, apenas 20% apresentavam artralgia ou mialgia, 40% sentiam insônia, 80% ansiedade ou irritabilidade, 73,4% fadiga.
2	Conhecer os sentimentos de mulheres que vivenciam o climatério acerca desta fase da vida.	Os trabalhos foram realizados com 18 mulheres, na faixa etária entre 42 e 63 anos, pertencentes a uma Estratégia em Saúde da Família (ESF) de um município da região sul do Brasil. A partir dos depoimentos levantados, foi possível observar diversos sentimentos vivenciados pelas mulheres no período do climatério, sendo a maioria ansiedade, insônia e irritabilidade. Além disso, citaram ainda a tristeza, a melancolia, a baixa autoestima, a depressão, a maior sensibilidade e uma vida limitada em razão de dores agudas, como da tendinite. O período foi visto pelas mulheres como difícil e desagradável em razão principalmente da instabilidade emocional, que dá origem a vários sentimentos, como a raiva. Destaca-se, ainda, os fogachos e as mudanças de relacionamentos com a família e o ambiente de trabalho, como sendo os que mais incomodam. Estava ainda presente o sentimento de senilidade, que causa tristeza e incômodo as depoentes.

3	<p>Identificar as principais alterações fisiológicas, emocionais e sociais que ocorrem nas mulheres no período do climatério, em especial os aspectos relacionados a vivência de sua sexualidade e qualidade de vida.</p>	<p>Refere-se à uma revisão de literatura, com consulta a base de dados da BIREME. Quando se fala sobre o climatério, a pesquisa mostrou que um dos aspectos físicos observado é a queda do estrogênio. Isso pode ocasionar sensação de calor, ainda assim a sensação psíquica de dispneia com alteração da frequência cardíaca, irritabilidade, fadiga, desesperança, estresses, desmotivação, dificuldade de concentração, sono interrompido durante à noite, ansiedade, estados psicóticos ocasionais, diminuição da força muscular e redução da calcificação dos ossos. Ainda nesse contexto, outros autores colocam que o hipoestrogenismo causa ressecamento vaginal, dispareunia e urgência miccional ou ainda incontinência urinária e dificuldade de esvaziar a bexiga. Outros aspectos observados são as mudanças de humor, causando assim, desencorajamento em muitas mulheres, falta de energia, diminuição da libido, com sentimentos de desesperança e labilidade emocional, cansadas e irritadas e ainda humor depressivo. Na maioria das mulheres ocorrem ainda fogachos, sudoreses e insônia. Vale ressaltar ainda nesse processo, a perda da elasticidade da pele, ficando a mesma com aspecto seco e enrugado, existe ainda outro fator presente, a obesidade. A sexualidade é muito importante nesse contexto.</p>
4	<p>Analisar os principais impactos do climatério na qualidade de vida das mulheres residentes em um município do Sudoeste da Bahia.</p>	<p>Pesquisa realizada com 42 mulheres entre 45 e 65 anos, a partir de busca de dados telefônicos e endereço registrados num laboratório particular do município apoiador, para envio dos questionários. Dentre os resultados, das mulheres que responderam ao questionário, 69% apresentaram instabilidade no humor, 61,9% alterações no sono, 30,9% perda da memória, 38,1% suores noturnos, 31% calor excessivo, 2,4% obesidade e 28,6 % hipertensão. Ainda nesse processo, 26,2% declararam ser diagnosticadas de outras patologias como anemia, Hipotireoidismo, Trombofilia e Parkinson. Dos achados, 57% das mulheres relataram fazer práticas de atividades físicas, que ainda não sentem suor noturno e nem calor excessivo. Cabe destacar que a atividade física contribui para um menor impacto dos sintomas da menopausa para a mulher, além disso, melhora o vigor físico, a vitalidade e a saúde mental.</p>
5	<p>Analisar a relação entre obesidade e sintomas do climatério (ansiedade, estado depressivo e irritabilidade) em mulheres atendidas em um ambulatório no sul do Brasil.</p>	<p>Trata-se de estudo observacional transversal com 551 mulheres que procuraram o serviço dos Ambulatórios de uma Universidade, com idade entre 45 e 65 anos. Das mulheres estudadas, 46,3% relataram está com obesidade, 67,9% sedentárias, 43,7% em estado depressivo pouco/moderado, 77,9% tinham presença de distúrbios depressivos menores, 53,8% sentem-se muito ou severamente irritadas, 57,3 muito ou severamente ansiosas. Das mulheres estudadas, observou-se ainda que existe uma maior prevalência de obesidade em ex-fumantes e em mulheres pós-menopáusicas, sendo assim, 50,7% dessas mulheres. A irritabilidade também se mostrou associada ao ganho de peso, totalizando 53,8% das mulheres. De uma forma geral, é importante a realização de intervenção à saúde da mulher não somente após a menopausa, mas em toda fase reprodutiva, lembrando-se que a obesidade é um grave problema de saúde pública.</p>
6	<p>Identificar e reunir as evidências apontadas na literatura científica acerca da relação existente entre o climatério e fatores psicossocial.</p>	<p>Pesquisa realizada por meio de um levantamento bibliográfico em 12 artigos, a partir das buscas em alguns periódicos científicos e plataformas digitais. De acordo com os estudos apresentados, foi constatado que os sintomas de maior frequência relatados no período do climatério foram dores musculares, nas articulações, de cabeça, sintomas vasomotores, fogachos, disfunções sexuais, suor acompanhado de ressecamento na vagina. Quanto aos</p>

		aspectos psicológicos, os que mais destacaram foram humor deprimido, irritabilidade, ansiedade, baixa autoestima somada com a diminuição da memória. Outros autores citaram que poderão estar presentes ainda outros sintomas como transpiração excessiva, câibra, insônia, palpitações cardíacas, redução dos pelos pubianos e axilares, incontinência urinária, ganho de peso, minimização do poder de decisão, problemas familiares, medo, diminuição motivacional para o trabalho, insegurança, angústia, confusão, esgotamento físico e mental, dúvidas sobre a menopausa. Alguns estudos mostraram que os sintomas psicológicos na menopausa se associam a sintomas vasomotores.
7	Conhecer os significados de ser mulher na menopausa.	Refere-se à um estudo realizado com oito mulheres, na faixa etária entre 40 e 65 anos. Quanto aos resultados obtidos, os fogachos constituem as queixas mais comuns. Ele provoca incômodo que, dependendo do nível de intensidade e frequência, influenciam no sono nas atividades diárias das mulheres. De uma forma geral, culturalmente, os fogachos, mais do que uma manifestação fisiológica é associada à menopausa. Já no âmbito cognitivo-comportamental, observou-se mudanças no comportamento, nas emoções e problema na memória. Somados a esses aspectos encontram-se ainda as queixas concernentes à irritabilidade (falta de paciência), que pode ser ocasionada também por outros fatores, como por exemplo eventos socioculturais (aposentadoria, problemas de saúde, saída dos filhos). As mulheres declararam ainda que quanto às irregularidades menstruais, “tudo se tornou uma bagunça”, associando assim o climatério as perturbações emocionais e físicas. Elas ficam com tensão em não saber quando a menstruação virá ou não. Quanto à questão da sexualidade, as participantes do estudo declararam alguns aspectos relacionados à vivência da sexualidade, no campo sexual, da genitalidade propriamente dita, pois sabe-se que a sexualidade não se resume somente a isso.
8	Avaliar a influência do climatério na função sexual feminina, bem como avaliar a qualidade de vida daquelas que apresentem risco de disfunção sexual.	Trata-se de um estudo observacional com 54 mulheres entre 45 e 65 anos, atendidas no ambulatório do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), localizado em Recife. Para tanto, neste estudo, 53,7% das mulheres no climatério apresentaram disfunção sexual. Nas mulheres estudadas, os sintomas somatovegetativos foram os mais ligados a DS, sugere-se, com isso, que sejam esses os sintomas que maior favorecem a piora no desempenho sexual nesse grupo. Quanto à qualidade de vida, a pesquisa mostrou uma média de 66,51% no escore total, indicando assim que as mulheres estudadas, em sua maioria, possuem um alto nível de satisfação nesse aspecto, mesmo que na autoavaliação isso tenha recebido a pior pontuação.
9	Analisar as principais características da menopausa, bem como os aspectos psicológicos, o seu impacto na vida da mulher e a qualidade da assistência proporcionada pela Atenção Primária à saúde feminina.	Estudo realizado através de uma revisão bibliográfica em 27 artigos, disponíveis on-line em bases de dados. O trabalho tinha o tema principal a menopausa. Para tanto, a partir dos aspectos estudados e mencionados foi possível observar várias questões vivenciadas pela mulher na menopausa, como a atrofia vulvovaginal, secura, queimação, irritação dor, relação sexual prejudicada, disúria, incontinência, estranguria e infecções de forma constante do trato urinário, ondas de calor e suores noturnos, doença arterial coronária, perda da massa óssea, responsável pela ocorrência de fraturas, notadamente do fêmur e coluna vertebral, podendo ocasionar tantas dores crônicas, incapacidade, deformidades, transtorno depressivo e até mesmo a morte. Ainda assim, ocorrem a fadiga, o estresse, a ansiedade, a depressão, o transtorno bipolar e o distúrbio do sono, a obesidade

		abdominal, a hiperglicemia, o aumento de triglicérides, os baixos valores de HDL e/ou HAS, o câncer de mama, o endométrio e ovário, o aumento de cortisol. Somados a questões físicas e psicológicas, além do hipoestrogenismo, aumenta a degeneração neuronal. Por último, a pesquisa destaca ainda a escassez na atenção, memória, função executiva, ressecamento na pele com rugas mais finas e com dificuldade de cicatrização.
10	Investigar as principais internações por agravos relacionados ao climatério.	Pesquisa realizada com dados secundários, com mulheres de idade entre 35 e 64 anos, que foram internadas em decorrência dos principais agravos: depressão, hipertensão e obesidade. Ela foi realizada a partir da utilização dos dados contidos no site do MS, o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil, no estado da Paraíba (DATASUS). Os resultados demonstraram que as internações de mulheres no climatério por depressão foram de 147 casos em média ao ano. No caso da hipertensão, observou-se que a faixa etária de 60 a 64 anos teve maior registro de internações por essa situação, com exceção do ano de 2012, alcançando assim um total de 477 casos de internação por hipertensão. O menor número ocorreu na faixa entre 35 e 39 anos, totalizando assim 127 casos de internações. Quanto ao registro de internações por obesidade, obteve um resultado muito baixo, somando somente 16 casos. Nos anos de 2008 e 2010 não houve nenhum registro de casos.
11	Apreender as percepções de mulheres que vivenciam o climatério.	Trata-se de um estudo desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município do Noroeste do Paraná, com 16 mulheres, com idade entre 45 e 65 anos. Os resultados demonstraram que as participantes da pesquisa não sabiam definir o termo climatério, referindo-se a esse período como fase da ocorrência da menopausa. Os sintomas relatados durante a fase da menopausa foram insônia, fogachos, cansaço, suor e aumento do apetite. Algumas mulheres ressaltaram as mudanças biológicas como sendo algo negativo, que causa desconforto, difícil de se aceitar. Uma delas declarou “tive ganho de peso, irritabilidade, instabilidade emocional, metorragia, insônia, dor no pé da barriga, pele seca, dor nas pernas, falta de desejo sexual e distúrbio de humor”. Quanto à sexualidade, algumas a descreveram como sendo de grande sofrimento, perdendo até mesmo o desejo, às vezes, de praticar o ato, caracterizando assim num trauma para essas mulheres, como mostra a declaração de uma delas. “[...]se pudesse não fazia mais sexo!” e ainda “[...]tem dias que a relação sexual fica muito difícil, sinto muita dor”. Outra situação citada, diz respeito às alterações emocionais, em que muitas mulheres ressaltaram dificuldades de concentração, irritam-se sem causa aparente e ainda não tem ânimo para as tarefas do cotidiano. Com isso, nessa fase da vida, poderá ter ocorrido o início ou ainda um quadro depressivo clássico.
12	Compreender a influência de grupos educativos em saúde na percepção de mulheres em relação aos sintomas do climatério.	Estudo realizado baseado na análise temática de Bardin, com 15 mulheres integrantes do projeto de extensão “Yoga para mulheres no climatério” da Universidade Federal de Ouro Preto, com idade entre 45 e 65 anos. Durante os estudos, ao serem questionadas sobre os sintomas do climatério, a maioria das mulheres mencionaram calor, insônia, falha na menstruação, ressecamento vaginal. Além desses, citaram ainda estresse, impaciência, cansaço, irritabilidade, fraqueza, aumento de peso. Em razão da importância dos trabalhos com o grupo, foi perguntado o que gostariam de abordar nos próximos trabalhos. Como resultado, o principal tema foi relacionado às doenças cardiovasculares (20%), em seguida estado emocional (20%), ainda ressecamento vaginal

		(13,3%), osteoporose (13,3%) e alimentação (13,3%). Com isso, percebeu-se o interesse do grupo em trabalhar temas voltados para o climatério. Surgiram, ainda, outros temas voltados para a atividade física, a capacidade produtiva pós climatério e a integração, somando assim, 6,7% das entrevistadas.
13	Identificar os problemas que afetam a saúde de mulheres em estado de climatério que se encontram encarceradas.	Estudo realizado com amostragem de 7 mulheres encarceradas por mais de seis meses na Penitenciária do Estado do Rio de Janeiro, com idade superior a 35 anos. No tocante aos resultados, foram muitos os sinais e sintomas ou problemas de saúde vivenciados pelas mulheres da pesquisa, apresentando assim relação direta ou indireta com a condição do climatério. Sendo, para tanto, ondas de calor, cefaleia, diminuição da libido, sudorese, ressecamento vaginal, aumento da libido, mastalgia, incontinência urinária, ansiedade, nervosismo, irritabilidade, baixa autoestima, alteração de humor, esquecimento, cansaço/fadiga, melancolia, depressão, tristeza profunda. Além disso, as mulheres apresentaram outros problemas de saúde, que são relacionados também com o período do climatério, dentre eles: insônia, obesidade, tabagismo, hipertensão, dispneia, sofrimento psíquico.
14	Avaliar a prevalência de sintomas depressivos em mulheres no climatério.	Pesquisa realizada com 31 mulheres da Universidade Santa Cecília, com idade entre 40 e 70 anos. De acordo com os dados levantados por meio do Inventário de Depressão de Beck, das mulheres estudadas, 83,7% delas não apresentaram sintomas depressivos, 9,67% disforia, sendo apenas 6,45% que demonstraram apresentar sintomas depressivos. A média do Índice de Massa Corporal foi de 27,98% (DP 3,80), ou seja, as mulheres se encontravam acima do peso (entre 25 e 29,99, segundo a OMS). O Índice de Massa Corporal foi de 27,98, o que revela que as mulheres estavam acima do peso, conforme índices estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde.
15	Avaliar a eficácia da Terapia Comunitária Integradora como tecnologia do cuidado capaz de aumentar a autoestima e reduzir os sinais e sintomas da depressão de mulheres vivenciando o climatério.	Estudo realizado com 06 mulheres frequentadoras de uma Unidade Integrada de Saúde da Família em João Pessoa – PB, na idade de 40 a 65 anos. Os resultados da pesquisa demonstraram que os sintomas que caracterizam o estado depressivo foram encontrados em pelo menos uma das participantes. Os dados foram levantados por meio do Inventário de Depressão de Beck e, das questões citadas, os que mais se destacaram nas mulheres foram tristeza, desesperança, sensação de fracasso, falta de prazer nas atividades diárias, sentimento de culpa, sensação de punição, auto decepção, autocrítica, ideia suicidas, choro fácil, irritabilidade, retração social, indecisões, distorção da imagem corporal, desânimo, distúrbio do sono, cansaço, mudanças de apetite, preocupações excessivas, diminuição da libido. Apenas uma delas não apresentou distúrbio do sono, as demais apresentaram dificuldades nesse item. Outro dado importante é que por mais que as mulheres não declarassem ter diagnóstico de depressão, apenas uma declarou tratar problemas psicológicos.
16	Analisar o perfil clínico em mulheres climatéricas e promover a melhora na qualidade de vida.	Pesquisa se configura como uma revisão sistemática de literatura, sendo os dados coletados em alguns artigos disponíveis em bases de dados, tendo como principal tema análise do perfil clínico em mulheres climatéricas. Assim, as principais ocorrências das evidências climatéricas poderão ser divididas em: Neurogênicas, sendo sudorese, fogachos, insônia, calafrios, cefaleia, palpitações, tontura, parestesias. Distúrbios menstruais: sangramento uterino (menorragia, metrorragia, hipermenorreia, amenorreia). Psíquicas como: ansiedade, depressão, irritabilidade. Sistêmicas: osteoporose, aterosclerose, alteração do metabolismo lipídico

		(queda do HDL e elevação do LDL – colesterol). Urogenitais: vulvovaginite atrófica, prurido vulvar, síndrome uretral (disúria), incontinência urinária de esforço. Sexuais: diminuição da libido, secura vaginal, dispareunia, sangramento pós-coital, corrimento vaginal. E, por último, osteomusculares: artralgia.
17	Avaliar o impacto dos sintomas climatéricos na função sexual e qualidade de vida das mulheres, através dos questionários SF-36, Índice de Kupperman e FSFI.	Pesquisa realizada com 11 mulheres dos setores laborais do Centro Universitário Unitoledo de Araçatuba, com mulheres entre 35 e 65 anos climatéricas. Dos resultados obtidos, 64% das participantes da pesquisa relataram não possuir quaisquer patologias, as demais (18%) apresentaram diabetes, 18% depressão. Os resultados mostraram, ainda, que a maioria das participantes do estudo apresenta bom estado de saúde, proporcionando um estado de sintomatologia de manifestação de forma moderada. As queixas referentes ao climatério foram voltadas para os domínios somatovegetativos (90,9%) e psicológicos (81,8%). Os dados indicaram que as mulheres da pesquisa apresentaram algum tipo de disfunção sexual. Assim, o estudo demonstrou que houve uma correlação de forma negativa entre os sintomas do climatério e o risco de disfunção sexual.

Após uma análise de todos os estudos, conforme quadro 2, de uma forma geral os sintomas que as mulheres mais vivenciam no período do climatério e que foram destaque em todos os quatro grupos de estudos foram: a insônia, a irritabilidade, o fogacho, o humor deprimido/depressão, a disfunção sexual (redução da lubrificação, diminuição da libido, atrofia vulvovaginal, dispareunia, irritação e ressecamento vaginal), a sudorese, a diminuição da memória, a ansiedade, o cansaço, a obesidade, além de vários outros citados em menor ocorrência nos estudos, conforme quadro acima.

Vale salientar que por mais que a saúde mental da mulher no período do climatério seja o foco dessa pesquisa, ela é influenciada por vários fatores, dentre eles, as questões físicas, por isso o destaque também para alguns dos principais desses sintomas que acometem a mulher no período do climatério.

Dos estudos obtidos, cinco deles (Id. 1,2,7,11,15) foram realizados em mulheres assistidas através da Estratégia de Saúde da Família, quatro deles (Id. 3, 6, 9 e 16) a partir de revisão bibliográfica/literatura, quatro (Id.5,12,14, 17) com mulheres atendidas em ambulatórios projetos ou que trabalham em universidades e ainda restaram quatro pesquisas (Id. 4, 8, 10, 12) que foram realizadas em diferentes lugares, não sendo classificadas em nenhuma categoria das já mencionadas. Todas as mulheres encontravam-se no período do climatério.

Conforme Trench e Santos (2005), o termo climatério é originado do grego klimacter, que significa “período crítico”. De acordo com Cordás e Salzano (2004),

como parte desse processo ocorre a menopausa que é do grego mens, significa “mês”; páusis igual a “pausa” e divide-se em duas fases, uma chamada pré-menopausa do climatério, que começa por volta de 40 anos permanecendo até a menopausa e outra pós-menopáusica do climatério, que se inicia com a menopausa e continua até aos 65 anos.

O período da menopausa acontece quando a mulher cessa sua ovulação e menstruação, não sendo capaz de gerar filhos, sendo considerada essa fase, após um ano do último ciclo menstrual. Aos 30 anos até por volta de 40 anos, inicia-se a diminuição da produção de óvulos da mulher, bem como do estrogênio, hormônio feminino, pelos ovários. Nesse período, que ocorre anteriormente e durante o primeiro ano da menopausa, a menstruação se desregula, tem sua fluência menor do que a anterior e com intervalos maiores entre os ciclos menstruais, até acontecer a sua total suspensão (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

A diminuição do estrogênio interfere em vários aspectos da vivência da mulher, como calor intenso e sudorese noturna, tendo como consequências desordem no sono, bem como a diminuição do interesse sexual, secura vaginal, tornando, assim, desconfortável a relação sexual. Da mesma forma, há a diminuição da produção de testosterona, podendo influenciar também a questão da relação sexual. Na questão das disfunções sexuais, há outros fatores que intervêm na função sexual da meia idade e nos anos seguintes, além dos hormônios, sendo fadiga, estresse, mudanças sociais, problema de excitação ou de chegar ao orgasmo, modificações no corpo e na autoestima, preocupações com o processo da velhice, condições estas que causam depressão, dor, ansiedade etc. (NAMS, 2012).

Ainda quanto à questão da sexualidade, aspecto muito relevante nesse processo, de acordo com Oliveira Júnior (2016), ela abrange a identidade, afetos, autoestima, alterações físicas e psicológicas, dentre outros. Nesse contexto, por mais que o climatério influencie a regressão dos órgãos reprodutivos, escassez de hormônios, redução do estímulo e da intensidade sexual, não há um marco de idade para a atividade sexual no grau de resposta orgânica. Assim, o que modifica na mulher na fase do climatério é a forma da resposta sexual na fase da excitação, tornando assim, mais demorada e com menor intensidade, no entanto, isso não influencia no nível do prazer.

Com referência ao tema, após analisar vários estudos, uma pesquisa destacou que na pós menopausa é possível que haja na mulher interferência na lubrificação,

excitação, no desejo, prazer e satisfação com o sexo, com o passar do tempo, no entanto, é necessário se analisar de forma conjunta vários outros aspectos, quando se refere à sexualidade na menopausa, pois isso pode influenciar diferentes resultados quanto a esse tema. Ressaltou ainda que quanto aos efeitos positivos para a sexualidade, no período da menopausa, foi observada a redescoberta do próprio corpo e da sexualidade, o aumento do regozijo dos desejos sexuais e, referindo-se aos aspectos negativos, destacou a diminuição do desejo, do prazer sexual, dor durante a prática sexual, dificuldades no desempenho sexual se comparadas a outras fases da vida (CREMA; TÍLIO; CAMPOS, 2017).

Conforme Lins *et al.* (2020), a função dos hormônios e sua respectiva queda durante a menopausa, como parte do climatério, favorece o surgimento da osteoporose na mulher. A perda da massa óssea chega a atingir milhões de mulheres em todo o mundo. Nos aspectos psicológicos, a referida pesquisa, destacou que a fadiga pode causar angústia e ainda tornar a mulher incapacitante, o estresse pode acarretar incômodo de forma significativa, dando origem a dores musculoesqueléticas e cefaleias, além de cansaço físico que influencia o sono.

Nesse contexto, a diminuição do estrogênio do ovário é capaz ainda de ocasionar fogachos e suores noturnos, trazendo perturbação ao sono, minimizando assim o interesse sexual. Somados a isso, pode ocorrer ainda a secura vaginal, deixando a relação sexual desconfortável. Do mesmo modo, a produção corporal de androgênios (testosterona) diminui com os anos, provavelmente também diminuindo o desejo sexual. Existem outros fatores que interferem na função sexual da meia idade além dos hormônios e nos anos posteriores, como as mudanças sociais, fadiga, estresse, dificuldade de excitação ou de atingir o orgasmo, mudanças na imagem corporal e autoestima, preocupações com o envelhecimento, condições que causam dor, ansiedade, depressão, medicamentos, abuso de substâncias (álcool, maconha), dentre outros (NAMS, 2012).

Ainda sobre os sintomas, além dos citados nos resultados da pesquisa, ainda há várias outras modificações vivenciadas pelas mulheres na perimenopausa, período que antecede a menopausa, que podem ou não estarem relacionadas a aproximação da menopausa, dentre eles, ganho de peso, palpitações, dor na articulação e alterações da pele, nos olhos, no cabelo, nos dentes e na boca e na boca. Depois da menopausa, as mulheres sofrem o efeito do envelhecimento e ainda as modificações

hormonais, para tanto, elas estão sujeitas ainda a situações críticas de saúde como diabetes, doenças cardíaca, osteoporose e câncer (NAMS, 2012).

Alguns estudos ressaltaram que as mulheres em sua maioria têm o período do climatério, sendo a menopausa, como parte desse processo, como uma fase muito difícil, pois passam por várias situações sejam físicas, emocionais ou psicológicas que interferem na sua vida diária. Isso decorre não somente das mudanças físicas que as acometem nessa fase, mas somado a isso, existem questões psicossociais, como condições financeiras, convivência familiar e a atividade profissional que influenciam de forma direta a qualidade de vida dessas mulheres. Ainda nesse contexto, existem ainda os eventos socioculturais como aposentadoria, problemas de saúde, saída dos filhos, dentre outras situações vivenciadas que influenciam de forma negativa a vivência dessas mulheres nesse período (EBLING *et al.*, 2020; DALLE MOLLE; MENDES; TEODORO, 2019; DE ALBUQUERQUE CALDEIRA *et al.*, 2020; VIEIRA *et al.*, 2018; ALVES, 2017).

Quando se analisa a mulher, sabe-se que existem muitas questões que a envolve, resultantes de vários fatores. De acordo com Tavares (2020), as mulheres aos poucos alcançam seus espaços, procuram seu lugar de igualdade entre os gêneros, lutam pelo fim da violência, principalmente no ambiente familiar. Mesmo em meio as suas conquistas, ainda restam algumas áreas do meio social que a cultura machista prevalece, no entanto, elas sempre procuram ser bem instruídas, estudadas, dedicam-se em tudo o que fazem, buscando a perfeição em todas as suas ações. Como resultado, elas aos poucos conquistam seu poder de escolha, assim decidem quando ser mãe, trabalhar, estudar. Na contemporaneidade são filhas, mães, esposas, donas de casa e profissionais, como resultado disso suas funções cada vez mais aumentam, tendo como consequência o aumento do estresse, prejudicando assim sua saúde.

Em meio a tudo isso, as mulheres vivenciam ainda durante uma fase de sua vida o período do climatério, que também pode influenciar sua saúde. Para Ebling *et al.* (2020) em razão das dificuldades enfrentadas pelas mulheres no período do climatério, essa fase é vista como, como desagradável, tendo em vista principalmente a instabilidade emocional que impera, tendo a raiva também como consequência disso. Vieira *et al.* (2018) ressaltou que algumas mulheres declararam que choram facilmente e que sentem mais desânimo e cansaço. Ebling *et al.* (2020) destacou

ainda que os fogachos e as mudanças nos relacionamentos com a família e local de trabalho trazem incômodo.

Ainda nesse contexto, Monteiro *et al.* (2017) salientou que os sintomas que ocorrem no período do climatério são resultantes das perdas dos hormônios e sua intensidade varia de cada mulher, podendo ser relacionados a questões biológicas, fatores socioculturais e condição da transição hormonal (abrupta ou gradativa). Nesse processo, a qualidade de vida da mulher é influenciada pela severidade dos sintomas resultantes da diminuição do estrogênio como também de outros fatores de ordem cultural e emocional relacionados ao próprio envelhecimento.

As mulheres na perimenopausa, às vezes, tem falta de energia, o seu humor oscila, desejo de chorar, ataques de pânico, ansiedade e falta de coragem ou desânimo para fazer algo. Quase 50% das mulheres queixam da falta de energia, durante a passagem da menopausa e dois anos após. Estudiosos dizem que a menopausa pode favorecer a depressão, estando mais suscetíveis aquelas que já tiveram o transtorno anteriormente. Não está evidente que esses sintomas se relacionam a diminuição dos hormônios, para tanto é verdadeiro que os suores noturnos somados à falta de sono, geralmente tem como consequências: fadiga, instabilidade emocional e irritabilidade. A menopausa não é a causadora da ansiedade, mas as mulheres podem ficar mais ansiosas pela forma como lidam com as modificações físicas e psicológicas durante a perimenopausa, somados o aparecimento do estresse da meia idade (NAMS, 2012).

Conforme estudiosos, de uma forma geral, o período da menopausa, pode ser visto como um sinal da mudança para segunda metade da vida adulta, para tanto sendo uma fase de modificação de papéis, maior autonomia e avanço pessoal. Durante esse processo, a maioria das mulheres vivencia alguns sintomas, outras não, as pesquisas evidenciam que a transição menopausal é responsável por esses sintomas. Por outro lado, outros pesquisadores sugerem que alguns dos sintomas experimentados pelas mulheres nessa fase podem ser resultantes das transformações naturais do envelhecimento do que da própria menopausa (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

No que se refere ao tema climatério, foi possível observar, a partir da pesquisa, que muitas mulheres ainda desconhecem o referido termo ou o confundem, chamando menopausa, não sabendo para tanto diferenciar cada período no processo. Além disso, por mais que sentem os sintomas, desconhecem suas causas, relacionando os

mesmos somente como resultados de suas vivências diárias e não com a fase do climatério. Nesse contexto, Caldeira *et al.* ((2020) ressaltou que a falta de conhecimento desse tema pode gerar dificuldades quanto ao enfrentamento dos sintomas no climatério, ocasionando assim, comprometimentos a satisfação pessoal e, conseqüentemente, a qualidade de vida dessas mulheres. Nesse sentido é necessária uma maior disseminação de informações sobre o assunto, pois as mulheres se encontram confusas, principalmente as mais vulneráveis socioeconomicamente. Além disso, é necessária uma maior preparação por parte daqueles que lidam com a saúde dessas mulheres.

Vale ressaltar ainda que a menopausa, além de sua ocorrência dar de forma natural, pode acontecer ainda de modo induzido, originada pela retirada cirúrgica dos ovários ou devido tratamentos de quimioterapia ou radioterapia, desde que aconteçam agravos irreversíveis e complicados aos ovários. Além disso, ocorre a menopausa precoce, antes dos 40 anos, sendo para tanto de forma natural ou induzida. Nesta o diagnóstico é clínico, ocorrendo após investigar a narração da vivência e as queixas das pacientes, sendo as modificações do ciclo menstrual e o fogacho os sintomas mais presentes no climatério. Quanto à menopausa natural o diagnóstico é feito após um ano da última menstruação (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, 2020).

De acordo com Lins *et al.* (2020), em razão de todas essas questões levantadas pela pesquisa é necessário que se tenha uma equipe mais preparada para atender essa demanda, com medidas de promoção, prevenção e recuperação à saúde, buscando com isso uma qualidade de vida melhor para essas mulheres em todas as fases do ciclo de suas vidas. Statuti (2020) reforçou a necessidade de se trabalhar cada vez mais o alívio de sintomas, prevenção de doenças crônicas e saúde mental com as mulheres, principalmente na fase do climatério.

De uma forma geral, quando se fala sobre o climatério é necessário que se saiba que essa fase não é vista como uma doença e sim um período da vida da mulher e muitas passam por ela sem citar queixas ou necessidade de fármacos. No entanto, outras já demonstram sintomas, das mais variadas formas e intensidade. O imprescindível é que aconteça, durante esse período, um acompanhamento sistematizado, com o objetivo da promoção da saúde, o diagnóstico precoce, o tratamento imediato dos agravos e a prevenção do infortúnio (BRASIL, 2008). Com objetivo de fomentar essa demanda, foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, com estratégias voltadas para saúde integral da mulher,

garantindo assim seus direitos e ainda a diminuição de morbimortalidade por questões que são preveníveis e evitáveis (BRASIL, 2004).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo compreender o cenário de produção científica, dos últimos cinco (05) anos, sobre a saúde mental das mulheres climatéricas. A partir dos estudos, verificou-se que as mulheres no período do climatério, independentemente dos contextos em que estão inseridas, podem apresentar sintomas mentais e físicos resultantes das mais variadas circunstâncias, somadas a questão hormonal.

A saúde mental como parte desse contexto sofre influências, assim, a mulher vivencia os mais variados sintomas, além disso, ocorre também interferências físicas. Para tanto, com esta pesquisa foi possível levantar os agravos vivenciados pelas mulheres climatéricas, sendo os principais a insônia, a irritabilidade, o fogacho, o humor deprimido/depressão, a disfunção sexual (redução da lubrificação, diminuição da libido, atrofia vulvovaginal, dispareunia, irritação e ressecamento vaginal), a sudorese, a diminuição da memória, a ansiedade, o cansaço, a obesidade, além de vários outros citados em menor ocorrência nos estudos. Por envolver vários aspectos, esse período é visto como muito complexo para a mulher, pela possibilidade de intervir de forma negativa na sua qualidade de vida.

A partir deste estudo de revisão sistemática, foi possível compreender melhor os agravos que a mulheres estão sujeitas no período do climatério e, com isso, poder contribuir de forma mais significativa para o bem-estar dessas mulheres, por meio da psicoeducação durante a prática profissional, com vistas a despertá-las para o conhecimento dos agravos que a acometem e, ainda, para a busca de alternativas que minimizem os seus sintomas nesse período.

A pesquisa mostrou-se relevante, pois concebeu uma oportunidade de se agregar muitos conhecimentos em um mesmo tema. Além disso, constituiu-se como mais um recurso para que estudiosos e pessoas interessadas encontrem respaldo para dialogarem sobre a temática e encontrarem formas de auxiliar na minimização dos agravos que envolvem as mulheres climatéricas. Não se pretendeu esgotar o tema, apenas apresentar mais um estudo para somar com os demais já existentes e os vindouros.

Sugere-se, a partir desta pesquisa, que mais pessoas realizem estudos e disseminem informações sobre o tema, tendo em vista a necessidade de preencher uma lacuna de conhecimento entre as pessoas diretamente atingidas pelo climatério e aquelas envolvidas no processo. Além disso, que este estudo possa servir de base para que profissionais ligados à área da saúde possam trabalhar estratégias como

palestras, oficinas, rodas de conversas, proporcionando as mulheres conhecimento sobre o climatério e melhora dos sintomas, tendo em vista que eles influenciam diretamente a qualidade de vida.

Ainda nesse contexto, que esta pesquisa seja usada por equipes multiprofissionais para estimular mulheres a compreender a importância do autocuidado, nessa fase, buscando com isso minimizar os efeitos desconfortáveis decorrentes do período do climatério. Que pessoas ligadas a grupos de mulheres dos mais diversos seguimentos ou até mesmo profissionais como psicólogos(as) possam utilizar este trabalho, como uma ferramenta para ajudar as mulheres a usar mecanismos de enfrentamento eficazes, com objetivo de superar as modificações e os sintomas ocasionados pelo climatério.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. C. F.; ALVES, A. K. S. **As trajetórias e lutas do movimento feminista no Brasil e o protagonismo social das mulheres**. IV Seminário CETROS, 2013.

Disponível em:

<http://www.uece.br/eventos/seminariocetros/anais/trabalhos_completos/69-17225-08072013-161937.pdf>. Acesso em: 12 maio 2021.

ALVES, E. R. P. et al. **Terapia comunitária integrativa e mulheres vivenciando o climatério: uma pesquisa ação-intervenção**. 2017. Disponível em:

<https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/12323>. Acesso em: 10 out. 2021.

AMORIM, L. T. **Gênero: uma construção do movimento feminista? In: II Simpósio Gênero e Políticas Públicas**. (2011). Universidade Estadual de Londrina, 18 e 19 de agosto de 2011. GT2- Gênero e Movimentos Sociais – Coordenadora Márcia Pastor. Disponível em:<<http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/Linamar.pdf>>. Acesso em: 12 maio 2021.

ARCOVERDE, Â. M. de H.; LIMA, M. E. S. de; COSTA, A. A. R. da. **Disfunção sexual e o impacto na qualidade de vida em mulheres na menopausa: um estudo transversal**. 2020. Disponível em: <

http://200.133.11.20/bitstream/123456789/568/1/Artigo_A%CC%82ngela%20Melo%20de%20Holanda%20Arcoverde.pdf>. Acesso em: 05 maio 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Debate "saúde mental da mulher" em seu próximo programa**. ABP, 2020. Disponível em:

<<https://www.abp.org.br/post/abp-tv-saude-mental-mulher>>. Acesso em: 12 mar. 2021.

BOCK, A. M. B; FURTADO, O; TEIXEIRA, M. DE L. T. **Psicologias: uma introdução ao estudo da psicologia**. 15. ed. - São Paulo: Saraiva Educação, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, p.92, 2012. il. – (Série A: Normas e Manuais Técnicos). Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_elaboracao_sistemica.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática**. BVS/MS, 1984. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf> Acesso em: 03 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. BVSMS, 2004. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Manual de atenção à mulher no climatério/Menopausa**. BVSMS, 2008, Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf>
. Acesso em: 03 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Sobre as áreas de avaliação**. CAPES, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/capes/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/avaliacao/sobre-a-avaliacao/areas-avaliacao/sobre-as-areas-de-avaliacao/sobre-as-areas-de-avaliacao>>. Acesso em 20 out. 2021.

BRUSCHINI, M. C. A. **Trabalho e gênero no Brasil nos últimos dez anos**. Cadernos de pesquisa, v. 37, n. 132, p. 537-572, 2007. Disponível em: <<http://publicacoes.fcc.org.br/index.php/cp/article/view/340/346>>. Acesso em: 20 abr. 2021.

CARVALHO, D. J. **A conquista da cidadania feminina**. Revista multidisciplinar da UNIESP Saber Acadêmico, n. 11, p. 143-153, 2011. Disponível em: <http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20180403120759.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2021.

CONASEMS – CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE. **Saúde da mulher: a construção do cuidado integral**. CONASEMS, 2019. Disponível em: <<https://www.conasems.org.br/saude-da-mulher-a-construcao-do-cuidado-integral-e-a-desconstrucao-do-machismo>>. Acesso em: 04 abr. 2021.

CORDÁS, T. A.; SALZANO, F. T. **Saúde mental da mulher**. São Paulo: Atheneu, 2004.

CREMA, I. L.; TÍLIO, R. D; CAMPOS, M.T. DE A. **Repercussões da Menopausa para a Sexualidade de Idosas: Revisão Integrativa da Literatura**. **Psicol., Ciênc. Prof**, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/ytvMvmgpdhwjZ9Yt7mYWBGh/?lang=pt>>. Acesso em: 02 jul. 2021.

DALLE MOLLE, F.; MENDES, K. G.; THEODORO, H. **Relação entre excesso de peso e distúrbios psiquiátricos menores em mulheres no climatério**. RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, v. 13, n. 82, p. 857-866, 2019. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1078/887>>. Acesso em: 24 set 2021.

DA CRUZ, M. D. R. et al. **Os significados de ser mulher na menopausa**. In: Congresso Internacional em Saúde. 2021. Disponível em: <[file:///C:/Users/lucas/Downloads/19247-Texto%20do%20artigo-52724-1-2-20210705%20\(14\).pdf](file:///C:/Users/lucas/Downloads/19247-Texto%20do%20artigo-52724-1-2-20210705%20(14).pdf)>. Acesso em: 05 abr. 2021.

DE ALBUQUERQUE CALDEIRA et al. **Buscando evidências da relação entre o climatério e condições psicossociais**. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 6, p. 19226-19237, 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/22020/17575>>. Acesso em: 25 set. 2021.

DE ALCÂNTARA, F. Z.; ROSA, G. C. L.; OREFICE, A. F. L. **Prevalência de sintomas depressivos no climatério**. Unisanta Health Science, v. 3, n. 1, p. 42-52,

2019. Disponível em: <<https://periodicos.unisanta.br/index.php/hea/article/view/1956/1498>>. Acesso em: 20 jun. 2021.

DE SOUSA SANTOS, Á A; DA SILVA, F. V.; MARTINS, F L. **Percepção das mulheres no município de Paulo Afonso, na Bahia, sobre as mudanças corporais e emocionais no período do climatério.** Estação Científica (UNIFAP), v. 6, n. 1, p. 91-103, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao/article/view/1983/arquisav6n1.pdf>> . Acesso em: 05 jun. 2021.

DOS SANTOS LIMA, F. M.; LEANDRO, C. C. G. B.; BEZERRA, M. M. M. **Principais Internações por Agravos em Mulheres na Idade Climatérica/Main Hospitalizations for Diseases in Women in Climacteric Age. ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 14, n. 52, p. 16-23, 2020. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2680/4266>>. Acesso em: 06 jun. 2021.

DUARTE, C. L. **Feminismo e literatura no Brasil.** Estudos avançados, v. 17, n. 49, p. 151-172, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ea/a/6fB3CFy89Kx6wLpwCwKnqfS/?lang=pt>>. Acesso em: 02 jul. 2021.

EBLING, S. B. D. et al. **Sentimentos vivenciados por mulheres climatéricas: percepções de usuárias da atenção primária em saúde.** Saúde (Santa Maria), v. 46, n. 1, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/41797/pdf>>. Acesso em: 20 set. 2021.

FLICK, U. **Introdução à metodologia da pesquisa: um guia para iniciantes.** Tradução de Magda Lopes. Porto Alegre: Penso, 2013. Disponível em: <https://forumturbo.org/wp-content/uploads/wpforo/default_attachments/1553321390-Introduo--Metodolofia-de-Pesquisa_Um-guia-para-iniciantes-Uwe-Flick.pdf>. Acesso em 05 jun. 2021.

FREITAS, G. L. *et al.* **Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde.** Rev. Eletr. Enf. 2009;11(2):424-8. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/47053>>. Acesso em: 02 jul. 2021.

GALVÃO, C.M.; SAWADA, N.O.; TREVIZAN, M.A. **Revisão Sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem.** Revista Latinoamericana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 3, n. 12, p.549-556, 2004. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/kCfBfmKSzpYt6QqWPWxdQfj/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 02 jul. 2021.

GALVÃO, T. F.; PEREIRA, M. G. **Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração.** Epidemiol. Serv. Saúde v.23 n.1 Brasília mar. 2014. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 jul. 2021.

- GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. UFRGS, 2009. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/52806/000728684.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 20 out. 2021.
- HOSPITAL ISRAELITA ALBERT HEINSTEIN. **Guia de doenças e sintomas; menopausa e climatério**. Einstein, 2020. Disponível em: <<https://www.einstein.br/pages/doenca.aspx?eid=138>>. Acesso em: 25 maio 2021.
- IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - **Estatísticas de gênero - indicadores sociais das mulheres no Brasil**. Biblioteca - IBGE, 2018. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101551_informativo.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2021.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Conheça o brasil – população: quantidade de homens e mulheres**. Educa Jovens, 2021. Disponível em: <<https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html>>. Acesso em: 23 maio 2021.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Expectativa de vida dos brasileiros aumenta 3 meses e chega a 76,6 anos em 2019**. Agência IBGE Notícias, 2021. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/29505-expectativa-de-vida-dos-brasileiros-aumenta-3-meses-e-chega-a-76-6-anos-em-2019>> Acesso em: 25 maio 2021.
- LINS, L. M, R. et al. **Impactos da menopausa na saúde da mulher**. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 5, p. 12018-12031. 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/16326>>. Acesso em: 28 set. 2021.
- MENDONÇA, M. Z. F. **Teoria feminista e dominação masculina: aspectos de continuidade e seus efeitos para as relações internacionais**. NEARI EM REVISTA, v. 1, n. 2, 2015. Disponível em: <<https://revistas.faculdedamas.edu.br/index.php/neari/article/view/355/339>>. Acesso em: 02 maio 2021.
- MONTEIRO, D. de J. C. et al. **Análise do Perfil Clínico em Mulheres Climatéricas: um estudo de revisão**. Revista de Trabalhos Acadêmicos – Universo Recife, v. 3, n. 3, 2017. Disponível em: <https://web.archive.org/web/20180504153517id_/http://www.revista.universo.edu.br/index.php?journal=1UNICARECIFE2&page=article&op=viewFile&path%5B%5D=3629&path%5B%5D=2441>. Acesso em: 12 out. 2021.
- MORI, M. E.; COELHO, V. L. D.; ESTRELLA, C. N. **Sistema único de saúde e políticas públicas: atendimento psicológico à mulher na menopausa no distrito federal, brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(9), set, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/496GhNS9KLy9dtGBv5zHX8S/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 02 jul. 2021.
- MOTA, L. J.; MATOS, G. V.; AMORIM, A. T. **Impactos do climatério em mulheres do sudoeste baiano**. Research, Society and Development, v. 10, n. 7, p.

- e22710716563-e22710716563, 2021. Disponível em:<
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16563/14727>>. Acesso em: 05 maio 2021
- NAMS – SOCIEDADE NORTE-AMERICANA DE MENOPAUSA. **Guia da menopausa**, Tradução SOBRAC, 2012. Disponível em:
<http://sobrac.org.br/media/files/A12361_Leigos_rev2mcow-FINAL.pdf>. Acesso em: 25 maio 2021.
- OLIVEIRA JUNIOR, M. L. de. **Climatério-principais alterações fisiológicas, emocionais e sociais que ocorrem nas mulheres**. 2016. Disponível em:
<<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/4854/1/3455.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2021.
- PAPALIA, D. E.; FELDMAN R. D. **Desenvolvimento humano**. Tradução de Cristina Monteiro e Mauro de Campos Silva. 12ª ed. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda, 2013.
- PEDROSA, M. **Atenção integral à saúde da mulher: desafios para implementação na prática assistencial**. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 1, n. 3, p. 72-80, 2005. Disponível em:
<<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/12/888>>. Acesso em: 19 maio 2021.
- PINHEIRO, L. S. *et al.* **Retrato das desigualdades de gênero e raça**. IPEA, 2009. Disponível em:
<http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/3223/1/Livro_RetratoDesigual.pdf>. Acesso em: 12 maio 2021.
- ROCHA, A. S. G.; DE SOUZA MITIDIERI, A. M. **O impacto dos sintomas climatéricos na qualidade de vida e função sexual**. Revista Saúde UniToledo, v. 2, n. 1, 2018. Disponível em: <
<http://ojs.toledo.br/index.php/saude/article/view/2838>>. Acesso em 05 abr. 2021.
- SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. **Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa de evidência científica**. Artigos Metodológicos. **Braz. J. Phys. Ther.** 11 (1), Fe 2007. Disponível em: <
<https://www.scielo.br/j/rbfis/a/79nG9Vk3syHhnSgY7VsB6jG/?lang=pt>>. Acesso em: 19 maio 2021.
- SILVA, J. D. F. **Questionando o patriarcado: história escolar e discursos sobre mulheres em livros didáticos**. Anpuh, 2019. Disponível em:
<https://anpuh.org.br/uploads/anais-simposios/pdf/2019-01/1548953099_8dbbfb4edf5f5b1e430fc632c455fd2.pdf>. Acesso em: 10 maio 2021.
- STATUTI, A. **A influência de grupos de educação em saúde na percepção de mulheres em relação aos sintomas do climatério**. 2020. Disponível em:
<https://monografias.ufop.br/bitstream/35400000/2842/6/MONOGRRAFIA_Influ%c3%aanciaGruposEducativos.pdf>. Acesso em: 20 maio 2021.
- TAVARES, J. D. **O trabalho da mulher e a sobrecarga emocional**. UNIJUI, 2020. Disponível em:
<<https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/handle/123456789/6554>>. Acesso em: 18 maio 2021.

TELES, M. A. A. **Breve história do feminismo no Brasil e outros ensaios.**

Alameda Casa Editorial, 2017. Disponível em:

<[https://books.google.com.br/books?hl=pt-](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=Ez5ODwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=historia+do+feminismo+no+Brasi)

[BR&lr=&id=Ez5ODwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=historia+do+feminismo+no+Brasi](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=Ez5ODwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=historia+do+feminismo+no+Brasi)

l>. Acesso em: 20 maio 2021.

TRENCH, B.; SANTOS, C. G. dos. **Menopausa ou menopausas?** Saúde e

Sociedade v.14, n.1, p.91-100, jan-abr 2005. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/WJgGfLxdL9rWM5jsQpWSYbv/?lang=pt>>. Acesso

em: 20 maio 2021.

VIEIRA, T. M. M. et al. **Vivenciando o climatério: percepções e vivências de**

mulheres atendidas na atenção básica. Enfermagem em foco, v. 9, n. 2, 2018.

Disponível em: < evista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1084>.

Acesso em: 22 maio 2021.

XAVIER, A.; NUNES, A. I. B. L. **Psicologia do Desenvolvimento.** 4. ed. Rev. e

ampl. Fortaleza: EdUECE, 2015.