

**UniAGES
Centro Universitário
Bacharelado em Enfermagem**

JULIANE SOUZA DIAS SANTOS

**ABORDAGEM DO ENFERMEIRO FRENTE À SEXUALIDADE
DAS MULHERES QUE ESTÃO NO CLIMATÉRIO**

**Paripiranga
2021**

JULIANE SOUZA DIAS SANTOS

**ABORDAGEM DO ENFERMEIRO FRENTE À SEXUALIDADE
DAS MULHERES QUE ESTÃO NO CLIMATÉRIO**

Monografia apresentada no curso de graduação do Centro Universitário AGES, como um dos pré-requisitos para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Fabio Luiz Oliveira de Carvalho

Paripiranga
2021

JULIANE SOUZA DIAS SANTOS

**ABORDAGEM DO ENFERMEIRO FRENTE À SEXUALIDADE
DAS MULHERES QUE ESTÃO NO CLIMATÉRIO**

Monografia apresentada como exigência parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem à Comissão Julgadora designada pela Coordenação de Trabalhos de Conclusão de Curso do UniAGES.

Paripiranga, 06 de julho de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Fabio Luiz Oliveira de Carvalho
UniAGES

Prof. Dalmo de Moura Costa
UniAGES

Prof. Wellington Pereira Rodrigues
UniAGES

A Deus, por ter me dado forças e me sustentado durante esses 5 anos de batalha que é a graduação, não me deixando desistir desse sonho.

Aos meus pais, José Carlos e Geonilda, que se mantiveram ao meu lado durante toda a graduação, e, mesmo diante de todas as dificuldades, sempre se dedicaram e fizeram o que estava ao alcance para me ajudar. Dedico esta graduação a vocês, foi por vocês e para vocês.

E a todos os meus familiares e amigos que se fizeram presentes durante essa jornada.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por ter me proporcionado viver cada momento dessa graduação, momentos os quais foram difíceis, com muitas lutas e obstáculos, mas o Senhor me sustentou até o final. Houve dias de choro, em que a vontade era de desistir, mas o Senhor se manteve lá me sustentando, me dando forças e me mantendo corajosa, assim, trago comigo o que diz o versículo de Josué 1.9: “Não fui eu que lhe ordenei? Seja forte e corajoso! Não se apavore, nem se desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar”.

Aos meus pais, Geonilda e José Carlos, que, desde o momento da minha chegada, se esforçaram e lutaram para que me tornasse uma pessoa digna. Muitas foram as batalhas enfrentadas por nós três, nossa família, mas sempre nos mantivemos juntos e, graças a Deus, vencemos todas elas. Quando tomei a decisão de iniciar a minha graduação, lembro-me do brilho nos seus olhos e todo o apoio que me deram, mesmo sabendo que não iria ser fácil, seriam 5 anos longos de batalhas diárias, mas que, no final, venceríamos a guerra. E esse momento chegou! Por isso, dedico essa graduação a vocês, porque foi por vocês e para vocês, os meus amores. Amo vocês.

Durante esses 5 anos de graduação, ocorreram perdas que são irreparáveis, assim agradeço pelo apoio que me deram enquanto estiveram comigo, minha avó Rosa, que foi a melhor do mundo; meu avô Pedro, meu rolinha; meu tio Renato; Joelson e Walter, todos *in memoriam*, pelo apoio e pela ajuda de sempre.

A Candido, Viviane, Cleiton e Elysa, quem Deus aproximou da minha família para que, assim, fôssemos uma única família. Amo muito vocês. Obrigada por terem me dado uma princesa linda, nossa Elysa, o amor de tia.

Deus é tão bondoso que colocou anjos em minha vida, assim, agradeço a Lurdes, por todo o apoio que sempre me deu, me ajudando e me incentivando nos meus sonhos. Agradeço, também, a Vanusa, Mara, Edilson, que são irmãos p mim; Rejane, Jorge, Giovana e Maria Eduarda.

Aos meus tios, Josiene, Meire, Xuxa, Neli, Vanessa, Josefa, Finha, Tonha, Toinho, Birro, Gordo, Zequias, Carlinhos, que sempre me ajudaram, quando necessário. Aos meus primos; à madrinha/tia, Helena, que sempre que precisei estive ali para me ajudar. A Evelyn e Tom. A Alaizi, que sempre se manteve disposta e me ajudou em todos os momentos de dificuldade, me apoiando e

aconselhando em todos esses anos de graduação. À minha madrinha, Joelma, que, em um dos momentos mais difíceis da minha vida, se fez presente, me apoiando, aconselhando e acolhendo.

À família Mundo do Real, que me acolheu de forma generosa e paciente, a Marlene, Sylvania, Claudia, Izabela, Ninha, Ana, Jorge, Josias e Luciano, por cada risada durante os nossos dias de trabalho, carrego vocês sempre comigo. E aos meus padrinhos de formatura, Tony e Renata, que me receberam nessa família, agradeço a Deus por ter tido a oportunidade, e por ter aprendido tanto, a profissional que me tornei leva consigo muitos ensinamentos aprendidos com vocês.

Aos amigos da família que tanto me incentivaram e me apoiaram, Tia Marina, Neide, Lita, Raimunda, Marcinha, Jal, Rodrigo, Andrea Gama, Marival Santana, Ivani, Firmo, Patrick e Michele. E a Shaskia, que, a cada conquista minha, festejava como se fosse sua própria conquista. Obrigada por tudo!

Aos meus colegas de classe, pela companhia diária, Elvis, Barbara, Ana Cristina, Quelaine, Amanda, Leila, Irys, e Claudilene.

Às grandes amigas que foram cultivadas no decorrer da graduação e quero continuar a cultivá-las, Jaciele, por sempre me acolher, aconselhar e apoiar; Marcia, a vaqueira; Luiza, meu chaveirinho, por tudo e por tanto; Milena, por todo o apoio e acolhimento sempre que precisei, e à sua avó, Dora, por toda a paciência com as nossas bagunças; Thaise; Rafael; Wogas; Natacha; Luana, e a sua mãe que sempre me acolheu com carinho. Às minhas companheiras de final de caminhada, Laura, Geiza e Luana, por termos compartilhado esses últimos 4 meses de estágio, as quais tive o privilégio de conhecer melhor durante este período, demonstrando serem pessoas de luz.

Aos meus professores, que foram fundamentais para a minha formação: Kelly Albuquerque, Humberto Aparecido, Francielly Fraga, Wellington Pereira, Ana Angélica, Thiago, Aurea e a todos os outros profissionais que se fizeram presentes no decorrer dessa graduação. Aos meus preceptores excepcionais: Thaisline Matos, Leonardo Almeida, Emelly e Bruna, peças importantes nesse período final.

Ao meu orientador e coordenador, Prof. Fabio Luiz, por toda a paciência e pelo estímulo na construção deste trabalho, e ao Centro Universitário AGES, pela oportunidade de ingressar e cursar um nível superior.

E a todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a conquista desse sonho. Gratidão!

Sou um ser único...

Desenvolvo minhas capacidades,
minha inteligência, meu ser...

Melhoro minha auto imagem...

Busco aplicar meus talentos para fins nobres e
elevados.

Ouçó melhor, falo no melhor,

Penso no melhor.

Trabalho, trabalho, trabalho
na construção de um mundo melhor.

O pensamento e vida...

a velhice e vida...

a vida e paixão...

a vida expansão...

Coloco gotas diárias

de alegria, de otimismo, ideal, amor e
confiança.

Movimento tudo...

turbino minha vida; desperto, vivo... revivo...

acredito, venço.

RESUMO

O climatério é considerado o período que se tem a transição da fase reprodutiva para a fase não reprodutiva, e, após esse período transitório, a mulher entrará na menopausa. Logo, é importante dizer que o climatério é caracterizado pela diminuição dos níveis hormonais de LH, FSH, estrogênio e progesterona circulantes no organismo, que será ocasionado por alterações no funcionamento dos ovários, que ocorre, geralmente, em torno dos 45 a 55 anos. O envelhecimento sexual é uma das principais problemáticas do climatério e da chegada da terceira idade, sendo um dos mais apontados pelas mulheres climatéricas como um dos fatores mais angustiantes nesta fase, já que, para a grande maioria, esse fator interfere na vida pessoal e conjugal. Esse envelhecimento não se dá somente em relação às questões hormonais, estando também relacionado a questões físicas, já que nessa fase a mulher apresenta mudanças corporais. Assim sendo, este trabalho tem como principal objetivo discutir e compreender a abordagem do enfermeiro frente à sexualidade das mulheres que estão na fase do climatério. Como objetivos específicos, têm-se: identificar o perfil biopsicossocial das mulheres no climatério e a sua vida sexual, visto que esta pesquisa visa analisar a mulher na sua totalidade, já que o desejo sexual pode ser influenciado além das questões hormonais, por questões culturais, econômicas e familiares, tal qual analisar a abordagem do enfermeiro frente à mulher no climatério durante a consulta ginecológica, uma vez que este é o momento em que ela traz relatos ou dúvidas de sua vida sexual, buscando, assim, analisar as condutas de enfermagem que contribuem para o bem-estar físico e psicossocial dessa mulher em relação à sexualidade no climatério. Quanto à metodologia, trata-se de uma revisão integrativa descritiva. Para a sua construção, fez-se necessária a utilização dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), os quais são: Climatério; Sexualidade; Cuidado de Enfermagem; Saúde da mulher, limitando-se ao idioma português, delimitando-se ao período de tempo de publicação entre os anos de 2011 e 2021, com ênfase de 2012 a 2020. Os resultados e as discussões da pesquisa observaram um consenso entre todos os autores citados que o climatério tem influência no desempenho sexual da mulher, por conta de todas as alterações ocasionadas no organismo feminino e os sintomas desencadeados pelo mesmo. Assim, é importante destacar que o enfermeiro está envolvido de forma geral no atendimento prestado às mulheres na ESF, sendo fundamental nos cuidados à mulher climatérica, uma vez que ele está envolvido no tratamento através da escuta ativa, da consulta ginecológica de forma qualificada e humanizada por meio da criação de vínculo e de confiança mútua entre o profissional enfermeiro e a mulher. Conclui-se que ainda há impasses sobre as questões relacionadas às causas fisiológicas e aos fatores extrínsecos que acarretam no agravamento dos sintomas do climatério, diminuindo, desta maneira, a qualidade de vida da mulher climatérica. No que diz respeito aos cuidados de enfermagem e tratamentos alternativos, nota-se que se tem o déficit em relação a trabalhos científicos que abordem a qualidade de vida da mulher climatérica.

PALAVRAS-CHAVE: Climatério. Sexualidade. Cuidado de Enfermagem. Saúde da mulher.

ABSTRACT

Climacteric is considered the period in which there is a transition from the reproductive to the non-reproductive phase, and, after this transitional period, the woman will start menopause. Therefore, it is important to say that the climacteric is characterized by a decrease in the hormonal levels of LH, FSH, estrogen and progesterone circulating in the organism, which will be caused by changes in the functioning of the ovaries, which usually happens around the age of 45 to 55 years old. Sexual aging is one of the main problems of climacteric and the arrival of the third age, being one of the most mentioned by climacteric women as one of the most distressing factors at this stage, since, for the vast majority, this factor interferes in personal and marital life. This aging doesn't only happen in relation to hormonal issues, it is also related to the physical issues, since at this stage the woman presents bodily changes. Therefore, this work has as main objective to discuss and understand the nurse's approach to the women's sexuality who are in the climacteric phase. The specific objectives are: to identify the biopsychosocial profile of climacteric women and their sexual life, as this research aims to analyze the woman as a whole, since sexual desire can be influenced in addition to hormonal issues, by cultural, economic and family ones, as well as to analyze the nurse's approach towards women in menopause during the gynecological consultation, since this is the time when she brings reports or doubts about her sexual life, thus trying to analyze the nursing behaviors that contribute to the physical and psychosocial well-being of this woman in relation to sexuality during menopause. As for the methodology, it is an integrative descriptive review. For its construction, it was necessary to use Health Sciences Descriptors (DeCs), which are: Climacteric; Sexuality; Nursing care; Woman's health, limited to the Portuguese language, delimiting the period of time publication between the years 2011 and 2021, with emphasis from 2012 to 2020. The results and discussions of the research noted a consensus among all cited authors that climacteric influences a woman's sexual performance, due to all the changes caused in the female body and the symptoms caused by it. Thus, it is important to highlight that the nurse is generally involved in the care provided to women in the FHS, being essential in the care of climacteric women, since they are involved in the treatment through active listening, gynecological consultation in a qualified and humanized manner through the creation of bonds and mutual trust between the professional nurse and the woman. It is concluded that there are still deadlocks on issues related to the physiological causes and extrinsic factors that lead to the worsening of climacteric symptoms, thus decreasing the climacteric woman's quality of life. Regarding to the nursing care and alternative treatments, it is noted that there is a deficit in relation to scientific studies that address the climacteric woman's quality of life.

KEYWORDS: Climacteric. Sexuality. Nursing care. Woman's health.

LISTA DE FIGURAS

1: Sistema reprodutor feminino externo	18
2: Sistema reprodutor feminino interno, apresentado em corte sagital	18
3: Sistema reprodutor feminino apresentado em corte frontal	19
4: Variação hormonal durante o ciclo menstrual, dos hormônios hipofisários e ovarianos	21
5: Regulação hormonal durante o ciclo menstrual	23
6: Ciclo ovárico representado através de corte transversal de um ovário, ilustrando os diversos estágios do ovárico, esquema relacionado aos estágios ilustrados em fases folicular e lútea	25
7: Ciclo uterino	28
8: Esquema dos estágios de índice hormonal feminino, sendo realizado através de amostra de sangue coletado entre o 2º e 5º dia da menstruação	29
9: Níveis séricos de esteroides sexuais na pré-menopausa e pós-menopausa	35
10: Fluxograma da seleção dos estudos incluídos nos resultados e na discussão	54

LISTA DE QUADROS

1: Principais causas dos sintomas associados aos sintomas vasomotores além do climatério.....	32
2: Principais alterações que ocorrem no trato urogenital em decorrência do hipoestrogenismo, ocasionado, principalmente, pelo climatério.....	34
3: Síntese do atendimento às mulheres climatéricas.....	45
4: Índice de Hauser dos sintomas do climatério.....	48
5: Índice Menopausal de Blatt e Kupperman.....	49
6: Orientações e cuidados não farmacológicos de acordo com a queixa relatada.....	49
7: Expressão de busca para estratificação dos estudos.....	52
8: Expressão de busca para estratificação dos estudos frente aos critérios de inclusão.....	53
9: Síntese de revisão de artigos.....	55
10: Síntese dos artigos da revisão (I).....	60
11: Síntese dos artigos de revisão (II).....	65
12: Síntese dos artigos da revisão (III).....	70

LISTA DE SIGLAS

BDEF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CM	Ciclo menstrual
DeCs	Descritores em Ciência da Saúde
DHEA	Dehidroepiandrosterona
DSF	Disfunção Sexual Feminina
ECOS	Estudo do Comportamento Sexual no Brasil
ESF	Estratégia de saúde da família
FSH	Folículo-estimulante
GnRH	Hormônio liberador hipotalâmico
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MAP	Músculo do Assoalho Pélvico
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNH	Política Nacional de Humanização
SAE	Sistematização de Assistência em Enfermagem
SNC	Sistema nervoso central
SNP	Sistema nervoso periférico
SUS	Sistema Único de Saúde
TRH	Terapia de Reposição Hormonal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 DESENVOLVIMENTO	17
2.1 Anatomia Funcional do Sistema Reprodutor Feminino.....	17
2.2 Fisiologia do Ciclo Menstrual.....	22
2.3 Climatério.....	29
2.4 Sexualidade no Climatério e as suas Dificuldades.....	37
2.5 Políticas Públicas voltadas à Saúde da Mulher Climatérica.....	41
2.6 Papel do Enfermeiro e Equipe Multiprofissional no Atendimento à Mulher Climatérica.....	44
3 METODOLOGIA	52
4 RESULTADO E DISCUSSÃO	55
4.1 Sexualidade no Climatério.....	59
4.2 Papel do Enfermeiro na Assistência durante o Climatério.....	65
4.3 Bem-Estar durante o Climatério.....	69
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
REFERÊNCIAS	75

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que a mulher, durante toda a sua vida, passa por diversas transformações no seu corpo, tanto de forma fisiológica, como estrutural e psicológica. As transformações se iniciam, principalmente, na adolescência, após a menarca, quando o seu corpo começa a apresentar as principais alterações, deixando as características de um corpo infantil e começa a ter forma de um corpo feminino adulto (CASTILHO *et al.*, 2012).

A menarca marca o início da fase fértil da mulher, fase em que ela tem a liberação de óvulos de acordo com o seu Ciclo Menstrual (CM). Durante todo esse período fértil, ocorre a produção e secreção de hormônios, que irão desencadear emoções, desejo sexual, sentimentos e mudanças corporais que ocorrerão a cada CM (CASTILHO *et al.*, 2012).

Durante toda a fase adulta, a mulher apresenta diversas alterações hormonais tendo o seu pico a cada CM. Estas alterações estão ligadas às mudanças que ocorrem no útero, nos ovários e na vagina por conta do CM. Estas variações se dão, principalmente, por conta da secreção da gonadotrofina que acarretará nas transformações no ovário a cada CM (FRANZEN, 2012).

De acordo com Franzen (2012), durante toda a sua vida fértil, a mulher sofre grandes alterações nos níveis hormonais, sendo eles, progesterona, estrogênio, hormônio liberador hipotalâmico (GnRH), Folículoestimulante (FSH), luteinizante (LH). Por conta dessas grandes variações hormonais, a mulher sofre alterações de humor, fisiológica e no desejo sexual durante toda a sua vida, sentindo essas alterações, principalmente, quando estiver entrando na fase do climatério.

Entende-se que o climatério é definido como o período em que a mulher perde a sua capacidade reprodutiva, ocorrendo após o último CM, que irá ocorrer após a liberação do seu último óvulo. Também ocorre uma diminuição de níveis de hormônios na corrente sanguínea, que se dará por conta das alterações funcionais dos ovários. O mesmo tem início entre os 45 e 55 anos de idade (MEDEIROS, 2019).

O climatério será marcado, especialmente, por uma diminuição dos hormônios femininos, que são o estrogênio e a progesterona, com a baixa da

produção e secreção desses hormônios, a mulher apresenta diversos efeitos sistêmicos. Observa-se que as principais manifestações clínicas são as neurogênicas, psicogênicas, mamárias, urogenitais, osteoarticulares, cutâneas e anexas (MEDEIROS, 2019).

Medeiros (2019) traz que estas alterações hormonais prejudicam o bem-estar feminino, podendo, assim, desencadear problemas na sua vivência familiar e conjugal, já que esta mulher sofre alterações em sua aparência e seu humor. Por conta de todas as alterações que a mulher sofre em seu corpo durante o período do climatério, notou-se que muitas mulheres têm dificuldade de manter a vida sexual que vivia antes desse novo ciclo fisiológico a que o organismo será exposto.

Além das mudanças hormonais trazidas pelo climatério, a mulher ainda enfrenta questões culturais, que criam muitos paradigmas que estão na sociedade e as acompanham desde a infância, trazidas por gerações anteriores, que são passadas à frente para as novas gerações. Essas questões culturais, quando somadas às alterações fisiológicas, só aumentam empecilhos para que a mulher aceite e se adapte às mudanças que estão acontecendo (MEDEIROS, 2019).

Considerando o exposto, faz-se necessário discutir os problemas enfrentados pela mulher climatérica e, assim, se questionar: qual a abordagem do enfermeiro ao orientar a mulher sobre a sexualidade no climatério? Sendo assim, esta é uma pesquisa que tem como objetivo geral discutir e compreender a abordagem do enfermeiro frente à sexualidade das mulheres que estão na fase do climatério.

Tem-se como hipótese para a pergunta norteadora que o enfermeiro deve se mostrar aberto para acolher e ouvir essa mulher de forma humanizada, transmitindo que esse fato que ela está enfrentando é um fator fisiológico e que muitas outras mulheres passam pelo mesmo, sendo que cada uma tem uma resposta fisiológica e comportamental distinta. Além disto, o profissional deve ouvi-la sem influências culturais ou religiosas, orientando, assim, quanto aos métodos alternativos para que se tente contornar os problemas que está enfrentando.

Como objetivos específicos, tem-se o propósito de identificar o perfil biopsicossocial das mulheres no climatério e a sua vida sexual, visto que essa pesquisa visa analisar a mulher na sua totalidade, uma vez que o desejo sexual pode ser influenciado além das questões hormonais, por questões culturais, econômicas e familiares, tal qual analisar a abordagem do enfermeiro frente à mulher no climatério durante a consulta ginecológica, já que este é o momento em

que ela traz os seus relatos ou suas dúvidas de sua vida sexual, buscando, assim, analisar as condutas de enfermagem que contribuem para o bem-estar físico e psicossocial dessa mulher em relação à sexualidade no climatério.

Portanto, a presente pesquisa trata de uma revisão integrativa da literatura, sendo de extrema relevância, tanto acadêmica e científica, quanto social, por trazer questões de um cenário muito comum entre as mulheres, no que diz respeito ao climatério e às alterações que ele desencadeia no desempenho sexual da mulher, bem como a atuação o enfermeiro frente a essa problemática.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Anatomia Funcional do Sistema Reprodutor Feminino

Sabe-se que o todo o corpo humano é composto por diversos órgãos sendo que cada um deles tem sua função e característica, para que assim o organismo consiga se reproduzir e sobreviver. Sendo assim, cada órgão trabalha de sua forma, desempenhando sua função, como é o caso do sistema reprodutor feminino (SANTOS; CANNO, 2014).

Os órgãos ficam na região da pelve, que é composta pelo osso do íliaco, ísquio e púbis, a junção desses ossos formam um conjunto articular que dão suporte e estabilidade para os ossos que compõem o sistema reprodutor. A pelve é recoberta pelos músculos piriforme e obturador, enquanto sua região inferior se constitui dos músculos coccígeo e levantador do ânus, têm-se também os músculos isquiococcígeo, puborretal e iliococcígeo (FERREIRA; SANTOS, 2016).

O sistema reprodutor feminino é muito complexo e composto por diversas estruturas, as quais se dividem em órgãos internos e externos. Sendo assim, compreende-se que a junção da funcionalidade desses órgãos irá propiciar que a mulher possa ter uma vida sexual e reprodutora ativa (FERREIRA; SANTOS, 2016).

Tem-se como sistema reprodutor feminino a vulva, que é caracterizada como toda a parte externa da genitália feminina, que são o monte do púbis, os grandes e pequenos lábios, vestibulo, clitóris, meato urinário, introito vaginal, como componentes também se têm a glândula de Bartholin e o períneo (FERREIRA; SANTOS, 2016).

O monte do púbis é uma elevação de tecido adiposo subjacente à pele que fica na região central inferior da pelve; os lábios maiores e os lábios menores são compostos por pregas cutâneas internas e externas que envolvem o introito vaginal; o vestibulo e uma pequena área que fica envolvida pelos lábios menores e que leva ao óstios da uretra e da vagina; o clitóris e um pequeno órgão estéril que fica localizado na frente do vestibulo, que tem sua continuidade na fase interna da vulva, sendo também o órgão que é responsável por parte do prazer feminino; glândula de

Bartholin são pequenas glândulas que secretam a lubrificação durante o ato sexual (STANFIELD, 2013).

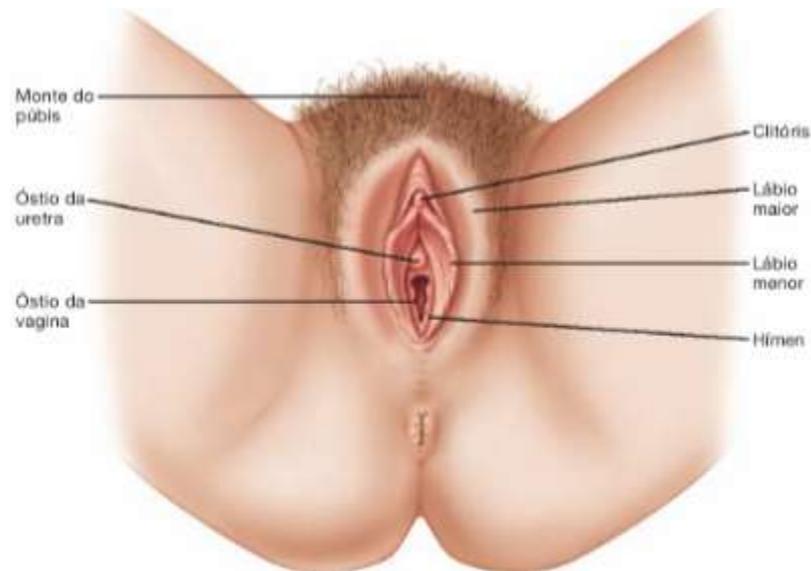


Figura 1: Sistema reprodutor feminino externo.
Fonte: STANFIELD (2013).

No sistema reprodutor interno, temos ovários, trompas de falópio, fímbrias, cavidade uterina, colo do útero, hímen, vagina, grandes lábios e pequenos lábios (BRUNNER, 2011).

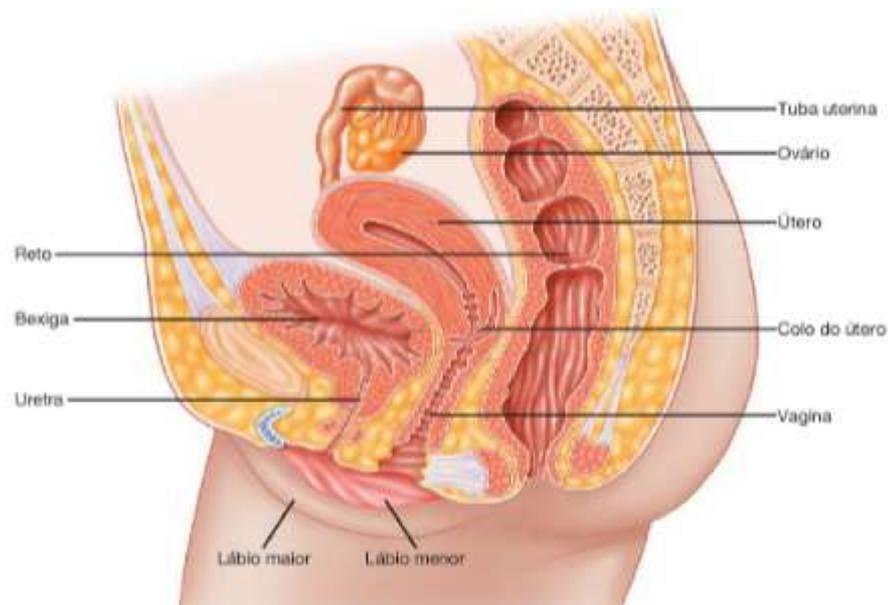


Figura 2: Sistema reprodutor feminino interno, apresentado em corte sagital.
Fonte: STANFIELD (2013).

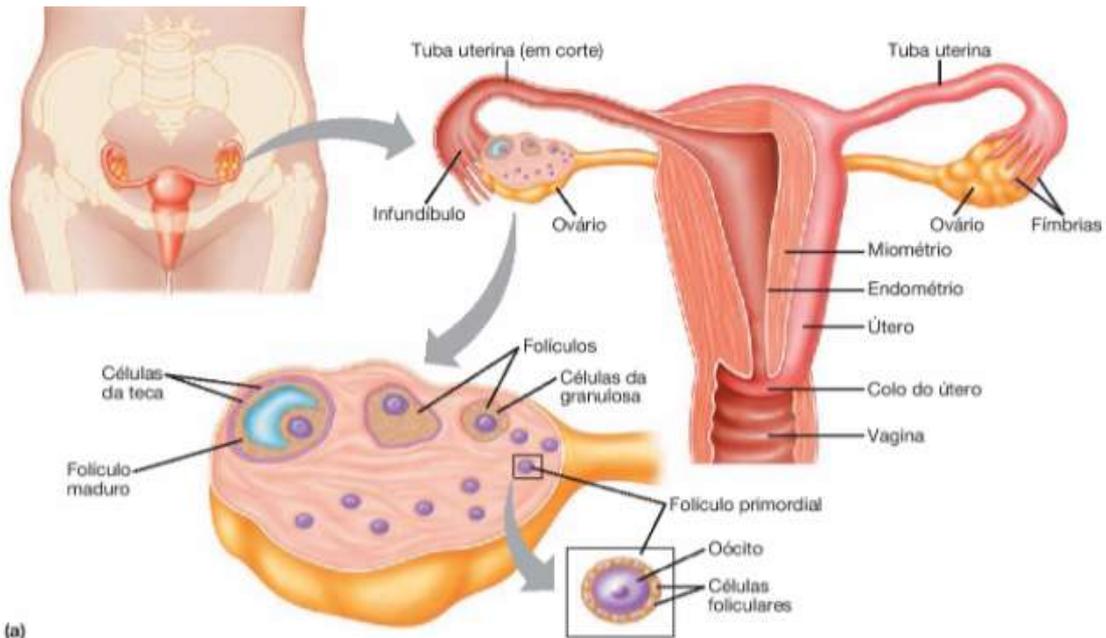
Os ovários têm cerca de 3 cm de comprimento, 1,4 a 1,6 cm de largura e 0,1 a 1,2 cm de espessura, sendo composto de tecido conjuntivo, vasos, linfócitos e

nervos, tendo forma de nozes. E responsável pela produção e secreção dos hormônios estrogênio e progesterona, pelo armazenamento e maturação dos ovócitos. Juntamente com as tubas uterinas que fazem a conexão entre ovário e útero, transportando, assim, o óvulo até a cavidade uterina para a fecundação (BRUNNER, 2011).

O útero tem variações de tamanho, podendo variar entre 6,5 e 7,5 cm de comprimento, e 3 a 4 cm de largura, tendo assim o formato semelhante a uma pera. Tem contato com os ovários através das trompas e com a vagina por meio do colo do útero, sendo dividido em quatro partes, o corpo do útero, fundo do útero, istmo e colo do útero. Sendo o órgão responsável por gerar o bebê durante a gestação (BRUNNER, 2011).

Como partes que compõem o útero, o corpo do útero tem forma triangular, diminuindo de tamanho de acordo com o que se aproxima do istmo. O istmo uterino, a porção mais estreita do útero tem o comprimento de cerca de 1 cm, estando situado entre o colo do útero e o corpo do útero. O colo do útero é posteroanterior, com forma cilíndrica, medindo entre 2,5 e 3 cm; contendo uma pequena abertura que possibilita a passagem dos espermatozoides no momento do ato sexual. A vagina é um canal muscular membranoso elástico que se estende desde a vulva até o colo do útero, passando fluxos menstruais, feto no momento do parto, além de ser um canal para manter relações sexuais (SANTOS; CANNO, 2014).

A vagina é um canal que possui de 10 a 8 centímetros de comprimento e em seu final se tem o colo do útero, sendo o canal de acesso até o útero, canal pelo qual se tem o ato sexual, passagem da menstruação e a expulsão do feto. O mesmo é formado por uma fina camada de musculatura lisa, sua face interna é lubrificada por líquido, o qual é secretado por glândulas do colo uterino, além da lubrificação, por ser ácido, tem a função de proteger a proliferação de microrganismo patogênico para o meio (STANFIELD, 2013).



(a)
Figura 3: Sistema reprodutor feminino apresentado em corte frontal.
Fonte: STANFIELD (2013).

Todos estes órgãos desempenham uma função específica, o que possibilita a funcionalidade do Sistema Reprodutor. Como a exemplo da vagina, que através do seu PH ácido e o comprimento do seu canal, impede que microrganismo consigam adentrar e se proliferar afetando o colo do útero e outros órgãos internos; temos também os ovários que armazenam os ovócitos, realizando a maturação de cada um deles de acordo com o período que ocorrerá sua liberação, também produz e secreta hormônios femininos (SANTOS; CANNO, 2014).

Sabe-se que o sistema reprodutor feminino, além de ser responsável pela reprodução, é também pela produção e secreção hormonal. O mesmo produz hormônios que influenciam no desenvolvimento de características femininas, desejo e desempenho sexual, humor, memória, questões sensoriais do Sistema nervoso Central (SNC) e Sistema Nervoso Periférico (SNP) (FERREIRA; SANTOS, 2016).

Os principais hormônios que são produzidos no Sistema Reprodutor feminino são o estrogênio e progesterona, estes terão a sua produção e secreção regulada através de hormônios liberados pelo SNC, que são o Hormônio Folículoestimulante (FSH) e o Hormônio Luteinizante (LH) (SANTOS; CANNO, 2014).

O FSH tem sua secreção através da hipófise, quando secretado no organismo o mesmo estimula a proliferação das células foliculares ovarianas, fazendo com que se tenha um aumento na produção e secreção do estrogênio, com

esse aumento se terá o desenvolvimento e crescimento das cavidades foliculares (SANTOS; CANNO, 2014).

O LH é liberado pelo hipotálamo quando se um alto índice de estrogênio circulante no organismo. Com a secreção de LH o ovário irá liberar o óvulo, fazendo com que o folículo ovariano se transforme em um corpo lúteo, assim tem início a produção e liberação de progesterona no organismo (SANTOS; CANNO, 2014).

O estrogênio é o hormônio responsável pelo desenvolvimento anatômico, quando diz respeito às características do corpo feminino, como o surgimento de pelos pubianos, seios, sensação da libido, amadurecimento da genitália interna e as questões comportamentais. Sendo durante a puberdade um hormônio muito importante quando relacionado à questão menstrual e transformações no corpo da adolescente (STANFIELD, 2013).

A produção da progesterona terá seu início através do estímulo do estrogênio, quando a mulher já estiver em sua fase fértil. Através da ação da progesterona no aparelho reprodutor, estimulando o endométrio a se tornar um tecido mais glandular e vascularizado, se preparando para a fixação de um feto, ou se isso não ocorrer, o mesmo passará pela descamação o que caracterizara o ciclo menstrual (SANTOS; CANNO, 2014).

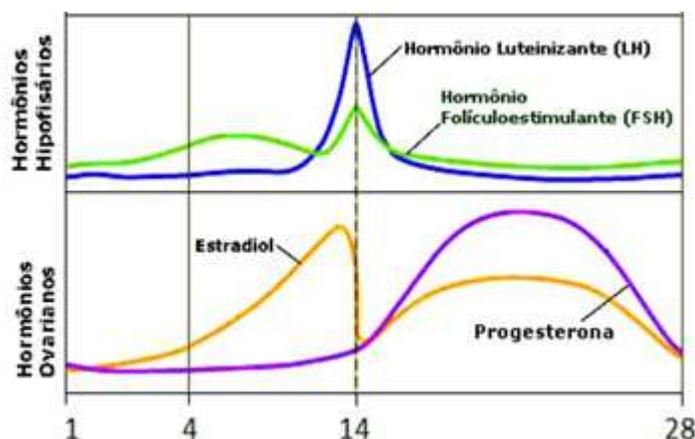


Figura 4: Variação hormonal durante o ciclo menstrual, dos hormônios hipofisários e ovarianos.
Fonte: GOBBI (2013).

Além dos hormônios abordados anteriormente, durante a fase do climatério a mulher tende a produzir um novo hormônio, já que o seu organismo se encontra em uma nova fase, sendo ele a androstenediona (SANTOS; CANNO, 2014). Sendo estes os principais hormônios produzidos no organismo feminino, e que tem influência sobre o comportamento feminino.

2.2 Fisiologia do Ciclo Menstrual

O CM é um período no qual a mulher sofre um sangramento por via vaginal que se trata da descamação e liberação do tecido do endométrio. O CM é regulado por uma cascata hormonal, sendo assim, um processo fisiológico do aparelho reprodutor feminino, que deve ocorrer mensalmente durante a vida fértil feminina (SANTOS, CANNO, 2014).

A mulher geralmente entra em sua vida fértil com cerca dos 13 anos de idade, quando já passou por sua fase de puberdade, onde ocorre a maturação dos órgãos do aparelho reprodutor interno, havendo o espessamento do endométrio; tem-se a primeira liberação de óvulo, tendo assim início à vida fértil feminina, período no qual a mulher terá o CM, até adentrar ao climatério (BARCELOS; ZANINI; SANTOS, 2013).

Sabe-se que cada ciclo menstrual tem sua periodicidade, intensidade e duração, tendo que se levar em consideração cada organismo. Na periodicidade, o mesmo pode variar entre 24 e 35 dias cada ciclo, contabilizando o mesmo do primeiro dia do início do CM, até o dia que antecede a próxima menstruação. No caso da intensidade, temos a quantidade de sangue que é eliminada durante cada ciclo, que gira em torno de 30-80 ml. Na duração, observa-se a quantidade de dias no qual a mulher permanece sangrando, podendo ter uma variação de 2 dias até 7 dias (BARCELOS; ZANINI; SANTOS, 2013).

Para que se tenha o ciclo menstrual, ocorre uma cascata hormonal e interação entre sistema reprodutor feminino e SNC, seguindo uma sequência entre os eixos hipotálamo-hipófise-ovário, tendo uma transmissão de estímulo, produção e secreção de hormônios sexuais femininos (COELHO; SIMÕES; LUNZ, 2013).

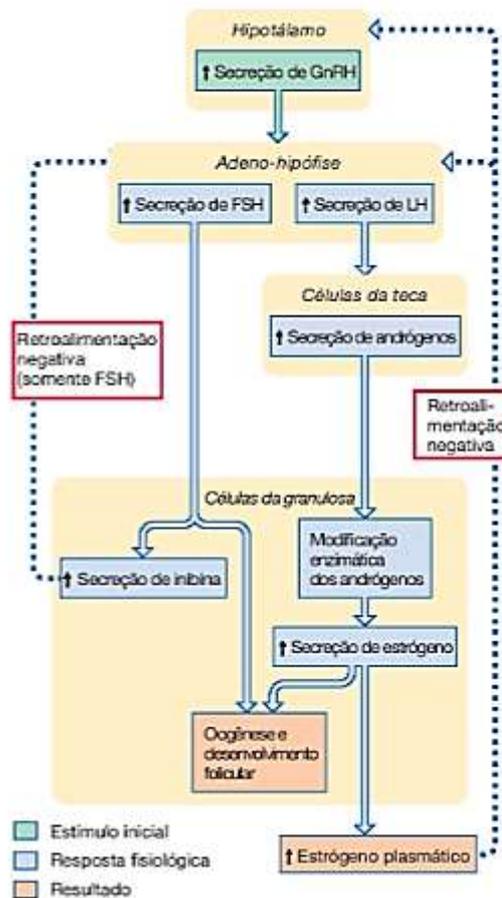


Figura 5: Regulação hormonal durante o ciclo menstrual.
Fonte: STANFIELD (2013).

Sabe-se que o CM é uma fase pela qual o organismo emocional, sexual e corporal feminino passa por diversas alterações. A mesma é regulada, principalmente, por questões hormonais que são geridas pelo hipotálamo, hipófise e ovários, todos trabalhando de forma conjunta, cada um desempenhando sua função (BARCELOS; ZANINI; SANTOS, 2013).

O CM terá início por meio de um estímulo realizado pelo hipotálamo, hipófise e ovário. O hipotálamo, o qual é responsável pelo estímulo para a produção do GnRH, em que o hormônio GnRH irá estimular a hipófise, que é responsável pelo estímulo para a produção do LH e FSH, e os hormônios LH e FSH irão estimular a produção e secreção da progesterona pelos ovários, os hormônios sexuais (COELHO; SIMÕES; LUNZ, 2013).

Vale ressaltar que o FSH e o hormônio folículoestimulante, o qual tem função de estimular a maturação do folículo ovariano durante o período fértil da mulher, e estimula a secreção do estrogênio. O LH e o hormônio luteinizante, que é

responsável por estimular a ovulação, estimulando a liberação do ovócito II pelo folículo ovariano (STANFIELD, 2013).

O estrogênio é um hormônio sexual que é responsável pela preparação do útero para receber a implantação de óvulo fecundado, através do espessamento do endométrio e a formação de novos vasos sanguíneos, além disso, o mesmo estimula modificações secundárias no corpo feminino, como o crescimento das mamas (STANFIELD, 2013)

A progesterona é um hormônio sexual produzido pelo corpo lúteo, durante a fase lútea. O mesmo é responsável por manter o endométrio com espessura aumentada até o final do CM e durante toda a gestação, impedindo que a mulher menstrue, sofrendo um aborto, ou que apresente diversos sangramentos durante o intervalo de um CM e outro (STANFIELD, 2013).

Através do ciclo hormonal, o CM será regulado, iniciando sua regulação pelo aumento da carga hormonal do FSH e as quantidades que devem ser moderadas de LH. Os mesmos são responsáveis pelo estímulo no crescimento do folículo ovariano, tendo, posteriormente a produção e secreção do estrogênio através dos ovários (COELHO; SIMÕES; LUNZ, 2013).

O estrogênio será responsável por diminuições sequenciais na produção hormonal na hipófise. De início, o estrogênio irá atuar por meio de feedback negativo na liberação do LH e FSH. Na segunda fase, o estrogênio sinalizará a hipófise para que ocorra a produção de uma grande quantidade e a liberação de forma brusca da descarga de hormônios gonadotrópicos, sendo o principal hormônio o LH, ocorrendo nesse momento o pico plasmático (BARCELOS; ZANINI; SANTOS, 2013).

Sabe-se que durante toda a vida reprodutiva passa-se por CM, durante cada CM a mulher passa por diversas alterações nas funções fisiológicas do corpo, dentre essas alterações se tem as alterações cíclicas da função ovariana, também denominada como ciclo ovárico (STANFIELD, 2013)

O ciclo ovárico divide-se em duas fases. Sendo a primeira fase a folicular que dura em média de 14 dias, que tem início no 1º dia do ciclo, tendo término com o início da ovulação. Nessa fase existem folículos em diversas fases de desenvolvimento, sendo que na fase folicular a maioria dos folículos está na fase sua fase primordial, medindo cerca de 2 mm de diâmetro (STANFIELD, 2013).

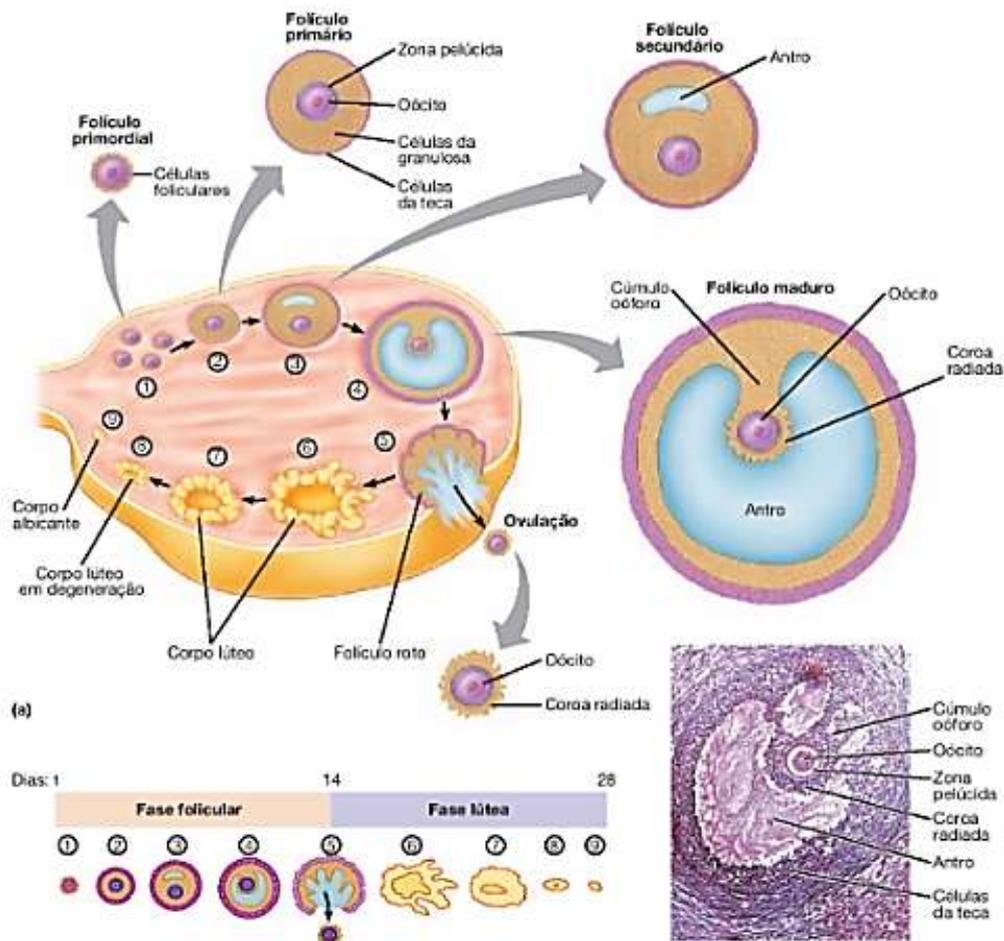


Figura 6: Ciclo ovário representado através de corte transversal de um ovário, ilustrando os diversos estágios do ovário, esquema relacionado aos estágios ilustrados em fases folicular e lútea.
Fonte: STANFIELD (2013).

Na fase folicular, uma fração dos folículos começa a se desenvolver, de forma individual, quando o folículo, com o seu desenvolvimento, as suas células irão se proliferar em múltiplas camadas em torno do oócito, se diferenciando em células granulosas. Nesse momento, o folículo primordial irá se tornar em folículo primário, sendo essa fase denominada pré-antral (STANFIELD, 2013).

Durante a fase pré-antral, as células da granulosa secretam uma substância acelular que forma uma membrana espessa entre elas e o oócito, denominada zonapelúcida. Em razão de a zona pelúcida separar o oócito dos outros tecidos, incluindo-se o sangue, a nutrição de um oócito é proporcionada por junções comunicantes localizadas em extensões citoplasmáticas entre as células da granulosa e o oócito. Também nesse estágio, certas células do tecido conjuntivo se diferenciam, formando a camada externa de células da teca. Alguns folículos não se desenvolvem além desse estágio e sofrem atresia. De fato, em qualquer estágio de desenvolvimento, uma porcentagem tão alta de folículos sofre atresia que 1.000 ou mais folículos são perdidos a cada mês (STANFIELD, 2013).

Os folículos continuarão se desenvolvendo até formarem uma cavidade que é preenchida por um líquido, o qual é denominado de antro, que continua aumentando de acordo com o desenvolvimento da cavidade. A partir desse ponto, o folículo será denominado de folículo secundário, entrando no estágio de desenvolvimento da fase antral precoce, sendo que alguns folículos irão interromper o seu desenvolvimento e sofrerem atresia (STANFIELD, 2013).

No início da fase folicular, tem-se cerca de 10 a 25 folículos, sendo eles componentes do conjunto dos folículos pré-antrais ou precoces, que são recrutados de ambos os ovários para continuarem o desenvolvimento adicional. Após 7 dias apenas um dos folículos, que será denominado como folículo dominante, será separado para que se desenvolva até a plena maturidade, assim, irá se estabelecer o cenário propício para a ovulação (STANFIELD, 2013).

O crescimento e o desenvolvimento foliculares são estimulados pelo FSH e pelos estrógenos secretados pelos próprios folículos. Durante a fase folicular, os níveis plasmáticos de FSH decrescem gradualmente (por motivos explicados mais adiante), o que tende a causar diminuição das taxas de secreção de estrógenos. Esses folículos incapazes de manter taxas adequadas de secreção de estrógenos sofrem atresia. A seleção do folículo dominante depende de sua capacidade de secretar níveis adequados de estrógenos diante de níveis de FSH em queda. O folículo dominante é mais sensível ao FSH do que os demais folículos e também demonstra alguma responsividade ao LH, que não aparece até um folículo ter atingido certo estágio de desenvolvimento. Assim, o folículo dominante assegura sua dominância por se desenvolver mais rapidamente do que os demais folículos (STANFIELD, 2013).

De acordo com Stanfield (2013), como o folículo dominante se desenvolve na fase antral tardia, o antro tende a crescer, deslocando parte do tecido celular em volta do oócito, assim, várias camadas celulares granulosas continuam a se desenvolver envolvendo o oócito, até ter formado a coroa radiada, enquanto outras células também granulosas irão formar o cúmulo oóforo, o qual forma um acumulado de células que irão ligar o oócito à coroa radiada da parede do folículo já maduro (STANFIELD, 2013).

Finalmente, ocorre a meiose I e o oócito (agora oócito secundário) se destaca da parede do folículo e flutua livremente no líquido antral, juntamente da coroa radiada circunjacente. O antro continua a se expandir e o folículo finalmente cresce até 2,0 a 2,5 cm de diâmetro imediatamente antes da ovulação. Às vezes, porém, a ovulação não ocorre e um cisto pode formar-se (veja Conexões clínicas: cistos vários) (STANFIELD, 2013).

Segundo Stanfield (2013), a segunda fase do ciclo ovárico e a fase lútea que também dura cerca de 14 dias, tem início com a ovulação e durando o resto do CM até o dia anterior ao próximo CM. A mesma tem seu início marcado quando a parede do folículo maduro se rompe, com esse rompimento, ocasionará uma afluência de líquido antral que lavar o oócito para a superfície do ovário. O folículo roto será transformado em corpo lúteo, que realizará a secreção do estrogênio e da progesterona.

Assim, a ovulação e a efetuação do corpo lúteo serão desencadeadas por um mesmo evento, que é o aumento de forma abrupta dos níveis plasmáticos circulantes de LH, já que o mesmo é o hormônio luteinizante (STANFIELD, 2013).

Quando ocorre a ovulação, o oócito irá adentrar a tuba uterina e seguirá ao encontro do corpo lúteo. Quando não é fertilizado entre 10 dias, que é o seu tempo de vida máxima, o mesmo começará a se degenerar e formará o corpo albicante, essa degeneração ocasionará um declínio nos níveis de estrogênio e progesterona, estabelecendo, assim, a menstruação, e o início da próxima fase folicular (STANFIELD, 2013).

De acordo com Stanfield (2013), o ciclo uterino ocorre de forma coordenada com o ciclo ovárico, o mesmo se divide em fase menstrual, que tem início no 1º dia e dura cerca de 5 dias, o mesmo ocorre no mesmo período que os primeiros dias da fase folicular ovariana. A fase proliferativa do ciclo uterino se dará por todo o restante da fase folicular, que irá durar do final da menstruação até, em média, do 14º. A fase secretora irá coincidir com a fase lútea ovariana (STANFIELD, 2013).

A fase menstrual do ciclo uterino corresponde ao período da menstruação, o mesmo é caracterizado por um sangramento, o qual se trata da eliminação do revestimento do útero, esse fenômeno se dá por conta da queda dos níveis de plasmáticos de estrogênio e progesterona circulantes no organismo. O endométrio é eliminado por que o mesmo começa a se restringir, reduzindo o fluxo sanguíneo e, assim, ocasionando a morte tecidual das camadas externas, deixando os tecidos subjacentes intactos, sendo eliminada somente a superfície do endométrio (STANFIELD, 2013).

Na fase proliferativa do ciclo uterino, que tem seu início após o término da menstruação, o útero tende a se regenerar para uma nova fase fértil, que necessita estar preparada caso ocorra uma fecundação. Os tecidos endometriais subjacentes começaram a se proliferar novamente, o músculo do miométrio subjacente tende a

ficar mais espesso, os vasos aumentam com abundância, e as glândulas endometriais aumentam de tamanho. Todas essas alterações se dão por conta do aumento nos níveis de estrogênio circulante (STANFIELD, 2013).

A fase secretora do ciclo uterino, já se tem todo o endométrio reconstituído de forma que a mesmo está preparado para implantação, favorecendo, assim, um ambiente com uma nutrição favorável para o desenvolvimento fetal. Por todo tecido estar regenerado, o útero dispõe de veias e artérias, o que mantém o mesmo bem perfundido (STANFIELD, 2013).

Todas essas alterações que ocorrem no útero são promovidas pela progesterona, cujos níveis estão elevados em decorrência do corpo lúteo, próximo ao início da fase secretora, por não ter uma fecundação o corpo lúteo, entrará em fase de degeneração, ocorrendo, assim, um declínio no estrogênio e na progesterona, tendo início um novo CM (STANFIELD, 2013).

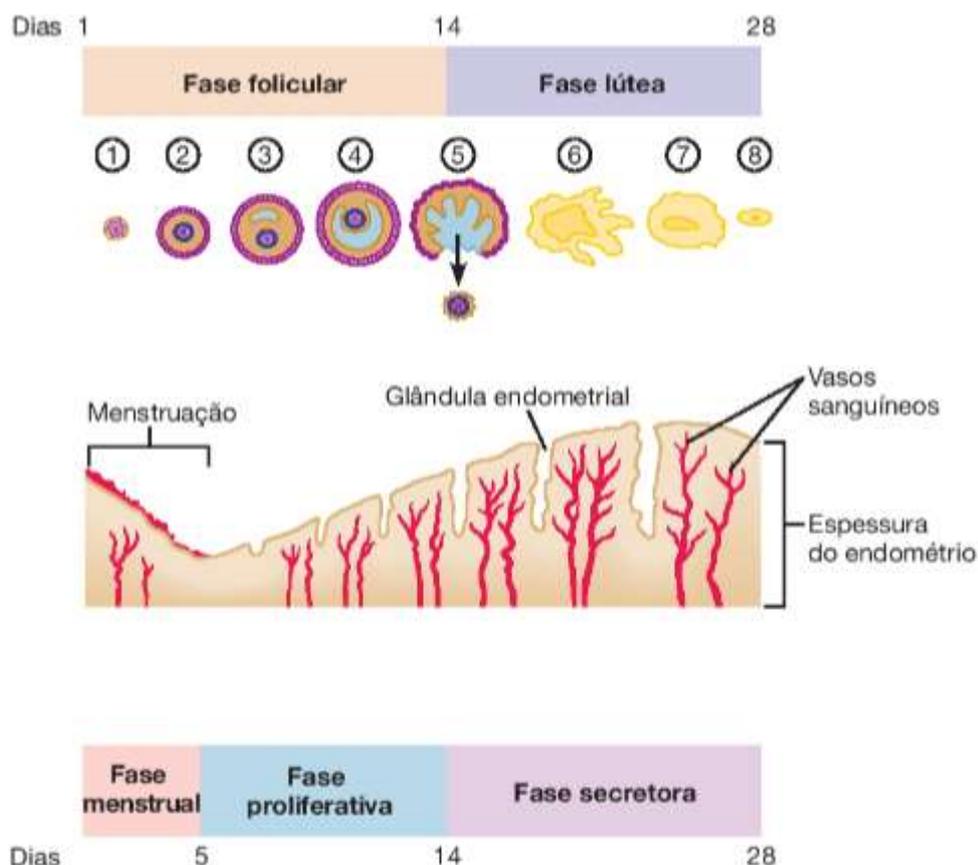


Figura 7: Ciclo uterino.

Fonte: STANFIELD (2013).

2.3 Climatério

O climatério é considerado o período em que ocorre a transição da fase reprodutiva para a fase não reprodutiva, após esse período transitório a mulher entrará na fase da menopausa. Logo, é importante dizer que o climatério é caracterizado pela diminuição dos níveis hormonais de LH, FSH, estrogênio e progesterona circulantes no organismo, que será ocasionado por alterações no funcionamento dos ovários, o que ocorre geralmente em torno dos 45 a 55 anos (MEDEIROS, 2019).

PERÍODOS DO ENVELHECIMENTO REPRODUTIVO										
MENARCA					MENOPAUSA					
Estágio	-5	-4	-3b	-3a	-2	-1	-1a	+1b	+1c	2
Terminologia	Reprodutivo				Transição Menopausal		Após a menopausa			
	Início	Pico	Tardio		Início	Tardio	Início			Tardio
Duração	Variável				Variável	1-3 anos	1ano 1+1=2		3-6 anos	Vida útil remanescente
Critérios principais										
Ciclo menstrual	Variável a regular	Regular	Regular	Mudanças sutis no fluxo e duração	Duração variável persistente ≥ 7 dias em ciclos consecutivos	Intervalo de amenorreia ≥ 60 dias				
Critério de Apoio										
Endócrinos										
FSH			Baixo	Variável*	↑ Variável*	↑ > 25 U/L*	↑ Variável	Estabiliza		
HAM			Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo		
Inibina B			Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo		
Contagem de folículo antral			Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Muito baixo	Baixo		
Características Descritivas										
Sintomas						Provável sintomas vasomotores	Muito provável sintomas vasomotores	Aumento dos sintomas da atrofia urogenital		

Figura 8: Esquema dos estágios de índice hormonal feminino, sendo realizado através de amostra de sangue coletado entre o 2º e 5º dia da menstruação.

Fonte: LIMA; BOTOGOSKI; REIS (2009).

No decorrer do climatério, a mulher apresentará muitas mudanças na questão do CM. Algumas das alterações sofridas podem ser na frequência da menstruação, quantidade de dias do sangramento, duração de cada ciclo menstrual, podendo se

ter uma variação no aumento de dias do CM ou diminuição (LIMA; BOTOGOSKI; REIS, 2009).

De todo modo, a idade em que se tem início o climatério é variável de acordo com cada mulher, levando em consideração a sua menarca e quantidade que a mesma ovulou no decorrer de sua vida fértil. Além disso, leva-se em consideração a quantidade de estradiol no organismo, que pela ausência do mesmo não haverá mais a proliferação do endométrio (MEDEIROS, 2019).

O climatério tem seu término considerado quando a mulher está na menopausa e pelo menos um ano em amenorreia. Sendo assim, a mulher necessita no mínimo estar a cerca de um ano sem ter o surgimento da menstruação para que seja considerado que a mesma está na menopausa (MEDEIROS, 2019).

Por conta da chegada do climatério, a mulher tende a apresentar diversas manifestações clínicas que o caracterizam, como as modificações neurogênicas, psicogênicas, metabólicas, urogenitais, osteoarticulares e cutâneas. Quando todas essas alterações fisiológicas se manifestam no organismo, a mulher sofre muitos prejuízos que afetam a sua vida social, a mulher também estará mais propensa a desenvolver doenças congênitas (MEDEIROS, 2019).

Além dessas alterações citadas anteriormente, as mulheres apresentam sintomas que se tornaram mais conhecidos por conta do conhecimento popular que vem sendo passado de geração para geração. Sendo eles, o calor em excesso seguido de uma grande quantidade de suor, irritabilidade, tonturas, palpitações, diminuição das mamas, diminuição da elasticidade da pele, diminuição da libido, diminuição da lubrificação, dificuldade de manter o ato sexual, todos esses sintomas são ditos por pessoas que mesmo sem conhecimento científico apresentam relatos vividos (LIMA; BOTOGOSKI; REIS, 2009).

Nessa fase, a mulher também tende a apresentar as primeiras dificuldades quanto a manter o ato sexual, essa dificuldade se dá principalmente por conta das mudanças de humor e da diminuição da lubrificação vaginal, libido, o que pode a vir desencadear dor durante o ato por conta do aumento do atrito e o surgimento de fissuras, principalmente no início da cavidade vaginal (MEDEIROS, 2019).

Mesmo diante de tantos sintomas, não se deve considerar o climatério uma doença, pois o mesmo se trata de uma mudança fisiológica do organismo feminino que toda mulher tende a passar, sendo que algumas apresentam mais sintomas e outras podem não apresentar nenhum sintoma. Deste modo, faz-se necessária a

detecção do diagnóstico e o tratamento precoce, para que a mulher tenha uma qualidade de vida melhor durante o climatério e a menopausa (LIMA; BOTOGOSKI; REIS, 2009).

Falando de forma fisiológica, os sintomas que a mulher apresenta são desencadeados, principalmente, por fatores relacionados ao SNC. Os mesmos estão relacionados a sintomas vasomotores, psicológicos, psicogênicos e urogenitais. Todos esses sintomas podem ser desencadeados somente por questões relacionadas ao climatério, mas que também podem ser associados a outras causas ou agentes externos, podendo haver o agravamento destes sintomas (LIMA; BOTOGOSKI; REIS, 2009).

Os fogachos, que são popularmente conhecidos como ondas de calor, é um dos sintomas mais apresentado pelas mulheres e que interferem de forma direta na qualidade de vida da mulher, sendo um sintoma relacionado às questões vasomotoras. As ondas de calor se apresentam de forma clínica e se iniciam de forma centralizada na região do rosto e central do tórax, e de forma rápida se erradia para todo o corpo, podendo ser assim caracterizada como uma disfunção na termorregulação corpórea (LIMA; BOTOGOSKI; REIS, 2009).

A termorregulação corpórea tem três principais componentes para o seu funcionamento, sendo os sensores térmicos que verificam a temperatura corporal e levam as informações até as áreas que processam essas informações no SNC, e a vascularização periférica que receberá os sinais eferentes, para que realize o controle da temperatura (LIMA; BOTOGOSKI; REIS, 2009).

No caso dos fogachos, não há uma explicação que elucide o fator que o desencadeia de forma precisa, mas se sabe que estão relacionados com as alterações nos níveis hormonais de estrogênio. O mesmo acontece de forma que o corpo transmite a informação captada pelos sensores térmicos, que evidenciam um aumento da temperatura na região do rosto e tórax, que se irradia para todo o corpo, levando-a para o SNC, o qual processa a informação e transmite o estímulo para a vascularização periférica, que desencadeia uma vasodilatação, aumentando o fluxo sanguíneo, desencadeando uma sudorese intensa (LIMA; BOTOGOSKI; REIS, 2009).

Causas dos sintomas vasomotores	
Tipo	Causa
Fisiológicas	Período climatério
	Alterações emocionais
	Anafilaxia
Drogas	Álcool
	Álcool com uso associado à clorpromazina ou dissulfiram
	Diltiazem
	Amil nitratos
	Ácido nicotínico
	Levodopa
	Bromocriptina
Doenças	Síndrome carcinoide
	Hipertireoidismo
	Mastocitose sistêmica
	Leucemia basofílica crônica granulocítica
	Feocromocitoma
	Carcinoma medular de tireoide
	Carcinoma renal
	Epilepsia diencefálica

Quadro 1: Principais causas dos sintomas associados aos sintomas vasomotores além do climatério.
Fonte: Editado por LIMA; BOTOGOSKI; REIS (2009).

Quando se fala de sintomas psicológicos e psicogênicos engloba-se um debate muito importante na sociedade que se arrasta por anos, já que uma parcela da sociedade enfrenta o climatério com o envelhecimento, uma fase que mulher não poderá mais se reproduzir e, além de tudo, não poderá mais ter relações sexuais. Todo esse paradigma criado pela sociedade acaba afetando ainda mais as mulheres, principalmente no que diz relação a questões psicológicas e psicogênicas (LIMA; BOTOGOSKI; REIS, 2009).

De acordo com Lima, Botogoski e Reis (2009), além de mudanças fisiológicas que são desencadeadas por consta das mudanças dos níveis hormonais, as mulheres nessa fase climatérica, que será o início da menopausa, tendem a entrar na síndrome do ninho vazio, tendência para o surgimento de quadro depressivo, diminuindo ainda mais a sua qualidade de vida (LIMA; BOTOGOSKI; REIS, 2009).

A síndrome do ninho vazio está relacionada à fase do climatério, principalmente por que se trata da fase em que a mulher já tem seus filhos com uma

idade na qual tendem a sair de casa, para que possa construir carreira e constituir sua família, assim, a mulher tende a passar mais tempo sozinha ou acompanhada somente pelo seu companheiro (LIMA; BOTOGOSKI; REIS, 2009).

Nesse levantamento, encontraram-se os fatores psicológicos mais comumente mencionados e relacionados com essa fase: nervosismo, depressão, insônia, irritabilidade, labilidade emocional e alterações de humor, problemas de memória, diminuição da libido e predisposição ao estresse. No entanto, não há posições unânimes a esse respeito, pois se encontram controvérsias em relacionar linearmente o aparecimento de sintomas psicológicos com o climatério, principalmente associados a depressão. Alguns pesquisadores defendem que os aspectos psicológicos preexistentes ao climatério tendem a se manter para as vivências desta fase de vida. Dessa forma, as pessoas que já apresentavam personalidade com traços depressivos estariam mais vulneráveis a essa sintomatologia (LIMA; BOTOGOSKI; REIS, 2009).

Os hormônios sexuais femininos, principalmente o estrogênio, têm uma grande influência nos tecidos que compõem o corpo feminino, principalmente nos tecidos que compõem a região da genitália feminina. Por conta dessa influência sofrida dos tecidos dos hormônios, os mesmos sofrerão alterações durante o climatério, já que esta é uma fase em que a mulher terá muitas alterações nos seus níveis hormonais (LIMA; BOTOGOSKI; REIS, 2009).

Todos os tecidos que compõem a genitália feminina, formada pela vulva, vagina, uretra e bexiga, podem sofrer alterações, as quais afetam a mulher tanto de forma fisiológica, estética e, principalmente, sexual, pois estas mudanças desencadeiam uma necessidade nos hábitos sexuais, e muitas das vezes há certo bloqueio por conta da idade e de questões culturais (LIMA; BOTOGOSKI; REIS, 2009).

Essas alterações ocorrem de forma variada entre cada mulher, podem haver manifestação de um ou mais sintomas, sendo os mesmos manifestados de forma individual ou simultânea. Estes sintomas podem ser mais leves, como a perda da coloração da mucosa, fazendo com o que a mesma fique mais pálida, sintoma que não afeta a funcionalidade ou rotina da mulher; podendo ser a diminuição do introito vaginal, que afeta de forma direta a rotina sexual da mulher; ou um dos outros sintomas que seguem no Quadro a seguir (LIMA; BOTOGOSKI; REIS, 2009).

Principais alterações do trato urogenital em decorrência do Hipoestrogenismo			
Vagina	Vulva	Uretra	Bexiga
Mucosa seca	Adelgaçamento da pele	Atrofia da mucosa	Atrofia da mucosa Aumento da sensibilidade parassimpática
Palidez	Diminuição do introito vaginal	Diminuição de alfa-receptores	Diminuição da atividade beta-adrenérgica
Diminuição das pregas	Diminuição dos pelos	Diminuição da irrigação vulvar	
Adelgaçamento da mucosa	Fusão labial	Prolapso da mucosa uretral Carúncula	
Aumento do pH			
Diminuição do hiato genital			
Modificação da flora			

Quadro 2: Principais alterações que ocorrem no trato urogenital em decorrência do hipoestrogenismo, ocasionado, principalmente, pelo climatério.

Fonte: editado de LIMA; BOTOGOSKI; REIS (2009).

Na fase do climatério, tem-se uma redução da quantidade de estrogênio circulante no organismo, essa diminuição ocorrerá por conta da insuficiência quantitativa e qualitativa dos folículos ovarianos, que estão armazenados nos ovários aguardando a ovulação. Nessa fase, tem-se relatos da apresentação de sintomas, sendo eles, principalmente, dor de cabeça, insônia, perdas de memória, quadros de irritabilidade, variações de humor, diminuição na lubrificação vaginal, calor excessivo e sem precedentes de esforços, e grande quantidade de sudorese (MEDEIROS, 2019).

Estudos da química e da fisiologia humana identificaram o estrogênio como um termo para nomear um grupo de hormônios esteroides. O mesmo contém 18 átomos de carbono, tendo sua síntese por meio das células foliculares dos ovários e pelas glândulas endócrinas adrenais. Além disso, o estrogênio abrange mais 3 hormônios esteroides que têm a estrutura semelhante à sua 17 β -estradiol (E2), estrona (E1) e estriol (E3), sendo esses produzidos pelo próprio organismo (MEDEIROS, 2019).

Níveis séricos esteróides sexuais em mulheres na pré e pós-menopausa			
ESTERÓIDE	PRÉ-MENOPAUSA		PRÉ-MENOPAUSA
	MÍNIMO	MÁXIMO	
E ₂ (pg/ml)	50-60 (FFI)	300-500 (FFT)	2-25
E ₁ (pg/ml)	30-40 (FFI)	150-300 (FFT)	20-60
P ₄ (ng/ml)	0,5-1,0 (FF)	10-20 (FL)	0,5
A (ng/ml)		1,0-2,0	0,3-1,0
T (ng/ml)		0,3-0,9	0,1-0,5

FFI= Fase Folicular Inicial
 FF= Fase Folicular
 FFT= Fase Folicular Tardia
 FL= Fase Lútea
 E₁= Estrona
 E₂= Estradiol
 P₄= Progesterona
 A= Androstenediona
 T= Testosterona

Figura 9: Níveis séricos de esteroides sexuais na pré-menopausa e pós-menopausa.
Fonte: Comissão Nacional Especializada de Climatério (1995).

O estrogênio no organismo também desempenha a função neuroprotetora, protegendo os neurônios contra o estresse oxidativo das células, danos desencadeados por hipoglicemia e depósito da proteína amiloide. O mesmo também estimula o crescimento dos neurônios, e o aumento da concentração da membrana plasmática que favorece a circulação sanguínea, apresentando também uma ação anti-inflamatória (MEDEIROS, 2019)

Por conta da diminuição dos níveis de estrogênio no organismo, os neurônios têm a sua proteção diminuída, o que deixa os mesmos mais expostos a sofrerem danos durante as fases de calor típicas que ocorrem no climatério, podendo haver danos nos neurônios por conta da ocorrência da diminuição do fluxo sanguíneo no encéfalo, o que desencadeia o pico de calor e sudorese, além de se ter a exposição a picos de hipoglicemia (MEDEIROS, 2019).

Os androgênios são hormônios originados nos ovários e nas suprarrenais, e também sua conversão periférica androstenediona e dehidroepiandrosterona (DHEA) em progesterona. A androstenediona e progesterona tendem a cair durante o climatério. Após iniciar o climatério, os ovários diminuem a produção e secreção tanto da androstenediona quanto da progesterona, assim, o processo de ooforectomia bilateral será mais branda (LIMA; BOTOGOSKI; REIS, 2009).

A transição do período reprodutivo para o não reprodutivo ocorre de forma gradual e contínua, sendo elas, principalmente, endocrinológicas. Quando a mulher chega aos 40 anos os seus ovários começaram a diminuir de tamanho, refletindo mudanças nas células e no tecido estromal. O número de folículos ovarianos

também começa a diminuir de forma significativa, e os folículos que permanecem os ovários apresentam uma resposta menor à gonadotrofina, ocasionando um aumento no FSH, influenciando, assim, na falência ovariana (LIMA; BOTOGOSKI; REIS, 2009).

O aumento do FSH tende a ocorrer de forma gradual, tendo o aumento dos seus níveis no decorrer do primeiro ano do climatério, após o último CM. Durante toda a vida fértil tem-se o aumento do FSH de maneira significativa, regulando o ciclo folicular e a diminuição da inibina B circulante no organismo (LIMA; BOTOGOSKI; REIS, 2009).

Ao se iniciar a fase final da transição do climatério para a menopausa, ocorrerá a diminuição dos níveis circulantes de estradiol e inibina A, durante esse processo, a inibina B continuará baixa, enquanto se tem um aumento relevante nos valores do FSH por conta de todas essas alterações que ocorrem entre os 44 e 45 anos, a mulher ainda terá entre 8.000 a 10.000 folículos, que por conta das diminuições hormonais e das perdas paulatina, que continuam a ocorrer nos próximos anos, a mulher passará a ter como resultado ciclos irregulares, com ovulações esporádicas, que é denominado de ciclo anovulatório (LIMA; BOTOGOSKI; REIS, 2009).

Nas mulheres no período de transição menopausal, o 17 B-estradiol produzido pelos ovários é o principal hormônio estrogênio circulante, como já citado. Suas concentrações séricas são baixas em meninas pré-adolescentes e aumentam no menacme. Nas mulheres, sua concentração plasmática de cerca de 100 pg/mL (367 pmol/L) na fase folicular, e de 600 pg/mL (2.200 pmol/L) na época da ovulação, pode elevar-se para perto de 20.000 pg/mL (70.000 pmol/L) durante a gravidez. Após a menopausa, concentrações séricas de estradiol caem para valores semelhantes ou menores que as dosagens encontradas nos homens de idade semelhante (5 a 20 pg/ml.) (18 a 74 pmol/L) (LIMA; BOTOGOSKI; REIS, 2009).

O hormônio antimulleriano (HAM) é um glicoproteico que faz parte dos hormônios de fatores de crescimento e transformação, já que estão presentes nos ovários a partir da 36ª semana intrauterina, o mesmo terá seu índice de concentração elevado durante a puberdade (LIMA; BOTOGOSKI; REIS, 2009).

O HAM é um dos hormônios considerado como um marcador de reserva folicular ovariana e também é utilizado como um marcador para que se verifiquem os níveis de envelhecimento reprodutivo. Sendo verificado em mulheres que estão na fase do climatério, de acordo com cada faixa etária, possibilitando que se crie uma

média de quanto tempo falta para que a mulher entre na menopausa, sendo essa a forma mais precisa para se fazer essa média (LIMA; BOTOGOSKI; REIS, 2009).

Em decorrência de todas essas alterações sofridas pela mulher climatérica, vê-se a necessidade de que a mesma tenha um acompanhamento por equipe multiprofissional. Esse acompanhamento tem por finalidade diminuir o quadro sintomatológico que a mulher apresenta nessa fase, buscando proporcionar um aumento no bem-estar (MEDEIROS, 2019).

2.4 Sexualidade no Climatério e as suas Dificuldades

Sabe-se que a sexualidade vai englobar a identidade sexual, o feminino e o masculino, o afeto, a autoestima, alterações físicas, métodos contraceptivos, Infecções Sexualmente Transmissível (IST), planejamento familiar, gestação, maternidade, paternidade e os transtornos sexuais, e muitos outros fatores que se fazem presentes no decorrer da vida (LIMA; BOTOGOSKI; REIS, 2009).

A sexualidade é um ato mutável e dinâmico, que pode ser abordado pela ciência de diversas perspectivas, sendo elas a fisiológica, psicológica, interpessoal e intrapessoal. O ato sexual sofre influência de fatores pessoais, como o fisiológico, biológico, genético, afetivo, cognitivo e intelectual. Sofrendo também influência de todos os âmbitos que circulam a mulher, tendo a influência sociocultural, socioeconômica, religiosa, geográfica, de hábitos e costumes (LIMA; BOTOGOSKI; REIS, 2009).

Sabe-se que a experiência sexual de cada pessoa é algo individual seu e mútuo com seu parceiro. O ato sexual é um ato regido por decisões tomadas de forma individual e mútua, decisões as quais sofrem influência de fatores externos, como a sociedade na qual está inserida, a religião e os ensinamentos que recebe durante toda a vida, fazendo com que cada um tenha uma percepção e experiência sexual diferente (LIMA; BOTOGOSKI; REIS, 2009).

Diante da sociedade o sexo não tem função somente de um ato prazeroso, que tem por finalidade oferecer prazer para ambos os que praticam, mas também tem a função reprodutiva, sendo esta a principal função do ato sexual durante

séculos, sendo visto assim até o final do século XIX, principalmente, no ocidente (LIMA; BOTOGOSKI; REIS, 2009).

Alguns estudos apontam que o ato sexual possui fases, que delimitam cada evento do coito, estas fases são iguais para ambos os sexos. O ato sexual é constituído por quatro fases, sendo elas a excitação, platô, orgasmos e a resolução.

Estas fases ocorrem durante o ato sexual em ambos os gêneros, mesmo que com uma variação de tempo diferente para cada gênero. Estes estudos trabalham com base em que as respostas sexuais advêm através de pensamentos e fantasias, os quais são desencadeados por alguns dos sentidos, sendo eles o tato, olfato, visão, audição e o paladar (LIMA; BOTOGOSKI; REIS, 2009).

Durante as fases do ato sexual, o corpo apresentará um posicionamento diferente e mudanças localizadas. A excitação e o início do ato sexual, no homem a excitação pode ser notada através da ereção peniana, já no caso da mulher, tem-se uma vasoconstrição na região da vulva e da vagina, o que faz com que a mesma apresente uma hiperemia na região (LIMA; BOTOGOSKI; REIS, 2009).

Após o início do ato sexual e da excitação, tem-se a segunda fase do ato, que é o platô. O mesmo se dá através da continuidade do estímulo, sendo ele através do toque, penetração ou estímulos verbais. O platô é o tempo que se tem do ato sexual entre a excitação e o orgasmo, podendo ele ter uma variação de tempo diferente entre cada gênero, seguindo esta fase até o orgasmo (LIMA; BOTOGOSKI; REIS, 2009).

O orgasmo é o ápice do ato sexual, o ápice do prazer. Este momento é o que o homem e a mulher chegam ao momento de êxtase total, podendo se ter uma variedade de sinais que evidenciam o orgasmo. No caso do homem, apresentará a ejaculação, taquicardia, taquipneia e outros; já na mulher o orgasmo é marcado por diversas sensações, como a taquicardia, taquipneia, sudorese, aumento da sensibilidade na região do clitóris e outros (LIMA; BOTOGOSKI; REIS, 2009).

Após o orgasmo há a fase da resolução, também chamada de período refratário, esta fase é mais vista no gênero masculino do que no gênero feminino, mas o mesmo também pode ser visto em mulheres. O período refratário é caracterizado como o período no qual, após o orgasmo, ocorre a continuidade do estímulo sexual e, assim, há outros orgasmos, caracterizando assim orgasmos múltiplos (LIMA; BOTOGOSKI; REIS, 2009).

Durante todo o ato sexual podem-se observar diversas alterações fisiológicas apresentadas pelo corpo de ambos os gêneros. Observam-se alterações no padrão respiratório, como a taquipneia, batimentos cardíacos, como a taquicardia, pressão arterial, circulação periférica, piloereção, termorregulação através da sudorese (LIMA; BOTOGOSKI; REIS, 2009)

Sabe-se que o climatério é mais uma das fases pela qual a mulher passa durante a sua vida adulta. A mesma é uma fase de transição da fase reprodutiva para a não reprodutiva, sendo um marco muito importante e marcante na vida de cada mulher (LIMA; BOTOGOSKI; REIS, 2009).

Esta fase é marcada por uma transição hormonal, física, psicológica e social. Quando associadas todas essas alterações, a mulher tende a enfrentar dificuldades de aceitação dessa nova fase que antecede a menopausa, sendo estas mudanças pessoais, familiares e sociais. Todos estes problemas de aceitação acabam interferindo na vida sexual feminina (LIMA; BOTOGOSKI; REIS, 2009).

O envelhecimento sexual é uma das principais problemáticas do climatério e da chegada da terceira idade, sendo apontado pelas mulheres climatéricas como um dos fatores mais angustiantes dessa fase, já que para a grande maioria esse fator interfere na sua vida pessoal e conjugal. Esse envelhecimento não se dá somente em relação a questões hormonais da mulher, estando também relacionados a questões físicas, já que nessa fase a mulher tende a apresentar mudanças corporais (BRASIL, 2009).

Sabe-se que a sociedade associa o climatério ao envelhecimento, fazendo assim uma conexão com a perda do desejo sexual, gerando, assim, um olhar de preconceito, o que acaba martirizando a mulher. Além desse tabu criado pela sociedade, a mulher já se sente menos atraente em uma fase da vida na qual envelheceu e deve cuidar dos netos e recepcionar os filhos com as suas famílias. Por conta desse tabu criado pela sociedade e o próprio pensamento feminino, a mulher tem a tendência de desenvolver a baixa autoestima, fazendo com que a mesma se sinta menos atraente e desejável (FELIX; MACIEL, 2016).

Por conta das alterações desencadeadas pela diminuição dos hormônios LH e FSH, tem-se a falência ovariana, a mulher começa a apresentar modificações físicas e fisiológicas no aparelho reprodutor interno e externo, o que desencadeia dificuldades no ato sexual (FELIX; MACIEL, 2016).

Algumas das alterações desencadeadas pelo climatério apresentadas no aparelho reprodutor são a diminuição do introito vaginal, ressecamento vaginal, perda da sensibilidade da região vaginal, aumento dos pequenos lábios, estreitamento do canal vaginal. Todos estes sintomas se relacionam à diminuição da produção e secreção hormonal, sendo principalmente os ovarianos, que se dará por conta da perda da função ovariana (FELIX; MACIEL, 2016).

Por conta do hipoestrogenismo, que é a diminuição na produção e secreção de estrogênio, essa diminuição tende a desencadear a diminuição da libido e, assim, a diminuição do desejo sexual. Com a diminuição da libido, a mulher não terá mais o mesmo desejo sexual anterior, o que desencadeia uma dificuldade na lubrificação vaginal durante o ato sexual, causando a dispareunia (dor durante o ato sexual) (FELIX; MACIEL, 2016).

Entende-se que por conta da dispareunia durante o ato sexual a mulher tende a ter uma diminuição ainda maior da libido por conta do receio de sentir novamente a dispareunia. O receio e medo de sentir a dispareunia fazem com que a mulher se recuse a manter relação sexual com o seu companheiro, e quando vier a manter o ato a mulher não consegue sentir prazer e ter o orgasmo, por conta da tensão e do receio do desconforto (FELIX; MACIEL, 2016).

O ressecamento vaginal também traz desconto para o homem no momento da penetração por conta da alta intensidade do atrito do pênis com o introito e o canal vaginal pouco lubrificado. Todo esse atrito pode ocasionar lesões ou fissuras no meato ou corpo peniano, desencadeado dispareunia no homem também, essas fissuras também podem ocorrer no introito vaginal. Essas lesões desencadeiam desconforto por um tempo após o término do ato sexual, tornando o ato sexual ainda mais desconfortável e doloroso (FELIX; MACIEL, 2016)

A diminuição do desejo sexual também sofre interferência de questões psicológicas, já que nesta fase a mulher tende a se sentir mais inferior, tem uma diminuição na sua feminilidade, jovialidade, passando a ter ideia de que está com o corpo feio, tendo uma grande baixa do sua autoestima (FELIX; MACIEL, 2016).

A soma de todos estes fatores citados anteriormente acarretam diversos problemas na vida da mulher que está passando pela fase do climatério, sendo um dos problemas de maior relevância e que as mulheres apresentam mais queixas, tanto por se sentirem mal com a situação, mas também por sofrerem cobranças de seus companheiros e da sociedade (FELIX; MACIEL, 2016).

De acordo com Brasil (2008), as alterações desencadeadas pelo climatério trazem alterações para a vida sexual feminina. Mas vale salientar que essa fase climatérica não deixa a mulher impotente, ou sem sentir nenhum tipo de prazer, a mulher continuará sentindo, mesmo que seja de forma mais lenta, vagarosa, sentindo no seu tempo.

2.5 Políticas Públicas voltadas à Saúde da Mulher Climatérica

Em decorrência de todas essas alterações sofridas pela mulher climatérica, é necessário que estas mulheres tenham políticas públicas que preconizem o seu atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitando, assim, que esta seja melhor assistida e venha a ter assim um prognóstico melhor (BRASIL, 2004).

Sabe-se que no país a maioria da população é feminina, sendo a grande maioria dos usuários do SUS. O público feminino faz uso de forma contínua, buscando atendimento principalmente de forma anual para exames de rotina. Além disso, buscam atendimento para os seus familiares (BRASIL, 2004).

O SUS deverá garantir o acesso das mulheres a todos os níveis de atenção à saúde, no contexto da descentralização, hierarquização e integração das ações e serviços. Sendo responsabilidade dos três níveis gestores, de acordo com as competências de cada um, garantir as condições para a execução da Política de Atenção à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004).

Por conta do grande público feminino que busca o SUS, o Ministério da Saúde desenvolveu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Esta política tem como finalidade a assistência à saúde da mulher, trazendo propostas de intervenções dirigidas à saúde integral feminina, visualizando as suas necessidades no decorrer de toda a sua vida, trabalhando desde a adolescência até a terceira idade (MARON *et al.*, 2011)

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), desenvolvido no ano de 1984, vem com o marco que rompe de forma conceitual os princípios norteadores da política de saúde da mulher e mudanças no que diz respeito sobre os critérios que elegem as prioridades no âmbito da saúde feminina que embasariam o desenvolvimento do SUS (BRASIL, 2004).

O novo programa para a saúde da mulher incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 2004).

Segundo Maron *et al.* (2011), no ano de 1994 o Ministério da Saúde lançou a Norma de Assistência ao Climatério, somente no ano de 1999 começou a ser implantando no Plano de Assistência à Mulher Climatérica. Sendo que somente no ano de 2003 foi incluído na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, um plano de ação que objetiva implantar e programar a atenção integral à mulher climatérica em âmbito nacional, que visa ampliar o acesso à assistência e qualificar a atenção através de ações de indicadores definitivos.

Entende-se que a mulher não deve ser acompanhada somente quando se tem o início de forma estendida, dando atenção aos primeiros sinais e queixas expressas pelo mulher durante as consultas periódicas de enfermagem, ofertando à mulher a promoção e prevenção, possibilitando, assim, que se abordem os sintomas do climatério de formas alternativas não somente por hormonioterapia (MARON *et al.*, 2011).

Deste modo, compreende-se que a mulher climatérica não deve ser assistida após as transformações biológicas apresentadas pelo climatério, mas também deve-se levar em consideração as mudanças psicológicas e sociais apresentadas nesse período. Essas mudanças são de grande relevância e peso, por conta disso há a necessidade de uma assistência integral, a qual tende a desmistificar essa nova fase que se inicia (MARON *et al.*, 2011).

Para o desenvolvimento da política de saúde voltada à saúde da mulher climatérica, foram considerados diversos aspectos da vida, como o lazer, trabalhos, situação trabalhista, moradia, composição familiar, já que o meio em que a mulher está inserida desencadeia o desenvolvimento ou agravamento de doenças já existentes. Quando se tem a associação de doenças preexistentes a causas externas, como as citadas anteriormente, a mulher se torna mais vulnerável (BRASIL, 2004).

De acordo com Brasil (2004), os indicadores epidemiológicos brasileiro revelam a realidade de uma população que convive com doenças que são

características de países desenvolvidos, podendo citar a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), *Diabetes Mellitus* (DM), doenças crônicas degenerativas e cardiovasculares; ao mesmo tempo, convive com doenças que acometem países subdesenvolvidos, como é o caso da mortalidade materna e a desnutrição. Tendo uma variação de aparecimento dessas doenças de acordo com a classe social na qual a mulher está inserida.

De acordo com Maron *et al.* (2011), nem todas as vezes que a mulher climatérica procura a assistência na atenção primária, necessariamente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), recebe o acolhimento e atendimento que necessita, tendo visualizado pela equipe somente a parte biológica, relacionada a questões hormonais, esquecendo a parte psicológica, que tem grande influência sobre os sintomas.

O profissional da saúde deve ter um atendimento que englobe aspectos como a escuta qualificada, integralidade na atenção, orientações sexuais, participação ativa durante a consulta, incentivo do protagonismo feminino durante o ato sexual. Todos esses pontos devem ser vistos, ouvidos e avaliados com uma perspectiva diferente para cada mulher, já que cada uma tem suas individualidades, para que, assim, se busque um plano assistencial que se adéque a cada uma delas (BRASIL, 2008).

A Política Nacional de Humanização (PNH), lançada no ano de 2003, tem por intuito colocar em prática os princípios do SUS, através do estímulo à comunicação entre os gestores, trabalhadores e usuários da saúde, com desígnio de melhorar o processo de cuidado de forma totalitária (BRASIL, 2013).

A PNH, também conhecida como humaniza SUS, tem por finalidade ofertar um atendimento totalmente humanizado, desde o momento do acolhimento até a alta. O mesmo tem como princípios a transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão, protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos. Como diretrizes, o acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalho, defesa dos direitos e usuários. Todos os princípios e diretrizes têm por finalidade o atendimento humanizado (BRASIL, 2013).

A formulação de todas essas políticas com a análise dos dados epidemiológicos demonstrou a necessidade, no ano de 2003, da criação de novos programas e articulações para a atenção de mulheres no climatério, menopausa e pós-menopausa (BRASIL, 2004).

Observa-se que mesmo com a criação de tantas políticas criadas, ainda se vê uma lacuna repleta de falhas no que diz respeito à assistência da mulher climatérica. Sendo possível visualizar uma falta de preparo por parte dos profissionais na assistência a essa mulher, principalmente, no que diz relação à escuta e ao aconselhamento voltados às questões sexuais, deixando explícita a necessidade do preparo dos profissionais que realizam essa assistência (BRASIL, 2004).

Conclui-se, assim, que todas essas políticas que foram desenvolvidas pelo Ministério da Saúde têm por finalidade acolher e ofertar um cuidado humanizado à mulher durante essa toda a sua vida, principalmente durante uma fase tão importante e marcante, que vem acompanhada de tantas mudanças e problemas, como o climatério, e que continuam acompanhando a mulher com a chegada da menopausa (MARON *et al.*, 2011)

2.6 Papel do Enfermeiro e Equipe Multiprofissional no Atendimento à Mulher Climatérica

Por conta de todas essas alterações desencadeadas na mulher pelo climatério, faz-se necessário que a mesma seja assistida por uma equipe multiprofissional, trabalhando a saúde com a mesma na sua totalidade. Assim, no âmbito do SUS, a mesma será assistida por uma equipe a qual é gerida pelo enfermeiro, e também passará por consultas de enfermagem (BRASIL, 2004).

De acordo com Brasil (2016), a mulher, durante o climatério, deve ser assistida de forma humanizada, contendo durante todo o seu tratamento um mínimo de intervenções duras e tecnológicas possível, pelo mesmo se tratar de um processo biológico, fazendo-se necessária uma assistência voltada aos cuidados alternativos, educação em saúde, aconselhamento, orientação voltados sempre à mudança no estilo de vida de cada mulher.

Sabe-se que a porta de entrada para a assistência do SUS é através da atenção primária, ou seja, através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo esse o primeiro contato com o serviço de saúde. Todo o acompanhamento que a mulher receberá durante o seu climatério é realizado por uma equipe multiprofissional, de acordo com as necessidades e cada uma (BRASIL, 2016).

Compreende-se que toda a equipe multiprofissional da ESF deve ser composta por profissionais de diversas áreas, sendo composta por, no mínimo, 1 médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; 2 enfermeiros generalistas ou especialistas em Saúde da Família; 3 auxiliares ou técnicos de enfermagem; e 4 agentes comunitários de saúde. Outros profissionais podem ser acrescentados a essa ESF, para que se possa ofertar uma assistência mais ampla, sendo os profissionais de Saúde Bucal, que são 1 cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família e 1 auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (BRASIL, 2016),

Sabe-se que o enfermeiro é um dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional e que desempenha diversas funções nesse grupo, ele é gestor, educador e realiza atendimentos de enfermagem e procedimentos privativos. Atuando na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com sua autonomia profissional, ética e humanização (RESOLUÇÃO COFEN nº 311/2007).

Deste modo, foram desenvolvidos protocolos para que se tenha um atendimento preconizado, porém, adaptado para cada mulher. O enfermeiro é de grande importância, pois garante que a mulher será assistida de forma integral e humanizada, recebendo todo o suporte profissional para que tenha uma boa qualidade de vida durante o climatério. Assim, segue o Quadro com o protocolo de atendimento à mulher climatérica (BRASIL, 2016).

O que fazer?	Como fazer?	Responsável pela execução
Acolhimento com escuta qualificada	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação dos motivos de contato; • Direcionamento para o atendimento necessário. 	Equipe multiprofissional.
Avaliação geral	<p>Entrevista:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Data da última menstruação; • Uso de algum método contraceptivo; • Tabagismo; • Histórico familiar de câncer de mama ou colo do útero; • Última coleta de citopatológico; • Sangramento genital pós-climatério; 	Equipe multiprofissional.

	<ul style="list-style-type: none"> • Explorar outras queixas. 	
	<p>Exame físico geral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar de acordo com as queixas, comorbidades e risco relacionados a doenças cardiovasculares e cânceres de mama e colo do útero; • Avaliação de dados vitais e medidas antropométricos; • Avaliação do risco cardiovascular. 	Enfermeiro(a) / médico(a)
	<p>Exame físico específico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exame ginecológico orientado para queixas e fatores de risco cardiovascular; • Coleta oportunista de citopatológico de colo uterino ou paredes vaginais; • Solicitação oportunista de mamografia, para mulheres com mais de 50 anos. 	Enfermeiro(a) / médico(a)
Confirmação diagnóstica	<p>Confirmação do climatério:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definir climatério quando a mulher se encontra dentro da faixa etária esperada para o período e apresentar sinais: queixa sugestivas e/ou 12 meses consecutivos de amenorreia; • Nos casos que há amenorreia e outras irregularidades menstruais, realizando uma abordagem ampliada considerando outros diagnóstico; • A confirmação do climatério é apregoadada clínica, sendo desnecessário dosagens hormonais. Se houver dúvidas diagnósticas, prescrever dosagem de FSH, se os valores apresentarem-se > 40 mUI/ml. 	Enfermeiro (a) / médico (a)
Plano de cuidados	<p>Abordagem integral e não farmacológica das queixas no climatério:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidados não farmacológicos dos sintomas do climatério (Quadro 4); • Práticas alternativas e complementares, com foco a 	Enfermeiro (a) / médico (a) e outros profissionais que compõem a equipe multiprofissional, de acordo com as

	<p>fitoterapia (Quadro 5), tendo o intuito de aliviar os sintomas do climatério;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abordagem motivacional relacionado ao estilo de vida saudável, e elaboração de novos projetos e imposição de novos objetivos; • Atenção às redes de apoio familiar e social; • Orientar sobre a importância da continuidade do uso de métodos contraceptivos no climatério; • Realizar ações de prevenção de forma individual, com enfoque nas doenças crônico-degenerativas, cardiovasculares, metabólicas e neoplásicas, seguindo a linha de histórico familiar, faixa etária, histórico clínico e fatores de risco. 	necessidades da paciente.
	<p>Abordagem farmacológica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapias não hormonal e hormonal; • Avaliação da necessidade, indicação, contraindicação absoluta e relativa; • Uso controlado de medicamentos; • Acompanhamento periódico clínico no caso de mulheres em uso de terapia farmacológica, principalmente a hormonal 	Médico (a).
	<p>Educação em saúde: Suceder orientações individuais e coletivas acerca de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ressignificação do climatério; • Ressignificação desta fase climatérica, esclarecendo que esta fase pode ser saudável, produtiva e feliz; • Exercícios da musculatura perineal; • Alimentação saudável; • Prática de atividades físicas; • Manutenção do peso; • Promoção da saúde bucal; 	Equipe multiprofissional.

	<ul style="list-style-type: none"> • ISTs; • Transtornos psicossociais; • Prevenção primária da osteoporose e o risco de queda. 	
--	--	--

Quando 3: Síntese do atendimento às mulheres climatéricas.

Fonte: Editado de BRASIL (2016).

Sabe-se que o diagnóstico do climatério é um diagnóstico eminentemente clínico, com a associação de sinais e sintomas ocasionados pela deprivação hormonal, faixa etária, alterações no CM, fazendo-se, assim, desnecessário o uso de exame complementares, como de dosagem hormonal (BRASIL, 2016).

Deste modo, foram desenvolvidos os Índices de Hauser e o Kupperman, os mesmos avaliam o nível dos sintomas do climatério, podendo ser utilizados como ferramenta para o diagnóstico clínico, associados ao relato verbal das pacientes (COMISSÃO NACIONAL ESPECIALIZADA DE CLIMATÉRIO, 1995).

O Índice de Huser é o mais simples, já que o mesmo só trabalha por sintoma apresentado de forma individualizada. A cada sintoma apresentado na tabela a mulher deve dar uma pontuação de 0 a 10, sendo a pontuação 0 caracterizando a ausência desse determinado sintoma, 5 o sintoma apresenta-se de forma moderada, e 10 o sintoma apresenta-se de forma exacerbada, após serem questionados todos os sintomas, o valor obtido é dividido por 10, tendo assim o resultado final. O resultado esperado é abaixo de 7; sendo necessária a realização de reavaliações no decorrer da intervenção terapêutica, avaliando se o mesmo está sendo eficaz (COMISSÃO NACIONAL ESPECIALIZADA DE CLIMATÉRIO, 1995).

Sintomas	Nota de 0 a 10
Fenômenos vaso motores	
Palpitação cardíaca	
Insônia	
Depressão	
Irritabilidade	
Queixas urinária	
Concentração e maldade	
Diminuição da libido	
Secura vaginal	
Queixas locomotores	
Total	/ 10

Quadro 4: Índice de Hauser dos sintomas do climatério.

Fonte: editado da COMISSÃO NACIONAL ESPECIALIZADA DE CLIMATÉRIO (1995).

O Índice de Kupperman tem a sua aplicação mais complexa, pois o mesmo consiste em se impor níveis a cada sintoma listado no índice, sendo os valores atribuídos das seguintes formas: 0 ausente, 1 leve, 2 moderado, 3 grave; cada um desses sintomas também recebe um peso variando eles 1 a 4. Os valores atribuídos a cada sintoma devem ser multiplicados pelo seu coeficiente, e somar todos os valores no final para que assim se obtenha o valor final. De acordo com o valor gerado pela tabela, os casos são classificados da seguinte forma <20, leve, de 20 a 34, moderado, e > 34, grave (COMISSÃO NACIONAL ESPECIALIZADA DE CLIMATÉRIO, 1995).

Sintomas	Coeficiente de importância	Intensidade	Parcial
Vasomotores	4		
Parestesia	2		
Nervosismo	2		
Insônia	2		
Melancolia	1		
Vertigem	1		
Astenia	1		
Artralgia	1		
Cefaleia	1		
Palpitação	1		
Formigamento	1		
total	1		

Quadro 5: Índice Menopausal de Blatt e Kupperman.

Fonte: Editado da COMISSÃO NACIONAL ESPECIALIZADA DE CLIMATÉRIO (1995).

Assim, após todo o atendimento multiprofissional e o diagnóstico, os profissionais montam um plano de cuidado que se adéque à realidade de cada mulher, visualizando questões culturais, econômicas e sociais, para que ocorra uma adesão melhor ao tratamento. Para os profissionais que irão desenvolver o plano de cuidado, existe um protocolo de cuidados baseado no desenvolvimento dos cuidados para cada mulher (BRASIL, 2016).

Alterações	Orientações
No ciclo menstrual	<ul style="list-style-type: none"> No período anterior ao climatério, podem ocorrer sangramentos abundantes, podendo, assim, ser realizada abordagem farmacológica com métodos hormonais, em especial os progestágenos;

	<ul style="list-style-type: none"> • O uso de contraceptivos hormonais para planejamento reprodutivo dificulta a identificação do climatério; nestes casos, para a avaliação do status hormonal, deve-se realizar pausa de sete dias do uso do método hormonal para a realização da dosagem do FSH.
Fogachos e suores noturnos	<ul style="list-style-type: none"> • Dormir em ambiente bem ventilado; • Usar roupas em camadas que possam ser facilmente retiradas caso surjam os sintomas; • Usar tecidos leves e que deixem a pele “respirar”; • Beber um copo de água ou suco quando perceber a chegada dos sintomas; • Não fumar, evitar consumo de bebidas alcoólicas e de cafeína; • Realizar anotações registrando os momentos em que o fogacho se inicia e, desse modo, tentar identificar situações-gatilho para evitá-los; • Praticar atividade física; • Perder peso, em caso de excesso de peso; • Respirar lentamente e profundamente por alguns minutos.
Problemas com o sono	<ul style="list-style-type: none"> • Caso os quadros de suores noturnos/fogachos estejam atrapalhando ou interrompendo o sono, observar as orientações no item anterior. • Caso ocorra a necessidade de se levantar muitas vezes durante a noite para ir ao banheiro, diminuir a ingestão de líquidos cerca de uma hora antes de dormir, deixando reservado um copo de água para o controle dos fogachos. • Praticar atividades físicas durante o dia, evitando as três horas que antecedem a hora de ir dormir. • Impor horários para dormir e levantar-se, criando uma rotina seguindo nos fins de semana, evitar tirar cochilos, principalmente depois do almoço e ao longo da tarde. • Escolher uma atividade diária que gere prazer realizando-a próximo da hora de se deitar, como ler livro ou tomar banho morno. • Assegurar que a cama, quarto o ambiente em que dorme estejam confortáveis. • Não fazer refeição pesada e evitar bebidas à base de cafeína antes de se deitar e no fim da tarde. • Se permanecer acordada por mais de 15 minutos

	após apagar as luzes, levantar-se e se manter fora da cama até perceber que o sono chegou.
Urogenitais	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar o uso de lubrificantes vaginais durante o ato sexual, hidratantes vaginais à base de óleos vegetais durante os cuidados corporais diários ou estrogênio tópico vulvovaginal.
Transtornos psicossociais	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a exposição a situações estressantes e a resposta a estas, como parte da avaliação de rotina; • Estimular a participação em atividades sociais; • Avaliar quadro depressivo, especialmente em mulheres que tenham sofrido evento cardiovascular recente; • Considerar tratamento para depressão e ansiedade, se necessário.
Sexualidade	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular o autocuidado; • Estimular a aquisição de informações sobre sexualidade; • Avaliar a presença de fatores clínicos ou psíquicos que necessitem de abordagem de especialista focal; • Apoiar iniciativas da mulher na melhoria da qualidade das relações sociais e familiares; • Estimular a prática de sexo seguro; • Orientar o uso de lubrificantes vaginais à base d'água na relação sexual; • Considerar a terapia hormonal local ou sistêmica para alívio dos sintomas associados à atrofia genital.

Quadro 6: Orientações e cuidados não farmacológicos de acordo com a queixa relatada.

Fonte: Adaptado de BRASIL (2016).

Também é importante que o enfermeiro ressalte que por conta do ciclo anovulatório, a mulher tem uma grande risco de engravidar, já que suas ovulações ocorrem de forma desordenada, apascentar a mulher que a mesma só deve perder esse receio de engravidar após 12 meses de amenorreia, e diante de um nível de concentração hormonal de FSH estiver acima de 25 mUI//mL (LIMA; BOTOGOSKI; REIS, 2009).

3 METODOLOGIA

O presente estudo trata de uma revisão integrativa de caráter descritivo, o qual é um método de pesquisa utilizados na Prática Baseada em Evidências, que tem como finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre o tema estudado, sendo essa realizada de forma sistemática e ordenada (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a construção deste estudo, fez-se necessária a utilização dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em associação ao *Medical Subject Headings* (MeSH) (DeCS, 2017; MeSH, 2019), tendo o pressuposto de que estas fontes de dados contêm informações que se enquadram nos descritores deste trabalho.

Desse modo, foram selecionados, em comum acordo entre as duas plataformas, os seguintes descritores: Climatério; Sexualidade; Cuidado de Enfermagem; Saúde da mulher. Formulando a partir dos operadores booleanos a seguinte expressão de busca: (“Climatério” OR Cuidado de enfermagem) AND (“Sexualidade) AND (“Saúde da mulher”). Em uma busca teste nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde- LILACS; *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*-MEDLINE; Base de Dados de Enfermagem-BDENF); e, *Scientific Electronic Library Online* (Coletânea SciELO), sem adoção de critérios de inclusão ou exclusão foram encontrados: 166 resultados, conforme demonstrado a seguir.

Base de dados	Expressão de busca	Total de estudos 1ª busca
BVS (LILACS, MEDLINE, IBECS, BDNF)	(“Climatério” OR Cuidado de enfermagem) AND (“Sexualidade) AND (“Saúde da mulher”)	108 Resultados
Coletânea SciELO	(“Climatério” OR Cuidado de enfermagem) AND (“Sexualidade) AND (“Saúde da mulher”)	58 Resultados

Quadro 7: Expressão de busca para estratificação dos estudos.

Fonte: Dados da pesquisadora (elaborado em 2021).

Adotaram-se como critérios de inclusão para esse estudo: estudos primários com desenho quase experimental e não experimentais, caso controle, coorte e pesquisa descritiva com seres humanos, bem como estudos secundários do tipo meta-análise e revisão sistemática. Segundo Ercole, Melo e Alcoforado (2014), a inclusão desses tipos de estudo se dá de acordo com os níveis de evidências científicas retratados por eles, estando ambos no topo da pirâmide de evidências científicas. Adotaram-se ainda textos na íntegra que respeitassem os princípios éticos da pesquisa: comitês, protocolos e normativas vigentes no país de publicação, ou seja, Brasil. No idioma português, com restrição temporal de dez anos (de 2011 a 2021).

Base de dados	Expressão de busca	Total de estudos 2ª busca (inclusão)
BVS (LILACS, MEDLINE, IBECs, BDEF)	("Climatério" OR Cuidado de enfermagem) AND ("Sexualidade) AND ("Saúde da mulher")	44 Resultados
Coletânea SciELO	("Climatério" OR Cuidado de enfermagem) AND ("Sexualidade) AND ("Saúde da mulher")	25 Resultados

Quadro 8: Expressão de busca para estratificação dos estudos frente aos critérios de inclusão.

Fonte: Dados da pesquisadora (elaborado em 2021).

Como demonstrado no Quadro 8 - *Expressão de busca para estratificação dos estudos frente aos critérios de inclusão*, após adoção dos critérios de inclusão, os resultados se limitaram a um total de 69 estudos. A primeira seleção após aplicação dos critérios de inclusão foi a exclusão das duplicidades dos artigos nas bases de dados, de modo que restaram 45 artigos. Após a exclusão dos estudos duplicados, foram verificados os títulos de cada artigo para sua seleção frente à proximidade com a temática abordada por esse estudo, resultando na exclusão de 19 artigos, restando 26. Estes passaram por uma análise dos resumos presentes, avaliando com atenção método e resultados primários encontrados, que resultou na exclusão de 6 artigos, restando 20 artigos, os quais foram analisados na íntegra, sendo destes excluídos apenas 8 artigos, restando um total de 12 artigos

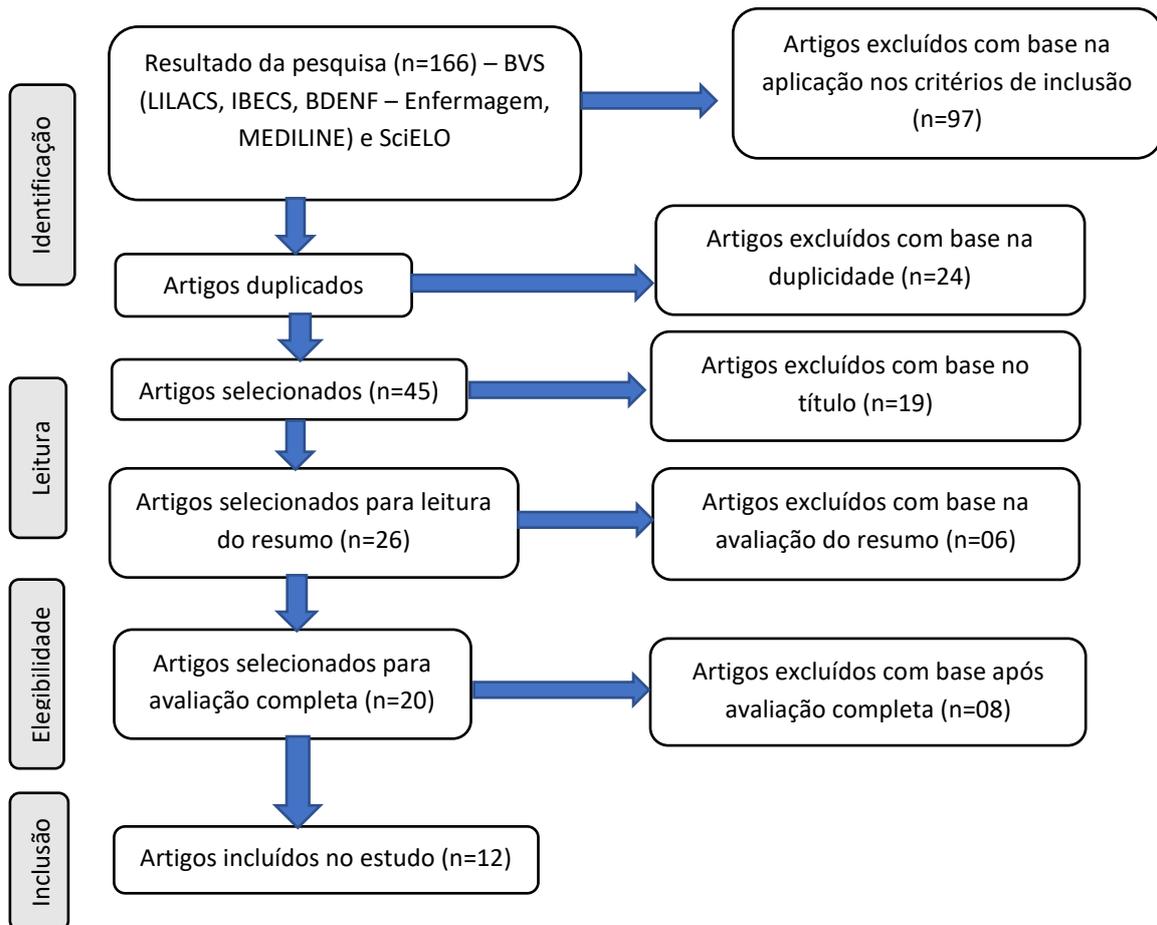


Figura 10: Fluxograma da seleção dos estudos incluídos nos resultados e na discussão.
Fonte: Dados da pesquisadora (elaborado em 2021).

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

O Quadro a seguir tem por finalidade denotar os dados analíticos por meio de códigos, autor e ano, título, método e conclusão, tem-se em vista que foram selecionados 12 artigos, como descrito na metodologia, para a construção desta etapa, pois a especificação desses artigos são imprescindíveis e indispensáveis para a condensação deste estudo.

Código	Autor/Ano	Título	Método	Conclusão
A1	Cabral <i>et. al.</i> , 2012	Influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual de mulheres de meia-idade.	Estudo populacional com corte transversal.	O estudo concluiu que os sintomas do climatério parecem influenciar a função sexual de mulheres na meia-idade.
A2	Cavalcanti <i>et al.</i> , 2014.	Função sexual e fatores associados à disfunção sexual em mulheres no climatério.	Estudo de corte transversal	Identificou-se que a frequência com que ocorre a disfunção sexual em mulheres que estão na faixa etária entre 35 e 65 anos foi de 46,2%, além de fatores como osteoporose, incontinência urinária e correções cirúrgicas do assoalho pélvico que aumentam a probabilidade da disfunção sexual.
A3	Santos; Leão; Gardenghi, 2016.	Disfunções sexuais no climatério.	Estudo transversal qualitativo e quantitativo.	Conclui-se que o climatério, com suas mudanças biopsicossociais, repercute diretamente na vida sexual da mulher .
A4	Camilo <i>et</i>	Alterações	Revisão	Notou-se que em

	<i>al.</i> , 2019.	sexuais no climatério do ponto de vista cinesiológico-funcional: revisão.	bibliográfica interativa.	decorrência de todos os benefícios da fisioterapia pélvica, deve ser utilizada como uma linha terapêutica, podendo ser prescrita durante o climatério.
A5	Barreiros; Oliveira; Vaz, 2020.	Função sexual em mulheres no climatério: estudo transversal	Estudo transversal.	Conclui-se que grande parte das mulheres entrevistadas relata ter um padrão de desempenho/satisfação sexual de regular a bom, sem alterações significativas.
A6	Alves <i>et al.</i> , 2015.	Produção científica sobre a sexualidade de mulheres no climatério: revisão integrativa.	Revisão bibliográfica integrativa.	Observou-se a necessidade da realização de mais pesquisas qualitativas, principalmente na área de enfermagem, além de estudos com maior poder de evidência científica, assim como mais investimentos em todo o território nacional.
A7	Catafesta <i>et al.</i> , 2015.	Consulta de enfermagem ginecológica na estratégia saúde da família	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa.	Os enfermeiros relatam que a realização da consulta de enfermagem é limitada e pouco abrangente, sendo enfatizada, principalmente, a observação da genitália e a coleta do exame citopatológico.
A8	Santos <i>et al.</i> , 2014.	A vivência da sexualidade por mulheres no climatério.	Estudo analítico-descritivo, com natureza qualitativa.	Entende-se que a enfermagem necessita desenvolver atividades de educação em saúde, promovendo a discussão de temas

				relativos à sexualidade, corpo, gênero, violência, objetivando incentivar reflexões que quebrem paradigmas culturais.
A9	Andrade <i>et al.</i> , 2016.	Cuidado de enfermagem à sexualidade da mulher no climatério: reflexões sob a ótica da fenomenologia	Estudo reflexivo.	Na opinião dos autores, o profissional de enfermagem deve interagir com as mulheres climatéricas não só no âmbito de promoção e prevenção à saúde, abordando somente as doenças, mas deve criar vínculo, desde o momento do acolhimento, ofertando um atendimento no qual a mulher se sinta acolhida.
A10	Fonseca; Araujo; Medeiros, 2018.	Assistência de Enfermagem no Climatério: estudo bibliométrico.	Análise bibliométrica com abordagem descritiva.	Conclui-se que os profissionais da equipe multiprofissional devem repensar a abordagem às mulheres climatéricas, para que se possa, assim, implementar as ações de prevenção e promoção ofertando um atendimento melhor.
A11	Miranda; Ferreira, Corrente; 2014.	Qualidade de vida em mulheres climatério atendidas na Atenção Primária	Pesquisa epidemiológica prospectiva, longitudinal.	Para esta pesquisa, conclui-se que a TRH tem efeitos significativos na diminuição dos sintomas vasomotores, que podem ser observados na avaliação realizada entre mulheres que

				fazem o uso do mesmo e das que não fazem.
A12	Assunção <i>et al.</i> , 2017.	Qualidade de vida de mulheres climatéricas	Pesquisa epidemiológica, transversal.	Observaram-se impactos por conta das mudanças que ocorrem no período do climatério na qualidade de vida das mulheres. Muitos dos sintomas apresentados são influenciados por fatores que podem ser modificados. O controle desses sintomas pode ser realizado através das mudanças do estilo de vida.

Quadro 9: Síntese de revisão de artigos.

Fonte: Dados da pesquisadora (elaborado em 2021).

Com embasamento nos 12 artigos que foram selecionados para que fosse desenvolvido este estudo, é notório que o tipo de estudo é variável, mas tem prevalência o tipo de Estudo populacional de corte transversal, com dois artigos. Dentre os demais estudos, tem-se o Estudo transversal qualitativo e quantitativo, com um artigo; Revisão bibliográfica interativa, com dois artigos; Estudo transversal, com um artigo; Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, com um artigo; Estudo analítico-descritivo, de natureza qualitativa, com um artigo; Estudo reflexivo, com um artigo; Adota-se a análise bibliométrica com abordagem descritiva em um artigo; Pesquisa epidemiológica prospectiva, longitudinal, com um artigo; Pesquisa epidemiológica transversal, com um artigo.

A distinção das revistas das quais foram extraídas os artigos distingue-se da seguinte maneira: Revista reprodução e climatério; Revista Pesqui Fisioter.; Revista de pesquisa cuidado é fundamental online; Revista Enfermagem UFSM; Arq. Ciência Saúde; Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia; Revista Min Enferm.; Revista Sociedade Brasileira Clínica Médica; Revista Brasileira Enfermagem. Já em relação ao estado em que foi realizada a publicação, temos como predominância o estado da Bahia.

Deste modo, é necessário ressaltar que os anos de publicação também divergem, sendo que os artigos selecionados foram delimitados em tempo, sendo os mesmo entre os anos de 2011 a 2021, mas os selecionados foram publicados entre os anos de 2012 a 2020. Deste modo, foram obtidos um artigo do ano de 2012, três do ano de 2014, dois do ano de 2015, dois do ano de 2016, um do ano de 2017, um do ano de 2018, dois do ano de 2019 e um do ano de 2020.

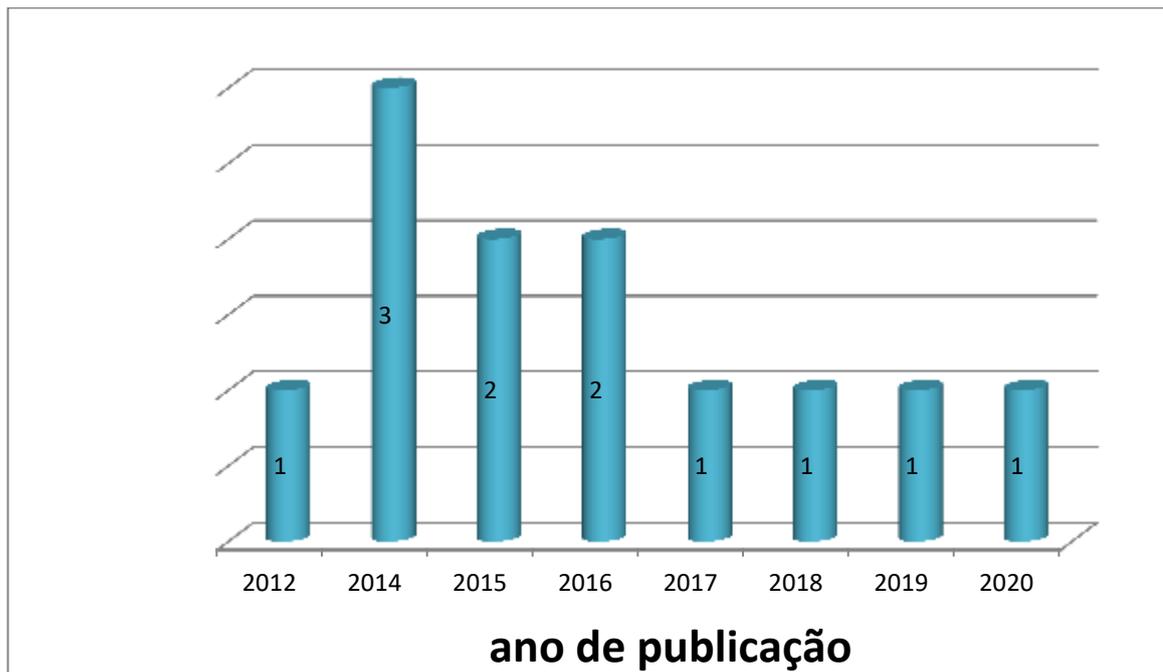


Gráfico 1: Distribuição dos arquivos selecionados de acordo com o ano de publicação.

Fonte: Dados da pesquisadora (elaborado em 2021).

4.1 Sexualidade no Climatério

Para a formação deste capítulo, foram selecionados sete artigos, os quais abordam o tema escolhido para esta parte, tendo em vista que o mesmo trata da sexualidade durante o climatério, abordando as mudanças que a mulher climatérica enfrenta nessa fase. Para tanto, foram selecionados os artigos A1, A2, A3, A4, A5, A6 e A8. Deste modo, é válido ressaltar que vários autores corroboram do mesmo pensamento, mesmo que de forma ampla. Assim, por meio dos artigos citados anteriormente, foi confeccionada uma análise documental, que segue no Quadro 10.

Código	Local	Objetivo	Resultados	Conclusão
--------	-------	----------	------------	-----------

	de estudo			
A1	Rio Grande do Norte	Estimar a influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual de mulheres com meia-idade.	Por meio da avaliação de todos os sintomas do climatério, simultaneamente, que ocorreu por meio da análise de regressão logística da mulher com risco de aumento da disfunção sexual.	Conclui-se que os sintomas desencadeados pelo climatério aparentam ter influência na função sexual de mulheres na meia-idade.
A2	Pernambuco	Avaliar a função sexual e os fatores associados à disfunção sexual de mulheres que estão no período do climatério.	Neste estudo, estima-se que 46,2% das mulheres apresentaram disfunção sexual. Havendo uma diminuição da chance de se desenvolver a disfunção sexual para a faixa etária entre 35 e 49 anos, as mulheres que falavam sobre sexo de forma espontânea.	Conclui-se que a frequência com que se desenvolve a disfunção sexual em mulheres que estão na faixa etária entre 35 e 65 anos foi de 46,2%, além dos fatores associados, como a osteoporose, incontinência urinária e correções cirúrgicas do assoalho pélvico, que aumentaram a chance de disfunção sexual.
A3	Goiânia	Realizar a verificação de qual disfunção é mais comum nas mulheres climatéricas, relacionando que o climatério influencia na perda da	Estima-se que 99% das mulheres possuem vida sexual ativa, 28,6% retratam o desejo sexual hipoativo, sabendo-se que o desejo sexual é um grande influenciador na resposta sexual.	Conclui-se que o climatério, com todas as suas mudanças biopsicossociais, repercute de forma direta na vida sexual da mulher, a fisioterapia, por sua vez, tem sido

		atividade sexual.		uma aliada eficaz na ajuda das mulheres climatéricas a vivenciar esta fase com uma qualidade de vida sexual melhor.
A4	Bahia	O objetivo desta revisão é averiguar os recursos fisioterapêuticos que podem ser utilizados para minimizar os efeitos do climatério.	Compreende-se que durante o climatério tem-se diversas mudanças na região genital, as quais desencadeiam desconforto durante o ato sexual, e podem gerar uma retração do músculo do assoalho pélvico (MAP), e essa contração pode desencadear outros agravos.	Conclui-se que a fisioterapia possui uma grande quantidade de recursos terapêuticos que podem ajudar no fortalecimento da musculatura pélvica, melhorando, assim, a qualidade de vida durante o climatério aprimorando a qualidade de vida da mulher climatérica. Sendo assim, a fisioterapia da MAP deve ser trabalhada através da fisioterapia.
A5	Bahia	Averiguar a função sexual em mulheres climatéricas através do Questionário Quociente Sexual-Versão Feminina (QS-F).	Averiguou-se que o padrão de desempenho/satisfação sexual mais predominante foi o de regular a bom, pois as mulheres afirmaram que costumam pensar pouco em sexo.	Conclui-se que grande parte das mulheres que foram entrevistadas apresentaram padrões de desempenho/satisfação sexual de regular a bom, sem alterações significativas da

				função sexual.
A6	Rio de Janeiro	Analisar as produções científicas já publicada sobre a sexualidade de mulheres climatéricas.	Observou-se que os autores estavam vinculados a 20 instituições, sendo que 53,2% são médicos, 61,7% são doutores. O país que possui o maior número de autores é o Brasil. Tendo como tema mais abordado a função sexual, sendo que a maior parte é quantitativa, ocorrendo em 2008, e publicados em português.	Deste modo, notou-se a necessidade da realização de mais pesquisas qualitativas, sendo estas, principalmente, na área de enfermagem, além de estudos com maior poder de evidência científica, além da necessidade de mais investimentos em território nacional.
A8	Santa Maria	Analisar a vivência de mulheres durante o climatério, tendo foco na sexualidade.	Verifica-se que a vivência da sexualidade no climatério tem influência cultural que foi construída em torno da identidade feminina, que traz a mulher como um meio de satisfação para o companheiro e a reprodução.	Notou-se a necessidade de que enfermagem desenvolva atividades de educação em saúde, gerando discussões que abordem à sexualidade, corpo, gênero, violência, com o intuito de incentivar reflexões que desconstruam paradigmas da sociedade.

Quadro 10: Síntese dos artigos da revisão (I).

Fonte: Dados da pesquisadora (elaborado em 2021).

Segundo Cabral *et al.* (2012), o climatério é um estado fisiológico pelo qual toda mulher irá passar, o mesmo é caracterizado pela interrupção do CM, sendo este período acompanhado por diversos sintomas, os quais afetam a mulher no seu

biopsicossocial, sendo estes desencadeados, principalmente, pelo hipoestrogenismo.

Por conta da interrupção do CM, o qual é caracterizado pela falência ovariana, tendo assim a diminuição da produção hormonal, principalmente os hormônios sexuais, os quais influenciam a libido, as características corporais femininas, sendo essa diminuição da produção e secreção hormonal denominada de hipoestrogenismo, a qual desencadeia diversos sinais e sintomas climatéricos, como as alterações vasomotoras, distúrbios do sono e as alterações urogenitais, que acabam desencadeando também a disfunção sexual (CAMILO *et al.*, 2014).

Os sintomas ocasionados pelo hipoestrogenismo que ocorre durante o climatério são o ressecamento vaginal, insônia, diminuição e perda da elasticidade do canal vaginal, diminuição da libido, alterações no humor e depressão acabam tendo um impacto sobre a qualidade de vida desta mulher, tendo influência sobre o desejo sexual feminino, as quais acabam se tornando uma das principais causas na prevalência da disfunção sexual (CABRAL *et al.*, 2012).

Muitas mulheres relatam ter dificuldades em praticar o ato sexual por diversos motivos, sendo estes relacionados diretamente aos problemas desencadeados pelo climatério, mas também estando relacionadas a questões psicológicas e corporais relacionadas à feminilidade em si, já que esta é uma fase em que muitas relatam se sentirem menos atraente, menos femininas, aumentando ainda mais a disfunção sexual (SANTOS; LEÃO; GARDENGHI, 2016).

Em abonação dos autores Santos *et al.* 2014, e Santos, Leão e Gardenghi, 2016, além dos fatores fisiológicos, outros fatores extrínsecos acabando tendo influência sobre a sexualidade da mulher. De acordo com os fatores culturais, também têm influência sobre a sexualidade da mulher, já que, no decorrer dos anos, foram criados diversos paradigmas sobre o sexo voltado à mulher, tratando o sexo feminino como um instrumento de prazer para o homem, e o responsável pela reprodução, não tendo a mulher que sentir prazer.

De acordo com Cavalcanti *et al.* (2014), muitas mulheres já apresentam quadro de disfunção sexual desde os 18 anos, sendo esse quadro vivenciado durante toda a vida reprodutiva dessa mulher, podendo, assim, esse quadro se agravar com a chegada do climatério. Sabe-se que a mulher climatérica tende a desenvolver sintomas, por mais brandos que sejam eles, mas a mesma sofre

influência do que foi vivido durante toda a sua fase reprodutiva, principalmente quando se trata da disfunção sexual.

A DSF é classificada em: transtornos do desejo sexual: desejo sexual hipoativos (DSH); aversão sexual; transtorno de excitação; transtorno do orgasmo feminino; atraso ou ausência persistente ou recorrente de orgasmo, após uma fase normal de excitação sexual; transtornos sexuais dolorosos: dispareunia, vaginismo; disfunção sexual devido a uma condição médica e disfunção sexual induzida por substância (SANTOS; LEÃO; GARDENGHI, 2016).

Segundo Barreiros, Oliveira e Vaz (2020), a queixa predominante relatada pelas mulheres climatéricas e a dispareunia, a qual é desencadeada principalmente pela diminuição da lubrificação vaginal, mesmo que antes da penetração se tenha o estímulo, diminuição do introito vaginal e diminuição da elasticidade do canal vaginal. Mesmo diante deste relato, as mulheres descreveram não ter ocorrido uma redução na frequência do intercursos sexual.

Santos, Leão e Gardenghi (2016) trazem que é notório que, independente de classe social, cultura, etnia ou nível de escolaridade, todas as mulheres passarão pelo climatério e enfrentarão os sintomas do climatério, mesmo que seja com intensidades diferentes, vindo a enfrentar, assim também, a disfunção sexual em alguma momento do climatério. Deixando evidente, assim, que mesmo com todos os recursos e conhecimento que a mulher possua, o climatério e seus sintomas são inevitáveis por se tratar de um ciclo fisiológico.

Durante a construção deste trabalho, observou-se que, mesmo com todo o avanço da saúde e com todas as mudanças da sociedade em relação ao posicionamento da mulher na sociedade, tendo a mulher ganhado mais espaço e liberdade de se expressar e se posicionar, ainda há poucos trabalhos que abordam um tema que é de grande relevância para o gênero feminino, já que todas as mulheres irão enfrentar a fase climatérica, verificando, principalmente, a ausência de trabalhos científicos construído através de estudos da enfermagem sobre este tema (ALVES, *et al.*, 2015).

Santos *et al.* (2014) trazem que muitas mulheres ainda demonstram ter vergonha ou receio quando o assunto é sexo ou sexualidade, preferindo não falar sobre o assunto com outras pessoas, evidenciando que mesmo com a evolução da sociedade, as mulheres ainda levam um fardo de uma construção dicotômica do

papel sexual feminino, permanecendo a sexualidade feminina velada em muitos âmbitos para a sociedade.

Deste modo, observou-se um consenso entre todos os autores citados anteriormente que o climatério tem influência no desempenho sexual da mulher, por conta de todas as alterações ocasionadas no organismo feminino e os sintomas desencadeados pelo mesmo.

4.2 Papel do Enfermeiro na Assistência durante o Climatério

Esta etapa é composta pelos artigos A7, A9 e A10, sendo possível analisar como o enfermeiro presta assistência à mulher climatérica, bem como a realização do atendimento ginecológico que compõe a consulta de enfermagem, e a assistência que a mulher recebe através da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Nota-se que os artigos abordam a assistência de enfermagem de forma globalizante, os mesmos trazem os mesmos princípios, que são o acolhimento e cuidado humanizado, sendo assim, segue o Quadro 11, o qual traz uma análise documental com os artigos citados anteriormente.

Código	Local de estudo	Objetivo	Resultados	Conclusão
A7	Rio Grande do Sul	Identificar de que forma os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) realizam a consulta de enfermagem ginecológica.	Surgiram três categorias, denominadas de atendimento de enfermagem, sendo elas a Consulta de enfermagem ginecológica direcionada à coleta de citopatológico; A sistematização da assistência em enfermagem; e Os	Os enfermeiros relatam que a consulta de enfermagem é um atendimento limitado, sendo realizada, principalmente, a observação da genitália e a coleta do exame citopatológico. Os enfermeiros

			aspectos que possibilitam a realização da consulta de enfermagem ginecológica e as que dificultam.	reconhecem que a importância da Sistematização de Assistência em Enfermagem (SAE), mas que a mesma é prejudicada por conta da grande carga de trabalho, visualizando, assim, a necessidade da educação continuada, prejudicada devido à sobrecarga de trabalho, impossibilitando assim uma assistência integral e humanizada.
A9	Pernambuco	Refletir sobre os cuidados de enfermagem na assistência a saúde da mulher no climatério voltada à sexualidade na atenção básica.	Observou-se que apesar da crescente demanda de informações, sendo notório que as pesquisas nesse campo ainda são exordiais, por conta disso, nota-se um grande campo de atuação para a formulação de novas pesquisas na área da enfermagem,	Os autores concluíram que os profissionais da enfermagem devem interagir com as mulheres não somente no âmbito técnico, visualizando somente a doença, mas também trabalhando de forma humanizada,

			gerando, assim, uma contribuição para a formação de novos profissionais e na realização da promoção e educação em saúde.	para que se tenha a criação de vínculo, acolhimento e atendimento humanizado, ajudando a mulher a enfrentar essa fase com mais segurança e uma melhor qualidade de vida.
A10	Rio Grande do Norte	Descrever acerca da assistência de enfermagem durante o climatério.	É notória a complexidade do climatério e, assim, a necessidade de uma escuta qualificada com o intuito de atuar na perspectiva de reduzir ao mínimo os sintomas do climatério, possibilitando à mulher uma vivência mais saudável dessa fase.	Conclui-se que deve haver uma reformulação da abordagem à saúde das mulheres climatéricas, juntamente com os outros profissionais que compõem a equipe implementando, assim, o atendimento, ações e medidas de prevenção e promoção que atendam à necessidade desse público.

Quadro 11: Síntese dos artigos de revisão (II).

Fonte: Dados da pesquisadora (elaborado em 2021).

No que se refere à importância da assistência de enfermagem durante o climatério, sendo prestada de forma humanizada e integral, tem o intuito do desenvolvimento de ações educativas que visem a melhoria da qualidade de vida da

mulher climatérica através do autocuidado. Para que se tenha essa atuação do enfermeiro na assistência da mulher, há realização das consultas de enfermagem, a qual é constituída pelo PAISM (CATAFESTA *et al.*, 2015)

De acordo com Catafesta *et al.* (2015), o PAISM, que foi desenvolvido no Brasil, no ano de 1984, com o intuito de incorporar como norma a oferta do serviços de saúde à mulher, ofertando um atendimento descentralizado, hierarquizado e regionalizado, oferecendo um serviço integral, atendendo a mulher em todos os seus âmbitos, buscando sanar todas as suas necessidades.

Além do PAISM, também foi desenvolvido o Caderno de Atenção Básica – Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva, o qual aborda diversos temas, trazendo assuntos como as ISTs, direitos reprodutivos da mulher, tendo como principal intuito abordar a saúde sexual como um fator importante para a qualidade vida da mulher (ANDRADE *et al.*, 2016).

Sabe-se que a sexualidade está entre um dos principais fatores que desencadeiam angústia nas mulheres, que tem início nesse processo no climatério. Deste modo, a enfermagem é de papel fundamental no cuidado dessa mulher, cuidado que deve ser prestado de forma humanizada e resolutiva no atendimento da mulher climatérica (ANDRADE *et al.*, 2016)

A consulta ginecológica de enfermagem deve ser utilizada como um momento de diálogo, no qual o enfermeiro deve observar as queixas atuais, mas não deve se deter somente a essas, atentando-se também para queixas relatadas de alterações que a acompanham diariamente, para que possa traçar medidas de autocuidado para esta mulher. É válido ressaltar que é de extrema importância que o profissional esclareça a importância da realização do exame citopatológico e das mamas para o rastreio do câncer (CATAFESTA *et al.*, 2015).

De acordo com Fonseca, Araujo e Medeiros (2018), a assistência de enfermagem durante o climatério deve ocorrer de forma ampla e integral, tendo os seguintes aspectos trabalhados durante a mesma, a escuta qualificada, estímulo de atividade, controle do aumento de temperatura, também intitulado como fogachos, controle da cefaleia, controle da falta de lubrificação e atrofia vaginal, suporte psíquico, orientação quanto à alimentação saudável, orientações quanto à sexualidade e à reposição hormonal.

A consulta de enfermagem ocorre de forma sistematizada, dinâmica e é privativa do enfermeiro, tendo como foco central o cuidado da cliente de forma

humanizada. A autonomia do enfermeiro durante a realização da consulta facilita a detecção de problemas e o planejamento de um plano de cuidados, para que se possa intervir, buscando a resolução dos problemas detectados (CATAFESTA *et al.*, 2015).

Deste modo, pode-se afirmar que a consulta ginecológica é utilizada principalmente para a realização da coleta do citopatológico, a qual deve ser seguida pela implementação da SAE, realizando a análise dos pontos que facilitam a realização da consulta. Catafesta *et al.* (2015) trazem que alguns profissionais demonstraram certo despreparo para a realização da consulta ginecológica de enfermagem, principalmente no que diz respeito à integralidade do atendimento.

É válido ressaltar que a utilização da SAE na atenção básica possibilita que o enfermeiro sigam um caminho para a autonomia profissional, podendo traçar o seu diagnóstico e a criação do plano de cuidado para cada mulher de forma individualizada, adequando-se às suas necessidades e à sua realidade, já que o principal intuito é que o plano de cuidado criado seja aderido pela mulher (CATAFESTA *et al.*, 2015).

Nesta perspectiva, o profissional de enfermagem deve ter em mente que independente das queixas e dos sintomas apresentados pela mulher, o enfermeiro deve ter um olhar holísticos, para que assim possa ofertar um cuidado integral, possibilitando um bem-estar físico, sexual, emocional e social, possibilitando uma boa qualidade de vida nesse período do climatério (ANDRADE *et al.*, 2016).

Os autores Andrade *et al.* (2016), Catafesta *et al.* (2015) e Fonseca, Araujo e Medeiros (2018) são assensos de que a realização da consulta de enfermagem deve ser realizada de forma humanizada e integral. Sendo o atendimento realizado de forma que a cliente tenha uma escuta qualificada, que demonstre empatia pelos seus relatos, e que demonstre empenho na tentativa de encontrar meios de melhoria para os sintomas do climatério e da disfunção sexual, possibilitado uma boa qualidade de vida durante o climatério.

Sendo assim, é importante destacar que o enfermeiro está envolvido de forma geral no atendimento prestado a mulheres na ESF, sendo fundamental nos cuidados à mulher climatérica, sendo o mesmo envolvido no tratamento através da escuta ativa da mulher, através da consulta ginecológica de forma qualificada e humanizada por meio da criação de vínculo e de confiança mútua entre o profissional enfermeiro e mulher (CATAFESTA *et al.*, 2015).

4.3 Bem-Estar durante o Climatério

Nesse item foram utilizados os artigos A11 e A12, os quais têm como pressuposto o bem-estar da mulher durante o climatério, sendo esse bem-estar desencadeado tanto pelo uso da TRH ou pela mudança dos hábitos da mulher climatérica. Assim, segue o Quadro 12, exibindo uma análise documental dos artigos citados.

Código	Local de estudo	Objetivo	Resultados	Conclusão
A11	Amazônia	Analisar a qualidade de vida das mulheres climatéricas.	Entre as mulheres entrevistadas, sendo a maioria entre 35 e 45 anos, notou-se a predominância de mulheres de raça parda e com companheiro marital, tendo essas uma predominância menor de sintomas. Além de mulheres que possuem renda superior a dois salários mínimos, também apresentam uma intensidade menor nos sintomas.	Observou-se um grande impacto desencadeado por conta das mudanças que o climatério acarreta na qualidade de vida das mulheres. Muitos dos sintomas apresentados sofrem influência de fatores modificáveis. O controle desses sintomas pode ocorrer por meio de mudanças de estilo de vida, que são necessárias para a manutenção da qualidade de vida.

A12	São Paulo	Avaliar a qualidade de vida de mulheres na fase do climatério, com ou sem uso da terapia de reposição hormonal (TRH).	Observou-se que a TRH geralmente é iniciada cerca de dois anos após o início da menopausa, o que pode justificar a melhora na qualidade de vida, ainda que discreta, na variação dos sintomas.	Conclui-se que a TRH tem efeitos significativos na amenização dos sintomas apresentados durante o climatério, principalmente os vasomotores, o que pode ser observado na comparação entre grupos de mulheres que fazem o uso da TRH e das que não fazem.
-----	-----------	---	--	--

Quadro 12: Síntese dos artigos da revisão (III).

Fonte: Dados da pesquisadora (elaborado em 2021).

A priori, nos últimos anos estão surgindo questionamentos relacionados aos sintomas do climatério e à tendência com que os mesmos interferem na qualidade de vida das mulheres. Além do hipoestrogenismo, que está associado ao climatério, também existem os fatores psicossociais e culturais, que se relacionam com o climatério. Sendo assim, o conhecimento desses fatores é de extrema importância para que possam desenvolver cuidados que possibilitem uma boa qualidade de vida (ASSUNÇÃO *et al.*, 2017).

De acordo com os conhecimento gerado no decorrer dos anos, sabe-se que o diagnóstico do climatério é predominantemente realizado de forma clínica, sendo o mesmo baseado em evidências, sendo elas, a faixa etária da mulher, alterações no padrão menstrual e o surgimento de sinais, como os fogachos, dores de cabeça, ressecamento vaginal e outros (MIRANDA; FERREIRA; CORRENTE, 2014)

E notório que as mulheres que passam pelo período do climatério acabam passando por mudanças sociais, biológicas e psicológicas, as quais são influenciadas pela falência ovariana, que ocasiona a queda na produção e secreção hormonal, o que acarreta o hipoestrogenismo (ASSUNÇÃO *et al.*, 2017) .

Por conta da complexidade do climatério e os seus reflexos na qualidade de vida das mulheres, vem sendo proposta uma nova abordagem por parte dos profissionais que ofertam o atendimento e cuidado a essas mulheres, sendo destacada uma abordagem com escuta qualificada, sendo a mesma associada a um

plano de cuidado que se adéque à necessidade da mulher, permitindo uma maior compreensão do processo pelo qual está passando, onde se tem uma mistura de envelhecimento com os ocorridos fisiológicos (MIRANDA; FERREIRA; CORRENTE, 2014)

De acordo com Miranda, Ferreira e Corrente (2014), grande parte das mulheres climatéricas que apresentam sintomas psicológicos recebe a prescrição de ansiolíticos, substituindo a utilização da TRH, podendo esta linha de cuidado ser adotado por falta de familiaridade dos profissionais com a TRH, relacionado aos benefícios e malefícios do uso da mesma em longo prazo.

Assunção (2017) traz que os profissionais que compõem os três níveis de atenção, sendo elas a atenção primária, secundária e terciária, têm mais ênfase na atenção primária, já que é o serviço de saúde mais próximo da mulher e o de mais fácil acesso. Deste modo, é através da atenção primária que a mulher obtém mais informações sobre as mudanças decorrentes da chegada do climatério, tendo também acesso ao atendimento e orientações sobre mudanças de hábitos que podem melhorar, assim, a qualidade de vida durante o climatério.

E notório que o TRH tem efeitos significativos sobre os sintomas ocasionados pelo climatério, como os sintomas vasomotores e psicológicos. E válido ressaltar que a TRH, quando associada às mudanças no estilo de vida, sendo adotado hábitos mais saudáveis, possibilita maiores chances de que a mulher climatérica venha a ter uma vivência dessa fase com uma melhor qualidade (MIRANDA; FERREIRA; CORRENTE, 2014).

Observou-se que os fatores extrínsecos têm grande influência sobre os sintomas do climatério, sendo eles a baixa escolaridade, renda familiar e companheiro fixo. Assim, com todos esses fatores, a mulher apresenta maiores impactos do climatério sobre a sua qualidade de vida (ASSUNÇÃO *et al.*, 2017).

Em consonância com o parágrafo anterior, Miranda, Ferreira e Corrente (2014) evidenciam que a qualidade de vida da mulher climatérica está associada às alterações psicológicas e aos fatores extrínsecos. Sendo notório que para a mulher ter uma boa qualidade de vida durante o climatério, necessita ter os cuidados de saúde adequados, sendo eles ofertados, principalmente, pela atenção primária, e apoio social e familiar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do enredo apresentado, percebe-se que são poucos trabalhos científicos que abordam a sexualidade no climatério, tratando desde as dificuldades enfrentadas por essas mulheres até os cuidados que podem ser utilizados, propiciando o bem-estar da mulher climatérica.

Desta forma, os autores citados no decorrer do trabalho abordam a necessidade da realização de mais pesquisas que tratem sobre o climatério, já que é um fato fisiológico que toda mulher irá enfrentar, podendo ser utilizadas de forma que venham a sanar as dúvidas apresentadas por grande parte das mulheres no que diz respeito à sexualidade e ao climatério.

Notou-se durante o desenvolvimento do trabalho que, mesmo diante de todo o avanço da sociedade e o espaço que a mulher ganhou, muitas ainda têm dúvidas relacionadas às mudanças que ocorrem no seu próprio organismo, sendo vista a necessidade de um trabalho de promoção de saúde abordando temas como sexualidade e climatério.

Inicialmente, foi traçado o objetivo geral, sendo o mesmo abordado da seguinte forma: discutir e compreender a abordagem do enfermeiro frente à sexualidade das mulheres que estão na fase do climatério, constando que, no decorrer do trabalho, este objetivo foi atendido, já que, através deste estudo, notou-se que o enfermeiro é um dos aliados na atenção à saúde da mulher no climatério, sendo o profissional responsável pela consulta ginecológica, escuta ativa e atendimento integral e humanizado, criando, desse modo, um vínculo através da empatia e do respeito, melhorando a adesão da mulher ao tratamento. Esse cuidado também pode acontecer através da implementação da SAE, instrumento que dá mais autonomia ao enfermeiro no campo profissional. Observou-se, também, que os profissionais de enfermagem apresentam um déficit no atendimento à mulher climatérica, principalmente, no que diz respeito às orientações relacionadas à sexualidade, visualizando-se a necessidade de uma abordagem do tema proposto durante o período de graduação.

O primeiro objetivo específico, por sua vez, visou identificar o perfil biopsicossocial das mulheres no climatério e a sua vida sexual, buscando

compreender os fatores extrínsecos que, somados com as alterações fisiológicas, acometem as mulheres, afetando sua vida sexual, visando analisar a mulher na sua totalidade para ofertar uma melhor assistência. Posteriormente, o objetivo tinha como intuito analisar a abordagem do enfermeiro frente à mulher no climatério durante a consulta ginecológica, já que este é o momento em que o enfermeiro mantém um diálogo mais amplo com a mulher de forma particular e direta, momento em que o profissional aborda questões relacionadas à sexualidade para a realização da coleta do exame citopatológico, como dificuldades de manter o ato sexual ou dúvidas sobre o mesmo.

Em continuidade, o terceiro objetivo tinha como intuito analisar as condutas de enfermagem que contribuem para o bem-estar físico e psicossocial dessa mulher em relação à sexualidade no climatério, sendo este atingido, pois se notou, no decorrer do trabalho, que o enfermeiro agencia a realização e promoção, prevenção e recuperação da saúde através de ações de educação, sejam elas de forma coletiva ou individual, o enfermeiro realiza orientações sobre diversos temas, como a sexualidade, identidade de gênero, os métodos contraceptivos, as mudanças no estilo de vida e alimentação. O mesmo também traça planos de cuidados através da SAE de forma individualizada, que se adéquem à necessidade de cada mulher.

Em suma, a partir da leitura das literaturas e dos artigos selecionados, pôde-se visualizar que ainda existem muitos impasses sobre as questões relacionadas às causas fisiológicas e aos fatores extrínsecos que acarretam no agravamento dos sintomas do climatério, diminuindo, assim, a qualidade de vida da mulher climatérica. No que diz respeito aos cuidados de enfermagem e tratamentos alternativos, nota-se que se tem um déficit em relação a trabalhos científicos que abordem a qualidade de vida da mulher climatérica.

REFERÊNCIAS

ALVES, Estela Rodrigues Paiva *et al.* Produção científica sobre a sexualidade de mulheres no climatério: revisão integrativa. Revista de pesquisa cuidado é fundamental online. **J. res.: fundam. care. online** 2015. abr./jun. 7(2):2537-2549

ANDRADE, Ângela Roberta Lessa de *et al.* Cuidado de enfermagem à sexualidade da mulher no climatério: reflexões sob a ótica da fenomenologia. **REME • Rev Min Enferm.** 2016; 20:e964.

ASSUNÇÃO, Darah Fontes da Silva *et al.* Qualidade de vida de mulheres climatéricas. **Rev Soc Bras Clin Med.** 2017 abr-jun;15(2):80-3.

BARCELOS, Raquel Siqueira; ZANINI, Roberta de Vargas; SANTOS, Iná da Silva dos. Distúrbios menstruais entre mulheres de 15-54 anos de idade em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, p. 2333-2346, Nov. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2013001100019&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 abr. 2021.

BARREIROS, Bianca Regina; OLIVEIRA, Neyanny Rzy de; VAZ, Maricelle Melo Tavares. Função sexual em mulheres no climatério: estudo transversal. **Rev. Pesqui. Fisioter.**, Salvador, 2020 Fevereiro;10(1):50-57.

BRASIL. Ministério da Saúde (2013). **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Ministério da Saúde, – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 230 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa**. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caderno de atenção básica, n 26: Saúde sexual é Saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de atenção básica e departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília, 2009.**

BRUNNER; SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 12. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

CABRAL, Patrícia Uchôa Leitão *et al.* Influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual de mulheres de meia-idade. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 2012; 34(7):329-34.

CAMILO, Sabrina Narcizo *et al.* Alterações sexuais no climatério do ponto de vista cinesiológico-funcional: revisão. **Rev. Pesqui. Fisioter.**, Salvador, 2019 Novembro;9(4):532-538.

CASTILHO, Sílvia Diez *et al.* Tendência secular da idade da menarca avaliada em relação ao índice de massa corporal. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 56, n. 3, p. 195-200, Apr. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000427302012000300008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 abr. 2021.

CATAFESTA, Gabriela *et al.* Consulta de enfermagem ginecológica na estratégia saúde da família. **Arquivos de Ciências da Saúde**, [S.l.], v. 22, n. 1, p. 85-90, mar. 2015. ISSN 2318-3691. Disponível em: <https://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/32>. Acesso em: 26 mai. 2021.

CAVALCANTI, Isabela Franco *et al.* Função sexual e fatores associados à disfunção sexual em mulheres no climatério. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 2014; 36(11):497-502.

COELHO, Sabrina Macedo Hott; SIMOES, Renata Duarte; LUNZ, Welligton. Desequilíbrio hormonal e disfunção menstrual em atletas de ginástica rítmica. **Rev Bras Ciênc Esporte.** 2015; 37 (2): 222-229.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 311/2007:** Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-eticaresolucao-cofen-3112007>. Acesso em: 25 mai. 2021.

COMISSÃO NACIONAL ESPECIALIZADA DE CLIMATÉRIO. **Climatério:** Manual de Orientação. Editores: César Eduardo Fernandes; Alberto Soares Pereira Filho, Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, 1995.

ERCOLE, F.F.; MELO, L.S.; ALCOFORADO, C.L.G.C. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **Rev. Min. Enferm.**, REME, v.18, n.1, 2014.

FELIX, Claudiane lima; MACIEL, Elisabete dos Santos. **A sexualidade da mulher no climatério.** 2016. 18 f. Trabalho de conclusão de especialização em Enfermagem obstétrica – Escola de Medicina e Saúde Pública Bahiana, Salvador, Bahia.

FERREIRA, Mirlaine Gonçalves; SANTOS, Máira Daniéla dos. Efeito do método mat pilates no tratamento da dismenorreia primária. **Revista Visão Universitária**, Mato grosso do Sul, v.2, pp. 50-62, 2016. Disponível em: <http://www.visaouniversitaria.com.br/ojs/index.php/home/article/view/93>.

FLEURYI, Heloisa Junqueira; ABDOLI, Carmita Helena Najjar. **Psicoterapia para a saúde sexual:** resultados com um grupo de mulheres na transição menopáusicas. Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Diagn Tratamento. 2011;16(4):184-7.

Fonseca, Jucielly Ferreira da; ARAÚJO, Marília Souto de; MEDEIROS, Soraya Maria de. Assistência de enfermagem no climatério: estudo bibliométrico. **IV Congresso de Internacional de Envelhecimento Humano.** 2018.

FRANZEN, R. **Efeito do ciclo menstrual na produção de força:** Revisão de literatura. 2012, 31p. Monografia – Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2012.

GOBBI, A. *et al.* **Ciclo hormonal.** Fisiologia do Exercício, 2013. Disponível em: <http://fisioterapiafisiex.blogspot.com.br/2013/05/sistema-endocrino-hormonios.html>. Acesso em: 3 mai. 2021.

LIMA, S.M.R.R.; BOTOGOSKI, S.R.; REIS, B.F. **Menopausa, o que você precisa saber:** abordagem prática do climatério. 2ª ed. São Paulo, Rio de Janeiro, Ribeirão Preto, Belo Horizonte: editora ATHENEU, 2009.

MARON, Luana *et al.* A assistência às mulheres no climatério: um estudo bibliográfico. **Revista contexto & Saúde**, Ijuí, n. 20, pp. 545-550, 2011.

MEDEIROS, Mildred Ferreira. A perda de memória na menopausa devido à supressão do efeito neuroprotetores dos estrogênios: uma revisão bibliográfica. **Revista eletrônica Estácio saúde**, Rio de Janeiro, V8, pp. 57-64, 2019. Disponível em: <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina>.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVAO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, Dec. 2008.

MIRANDA, Jéssica Steffany; FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva Marques; CORRENTE, José Eduardo. Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na Atenção Primária. **Rev Bras Enferm.** 2014 set-out;67(5):803-9.

SANTOS, Jessica de Lima; LEÃO, Ana Paula Florindo; GARDENGHI, Giulliano. Disfunções sexuais no climatério. **Rev. Reprodução e climatério.** 2016; 31 (2); 86-92.

SANTOS, José Wilson dos; BARROSO, Rusel Marcos. **Manual de monografia da AGES:** graduação e pós-graduação. Paripiranga: AGES, 2019.

SANTOS, Josilene Aparecida; CANNO, Vanilde de Almeida Carvalho. **Conhecimento de universitárias em relação a importância do exame citopatológico de Papanicolaou.** 2014. 98 f. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Lins, São Paulo.

SANTOS, Sheila Milena Pessoa dos *et al.* A vivência da sexualidade por mulheres no climatério. **Rev Enferm UFSM** 2014 Jan/Mar; 4(1):113-122.

STANFIELD, Cindy L. **Fisiologia humana**. 5. ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2013.