Características de ações de programas de atenção à saúde das mulheres no Período de Climatério: uma revisão de políticas públicas

Lizandra Bretanha Micke

Drª Juliane Viecili

Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul)

Resumo:

O trabalho objetivou caracterizar programas de atenção à saúde da mulher durante o período de climatério, visto que apesar de existirem alguns programas voltados à saúde feminina, e nestes estarem previstas ações que contemplem o climatério (início do período que antecede a menopausa) e a menopausa (fim do período fértil - de menstruação), pouco ainda é divulgado à comunidade feminina. Foram examinados quatro documentos referentes às políticas nacionais e dois à políticas regionais (do Rio Grande do Sul e de Florianópolis) que legislam sobre ações de atenção a mulheres no climatério. Os programas avaliados prevêm ações de natureza integrativa para mulheres que passam pelo climatério e menopausa, como atendimento qualificado e escuta atenta à essas mulheres. Os sintomas do climatério, associados a aspectos multifatoriais e ao contexto pessoal da vida das mulheres. No entanto, as queixas que chegam aos consultórios, como tristeza, instabilidade emocional, disfunções de peso, dores nas articulações, esquecimento, não são vistas como parte do processo de climatério. A falta de informação a respeito de ações que podem ser efetivas para amenizar o sofrimento vivenciado por algumas mulheres no climatério e menopausa faz com que se instale uma vinculação do processo à velhice de forma pejorativa, de desvalorização, do abandono da sexualidade, da vergonha pelo rebaixamento e autoestima, das distorções a respeito do fenômeno de passagem de uma fase orgânica reprodutiva para não reprodutiva. Embora, existam políticas públicas voltadas ao atendimento às mulheres nesse período do desenvolvimento, ainda falta divulgação a respeito do que é climatério, e quais são as ações para contribuir, para ao chegarem nesse periodo, algumas mulheres não se sintam tão solitárias, tão despreparadas, e consigam vivenciar a fase do climatério, com mais segurança e saúde física e emocional.

Palavras chaves*: climatério, políticas públicas, saúde da mulher, psicologia*

A saúde da mulher tem sido debatida e atendida em políticas públicas, principalmente, quando embasada em suas vivências e lutas sustentadas por movimentos sociais, com uma atenção ampliada em pesquisas em torno da vida da mulher, contudo, com menor ênfase nas fases finais da vida.

O Brasil é segundo Eizirik (2007) o país da américa latina, que apresenta uma população maior de idosos, tendo uma estimativa de aumento de 1,514,3 % de pessoas com mais de 60 anos de 1950 a 2025. Segundo a OMS, em 2020 o Brasil passou a ser o quinto país com maior número de idoso do mundo. Essa mudança no perfil da pirâmide demográfica revela que há um progressivo envelhecimento da população, produzido provavelmente pelo avanço da medicina, e dos tratamentos de doenças da terceira idade com a crescente redução da taxa de natalidade (EIZIRIK, 2007). Nessa perspectiva a expectativa de vida da mulher é em torno de 75 anos e, em média, a mulher passa 33% de sua vida no climatério/menopausa (ALVES, 2010; FREITAS, 2016).

Na literatura específica da área da saúde não há uma compreensão sistêmica e integrativa da saúde da mulher e carece de conhecimento capaz de promover resultados voltados para uma assistência global e individualizada na fase que antecede a menopausa. De acordo com Araujo (2013) 32% de mulheres sofrem com problemas decorrentes do climatério e seus impactos, sem muitas vezes entender o que ocorre em seu corpo e as implicações nos diferentes contextos da vida (LOMÔNACO, 2015). Nessa perspectiva, parece relevante produzir conhecimento sobre o período do climatério.

Em geral, as mulheres são a maioria da população brasileira (109,4 milhões segundo dados do IBGE publicados em 2021), e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) (RIBEIRO, 2006). Desde a adolescência até a idade avançada, demandam cuidados médicos como, o uso de anticoncepcionais, atenção à maternidade e, chegando ao período de pós menopausa, os riscos de doenças que possam vir a desenvolver com o cessar da vida fértil, como por exemplo, a osteoporose, câncer, problemas cardiovasculares, etc. Em sendo as mulheres a maioria da população brasileira e principais usuárias do SUS, seria de se esperar que no climatério fizessem parte do grupo de usuárias do SUS.

As políticas públicas voltadas às mulheres, embora tenham uma função importante na manutenção da saúde, abordando não apenas a fase de reprodução propriamente dita, mas também a fase em que há o cessamento desse período, está mais

voltada a ótica médica (que trata os sintomas de forma curativa com o uso de medicamentos), focada com os impactos físicos que o climatério e a menopausa possam trazer, tais como risco de câncer, osteoporose, aumento de risco de AVC, obesidade etc (WINAVER, 2014, SIMBAÑA,1997).

Existem publicações sobre o desenvolvimento da mulher em sua integridade, no entanto, poucas pesquisas estudam a respeito dos fenômenos psicológicos do período do climatério. Quais são as implicações da redução na produção hormonal sobre o comportamento de mulheres? Quais implicações emocionais estão envolvidas no período do climatério? ou a que atenção há nas unidades básicas de saúde para além das queixas sobre os sintomas físicos, como fogachos, insônia etc? Como as equipes de saúde da família lidam com a demanda psicológica advindas do período de climatério? Há ações voltadas para mulheres vivenciando essa fase que antecede a menopausa?

O climatério e a menopausa têm sido estudados em sua maioria nas áreas médica e da enfermagem (FERREIRA, 2015; OLIVEIRA, 2016; SANTOS, 2022; CAMPOS, 2022; SOARES, 2018; VIEIRA, 2018, SOUZA, 2017). Os estudos enfatizam os sintomas físicos (fogachos, calores noturnos) apresentados pelas mulheres, muito embora nos consultórios existem outras queixas como insônias e irritabilidade (SELBAC, 2018). Os tratamentos abordados pela equipe médica, incluem medicalização e terapia hormonal (LUZ & FRUTUOSO, 2021). As queixas envolvendo sintomas psicológicos, como tristeza, irritabilidade e instabilidade emocional, não são, em sua maioria, atribuídas ao climatério, e são por vezes, negligenciados ou tratados em separado (LUZ & FRUTUOSO, 2021). Nesse sentido, Lomônaco (2015) descreve o período do climatério, como ainda pouco conhecido, não havendo muita informação a respeito dos efeitos no dinamismo, na sensação de bem-estar, na redução da produtividade e nas dificuldades de relacionamentos influenciados pelos sintomas do climatério (LOMÔNACO, 2015).

Definição de climatério e menopausa como períodos do desenvolvimento da mulher

Os tradicionais marcos da vida da mulher são divididos em diferentes fases conhecidos como marco da menarca: a primeira menstruação – início da fase reprodutiva, marco da gestação: fase de reprodução e a última menstruação: o marco da menopausa – término da fase reprodutiva (WINAVER, 2014; FERREIRA, 2013). Tais fases são consideradas fenômenos que indicam o histórico do corpo da mulher. Todo o

histórico da vida sexual da mulher é marcado pela presença ou ausência da menstruação, e segundo Winaver (2014), são marcadores das etapas de feminilidade. Embora essas fases (menarca, gestação e menopausa) façam parte do desenvolvimento do orgânico do corpo, elas não descrevem a totalidade dos eventos orgânicos vivenciados pelas mulheres durante cada fase (WINAVER, 2014).

Até o início do século XX, havia muito tabu em torno do funcionamento do sistema reprodutivo da mulher, sendo apenas no final da década de 1980 que começaram a surgir, nos consultórios médicos, queixas por parte de mulheres sobre os sintomas apresentados no período da menopausa, como calores, suores intensos e insônias. Tais sintomas, descritos por médicos, obtiveram o *status* de "patologia", visto que eram sintomas provocados pela diminuição da produção hormonal, o que acaba sendo reduzido à deficiência de produção de hormônios (FERREIRA, 2013; JIMENÉZ, 2013).

Do ponto de vista histórico, a menopausa deixou o *status* de doença, sendo aceita como uma etapa de vida do ciclo de vida feminina. O modelo biomédico definia a menopausa como uma doença de escassez hormonal. Logo, a medicalização era a abordagem primária no tratamento, visto que as queixas são apresentadas, pela primeira vez, a um médico ginecologista como desconforto. E, sendo vista como doença, seu tratamento passava a ser "restrito à equipe médica" (VALENÇA, 2010; SOUZA, 2005), ficando, então, pouco considerados os aspectos emocionais vivenciados neste período. Foi graças a movimentos feministas do século XX que esse paradigma mudou, conforme Souza cita:

> [...] a concepção da menopausa como doença foi sendo gradualmente substituída pela sua aceitação como uma etapa natural da vida da mulher. Essa alteração se deveu, em grande parte, à pressão do movimento feminista, sempre atento às questões relativas à saúde da mulher e sempre crítico aos interesses da indústria farmacêutica. De fato, na literatura feminista há uma forte crítica ao modelo biomédico da menopausa. (SOUZA, 2005, s/p).

Apesar das mudanças, o climatério e a menopausa, ainda são vistos de forma negativa, muitas vezes associados à ideia de "declínio" e "velhice". Trata-se ainda no século XXI, de um tema repleto de preconceitos a depender da cultura e tabus, como a iminente ameaça à sexualidade das mulheres (CUNHA NETO, 2005)

O período que compreende o final da fertilidade feminina conhecido como menopausa, só foi abordado pelas pesquisas médicas em meados da década de 1990, visto que havia uma demanda em tratar os sintomas provocados pelas alterações hormonais advindas do climatério e menopausa. Em especial as pesquisas abordam apenas a eficácia da terapia hormonal, muito embora, há conhecimento de que o climatério envolveria uma gama de eventos emocionais (tristeza, desânimo, irritabilidade, etc) para além dos orgânicos (insônia, ganho de peso, secura vaginal, perda de libido, dores articulações, etc) (SOUZA, 2005).

O termo climatério deriva do grego "*kli-makter-eros*", e significa o "ponto crítico" da vida humana, este termo é também usado, pela comunidade médica para definir o início do período da menopausa (ALMEIDA, 2012; BULCÃO, 2004). O climatério ou peri-menopausa, como também é conhecido, é um período do desenvolvimento feminino que antecede a menopausa, considerada pela comunidade não científica como a "idade crítica", a "idade de crise de identidade", idade em que as mudanças físicas e psicológicas produzem medo e desconforto na maioria das mulheres (WINAVER, 2014; GOMES, 2015). O vocábulo "menopausa" muitas vezes confundido com climatério, segundo Ferreira (2013) foi utilizado pela primeira vez em 1816 por Charles de Gardanne para definir a cessação da atividade reprodutiva feminina com a parada total do funcionamento dos ovários (FERREIRA, 2013).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o climatério é uma fase biológica de transição do período reprodutivo para o não reprodutivo da mulher, sendo a menopausa o marco que representa o final desse período, correspondendo ao último ciclo menstrual (BRASIL, 2008; LINS, 2020). Em geral, o climatério começa a dar seus primeiros sinais por volta dos 40 anos, tendo o cessamento da capacidade reprodutiva em torno dos 60 anos, indicando o que alguns autores chamam de envelhecimento da mulher (FERREIRA, 2013; SOUZA & ARAÚJO, 2015).

A menstruação é tratada como "incômodo", visto determinados sitomas que algumas mulheres sentem, tais como enxaquecas, inchaços nas pernas e abdome, dores articulares, sintomas estes que agrupados fazem parte da TPM (Transtorno Pré Menstrual). Esses eventos ocorrem devido às modificações hormonais e perduram durante todo o período da vida fértil. Quando começa o climatério (transição do período fértil ao não fértil) até a menopausa (cessar da menstruação), os sintomas permanecem não apenas como antes, mas também sob outras formas, muitas vezes mais intensas.

Contudo, os sintomas ou eventos passam a ser carregados de significados, pois o aumento de peso, perda da libido, perda de memória estão relacionados ao envelhecimento do corpo da mulher, o que na sociedade ainda é motivo de desvalorização, visto a supervalorização da juventude, da "perfeição do corpo", como se o envelhecer fosse como uma sentença de "fim da vida". (SAMPAIO 2021; BRASIL, 2008; SOUZA & ARAÚJO, 2015; JIMENÉZ, 2013; FERREIRA, 2013).

Com o início do climatério, o metabolismo da mulher sofre alterações, principalmente, as funções endócrinas e na diminuição da atividade ovariana na produção do estrogênio que acaba tornando a menstruação irregular (BRASIL, 2004; FAICO, 2021). A menopausa é vista como o final da fase reprodutiva, após transcorrer 12 meses sem menstruar (ALMEIDA, 2012; BRASIL, 2008; FERREIRA, 2013). Essas modificações hormonais exigem adaptações físicas e comportamentais. No entanto, durante o período de modificações decorrentes do climatério, a maioria das mulheres não têm conhecimento sobre o que está acontecendo com seu corpo. Nesta perspectiva, quais escolhas podem ser feitas para uma melhor qualidade de vida?

Ferreira (2013) descreve o climatério ou perimenopausa (o período anterior à menopausa) como ciclos menstruais irregulares diferentes dos apresentados durante a vida reprodutiva, com duração em torno de dois anos, acarretando em modificações gradativas do corpo da mulher, cessando a partir da última menstruação. Basicamente, trata-se da baixa produção hormonal dos ovários e das glândulas suprarrenais do hormônio estrogênio, levando a uma irregularidade da menstruação como consequência além dos sintomas desagradáveis, como fogachos, etc (CAVADAS, 2010; FERREIRA, 2013; SOUZA & ARAUJO, 2015).

As modificações observadas durante o climatério, estão relacionadas à redução da função ovariana, levando a flutuações hormonais e instabilidade vasomotora (SELBAC, 2018). Estes fenômenos culminam em sintomas como ondas de calor, ressecamento da mucosa vaginal, distúrbios do sono, palpitações, cefaleias, fadiga, tontura, irritabilidade e até a depressão (AMORIM, 2009; SILVA, 2018; BROMBERGER & EPPERSON, 2018). Embora, os sintomas citados, sejam comuns no processo do climatério, não são apresentados de forma linear, tão pouco abrangem a todas as mulheres. Algumas mulheres podem não apresentar ondas de calor, outras distúrbios de sono, ganho de peso e instabilidade emocional, e existe um número pequeno que passará pelo período do climatério assintomáticos, percebendo a

menopausa somente com o cessar da menstruação (SOARES & COHEN, 2001; LUZ & FRUTUOSO, 2021). Contudo, de alguma forma alguns sintomas irão aparecer, embora não percebidos, visto que para algumas possam ser considerados cotidianos, como Luz & Frutuoso (2021) relatam em uma pesquisa sobre o atendimento de profissionais na atenção primária a mulheres no climatério/menopausa. Segundo Luz & Frutuoso,

> "Para a mulher acaba sendo normal sentir essas coisas, ela é tão preocupada com os filhos, a casa, o trabalho, que adia a procura por ajuda pelo cansaço do dia a dia e vai acumulando aquilo que sente.[...]Tem uns maridos que não entendem essa fase da mulher. Lembrei agora de uma usuária que reclamou: "meu marido não entende, reclama porque em toda relação sexual tem que usar gel, reclama quando fico irritada e que eu sou calorenta" [...]" (LUZ & FRUTUOSO, 2021 p 6)

A menopausa faz parte do processo de envelhecer, conforme descreve a DEFEY (1996), porém representa mais que uma "fase cronológica". De acordo com Mori (2004) a menopausa é um evento orgânico, que pode ser afetado fortemente pelas singularidades individuais de cada indivíduo, dependendo do contexto histórico social das mulheres. O processo de envelhecer produz mudanças corporais que podem a vir impactar a autoimagem, e, geralmente, ocorrem junto a vivência do afastamento dos filhos de casa (síndrome do ninho vazio) e na perda dos pais, podendo acarretar em sofrimento mais intenso, devido a sensibilidade das emoções, resultado da flutuação hormonal (CAVADAS, 2010; MORI & COELHO, 2004; SOUZA & ARAUJO, 2015).

Na literatura feminista, a menopausa é entendida como período natural, no qual a mulher sofre influências, tanto biológicas quanto comportamentais, e apontam a abordagem médica como limitadora, com uso de linguagem médica negativa, pejorativa como "falência ou disfunção ovariana"(SOUZA, 2005, LUZ & FRUTUOSO, 2021), o que certamente dá a mulher um forte estigma negativo de término de vida, afetando principalmente aspectos emocionais, como autoestima, valorização do eu e pertencimento; e papel social, como mulher, feminina, ativa e produtiva (TRENCH & SANTOS, 2005).

Para Trench & Santos (2005) a cultura do continente americano traço comum na cultura ocidental, promove valorização da mulher na fase reprodutiva e a desvalorização na fase não reprodutiva (TRENCH & SANTOS, 2005; LUZ & FRUTUOSO, 2021). Dessa forma, há necessidade de mudança na maneira como a sociedade vivencia e

observa as fases do envelhecimento feminino, com suas modificações orgânicas e comportamentais, e, principalmente, o período do climatério, que tende a ser algo incontrolável , e que as mulheres não estão preparadas para viver. Conforme Santos (2022), o climatério fornece para algumas mulheres "um sentimento de dificuldade, apresentando-se como suspeita de doença, de enfermidade, incompreensão de si e de mudança biológica" (SANTOS, 2022, p. 7206).

Atenção à saúde da mulher no climatério e menopausa

Entende-se por saúde o estado biopsicossocial dentro do padrão de saúde física e psíquica. A Organização Mundial de Saúde, define saúde como "situação de perfeito bem-estar físico, mental e social". Segre (1997), por outro lado, postula que "saúde é um estado de razoável harmonia entre o sujeito e a sua própria realidade" (SEGRE, 1997, p 542). E o que seria essa condição de "perfeito bem-estar" quando a mulher vivencia o climatério? Em se tratando de saúde da mulher, as discussões sobre as diferentes fases/estágios biológicos e suas mudanças provocadas pelas flutuações hormonais, que, de alguma forma, impactam na saúde física, psíquica e social, ainda é incipiente quando envolve a temática do climatério e menopausa.

As mulheres contemporâneas buscaram, por meio de movimentos sociais maior inserção social, ocupando-se mais de si e de seus desejos, cuidando mais de sua saúde, saindo do lugar que lhe era imposto de resignação e estagnação, enquanto atuando na sociedade como mãe e esposa apenas (MORI & COELHO, 2004). Os movimentos sociais que, produziram mudanças nos paradigmas da construção feminina, por outro lado, mantiveram críticas em torno do corpo e da perfeição (TRENCH & SANTOS, 2005). Os modelos de perfeição, que tornam almejada a tríade "juventude, beleza e saúde", ainda exercem função socialmente importante e, somados aos preconceitos a respeito do envelhecer (processo inevitável da vida), à perda da perspectiva de perfeição, da vitalidade, sexualidade e etc, pode levar a consequências psicológicas delicadas e pouco atendidas pela medicina tradicional (BRASIL, 2008; LUZ & FRUTUOSO, 2021).

A saúde da mulher passou a ser assunto das políticas públicas no Brasil no início do século XX, quando o Ministério da Saúde passou a reconhecer a saúde da mulher

como “saúde materna ou ausência de agravos associados à reprodução biológica” (BRASIL, 2008, p 9). Foi na década de 1960, com os movimentos feministas, que emergiu o conceito de saúde da mulher, rompendo com o paradigma de controle de reprodução das décadas anteriores, tratando a saúde sexual e reprodutiva da mulher como um direito, favorecendo medidas oficiais do Ministério da Saúde focadas na assistência integral à saúde da Mulher (FREITAS, 2017; COELHO, 2009). O programa de saúde feminina foi lançado na década de 1970, tendo ações voltadas à saúde materno-infantil e, desta forma, não tinha foco na saúde integral da mulher. O programa de saúde materno-infantil era voltado à redução das elevadas taxas de mortalidade infantil e materna. Desta forma, as ações de assistência à mulher eram verticalizadas e centralizadas, voltadas de forma restrita e fragmentada ao ciclo gravídico-puerperal, ficando totalmente de lado medidas reais voltadas à saúde da mulher (TRENCH & SANTOS, 2005).

A reforma sanitária iniciada na década de 1980, trouxe grandes avanços da saúde como um todo no Brasil, incluindo a saúde da mulher. Em 1983, influenciado pela Reforma Sanitária, criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) (OSIS, 1998), tal programa buscava, com dificuldades políticas, integralizar a assistência à população feminina juntamente a medidas preventivas, educativas de promoção, tratamento e recuperação ginecológica, pré-natal, parto e puerpério, climatério, doenças sexualmente transmissíveis, câncer de colo, uterino e mama, planejamento familiar etc. (COELHO, 2009). No ano de 1984, o Programa de Assistência Integral à Mulher (PAISM) passou a dar ênfase à saúde da mulher como um todo, suas necessidades, prioridades como o climatério, rompendo, assim, com o modelo de atenção materno-infantil (BRASIL, 2008; OSIS, 1998). E mais recentemente, em 2004, foi criado um documento de Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes (PNAISM). Tal documento visa os cuidados e ações a favor da saúde da mulher, com enfoque nos direitos e redução de agravos devido a causas preveníveis e evitáveis, baseado em um conceito de saúde integral com atenção à mulher em todas as suas etapas de vida, incluindo segmentos considerados a margem dos serviços de saúde, como combate à violência sexual e doméstica (FREITAS, 2017; COELHO, 2009; MENDONÇA, 2004; LUZ & FRUTUOSO, 2021). Contudo, ainda há carência no atendimento das unidades básicas à mulher climatérica, muito embora não seja pela falta de políticas públicas, mas por falta

de quem as pratique, de quem fiscalize, de quem as vivencie e compartilhe, para, então, ser divulgado de forma mais abrangente a todas as mulheres que enfrentam, ou enfrentarão, o climatério, chegando à menopausa (LUZ & FRUTUOSO, 2021).

Nesse contexto, se torna relevante caracterizar, com base em documentos orientadores de políticas públicas, quais os programas de atenção à saúde da mulher nos períodos de climatério e menopausa. Para tanto, foram traçados os seguintes objetivos específicos:

a) Identificar Políticas Públicas de atenção básica à saúde da mulher no período de climatério e menopausa;
b) Caracterizar ações de atenção à saúde da mulher no período de climatério e menopausa, descritas em documentos orientadores de políticas públicas.

Método

Tipo de pesquisa

O estudo tem caráter exploratório e qualitativo, conforme Gil (2002), visa proporcionar maior familiaridade com o tema proposto, bem como torná-lo mais explícito com a função principal de estimular a compreensão sobre quais são as características e ações de programas de saúde a mulheres no climatério (GIL, 2002, p 41). O delineamento do presente é voltado a um levantamento de dados com ênfase em pesquisas documental com uma análise e coleta de dados baseados em material já elaborado constituído de manuais, documentos públicos e artigos científicos (GIL, 2002, p 43-44). A pesquisa exploratória, tem como principal função, esclarecer conceitos e ideias, visando a formulação de problemas sociais, l, desta forma são desenvolvidas a partir de uma visão geral sobre determinado fato pouco explorado, ou pouco divulgado (GIL, 2002).

Fontes de informação

Foram utilizadas como fontes de informação seis documentos contendo ações diretamente ligadas às mulheres no período do climatério (tabela 1). Esses documentos foram identificados por meio de uma busca na internet sobre políticas públicas voltada ao atendimento às mulheres no período do climatério. Foram usados descritores “políticas publicas”, “climatério”, “menopausa”. Dentre esses documentos, um voltado

à população feminina do município de Florianópolis, um voltado ao estado do Rio Grande do Sul e quatro documentos do Ministério da Saúde/Brasil. As fontes de informações foram nomeados de R1, R2, R3, R4, R5 e R6 e estão apresentadas na Tabela 1,

Tabela 1. Fonte de informações sobre documentos públicos destinados à atenção básica à saúde da mulher no climatério.

	AUTOR	TÍTULO	PUBLICADO
R1	Brasil	Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa (MAMC/M)	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.
R2	Secretaria da saúde da Mulher	Saúde da Mulher - Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. (SMSS-RS)	https://saude.rs.gov.br/saude-da-mulher
R3	COMDIM	II Plano municipal de políticas públicas para as mulheres do município de Florianópolis	PMPM-2021 35
R4	Brasil	Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa (PABSM)	Brasil. Ministério da Saúde. – Brasília : 2016.
R5	Brasil	Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (PNAISM)	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004
R6	Brasil.	.II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM)	Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2008

Instrumentos de coleta de dados

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um protocolo de observação de dados, constituído de tabela contendo as variáveis decompostas a partir do fenômeno de pesquisa de interesse, cuja finalidade foi de organizar os dados mais relevantes, a fim de se ter um comparativo entre os programas de atenção à saúde da mulher.

Tabela 2 Exemplo de protocolo de observação – decomposição de variáveis

Nome documento
Definição do climatério

<table>
<tr><td colspan="5">Recomendações</td></tr>
<tr><td rowspan="13">Ações</td><td rowspan="6">Tipo</td><td rowspan="2">Medicamentoso</td><td colspan="2">Antidepressivos e ansiolíticos</td></tr>
<tr><td colspan="2">Hormônios</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Não medicamentoso</td><td>Psicoterapia</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">Terapias alternativas</td><td>Aromaterapia e terapias holísticas</td></tr>
<tr><td>Medi. Antropofísica</td></tr>
<tr><td>Med. trad chinesa</td></tr>
<tr><td rowspan="5">Profissionais</td><td rowspan="4">Médicos</td><td colspan="2">Sem especificações</td></tr>
<tr><td colspan="2">Cardiologistas</td></tr>
<tr><td colspan="2">Ginecologistas</td></tr>
<tr><td colspan="2">Endocrinologistas</td></tr>
<tr><td colspan="3">Enfermeiros</td></tr>
<tr><td colspan="3">Psicólogos</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Natureza</td><td colspan="3">Curativa</td></tr>
<tr><td colspan="3">Preventiva</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Acesso às ações</td><td colspan="3">Tipo de divulgação</td></tr>
<tr><td colspan="3">Meio de divulgação</td></tr>
<tr><td colspan="3">Publico</td></tr>
<tr><td colspan="4">Promoção à saúde</td></tr>
</table>

Público-alvo	**Mulheres**	
	Profissionais	Médicos
		científicos
		Psicólogos
Outras variáveis	Gênero	
	Etnia	Nega
		indígena
	Orientação sexual	
	Geracional	

Situação ambiente

A coleta e organização dos dados foi realizada em ambiente doméstico (casa), utilizando internet para o acesso às bases de dados, em local tranquilo, livre de ruídos e interrupções.

Material utilizado

O material utilizado para o presente trabalho, foi computador e rede de acesso à internet.

Procedimento de coleta, organização, análise e interpretação de dados

Para a coleta de dados, a partir do momento que os documentos fontes de informações foram identificados, lidos, destacados e extraídos os principais aspectos que se referiam ao climatério em relação às categorias constituintes do protocolo de observação, as informações mais relevantes foram inseridas no protocolo de observação. Preenchida a tabela (1) de protocolo de informação, os dados foram comparados entre as diferentes fontes para cada categoria e as conclusões de tais comparações foram listadas para possibilitar a construção das discussões. Dessa forma, as conclusões dos aspectos descritos em cada fonte de informação comparados entre si foram relacionados com informações identificadas na revisão de literatura. Esse procedimento auxiliou na

organização a respeito de ações dos programas de atenção à saúde da mulher no climatério e o que as pesquisas realizadas por áreas afins tem descrito respeito a essas ações.

Resultados e discussões

Definição de climatério

Nos documentos utilizados como fontes de informação o climatério é compreendido como um período de transição entre as fases reprodutivas e não reprodutivas (R1, R4, R5 e R6), como um processo multifatorial (R1, R4), envolvendo aspectos biológicos decorrentes de modificações hormonais (R1), sociais (R3). e psicológicas, que acarretam em transformações na vida da mulher, conforme indicam Faico (2021), Soares & Cohen (2001) e Silva (2003), como por exemplo no aumento nos níveis de estresses, que podem tornar o ambiente social mais tenso (SOARES & COHEN, 2001; SILVA, 2003); a possível diminuição no rendimento de trabalho devido à sensação de fadiga (FAICO, 2021); a qualidade de sono, que pode abalar de forma destrutiva o rendimento laboral; a redução na disposição de interagir; e por fim a redução de níveis de hormonais que acarretam na diminuição da serotonina, um neurotransmissores importante na manutenção da depressão (FAICO, 2021; ARCHER,1999), aliado a todo o estresse devido ao acúmulo de estímulos aversivos, transformando a vida de algumas mulheres de forma drástica.

Em uma pesquisa realizada pela Sociedade Norte-Americana de Menopausa, Archer (1999), demonstrou que uma alteração nos níveis de estrogênio, durante o climatério, acarreta uma alteração significativa no sistema serotoninérgico, reduzindo, desta forma, a produção de serotonina, um neurotransmissor que desempenha papel importante no processo de depressão. Vale destacar, que a serotonina não é o único neurotransmissor a ter seus níveis modificados durante o climatério. A alteração nos níveis de estrogênio impacta sobre a síntese de vários outros neurotransmissores, como noradrenalina (responsável pelo sintoma de insônia), norepinefrina (responsável pelas ondas de calor) (ARCHER, J. 1999).

Apesar de haver consenso entre as fontes de informação a respeito do que é climatério, e suas implicações, ainda há falta de informação à comunidade (AMORIM, 2009; LUZ & FRUTUOSO, 2021; LOMÔNACO, 2015), e as ações propostas em

políticas públicas de atenção às mulheres nesse período da vida, não são praticadas em sua totalidade. Segundo Lomônaco (2015), a falta de informação dada às mulheres sobre o climatério reforça o estigma de que o climatério e a menopausa são processos negativos sobre o envelhecimento. Tal aspecto parece promover uma distorção da percepção dessas mulheres (e da comunidade de uma forma geral) sobre o periodo da vida (climatério e menopausa) (LOMÔNACO, 2015; SOUZA & ARAÚJO, 2015, AMORIM, 2009)

Na fonte de informação R1 (O Manual de Atenção à Mulheres no Climatério), são previstos além de exames preventivos (pré-câncer e mamografia), o acesso para as mulheres de atendimento médico e psicológico, com escuta qualificada e individual, pois cada sujeito é considerado único com suas diferenças sociais, econômicas e emocionais. No documento são feitos recomendação sobre a integralidade dos atendimentos às mulheres na menopausa, no auxílio de resoluções de eventuais problemas, sejam de ordem física e emocional e no auxílio das mulheres na busca da melhor forma de exercer sua sexualidade.

Na fonte R2 (Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul) está prevista a promoção de programas de atenção à saúde da mulher com assistência humanizada e qualificada, tratamento preventivo e curativo, sem diferenciar climatério e menopausa. Embora as ações apresentadas em R2 foquem no tratamento integrativo, elas não separam as fases: climatério (que poderia ser visto como preventivo) e menopausa (visto como curativo), embora ambos tratem de sintomas hormonais relacionados à saúde reprodutiva feminina.

Além da fonte de informação R1, as fontes de informação específicas de territórios examinados destacam a atenção às diferenças culturais como influência nos processos de cuidado a mulheres no climatério. Nas ações apresentadas na fonte R3, da Secretaria da Saúde do Município de Florianópolis (Plano Municipal de Políticas Públicas de atenção às mulheres de Florianópolis), há semelhanças com o que foi identificado em R2, do Rio Grande do Sul. No entanto, na comparação entre as duas fontes de informação, é possível identificar que o município de Florianópolis destaca questões referentes a diferentes etnias e orientações sexuais, focando nos princípios preconizados pelo SUS (BRASIL, 1990) da integralidade, equidade e universalidade .

Embora o climatério não seja mais tratado como patologia, as modificações hormonais sutis que começam por volta dos 35 anos, poderiam ter seus sintomas

amenizados, se houvesse mais informações divulgadas da classe médica e da psicologia à comunidade. Corroborando com esta afirmação, Luz & Frutuoso (2021), em um trabalho de pesquisa com o objetivo de discutir a perspectiva de profissionais de saúde sobre o cuidado que mulheres no climatério recebem na Atenção Primária, demonstraram que os profissionais da rede de saúde não estão preparados e/ou preocupados com a falta de atenção às mulheres no climatério, visto que quando as demandas chegam até às Unidades Básicas de Saúde (UBS), são minimizadas ou atribuídas a outros fatores e, desta forma as mulheres não são acolhidas conforme preveem os documentos fontes de informações examinados R1, R2, R3, R4, R5 e R6.

> [...] a ausência de escuta e acolhimento às condições de vida e saúde das mulheres podem reduzir as práticas profissionais à patologização e à medicalização da vida." (LUZ & FRUTUOSO, 2021 P 8)

Nas fontes de informações há consenso sobre o uso de tratamento medicamentoso para casos mais intensos, com o tratamento hormonal restrito apenas às pacientes com sintomas mais acentuados que incluem sintomas vasomotores, ressecamento vaginal, problemas sérios de insônia que levam a deterioração da função cognitiva. Quanto aos medicamentos utilizados para sintomas de instabilidade emocional, R1 prevê o uso de benzodiazepínicos a fim de amenizar os conflitos decorrentes de fatores relacionais, sociais e psicológicos. Já em R4 há indicação de uso racional dos benzodiazepínicos, quando os sintomas são extremos, como depressão, e quando outro tratamento não contemple (resolva) os sintomas de depressão e ansiedade. Os autores Silva (2003) e Polisseni (2019), descrevem a depressão como o sintoma de maior incidência no período de menopausa, impactando de forma negativa a nas relações familiares, conjugais e sociais (SILVA, 2003; POLISSENI, 2019). O uso de diazepínicos, parece ser comum no tratamento de sintomas da depressão e Carcereri (2016), no Manual de Atenção integral à saúde da mulher no climatério e na menopausa da Universidade Federal de Santa Catarina, descreve que o uso de diazepínicos como "tratamento pode melhorar os sintomas vasomotores, especialmente quando leves ou moderados, e os quadros de ansiedade e depressão." (CARCERERI, 2016 p 96). Contudo, contrariando Carcereri, as fontes de informação R1 e R4 indicam apenas o uso

em casos mais intensos, não sendo no caso de sintomas leves ou moderados indicado o uso.

Embora as fontes de informações R1 e R4 determinem o uso de medicamentos em casos de sintomas mais severos, na prática quando as queixas de algum transtorno emocional do tipo tristeza profunda e depressão, ansiedade, irritabilidade (STEINER, 2005) chegam aos consultórios, a primeira medida é a prescrição de medicamentos ansiolíticos, antidepressivos, sendo os hormônios indicados nos casos de hipoestrogenismo (SOARES, 2006;). Contudo, a medicalização, principalmente a psicoativa, não é na maioria das vezes prescrita em função do climatério, mas sim por eventos pouco questionados, e são indicadas por profissionais da área da psiquiatria, conforme informação apresentada por participante da pesquisa de Luz & Frutuoso,

> "[...] Muitas mulheres com queixa de depressão se tratam com psiquiatra, por falta de manejo clínico ou ginecológico. E usam remédios e não largam mais, até porque tomando remédios dá uma sossegada.[...] A medicalização como prática profissional para os casos de depressão e a ausência de ações para as mulheres climatéricas contribuem para a invisibilidade desse grupo nesse equipamento de AP, bem como para o distanciamento da integralidade do cuidado. (P1)" (LUZ & FRUTUOSO, 2021, p. 8)

Quanto ao uso de hormônios, embora existam tabus e contradições sobre a possibilidade do desenvolvimento de câncer de mama e útero, conforme descreve Souza & Araujo (2015), "as mulheres ainda se mostram confusas quanto a seus riscos e benefícios, apesar de o tratamento por estrógeno estar disponível para venda há mais de seis décadas e haver uma infinidade de estudos sobre isso" (SOUZA & ARAUJO, 2015, p. 158). Conforme os autores, a indicação da prescrição é realizada após exames clínicos, desde que os sintomas mais clássicos sejam detectados, tais como fogachos e suores noturno, o que na maioria das vezes já é um tratamento para a menopausa, e não para o climatério.

Nas fontes de informação R1, R3, R4 e R5 está previsto como tratamento não medicamentosos, a psicoterapia, fazendo parte da medicina integrativa. Já para as práticas alternativas, apenas o R1 prevê o uso de fitoterápicos (Glycine Max, Trifolium pratense e a Cimicifuga racemosa) presentes na Relação Nacional de Medicamentos

Essenciais (Rename) e aromaterapia, com o uso de óleos essenciais e extratos de plantas; e prevê a promoção e divulgação nas unidades básicas de saúde da medicina antropofísica, e tratamento através da medicina chinesa como prática integrativa.

A psicoterapia, indicada nas fontes de informação examinadas e compreendida como tratamento não medicamentoso, previsto pelo SUS, seja oferecida nas unidades básicas, o que, de acordo com Monteiro (2005) o que é observado na maioria dos casos, é a falta de profissionais que atendam essas demandas, devido a precariedade do sistema. A dificuldade que a comunidade enfrenta para conseguir uma vaga para psicólogo na rede, faz com que os sintomas emocionais vivenciados pelas mulheres no climatério percam a importância devida, sendo então as vagas para consultas direcionadas aos casos que, do ponto de vista dos profissionais, carecem de mais urgência. Nesse contexto, conforme Monteiro (2005), a fragmentação das ações voltadas para o tratamento psicológico de mulheres esbarra ainda na priorização de ações voltadas à saúde materno-infantil o que acaba contribuindo para a diluição do ideário de ações voltadas às mulheres no climatério previsto nas fontes de informações (MONTEIRO, 2005).

A fonte de informação R1 ainda prevê o acesso às terapias alternativas, tais como: aromaterapia, medicina chinesa, medicina antroposófica e fitoterapia. No entanto, tais práticas são restritas, sendo terapias utilizadas por uma classe que pode arcar com custos de profissionais particulares, logo para a maioria da população resta contar com um bom acompanhamento clínico, e uma aguçada capacidade de entender os sintomas do climatério para promover um cuidado maior com as mulheres que chegam às unidades básicas de saúde, com sintomas das quais desconhecem a causa. Além disso, conforme Pereira (2014),

> [...] a busca da mulher, com seus anseios por atendimento nos Centros de Saúde da Família, e verificar que, em muitos momentos, ela não consegue expressar suas dores e sentimentos, não sendo compreendida ou percebida pelos profissionais de saúde, que podem deixar passar despercebidos os sintomas do climatério[...] (PEREIRA, 2014, p. 14)

Segundo Pereira (2014), os sintomas que muitas vezes chegam aos consultórios não são percebidos como sintomas do climatério e, desta forma, acabam sendo negligenciados

ou tratados de forma separada por outras especialidades médicas, o que acaba em frustrações e ineficiência do tratamento.

Na fonte de informação R1 está prevista a promoção da saúde da mulher em período de climatério com auxílio de profissionais da nutrição na promoção de uma alimentação saudável e manutenção de peso, avaliação e prevenção do diagnóstico de sobrepeso, queixas comuns de mulheres nessa fase. O sobrepeso reduz a qualidade de vida e aumenta os riscos de doenças cardiovasculares e influenciam nas relações sociais e na autoestima (LOMÔNACO, 2015). Além disso, a promoção à saúde da mulher passa por programas de prevenção de câncer e atividades psicoeducativas, com grupos de diferentes áreas (psicólogos, enfermeiros, assistência social, fisioterapia, educação física etc.) (CARCERERI, 2016). É consenso entre as demais fontes de informação (R2-R6) que a promoção da saúde passa por exames preventivos não apenas no climatério, mas também na pós menopausa, visto que doenças como osteoporose e câncer de mama são diagnosticadas na menopausa e pós menopausa.

Os programas de saúde do governo buscam atender a uma série de demandas com propagandas, campanhas, como janeiro branco (saúde mental), outubro rosa (câncer de mama), novembro azul (câncer de próstata), agosto laranja (promover conscientização, acolhimento, escuta e qualidade de vida sobre a Esclerose Múltipla (EM)), dentre outros. Para cada mês do ano, tem um tipo de conscientização, no entanto, quando se trata da conscientização do sofrimento no qual as mulheres passam durante o período do climatério e menopausa, não se observa ações para esta categoria. Logo, embora as fontes de informação avaliadas (R1, R2, R3, R4, R5 e R6) contemplem ações de divulgação e conscientização que podem colaborar com a qualidade de vida das mulheres no climatério, há uma grande contradição entre o que está descrito nos documentos e o que é efetivamente realizado nas atividades de instituições públicas de saúde. Luz & Frutuoso, descreve

> "Os trabalhadores relataram uma organização do serviço e das práticas desarticulada das necessidades das mulheres, com ausência de discussão e proposição de outros olhares e abordagens que considerassem a escuta, o acolhimento e "um trabalho prévio". [...] , a forma com que as ações se configuram socialmente interferem no alcance da integralidade do cuidado e no modo com que os profissionais respondem aos usuários. O desafio estaria em pensar em respostas não somente ao sofrimento manifesto

> e/ou às ações atreladas a programas específicos, mas à produção de vida e à garantia do direito à saúde – e ao cuidado – por meio do encontro e da organização dos processos de trabalho" (LUZ & FRUTUOSO, 2021, p. 6)

Nesse contexto, as ações voltadas ao cuidado com mulheres no período de climatério, para apresentar resultados efetivos e eficazes para o atendimento à mulher climatérica, necessitam de profissionais capazes de promover um trabalho interdisciplinar com uma compreensão ampliada sobre o processo de climatério, com uma integralidade considerada como ideal regulador, conforme cita Coelho (2009, p.155) "impossível de ser plenamente atingível, mas do qual constantemente buscamos nos aproximar".

As fontes de informação apresentam políticas de capacitação de profissionais da área da saúde para a atenção às necessidades advindas do climatério e menopausa. R1, manual de atenção à saúde das mulheres no climatério, documento orientador e seguido na demais políticas examinadas como fontes de informação, fortalece a sensibilização de profissionais de saúde para tratar as mulheres que procuram as unidades básicas de saúde com diferentes queixas, tendo como foco uma escuta atenta, levando a estas mulheres o auxílio físico e emocional, necessário com atendimentos individualizado, o que deve incluir aquelas que vivenciam o climatério e menopausa. Além disso, em R3, da secretaria da saúde de Florianópolis, há previsão de formação continuada dos profissionais, com temáticas voltadas especificamente para o climatério e menopausa.

Os profissionais que atuam nas unidades básicas no atendimento das mulheres no climatério são, em geral, médicos (de preferência com formação em climatério) ginecologistas, endocrinologistas, cardiologistas, enfermeiros e psicólogos. A fonte de informação R1, faz melhor alusão a cada uma das especialidades profissionais, com foco na medicina integrativa, com ações voltadas à escuta atenta e acolhimento às demandas, estimulando as pacientes a investir no autocuidado, na valorização e no protagonismo. As fontes R1 e R2 (O programa de saúde da mulher do estado do RS), além das ações voltadas aos cuidados com as mulheres no climatério, ainda prevêem ações voltadas ao cuidado das mulheres que sofrem violência doméstica, principalmente as que não tem acesso a informação, ou vivem em situação de vulnerabilidade, trazendo para a discussão outros temas que também envolvem cuidado com as mulheres.

Em se tratando da área de enfermagem, esta é a área que mais aparece nos trabalhos de pesquisa junto às unidades básicas de saúde. São pesquisas voltadas às

ações efetivadas pelas equipes de enfermagem no tratamento à saúde das mulheres no climatério. Na grande maioria, as equipes de enfermagem, não tem conhecimento de ações que possam ser efetuadas, ou mesmo que as pacientes que chegam às UBSs possam estar em algum tipo de sofrimento advindo do climatério e menopausa (LUZ & FRUTUOSO, 2021; ALVES, 2010). Aspecto que ressalta a necessidade de implementação do que é apresentado nas fontes de informação R1, R3 de capacitação da equipe profissional para as características específicas dessa fase da vida da mulher.

Apesar do que a literatura demonstra, a fonte de informação R1 prevê que os profissionais da enfermagem tenham atendimento acolhedor, com práticas de esclarecimento e informação sobre os sintomas do climatério, através do uso de práticas alternativas terapêuticas com finalidade de aliviar sintomas e de acolher demandas não minimizando-os. A fonte de informação R3, prevê atendimento integrativo, conforme recomendações da fonte R1, bem como segue a recomendação da fonte de informação R4, onde o atendimento deve ser especializado, com escuta e avaliação dos sinais vitais e antropológicos, com uma abordagem mais paliativa.

Já em se tratando dos profissionais da Psicologia, existe um consenso da necessidade dessa área no acompanhamento de mulheres no climatério, no entanto, há uma maior ênfase nas fontes de informação R1 e R5. Nessas fontes de informação, existe uma preocupação em relação à saúde mental das mulheres, sendo o primeiro (R1) voltado à promoção de informação detalhada da fase (climatério), com encorajamento e escuta qualificada para auxiliar as mulheres a lidar com o climatério. Nas fontes R1 e R5 é apontado o contexto social das mulheres, com a sobrecarga de responsabilidades assumidas pelas mulheres enquanto esposas, mães, profissionais, donas de casa e as jornadas duplas ou mais que são impostas.

No entanto, parece que os profissionais das mais diferentes áreas que atendem às mulheres no climatério não estão preparados para lidar com esta fase do desenvolvimento feminino, e há uma desinformação dos profissionais em relação a esse fenômeno, muitas vezes minimizando os sintomas, ou tratando de forma isolada como se não fizesse parte de um processo complexo e integral, denominado climatério. Luz & Frutuoso (2021) a partir de uma pesquisa voltada às mulheres climatéricas e ao atendimento na atenção primária, comenta, sobre a invisibilidade das demandas de mulheres no climatério,

> "[...] os profissionais reconheceram práticas que priorizavam o período reprodutivo e a prevenção de

> câncer de mama e de colo uterino. Predominavam ações programáticas para grupos prioritários, como hipertensos e diabéticos (Hiperdia), recém-nascidos de risco e gestantes, e ênfase às campanhas de prevenção como o Outubro Rosa. [...] nenhuma equipe tem a preocupação de olhar para a mulher com esse foco (no climatério). Todos os lugares acabam acolhendo a demanda e não propondo um trabalho prévio." (LUZ & FRUTUOSO, 2021 p 5)

Fortalecendo a ideia a respeito de qual deveria ser a prática nas Unidades Básicas de Saúde, Pereira (2014) relata que o primeiro atendimento feito às mulheres nas UBSs passam pela anamnese, aferição de pressão, peso, de medidas antropométricas etc, situação na qual, os profissionais poderiam fazer um papel acolhedor, utilizando "ferramentas que fortaleçam a autoestima e a autonomia das usuárias […] as vantagens dessa etapa, como a sabedoria da maturidade e o fim iminente da preocupação com a contracepção, devem ser reforçadas em detrimento dos fatores negativos." (PEREIRA, 2014, p. 22).

O acesso às ações, principalmente as de divulgação para conscientização e promoção de conhecimento em que pautam todo e qualquer tipo de atendimento ao público deveria visar, no mínimo, três aspectos: tipo de divulgação, meios de divulgação e o público para o qual tal ação está direcionada. Em se tratando de documentos públicos, o que se pode esperar é que as fontes de informações avaliadas circulem em todos os tipos de meios de divulgação, em especial mídia (cujo acesso é mais abrangente). Em geral, o público-alvo das ações a que se refere a fonte de informação R1, são profissionais da área da saúde da família, ginecologista e psicólogos, e como beneficiários das ações previstas. Ainda a fonte R1 como forma preventiva e curativa de cuidados à saúde, destaca que mulheres a partir de 35 anos e após 55 anos, devem receber das unidades básicas de saúde propostas e ações de divulgação de oficinas, rodas de conversas, grupos de discussões coordenados por profissionais da saúde qualificados, mobilizados a estimular a participação de mulheres da comunidade a fim de trocar experiências, vivências, esclarecer dúvidas e buscar apoio.

Contudo, as ações de divulgação sobre saúde da mulher são ações de divulgação voltadas ao câncer de colo de útero, de mama, ações sobre a amamentação, exames preventivos, infecções sexualmente transmissíveis, uso de anticonceptivos etc (LUZ & FRUTUOSO, 2021). Pouca ou nenhuma ação está direcionada a mulheres no

climatério. Existem pesquisas na área de enfermagem, propondo ações integrativas para a comunidade (ALVES, 2010; COELHO, 2009), ações previstas na fonte informação R1, algumas ações poderiam ser, segundo Luz & Frutuoso (2021), passam por oficinas que propiciam espaços de enunciação das fragilidades das mulheres atendidas nos espaços de saúde, na promoção e divulgação de material contendo informativos sobre o climatério, bem como pelas ações em conjunto dos profissionais de todas as áreas . Neste mesmo segmento, Pereira & Siqueira (2009) destacam que,

> "Quanto mais instrumentalizada e informada for a usuária climatérica, mais facilmente passará pelas transformações peculiares a esta etapa do seu ciclo vital. Desta forma, é necessário promover a sua autonomia porque, quanto mais empoderada a mulher, em relação às diversas fases de sua vida, melhor será vivenciar o climatério, e, provavelmente, menos repercussões negativas ele trará à sua vida." (PEREIRA & SIQUEIRA, 2009, p. 369)

Os profissionais da rede básica de saúde, ao promoverem ações de integralidade às práticas de atendimento às mulheres no climatério, garantiriam assim, um cuidado permeado de acolhimento e escuta mais sensível, visto que as mulheres poderiam vivenciar um sentimento de valorização e acolhimento (COELHO, 2009).

Em se tratando de saúde, existem dois tipos de natureza na qual se pautam as ações: preventiva e/ou curativa. A preventiva com a finalidade de buscar meios de prevenção aos riscos de doenças provenientes de algum distúrbio, desequilíbrio orgânico e a curativa quando o quadro já está instalado e resta buscar meios nos quais pode-se amenizar e/ou curar alguma enfermidade (CARCERERI, 2016). Em geral, nos espaços de atendimento às mulheres, todas as ações são de natureza curativa, visto que não há o conhecimento do climatério como foco de atenção e cuidado (LUZ & FRUTUOSO, 2021). Assim, toda ação que chegue até a usuária do sistema de saúde está voltada ao tratamento de sintomas já instalados, sejam eles de cunho emocional (depressão, ansiedade, irritabilidade), com prescrição de medicamentos ansiolíticos, antidepressivos; seja de cunho fisiológico com prescrição de medicamentos indutores do sono, em casos de insônia, tais como zolpidem; ou para caso de queixa dos sintomas clássicos tais como fogachos, suores etc, a prescrição de tratamento hormonal (PEREIRA & SIQUEIRA, 2009). Ou seja, não há ações de forma preventiva, como

exames clínicos na detecção do início do processo, que poderia evitar maiores transtornos emocionais e o fortalecimento da autonomia, do empoderamento feminino com o cuidado de sua saúde (SANTOS, 2022), como preconizado na fonte de informação R1.

Em se tratando do atendimento recebido nas unidades básicas de saúde às mulheres climatéricas, as fontes de informações R1 e R3 prevêem a garantia de direitos legalmente constituído, sem discriminação de qualquer espécie, resguardando as identidades e especificidades de gênero raça/etnia, geração e orientação sexual, dando um enfoque maior a mulheres com algum tipo de deficiência, haja vista que esta parcela da população é por vezes negligenciada quanto a fase do climatério. Em se tratando de gênero, é de consenso entre as fontes de informação que os direitos garantidos por Lei para as mulheres devem ser respeitados, visto que toda e qualquer ação é voltada para o sujeito em si, sem distinção. Em especial, a fonte de informação R5, faz uma alusão ao trabalho da saúde mental das mulheres focando no gênero, pois entende que as mulheres já sofrem, dadas as condições culturais, econômicas e sociais que uma sociedade patriarcal as impõe, trazendo desigualdades, colocando a mulher em papel secundário, até mesmo quando se tratava da saúde e sexualidade. Em período anterior ao Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), implementado em 1984, as mulheres recebiam apenas tratamento voltado às questões materno-infantil, não sendo ela (a mulher) em suas fases (climatério, menopausa) atendidas nos programas (MONTEIRO,2005).

Sobre raças, apenas dois documentos fazem referência às mulheres negras, sendo a fonte de informação R1, que descreve que mulheres negras são as que mais experimentam doenças relacionadas à pobreza, sendo ainda as mais afetadas pelo alcoolismo, depressão, infecções por HIV, diabetes e anemias graves. Essas doenças são potencializadas quando o período de climatério começa, logo atenção maior a esse grupo de mulheres é importante (MEDEIROS, 2007). A segunda fonte de informação que faz alusão a mulheres negras no climatério é R5, que prevê ações de inclusão e consolidação do recorte racial/étnico nas ações da saúde da mulher negra, buscando um melhoramento nos registros e produção de dados das demandas das mulheres, com atendimento sensibilizado por meio dos profissionais com entendimento sobre o climatério e seus sintomas multifatoriais.

Em se tratando de mulheres das comunidades indígenas, duas fontes de informação especificam essa população. Sendo R1, que prevê uma melhora na atenção às mulheres indígenas, visto que a saúde delas é precária, os dados epidemiológicos disponíveis são insuficientes, logo há pouca informação sobre as mulheres indígenas com queixas sobre o climatério/menopausa pelo SUS. No entanto, o envelhecimento feminino para os povos indígenas é encarado com mais respeito, logo, à medida que as mulheres vão envelhecendo, elas tornam-se mais valorizadas e após a parada total da menstruação, ou seja a menopausa, essas mulheres ganham mais destaque e respeito pela tribo, mesmo porque o sangue menstrual na cultura indígena tem um significado diferente das demais culturas (Brasi, 2008). A fonte de informação R5 também prevê ações com intuito de ampliar e qualificar a atenção integral à saúde da mulher indígena.

Quanto às questões envolvendo idade, sabe-se que o envelhecimento e a supervalorização da juventude, são temas que inevitavelmente interferem no sentimento de autoestima e valorização pessoal (FURTADO, 2001; SILVA, 2018). A fonte de informação R1 destaca esse fator, acrescentando que é intenso e evidente a desvalorização do envelhecimento feminino, levando a danos à saúde emocional que acaba repercutindo nas relações sociais.

Os processos discriminatórios passam por vários fatores que não atingem apenas mulheres no climatério, mas em todas as fases da vida. A diferença no tratamento ambulatorial quando se trata de raça, é um problema existente e persistente. Buscando na literatura que trata do climatério, não houve menção de algum projeto visando a diferenciação no tratamento de mulheres brancas, negras ou indígenas; hetero e homoafetivas, o que se percebe é que todas que passam pelo climatério apresentam mesmos sintomas, recebem mesmo tratamento e vivenciam um sentimento de solidão quanto ao momento que passam (SOUZA & ARAUJO, 2015; FURTADO, 2001; AMORIM, 2009). Esses sentimentos podem acarretar percepções distorcidas e negativas quanto ao envelhecimento do corpo, visto que se sentem fragilizadas, desconfortáveis com as modificações que seu corpo apresenta (FERREIRA, 92013; LUZ & FRUTUOSO, 2021; MENDONÇA,2004).

Em uma sociedade cheia de discriminação, seja com a cor, a raça, a posição social, o culto ao corpo perfeito, a valorização da juventude, o processo de envelhecer acabada ficando impregnado de medos, inseguranças (FERREIRA, 2013; SOUZA & ARAUJO, 2015). Como isso não iria afetar a mulher que vê todas as modificações, de

forma sutil ou não, do seu corpo? O ganho de peso, é um fator que abala potencialmente a autoestima feminina, a redução da produção de colágeno que produz a perda da elasticidade do tecido, trazendo a flacidez da pele, o aparecimento de rugas no rosto, a perda do brilho. Nesse contexto, a busca incessante da juventude, tão valorizada pela sociedade, pode ter fortalecido a indústria cosmética, com a promessa de "rejuvenescimento", fenômenos que influencia a autoestima da mulher e promove sofrimento (SOUZA & ARAUJO, 2015; TRENCH & SANTOS, 2005).

O que está previsto nas fontes de informação analisadas são ações voltadas à integralidade dos atendimentos a todas as mulheres sejam elas negras, brancas, pardas, novas ou velhas, hetero ou homoafetivas, etc. Todas deveriam receber atenção qualificada, sensibilizada de equipes preparadas para lidar com as decorrências do envelhecimento, que o desequilíbrio hormonal pode acarretar, sobre as condições físicas e emocionais das mulheres climatéricas. Seria necessário neste caso, uma reflexão sobre como estão sendo tratadas a população feminina em geral, na fase climatérica, Piecha (2018) descreve,

> "[..]o corpo é cultuado, a juventude valorizada por diversos meios de comunicação e o padrão estético do belo é incentivado a ser preservado a qualquer preço pela sociedade, cria-se uma imagem assustadora e dolorosa para as mulheres que, supostamente, iniciam a sua trajetória de envelhecimento [...] As intervenções no climatério devem ser norteadas por ações que promovam a qualidade de vida, na qual se valorizam as questões emocionais, sociais e culturais de cada mulher, pois elas vivenciam o climatério de forma singular, ou seja, cada sujeito com suas especificidades [...] é preciso implementar medidas que ofereçam a essas mulheres um maior conhecimento e entendimento sobre o climatério, pois refletirá de maneira positiva, de modo que a mulher vivencie esse período com tranquilidade e qualidade de vida.[...] (PIECHA, 2018, p 909 e 911).

Nesse contexto, por mais que haja indicação de ações em documentos orientadores de políticas públicas, na literatura há uma carência de práticas que valorizem a saúde da mulher no climatério, fortalecendo sua sexualidade, a maturidade como premissa de valorização, e com "serviços de saúde que dê mais visibilidade a

mulher e abra espaços para que ela possa ser vista além de um corpo reprodutor que precisa ser medicalizado" (AMORIM, 2009, s/p). Carências, essas, que se colocam como um desafio aos profissionais da saúde, de modo geral, e aos profissionais de Psicologia, em particular, a fim que se tornem capazes de realizarem intervenções integrativas, sistêmicas e que considerem a mulher no período do climatério e menopausa em todas as suas dimensões biológica, psicológica e social.

Considerações finais

Caracterizar ações de atenção à saúde de mulheres no climatério e menopausa, é um desafio. Desafio, pois, de uma forma geral, ações apresentadas em documentos oficiais orientadores de políticas públicas estabelecem normativas de cuidado às mulheres nessa fase da vida, mas o que é relatado na literatura, foco na área médica e da enfermagem e pouca produção na comunidade científica da Psicologia, sinaliza para pouca efetividade de tais normas, uma vez que não se tornam ações realizadas nas unidades de saúde no atendimento às mulheres.

Os programas de atenção às mulheres no climatério (Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa (R1); Saúde da Mulher - Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. (R2); I Plano municipal de políticas públicas para as mulheres do município de Florianópolis (R3); Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa (R4); Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (R5); II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (R6) são abrangentes e se fossem efetivadas poderiam reduzir o sofrimento vivenciado por mulheres nessa fase. São programas que têm o intuito de promover saúde integral, com profissionais qualificados, atendimento multiprofissional envolvendo área médica, psicológica, nutricional, bem como, educação e informação sobre os eventos advindos do climatério. Com tratamento por meio de práticas médicas com medicamentos nos tratamentos mais graves, ou práticas não medicamentosas como psicoterapia e práticas alternativas com o uso de fitoterapia, medicina chinesa dentre outras.

Por outro lado, uma leitura mais abrangente de artigos publicados na área de enfermagem (LUZ & FRUTUOSO; ALVES, 2010; COELHO, 2009; SOUZA, 2017; PEREIRA, 2014; CAMPOS, 2022; VIEIRA,2018; SANTOS, 2022) demonstra que as

ações previstas nas políticas públicas voltadas à saúde da mulher no climatério, não são efetivadas. Aliás, os profissionais que as atendem são, em sua maioria, pouco qualificados para tratar do climatério e menopausa. O tratamento recebido por essas mulheres é de cunho curativo, com ênfase para tratamento de sintomas de ansiedade e depressão, com prescrição de ansiolíticos e antidepressivos, e para as queixas de sintomas mais clássicos, com tratamento de terapia hormonal.

Os profissionais da área de Psicologia não são ou são pouco integrados, às ações interventivas com mulheres em período de climatério e menopausa, quando os sintomas são identificados pela equipe que atende imediatamente essas mulheres (enfermeiros e ginecologistas), sejam os sintomas mais brandos ou são atrelados a vivências pontuais, não sendo relacionadas ao processo de climatério (LUZ & FRUTUOSO, 2021). Esse contexto pode levar as mulheres a vivenciar sentimento de abandono, de solidão enquanto passam por uma fase tão cheia de complexidade.

E por fim, urge a necessidade de ações que visem orientar, esclarecer e prevenir o sofrimento a que mulheres no período de climatério e menopausa são submetidas por desorientação e negligência do sistema de saúde do país, uma vez que, além de estabelecer as normas de cuidado e atenção à comunidade, é função do Estado promover condições que tais normas se efetivem em políticas de atenção às mulheres nessa fase de suas vidas. Urge a necessidade de produção de conhecimento em diversas áreas, mas em especial em Psicologia que possa atender às necessidades de mulheres no período de climatério e menopausa. É necessário que profissionais da área de saúde promovam uma visão mais sensibilizada sobre mulheres que chegam nos consultórios com demandas de tristeza profunda, de desgosto com seus corpo e com sua vida, de irritabilidade, estresse, desmotivação, falta de interesse em tudo e que ações sejam mais efetivas ao que é proposto em documentos orientadores de políticas públicas para atenção às mulheres no período de climatério e menopausa.

Referências:

ALMEIDA, Sonia.Cristina de. **Saúde da Mulher: Menopausa. Trabalho de conclusão de curso de especialização em atenção básica à saúde**. 2012 Trabalho de conclusão de curso (curso de especialização) Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2012.

ALVES, Alvia Maria Tereza. **Climatério: Identificando as demandas das mulheres e a atuação das equipes de saúde da família nesta fase da vida.** Trabalho de conclusão de curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais MG, 2010.

AMORIM Eliene. **Climatério, menopausa: desafios na vida pessoal e profissional da mulher**. Revista Academica ed 21, Fundação Oswaldo Cruz,2009

ARAUJO, Ivonete Alves *et al* **Representações sociais da vida sexual de mulheres no climatério atendidas em serviços públicos de saúde.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2013 22(1): 114-22

ARCHER, Johanna. **Relationship between Estrogen, Serotonin, and Depression.** Menopause. 6(1):71-78, 1999.

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

— **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Secretaria de Atenção à Saúde. Brasilia, Editora do Ministério da Saúde, 2004.

— **Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres** – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

— **II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres.** Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2008.

--- **LEI Nº 8.080/ 90 Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Brasília: Ministério da Saúde, 1990

BROMBERGER, Joyce & EPPERSON, Cynthia Neill. **Depression During and After the Perimenopause: Impact of Hormones, Genetics, and Environmental Determinants of Disease.** Obstet Gynecol Clin North Am. 45, 2018

BULCÃO, Carolina Berrêdo *et al* **Aspectos fisiológicos, cognitivos e psicossociais da senescência sexual**. Ciências & Cognição, 01: 54-75, 2004.

CAMPOS, Poliana Ferreira *et al*. **Climatério e menopausa: conhecimento e condutas de enfermeiras que atuam na Atenção Primária à Saúde** Rev. Enferm. UFSM, 12, e41, p.1-21, 2022.

CARCERERI, Daniela Lemos *et al*. **Atenção Integral à Saúde da Mulher Medicina.** Atenção integral à saúde da mulher: medicina UFSC. 3. ed. — Florianópolis, 2016.

CAVADAS, Luís Filipe *et al***. Abordagem da Menopausa: Nos Cuidados de Saúde Primários**. Acta Med Port 23: 227-236, 2010.

COELHO, Edméia de Almeida Cardoso *et al*. **Integralidade do Cuidado à saúde da mulher: Limites da Prática Profissional**. Esc Anna Nery Rev Enferm 13 (1): 154-160, 2009.

COMDIM. **II Plano municipal de políticas públicas para as mulheres do município de Florianópolis SC.** PMPM- 2021

CUNHA NETTO **Descrição de uma intervenção psicológica com mulheres no climatério** Paideia, 15, 31, 2005.

DEFEY, D. *et al.* **The menopause: women's psychology and health care.** Soc sci med, 42:10:1447, 1996.

EIZIRIK, Claudio. *et al*. **O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmina**. Ed Artmed, 2007.

FAÍCO, Marina Matos de Moura **Ação estrogênica central e suas repercussões na saúde mental durante o climatério** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 06, Ed. 08, Vol. 05, pp. 51-63, 2021

FERREIRA, Vanessa Nolasco. *et al*. **Menopausa: Marco Biopsicossocial do Envelhecimento Feminino**. Psicologia & Sociedade, 25(2), 410-419, 2013.

FERREIRA, Isabel Cristina Carqueijeiro *et al.* **Menopausa, Sinais e Sintomas e seus Aspectos Psicológicos em Mulheres sem Uso de Reposição Hormonal.** Ensaios Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde,19, 2, p. 60-64, 2015

FREITAS, Eduarda Rezende *et al*. **Educação em saúde para mulheres no climatério: impactos na qualidade de vida**. Reprod clim.;31(1):37–43 2016.

FURTADO, Ana .Maria **Um corpo que pede sentido: um estudo psicanalítico sobre mulheres na menopausa**. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., IV, 3, 27-37, 2001

GIL, Antonio Carlos**. Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, Isabela Parrini Abdalla *et al*. **Sonolência diurna em mulheres na perimenopausa: realidades no contexto da saúde da Família.** Abstracts of XV Brazilian Sleep Congress / Sleep Science 8 169–255, 2015

LINS, Letícia Marques Rodrigues *et al.* **Impactos da menopausa na saúde da mulher**. Brazilian Journal of Health Review. v. 3, n. 5, 2020.

JIMENÉZ, Castro R.A. *et al.* **Estudio comparativo de los niveles de ansiedade, depresion y temperamento em la mujer *postmenopaustica.*** *Semergen, 29:343-9, 2003.*

LOMÔNACO, Cecilia. et al. **O impacto da menopausa nas relações e nos papéis sociais estabelecidos na família e no trabalho.** Reprod Clim 30:58-66 , 2015.

LUZ, Milene Mori Ferreira & FRUTUOSO, Maria Fernanda Petroli. **Um olhar do profissional da Atenção Primária sobre o cuidado à mulher climatérica.** Interface (Botucatu). 2021

MENDONÇA, Eliana Azevedo Pereira de **Representações médicas e de gênero na promoção da saúde no climatério/menopausa**. Ciência & Saúde Coletiva, 9(3):751-762, 2004.

MEDEIROS, Sebastião Freitas de *et al*. **Efeitos da terapia hormonal na menopausa sobre o sistema imune.** Rev Bras Ginecol Obstet. 2007

MONTEIRO, Simone & VILLELA, Wilza. **As políticas de saúde para as mulheres e o programa saúde da família.** Gênero e Saúde: Programa Saúde da Família em questão Associação Brasileira de Saúde Coletiva — Abrasco; Fundo
de População das Nações Unidas — UNFPA, 2005.

MORI, Maria Elizabeth *et al*. **Sistema Único de Saúde e políticas públicas: atendimento psicológico à mulher na menopausa no Distrito Federal, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(9):1825-1833, 2006.

MORI, Maria Elizabeth, & COELHO, Vera Lúcia Decnop **Mulheres de Corpo e Alma:Aspectos Biopsicossociais da Meia-Idade Feminina**. Psicologia: Reflexão e Crítica, 17(2), 177-187, 2004.

OLIVEIRA, Jade *et al.* **Padrão hormonal feminino: menopausa e terapia de reposição**.Revista Brasileira de Analises Clinicas, 48, 3 2016.

OSIS, Maria José Martins Duarte. **Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil**. Cad. Saúde Públ. RJ, 14:25-32, 1998.

PEREIRA, Angela Bete Severino **Atenção à mulher no climatério realizada por profissionais da estratégia da saúde da família.** Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde Universidade Federal de Goiás 2014.

PEREIRA, Queli Lisiane Castro & SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler de **O olhar dos responsáveis pela política de saúde da mulher climatérica. Esc** Anna Nery Rev Enferm, 13 (2): 366-71, 2009.

PIECHA, HW. *et al*. **Percepções de mulheres acerca do climatério.** Rev Fun Care Online. 10(4):906-912, 2018

POLISSENI, Álvaro Fernando *et al.* **Depressão e ansiedade em mulheres climatéricas: fatores associados**. Rev Bras Ginecol Obstet. 2009

RIBEIRO, Manoel Carlos Sampaio de Almeida *et al*. **Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS – PNAD 2003.** Ciência e Saúde Coletiva, 11, 4,2006.

SAMPAIO, Juliana Vieira & MEDRADO, Benedito. **Hormônios e Mulheres na Menopausa** Psicologia: Ciência e Profissão v. 41, 1-13. 2021.

SANTOS, Carmem Lúcia dos *et al.* **A percepção da mulher com relação à consulta do climatério.** Revista Nursing, 2022:25(285).

SECRETARIA DA SAÚDE DA MULHER RS. **Saúde da Mulher - Secretaria da Saúde.** Disponível em: URL.<< https://saude.rs.gov.br/saude-da-mulher>> Acesso em: 02/05/2023.

SELBAC, Mariana Terezinha *et al*. **Mudanças comportamentais e fisiológicas determinadas pelo ciclo feminino-climatério à menopausa.** Aletheia, 15, 1-2: 177-190, 2018.

SEGRE, Marco. & FERRAZ, Marco. **O conceito de saúde.** Rev. Saúde Pública, 31 (5): 538-42, 1997.

SILVA, Vitor Hipólito. *et al.* **Fatores associados à autopercepção negativa de saúde em mulheres climatéricas.** Ciência Saúde Coletiva. 23, 5, 2018.

SILVA, Raimunda Magalhães da *et al*. **Alterações biopsicossociais da mulher no climatério** RBPS: 16 (1/2): 28-33, 2003

SIMBAÑA, Rosa *et al*. **Sexualidad en la menopausia.** Ver Fac Cien Med 22, 1997.

SOARES, Glaucimara Riguete de Souza *et al.* **O conhecimento produzido acerca de climatério, família e envelhecimento**. Rev enferm UERJ, RJ, 2018.

SOARES,Cláudio de Novaes & COHEN, Lee Stuart **The perimenopause depressive disorders and hormonal variability.** Med J Ver Paul Med, 119 (2): 78-83, 2001.

SOARES. Claudio N. **Insônia na menopausa e perimenopausa – características clínicas e opções terapêuticas**. Rev. Psiq. Clín. 33 (2); 103-109, 2006

SOUZA, Natália Lemes Siqueira Aguiar de & ARAÚJO, Claudia Lysia de Oliveira. **Marco do envelhecimento feminino, a menopausa: sua vivência, em uma revisão de literatura.** Revista Kairós Gerontologia, 18(2), pp. 149-165, 2015.

SOUZA, Carmen Lúcia. **Transição da menopausa: a crise da meia-idade feminina e seus desafios físicos e emocionais**. Rev. Bras. Ter. Cogn., Rio de Janeiro , v. 1, n. 2, p. 87-94, 2005 .

SOUZA, Socorro Silvania de *et a*l. **Mulher e climatério: concepções de usuárias de uma unidade básica de saúde.** Reprod clim.;32(2):85–89, 2017.

STEINER, Meir. **Saúde mental da mulher: o que não sabemos?** Rev Bras Psiquiatr. 2005

TRENCH, Belkis & SANTOS, Claudete Gomes do **Menopausa ou Menopausas?** Saúde e Sociedade 14, 1, p.91-100, 2005.

VALENÇA, Cecília Nogueira *et al***. Mulher no Climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade**. Saúde Sociedade. SP. 19, 2, 2010

VIEIRA, Tereza Maria Mageroska *et al.* **Vivenciando o climatério: percepções e vivências de mulheres atendidas na atenção básica**. Enferm. Foco 2018.

WINAVER, D **Ginecologia psicossomática.** EMC- Ginec-Obst, 50 :2, 2014.