

Sentimentos vivenciados por mulheres climatéricas: percepções de usuárias da Atenção Primária em Saúde

Feelings paid by climate women: perceptions of users of Primary Health Care in Health

Sandra Beatris Diniz Ebling, Veronica Hemann Piecha, Graciela Dutra Sehnem, Marciele Moreira da Silva, Silvana de Oliveira Silva, Greice Machado Pieszak, Fernanda Almeida Fettermann

Como citar este artigo:

EBLING, SANDRA B. D.; PIECHA, VERONICA H.; SEHNEM, GRACIELA D.; SILVA, MARCIELE M.; SILVA, SILVANA O.; PIESZAK, GREICE M.; FETTERMANN, FERNANDA A. Sentimentos vivenciados por mulheres climatéricas: percepções de usuárias da atenção primária em saúde. Revista Saúde (Sta. Maria). 2020; 46 (1).

Autor correspondente:

Nome: Sandra Beatris Diniz Ebling
E-mail: sandrabebbling@gmail.com
Telefone: (55) 99631-3931
Formação Profissional: Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande, RS, Brasil.

Filiação Institucional: Universidade Federal do Pampa
Endereço para correspondência: Rua: General Canabarro
Bairro: Centro
Cidade: Uruguaiana
Estado: Rio Grande do Sul
CEP: 97502-774

Data de Submissão:
08/01/2020

Data de aceite:
02/04/2020

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



RESUMO

Objetivo: Conhecer os sentimentos de mulheres que vivenciam o climatério acerca desta fase da vida. **Método:** Pesquisa qualitativa com 18 mulheres que vivenciam o período do climatério realizada em uma Estratégia em Saúde da Família de um município da região sul do Brasil. Os dados foram coletados por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada em setembro de 2016. A análise dos dados foi a partir da Análise de Conteúdo de Minayo. **Resultados:** Os sentimentos citados pelas depoentes com maior frequência foram a melancolia, a baixa autoestima e depressão, pois o climatério é percebido como um período desconhecido e misterioso, que remete ao envelhecimento, a perdas e a negação. Nesse sentido, o cuidado de enfermagem precisa consubstanciar-se nos aspectos emocionais, sociais, biológicos, sexuais, ambientais e culturais que perpassam o climatério. **Conclusão:** Nessa perspectiva, para uma atuação qualificada na área da assistência à saúde da mulher climatérica, é essencial práticas que valorizem o conhecimento prévio e sentimentos experienciados, facultando, assim, um espaço de construção de saberes e fazeres neste campo de conhecimento.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da mulher; Climatério; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To know the feelings of women who experience the climacteric about this phase of life. **Method:** Qualitative research with 18 women who experience the climacteric period carried out in a Family Health Strategy in a city in the southern region of Brazil. The data were collected through a semi-structured interview script in September 2016. The data analysis was based on Minayo's Content Analysis. **Results:** The feelings most frequently cited by the interviewees were melancholy, low self-esteem and depression, as the climacteric is perceived as an unknown and mysterious period, which refers to aging, losses and denial. In this sense, nursing care needs to be embodied in the emotional, social, biological, sexual, environmental and cultural aspects that permeate the climacteric. **Conclusion:** In this perspective, for a qualified performance in the area of health care for climacteric women, it is essential to practice practices that value prior knowledge and experienced feelings, thus providing a space for the construction of knowledge and actions in this field of knowledge.

KEYWORDS: Women's health; Climacteric; Nursing.

INTRODUÇÃO

O período do climatério é definido como uma fase biológica¹. É caracterizado como uma transição da fase reprodutiva para a não reprodutiva da vida da mulher. O período etário aceito em que a mulher poderá experimentar os sintomas relativo ao climatério é a partir dos 40 anos². A menopausa é um delimitador dessa fase, geralmente entre os 48 e 50 anos de idade quando, após 12 meses consecutivos de amenorreia, ocorre a interrupção permanente da menstruação^{1,2,13}.

O climatério relaciona-se ao ciclo vital da mulher². Os sintomas são influenciados por diferentes mudanças nos aspectos de ordem biológica (ligados à diminuição dos níveis de estrógenos), aspectos emocionais (envolvendo a autopercepção da mulher acerca da fase) e aspectos sociais (associados à inter-relação da mulher com os amigos, comunidade e familiares)³. Devido a essas alterações, o período do climatério pode ser vivenciado de forma patológica ou não, sendo que a maneira como é percebido interfere significativamente na qualidade de vida da mulher⁴.

Muitas mulheres passam pelo climatério sem queixas, porém outras podem apresentar queixas diversificadas, com intensidades diferentes, algumas transitórias e outras permanentes. As principais manifestações que levam as mulheres a procurar o serviço de saúde são de ordem menstruais, pois nesse período o intervalo entre os ciclos menstruais pode diminuir ou pode estar aumentado; o fluxo menstrual pode ser abundante e com maior duração. Outras manifestações caracterizam-se pelas alterações neurogênicas, ou seja, ondas de calor (fogachos), sudorese, calafrios, palpitações, cefaleia, dentre outros sintomas. Essas alterações ocorrem em razão da queda gradual de hormônios, resultante da diminuição da função dos ovários, o que leva a maioria das mulheres a vivenciarem sinais e sintomas que trazem desconfortos em maior ou menor grau. Ademais, neste período, as alterações psicogênicas podem estar presentes como a redução da autoestima, irritabilidade, labilidade afetiva, sintomas depressivos, dificuldade de concentração e memória, dificuldades sexuais e sentimento de tristeza¹.

É importante enfatizar que as queixas que mais interferem na qualidade de vida da mulher no climatério são as de ordem neurogênicas e psicogênicas. Com base nesse contexto, o Ministério da Saúde (MS) associa a qualidade de vida com à autoestima e ao bem-estar pessoal e compreende vários elementos, designadamente, a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, o autocuidado, a interação com a família, os valores culturais, o estilo de vida, a satisfação geral com as atividades cotidianas e o ambiente que vivencia⁵. Tornando-se indispensável compreender o climatério como uma fase natural, sendo necessário uma abordagem integral da saúde, com o propósito de assegurar uma melhor qualidade de vida à mulher.

O aumento da longevidade é uma realidade mundial e em consequência o quantitativo de mulheres que vivenciam o climatério é bastante expressivo, o que requer políticas públicas de saúde que considerem a mulher em todas as fases de suas vidas⁶. Atualmente a população feminina brasileira totaliza em mais de 98 milhões de mulheres, sendo que cerca

de 30 milhões estão vivenciando o climatério. Por isso, a vivência deste período pelas mulheres está, cada vez mais, presente e demanda estratégias que melhorem a qualidade de vida⁶.

Em concordância ao exposto, a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM)⁷ inclui nas suas metas a assistência à mulher no climatério, no entanto esta ainda permanece sendo enfatizada pela equipe de saúde nos aspectos da medicalização, gerando, o não reconhecimento da importância da escuta dos sentimentos dessa mulher em relação ao climatério. Entende-se sentimento, neste estudo, como expressão de luta pelo equilíbrio entre corpo, mente e emoções⁸.

Nota-se que os profissionais de saúde têm um papel importante nesse contexto, pois faz-se necessário que os serviços de saúde adotem estratégias e ações de promoção, prevenção e ou recuperação de saúde, como o propósito de assegurar uma melhora na qualidade de vida da mulher que vivencia o climatério e para isso faz-se necessário valorizar os sentimentos e apreensões dessa mulher acerca do climatério.

Diante do exposto, a questão que norteou este estudo foi “quais os sentimentos de mulheres que vivenciam o climatério?” Para responder a esta questão, objetivou-se conhecer os sentimentos de mulheres que vivenciam o climatério.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e qualitativa. A coleta dos dados ocorreu durante o mês de setembro de 2016, por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada, que por sua vez deve ser considerada como um roteiro ou guia, um facilitador de abertura, de ampliação e de aprofundamento da comunicação⁹.

Nessa modalidade de entrevista é obedecido um roteiro que é apropriado fisicamente e é utilizado pelo pesquisador. Por ter um apoio claro na sequência das questões, a entrevista semiaberta facilita a abordagem e assegura o diálogo⁹.

Os participantes do estudo foram 18 mulheres que vivenciavam o período do climatério, ou seja, mulheres entre a faixa etária dos 40 aos 65 anos, pertencentes a uma Estratégia em Saúde da Família (ESF) de um município da região sul do Brasil.

Quanto aos critérios de inclusão, foram mulheres com idade entre os 40 a 65 anos, pertencentes a área de abrangência da ESF escolhida para a realização deste estudo. Quanto aos critérios de exclusão, foram mulheres que não pertenciam ao município de origem. A seleção das mulheres ocorreu por meio de um sorteio, isto é, pelo método de amostragem aleatória simples. Nesta forma, a amostragem consiste em atribuir a cada elemento da população um número único para depois selecionar alguns desses elementos de forma casual, com isso, cada membro da população tem chances iguais de ser selecionado para a amostra^{10,22}.

O sorteio foi realizado contemplando as seis micro áreas da ESF. Assim, com o auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde foram selecionadas de forma aleatória 10 mulheres de cada micro área totalizando 60 participantes. Após foram

aplicados os critérios de inclusão (mulheres maiores de 18 anos) e exclusão (mulheres que não pertenciam ao município de origem), resultando em 19 mulheres para participar do estudo. Posteriormente, foi realizado contato telefônico com cada participante e agendado data e horário em seu domicílio, conforme disponibilidade individual. Destaca-se que uma das selecionadas recusou-se a participar do estudo, o que resultou em 18 participantes. Destas todas foram entrevistadas.

Anteriormente à coleta de dados propriamente dita, foram aplicadas duas entrevistas piloto com o intuito de identificar a capacidade de compreensão dos participantes. Para tanto, o instrumento foi modificado diante da necessidade de readequá-lo para torná-lo mais abrangente conforme as necessidades que surgiram nas duas primeiras entrevistas. É necessário ressaltar que as questões éticas foram sempre respeitadas e preservadas, tendo em vista a Resolução 466/12¹¹ do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número de protocolo 063763/2016.

Com vista a preservar o anonimato das depoentes foi oferecido um termo de consentimento livre e esclarecido, no qual constavam informações sobre o estudo, nome dos autores e telefones para contato e, sobretudo, garantia que a mulher não teria seu nome revelado, sendo usada a letra M para identificar a Mulher, seguido do numeral na sequência (M1, M2...) a qual garantiu a confidencialidade das mesmas. O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

As entrevistas ocorreram durante o mês de setembro de 2016, foram gravadas em gravador MP3 e posteriormente foram transcritas. Ainda sobre as transcrições, salienta-se que foi realizada a (re)leitura atenta das falas das participantes visando fazer uma correção gramatical das palavras e conjunções verbais, porém sem alterar seu significado.

Para a análise dos dados qualitativos seguiu-se a Análise de Conteúdo do tipo temática. A análise pode ser decomposta em três etapas, a primeira trata-se da Pré-análise, na qual o pesquisador escolhe os documentos a serem pesquisados. Esta etapa por consequência pode ser dividida também em algumas tarefas, a saber: Leitura flutuante, na qual o pesquisador toma contato direto e intenso com o material; constituição do corpus na qual o universo estudado em sua totalidade deve responder a normas de validade como: Exaustividade, Representatividade, homogeneidade e pertinência⁹.

Assim são feitas a formulação e a reformulação de hipóteses e objetivos, um processo que consiste na retomada da etapa exploratória, sendo feita uma leitura exaustiva, o que significa que nesse momento pode ser feita uma correção de rumos e interpretações. Nesse percurso, construiu-se um quadro com palavras chaves ou frases, as quais emergiram das falas das depoentes.

A segunda etapa consiste na exploração do material e a terceira etapa no tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Quanto ao tratamento dos resultados obtidos e interpretação: os temas foram colocados em evidência e as informações obtidas nas entrevistas foram organizadas, sendo procedida da releitura do material categorizado e reflexão crítica dos resultados, a fim de embasar, e discutir teoricamente os resultados da investigação visando responder à questão de pesquisa.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Para a apresentação dos resultados deste estudo, inicialmente, será delineado de forma breve na Figura 1 os dados sócios econômicos das participantes, a fim de caracterizá-las. Após será apresentada a categoria designada, resultante da análise dos dados deste estudo. A categoria foi denominada: Sentimentos vivenciados por mulheres climatéricas.

Caracterização das participantes

Este estudo foi composto por 18 mulheres, como idades entre 42 a 63 anos. Quanto à escolaridade, cinco possuem ensino fundamental incompleto, duas têm ensino fundamental completo, seis médio completo e quatro possuem ensino superior completo. No que se refere ao estado civil, evidenciou-se que a maioria, ou seja, nove mulheres são casadas, três são viúvas, três separadas e três solteiras.

Em relação a renda própria, as diferenças não se mostraram significativas, a média variou entre dois a três salários mínimos. Em relação à religiosidade oito mulheres relataram serem evangélicas e dez afirmaram seguir o catolicismo. Na variável ocupação observou-se que somente duas trabalham e estas são as mais jovens do grupo (M3-42 anos e M11-48 anos). As demais são aposentadas ou pensionistas.

Para uma melhor sistematização dos dados sócios econômicos, os mesmos seguem organizados conforme mostra a tabela abaixo:

Tabela 1: Dados sócio econômicos das participantes do estudo, 2016.

Sujeito	Idade	Escolaridade	Estado Civil	Renda da família	Religiosidade	Ocupação
M1	60	Ensino médio completo	Viúva	Dois salários mínimos	Evangélica	Aposentada
M2	63	Ensino superior completo	Casada	Três salários mínimos	Evangélica	Aposentada
M3	42	Ensino fundamental incompleto	Solteira	Dois salários mínimos	Católica	Trabalha
M4	55	Ensino médio completo	Casada	Dois salários mínimos	Católica	Aposentada
M5	59	Ensino médio completo	Casada	Três salários mínimos	Evangélica	Pensionista
M6	58	Ensino fundamental incompleto	Separada	Dois salários mínimos	Católica	Aposentada
M7	60	Ensino fundamental completo	Separada	Dois salários mínimos	Católica	Pensionista

M8	59	Ensino superior completo	Casada	Dois salários mínimos	Evangélica	Aposentada
M9	61	Ensino superior completo	Casada	Dois salários mínimos	Católica	Pensionista
M10	56	Ensino fundamental incompleto	Casada	Dois salários mínimos	Católica	Aposentada
M11	48	Ensino médio completo	Solteira	Dois salários mínimos	Evangélica	Trabalha
M12	59	Ensino fundamental incompleto	Casada	Três salários mínimos	Católica	Aposentada
M13	62	Ensino superior completo	Viúva	Dois salários mínimos	Evangélica	Aposentada
M14	62	Ensino fundamental incompleto	Casada	Dois salários mínimos	Católica	Pensionista
M15	61	Ensino médio completo	Casada	Dois salários mínimos	Evangélica	Aposentada
M16	59	Ensino superior completo	Solteira	Três salários mínimos	Católica	Pensionista
M17	58	Ensino médio completo	Separada	Três salários mínimos	Católica	Pensionista
M18	61	Ensino fundamental completo	Viúva	Dois salários mínimos	Evangélica	Aposentada

Fonte: Sistematização dos dados sócio econômicos das participantes. Santiago, Rio Grande do Sul, Brasil, 2016.

Sentimentos vivenciados por mulheres climatéricas

Nesta categoria serão abordados e discutidos os sentimentos de mulheres climatéricas acerca do ciclo vital. A respeito desta fase, as depoentes expressaram diferentes sentimentos, como segue nos depoimentos: “Eu senti ansiedade, nervosismo, a gente fica mais sensível, e foi isso aí que eu notei de diferença” (M.14). “Tenho sentimento de irritação. E qualquer coisa me irrita e fico agitada” (M.16). “A impressão é que alguma coisa no corpo está estranha, que tu já está na metade da vida, aparecem as limitações, eu tenho tendinite, bursite, mas isso é da própria idade. O emocional também eu notei que estou mais sensível” (M.18). “Muito difícil, é ruim, porque tem que tomar remédio [para dormir] [...] amanheço com olheira. Hoje mesmo amanheci” (M.9). “[...] Me incha meu seio, me dói minhas pernas, minha cabeça, parece que eu incho sabe, me dói tudo [...]. É triste! (M.10). “[...] eu tive problema de depressão, sabe, hoje graças a Deus com o tratamento nunca fiz uma besteira por que eu acho que sempre tive Deus comigo” (M.7).

Percebe-se em meio às falas das mulheres, que essas expressaram diferentes sentimentos em relação ao climatério. Assim, os sentimentos citados com maior frequência foram ansiedade, insônia e irritabilidade. Quando

questionadas sobre a vivência do climatério, a maioria dos sentimentos referidos foram negativos, sendo esses a tristeza, a melancolia, a baixa autoestima, depressão, maior sensibilidade e limitação em virtude da dor aguda nos casos de tendinites.

É possível que a chegada do climatério provoque mudanças no cotidiano de vida das mulheres, pois o corpo das mulheres ao longo da vida reprodutiva passa por diversas modificações, cada uma com singularidades diferentes. Na fase do climatério, modificações endócrinas resultantes da falência do desempenho ovariano são de grande impacto. Fisiologicamente essas modificações no início causam irregularidades menstruais, evoluindo mais tarde para amenorreia por anovulação temporária ou definitiva¹², contudo não deve ser compreendido como um processo patológico¹³. Destaca-se que essas manifestações sofrem influências por fatores sociais, culturais e psicológicos e que intervêm na qualidade de vida das mulheres que estão vivenciando esta etapa do ciclo vital¹⁴.

Os aspectos relacionados aos sentimentos que ocorrem no climatério são pouco discutidos, comparando-se com a importância dada aos aspectos fisiológicos, sendo irrisória a produção científica que focalize esse binômio, se esquecendo que esta fase é permeada de fatores biológicos, emocionais e socioculturais¹⁵. Algumas dessas questões puderam ser evidenciadas diante das falas de algumas depoentes quando questionados sobre os sentimentos vivenciados nesse período: “[...] assim, se fizer uma coisa que eu não gosto eu já entro em pânico, me dá um sentimento de raiva, às vezes meu esposo está em casa [...] ele sai e volta. Depois passa, dá uma crise de uns cinco minutos. Não gosto que me contrarie” (M.16). “Só o problema que às vezes eu fico muito irritada, daí a gente [família] discute, bate boca, não sei ficar quieta, fiquei bem mais agitada, mas eles [família] entendem que estou nesse período [climatério]” (M.14). “[...] qualquer coisa, um copo fora do lugar, uma toalha em cima da cama, coisas que [eu] não me importava muito, hoje [eu] faço um drama bem grande, olho um filme e choro” (M.4). “[...] ah eu fiquei assim, tive uma [sensação] de TPM, eu me lembro das crises de choro, eu não era assim e também tive dificuldade de relacionamento” (M.18). “[Na] questão afetiva, ah essa sempre dá uma queda, não sei explicar, a gente se sente mais triste, lidando com a doença” (M.5). “Seria bom que a gente tivesse mais coisa [espaços] para gente conversar mais, se abrir [sobre a fase do climatério]” (M.11). “A gente se sente meio para baixo, é um sentimento meio negativo, sei lá, uma sensação diferente, sensação que está ficando velha, um sentimento estranho, ruim, não é bom” (M.2).

O climatério foi considerado pelas depoentes como um período difícil e desagradável principalmente em virtude da instabilidade emocional, originando diversos sentimentos, dentre eles, sentimento de “raiva”. Estudo realizado com mulheres climatéricas no estado da Bahia evidenciou que as mulheres vivenciam esta experiência com certo medo, tendo em vista diversas mudanças que tiveram impactos negativos para a sua vida. Entre os maiores incômodos citados pelas depoentes estão as mudanças de relacionamento com a família e no ambiente de trabalho, além dos fogachos¹⁶.

Nos relatos as depoentes demonstraram que a fase do climatério causa um sentimento de senilidade, o que interfere no dia a dia de suas vidas, tendo em vista que se sentem tristes e incomodadas com esse sentimento. O

climatério socialmente é percebido com um período desconhecido e misterioso, que remete ao envelhecimento, a perdas e negação¹⁷. Também, são concedidas inúmeras definições as mulheres climatéricas, principalmente, da perda beleza, da libido e da vida ativa, questões estas que geralmente são menosprezadas no cotidiano do atendimento.

O cuidado de enfermagem precisa consubstanciar-se nos aspectos emocionais, sociais, biológicos, sexuais, ambientais e culturais que perpassam o climatério. Isso implica superar o enfoque biologicista, medicalizador e hegemônico nos serviços de saúde e adotar o conceito de saúde integral na perspectiva desmedicalizada, além de implementar saberes e práticas da enfermagem, respeitando as experiências vivenciadas pelas mulheres no climatério¹⁸.

Neste sentido, os enfermeiros poderão utilizar de estratégias de educação em saúde para propiciar às mulheres entenderem e intervirem nos determinantes de sua própria saúde, dentre os quais destacam-se os aspectos emocionais. Estudos demonstram que, no período de transição entre a fase reprodutiva e a não reprodutiva, atividades educativas que busquem esclarecer sobre as mudanças dessa nova fase da vida podem ajudar a mulher a vivenciar os sentimentos de uma forma mais tranquila, devido a compreensão acerca dos mesmos e as possibilidades de cuidado de si elencadas para enfrentá-los^{19,20}.

Cabe reiterar que os profissionais atuantes na Estratégia Saúde da Família, por permanecerem mais próximos destas mulheres, apresentam locus privilegiado para desenvolverem ações educativas com ênfase na escuta dos sentimentos¹⁶. Contudo, pesquisas realizadas em diferentes contextos nacionais evidenciaram que o atendimento dessa população ocorre de acordo com a demanda espontânea, ou seja, não há fluxo específico para agendamento/atendimento a esse grupo^{19,21}. Nessa perspectiva, o contato destas mulheres com o serviço de saúde ocorre, especialmente, nas consultas para prevenção do câncer de colo de útero e de mama e se dá por meio uma abordagem fragmentada e reducionista do tipo consulta/solicitação de exames/prescrição.

Neste sentido, propõe-se que o atual modelo assistencial volte seu olhar à mulher além de sua fase reprodutiva, permitindo a visibilidade da mulher climatérica que, até então, tem se mantido às margens do cuidado. Faz-se necessário reformular e implementar estratégias incluindo tais mulheres, de forma que se sintam responsáveis pelo cuidado de si, ao mesmo tempo em que os profissionais se coloquem disponíveis para a educação e promoção da saúde. Isso requer que profissionais e mulheres caminhem juntos no sentido de criarem espaço de encontro, de relação, que considera o outro em suas singularidades e planos²³. Quanto a isso, os resultados de um estudo desenvolvido em Cingapura evidenciou a necessidade dos profissionais de saúde fornecerem apoio adequado para atender às diversas expectativas e necessidades de mulheres que vivenciam o climatério, transcendendo as questões biológicas²⁴, constituindo-se em reais atos de construção, reconstrução e transformação de projetos de cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os principais sentimentos apresentados pelas mulheres que vivenciaram o climatério foram sentimentos negativos como melancolia, baixa autoestima, depressão, ansiedade, insônia, irritabilidade, raiva e senilidade. Esses sentimentos foram relacionados a instabilidade emocional causados por mudanças nos aspectos biológico, emocionais e social.

Desse modo, destaca-se a importância de ações educativas com vistas à construção de territórios de compartilhamento e de rearticulação de saberes, entre profissionais da saúde e mulheres que vivenciam o climatério, os quais contribuam para potencializar o protagonismo da mulher sobre o seu corpo e a sua saúde.

Sendo assim, para uma atuação qualificada na área da assistência à saúde da mulher climatérica, é essencial uma abordagem construtivista, por meio de práticas que valorizem o seu conhecimento prévio e sentimentos experienciados, facultando, assim, um espaço de construção de saberes e fazeres neste campo de conhecimento. Já, para o campo da pesquisa, recomenda-se desenvolver estudos com a temática da educação em saúde voltada à mulher climatérica junto a profissionais de saúde, considerando que as mulheres revelam claramente dúvidas e inseguranças para a vivência deste período.

Os sentimentos vivenciados por mulheres climatéricas identificados neste estudo foram baseados nos dados informados por 18 participantes. Sendo assim, podem apresentar limitações em decorrência do número pequeno de participantes. Desse modo, recomenda-se a realização de novas pesquisas com vistas ao fortalecimento de estratégias de cuidado com ênfase aos sentimentos de mulheres que vivenciam esta fase da vida.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
2. Miranda JS, Ferreira MLSM, Corrente JE. Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na Atenção Primária. Rev. Bras Enferm. 2014 Set-Out; 67(5): 803-09.
3. Alves ERP, Costa AM, Bezerra SMMS, Nakano AMS, Cavalcanti AMTS, Dias MD. Climatério: a intensidade dos sintomas e o desempenho sexual. Texto Contexto Enferm., Florianópolis, 2015 Jan-Mar; 24(1): 64-71.
4. Freitas ER, Barbosa AJG, Reis GA, Ramada RF, Moreira LC, Gomes LB, et al. Educação em saúde para mulheres no climatério: impactos na qualidade de vida. Reprod. e Clim. 2016; 31(1): 37-43.

5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
6. Araújo IA, Queiroz ABA, Moura MAV, Penna LHG. Representações sociais da vida sexual de mulheres no climatério atendidas em serviços públicos de saúde. *Texto contexto Enferm*, Florianópolis, 2013; 22(1):114-122.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Tecendo a saúde das mulheres do campo, da floresta e das águas: direitos e participação social. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
8. Damásio A. Um diálogo permanente com a filosofia. Lisboa: Universidade Católica; 2016.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª edição. São Paulo: Hucitec; 2014.
10. Apolinário F. Metodologia da ciência: filosofia e prática da pesquisa. São Paulo: Pioneira Thonson Learning; 2006.
11. Ministério da Saúde (BR). Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução nº 466/12 – CNS. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
12. Moraes TOS, Schneid JL. Qualidade de vida no climatério: uma revisão sistemática da literatura. *Rev. Amazônia Science & Health*, 2015; 3(3):34-40.
13. Lomônaco C, Tomaz RAF, Ramos TO. O impacto da menopausa nas relações e nos papéis sociais estabelecidos na família e no trabalho. *Reprod. e Clim.* 2015; 30(2):58–66.
14. Serpa MA, Lima AA, Guimarães ACP, Carrilo MRGG; Vital WCV, Veloso VM. Fatores associados à qualidade de vida em mulheres no climatério. *Reprod e Clim.* 2016; 31(2):76-81.
15. Ferreira ICC, Silva SS, Almeida RS. Menopausa, Sinais e Sintomas e seus Aspectos Psicológicos em Mulheres sem Uso de Reposição Hormonal. *Ensaio Ciências: C. Biológicas Agrárias e da Saúde.* 2015; 19(2): 60-64.

-
16. Santos AAS, Silva FVS, Martins FL. Percepção das mulheres no município de Paulo Afonso, na Bahia, sobre as mudanças corporais e emocionais no período do climatério. *Estação Científica (UNIFAP)*. 2016; Jan-Abr; 6(1): 91-104.
 17. Schmalfluss JM, Sehnem GD, Ressel LB, Teixeira CMD. Percepções e vivências das mulheres acerca do climatério. *Rev. enferm UFPE online*. 2014 Set; 8(9):3039-46.
 18. Oliveira ZM, Vargens OMC, Acioli S, Santos RS. Cuidado de enfermagem no climatério: perspectiva desmedicalizadora na atenção primária de saúde. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2017 Fev; 11(supl.2): 1032-43.
 19. Garcia NK, Gonçalves R, Brigagão JIM. Ações de atenção primária dirigidas às mulheres de 45 a 60 anos de idade. *Rev. Eletrônica de Enfermagem*. 2013 Set; 15(3): 711-9.
 20. Paiva ER, Silva MM da, Oliveira CDB, Leal IHS, Araújo VS, Dias MD. Manifestações Climatéricas mais frequentes entre mulheres de uma unidade de saúde da família. *Rev. Enferm. UFPE on line*. 2013 Nov; 7(11):6430-7.
 21. Silva SB, Nery IS, Carvalho AMC. Representações sociais elaboradas por enfermeiras acerca da assistência à mulher climatérica na atenção primária. *Rev Rene*. 2016 Mai-Jun; 17(3):363-71.
 22. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6 edição. São Paulo: Atlas; 2008.
 23. Coelho MMF, Miranda KCL. Educação para emancipação dos sujeitos: reflexões sobre a prática educativa de enfermeiros. *Rev. Enferm. Cent. O Min*. 2015 Mai-Ago; 5(2):1714-1721.
 24. Ong DS, Chua MT, Shorey S. Experiences and Needs of Perimenopausal Women With Climacteric Symptoms in Singapore: A Qualitative Study. *First Published*. 2019 Aug; 21.

Nota: Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso de uma das autoras intitulado "Percepção de mulheres acerca do Climatério", apresentada a Universidade Regional do Alto Uruguai e das Missões, Campus Santiago R/S.