

ESCOLA TÉCNICA ESTADUAL ORLANDO QUAGLIATO

Técnico em Enfermagem

CAMILI CRISTINI FERREIRA RODRIGUES

LAURA HELENA NUNES LEONEL

LILIAN DA SILVA CRUZ GODOI

LOANA LOPES MATIAS RISSONI

**DESAFIOS ENFRENTADOS POR MULHERES NA
MENOPAUSA E A RELEVÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO
MULTIPROFISSIONAL PARA A MANUTENÇÃO DA
QUALIDADE DE VIDA**

CAMILI CRISTINI FERREIRA RODRIGUES

LAURA HELENA NUNES LEONEL

LILIAN DA SILVA CRUZ GODOI

LOANA LOPES MATIAS RISSONI

**DESAFIOS ENFRENTADOS POR MULHERES NA
MENOPAUSA E A RELEVÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO
MULTIPROFISSIONAL PARA A MANUTENÇÃO DA
QUALIDADE DE VIDA**

Trabalho apresentado à Escola Técnica Estadual Etec Orlando Quagliato, do Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza, como requisito para obtenção do título de Técnico em enfermagem sob orientação da Prof.^a: Elenir Aparecida de Oliveira

Santa Cruz do Rio Pardo

2026

Folha de Aprovação

Camili Cristini Ferreira Rodrigues

Laura Helena Nunes Leonel

Lilian da Silva Cruz Godoi

Loana Lopes Matias Rissoni

**DESAFIOS ENFRENTADOS POR MULHERES NA MENOPAUSA E A
RELEVÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO MULTIPROFISSIONAL
PARA A MANUTENÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA.**

Aprovada em: ____ / ____ / ____

Conceito: _____

Banca de Validação:

_____ - Presidente da Banca

Professora: Elenir Aparecida de Oliveira

ETEC “Orlando Quagliato”

Orientador

Professora: Ana Paula Morguetti Camargo

ETEC “Orlando Quagliato”

Professora: Lígia de Souza Pichinin

ETEC “Orlando Quagliato”

Professora: Karla Renata Albieri Guerreiro

ETEC “Orlando Quagliato”

SANTA CRUZ DO RIO PARDO – SP
2026

Dedicamos esta conquista a todos aqueles que acreditaram em nosso potencial, caminharam ao nosso lado nos momentos de incerteza e transformaram esta jornada acadêmica em uma vitória compartilhada.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradecemos a Deus, pela força, pela sabedoria e pela luz que nos sustentaram em cada etapa desta jornada. Sem sua presença, nada disso seria possível.

À nossa professora orientadora, *Elenir Aparecida de Oliveira*, pelo voto de confiança, pela paciência e pela condução brilhante ao longo de todo este processo. Sua sólida orientação, rigor técnico e partilha de conhecimento foram fundamentais para o amadurecimento desta pesquisa e para a nossa formação acadêmica.

Ao Dr. Lucas Tossi, pelo apoio imensurável, pelas valiosas contribuições e pela generosidade em compartilhar sua expertise, cuja visão crítica agregou profundidade e relevância a este trabalho.

A todas as mulheres que gentilmente disponibilizaram seu tempo e suas experiências para participar desta pesquisa. A contribuição de cada uma constituiu o alicerce deste estudo, conferindo sentido e aplicabilidade prática a cada dado coletado. Manifestamos nossa profunda admiração e respeito por suas histórias e colaboração.

Às nossas *famílias*, pelo apoio incondicional, pelo incentivo nos momentos de cansaço e pela compreensão diante das nossas ausências. Este trabalho também é fruto do amor, da base e da força que sempre encontramos em vocês.

Aos nossos *amigos*, pela escuta atenta, pelo companheirismo diário e por tornarem a jornada mais leve. A presença e o suporte de vocês foram essenciais para mantermos o equilíbrio e a motivação nesta caminhada.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização deste objetivo, registramos aqui o nosso mais sincero agradecimento.

"A enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor."

Florence Nightingale

RODRIGUES, Camili Cristini Ferreira; LEONEL, Laura Helena Nunes; GODOI, Lilian da Silva Cruz; RISSONI, Loana Lopes Matias. **Desafios enfrentados por mulheres na menopausa e a relevância do acompanhamento multiprofissional para a manutenção da qualidade de vida**. 2026. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Técnico em enfermagem) – Escola Técnica Estadual do Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza – Etec Orlando Quaquiliato, Santa Cruz do Rio Pardo, 2026.

RESUMO

A menopausa constitui uma fase natural do ciclo de vida feminino, caracterizada pela interrupção permanente da menstruação após 12 meses consecutivos de amenorreia. Apesar de sua relevância para a saúde da mulher, essa etapa ainda recebe atenção insuficiente nos serviços de saúde, o que pode comprometer o acesso a informações e cuidados adequados. O presente estudo teve como objetivo analisar os desafios enfrentados por mulheres na menopausa e a importância do acompanhamento multiprofissional para a manutenção da qualidade de vida. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa, realizada com 22 mulheres com idade entre 40 e 50 anos, residentes no município de Ipaussu-SP. A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de um questionário contendo 10 questões de múltipla escolha. Os resultados evidenciaram elevada frequência de sintomas físicos, incluindo ondas de calor, alterações do sono, fadiga e dificuldades de memória e concentração, além de importantes repercussões emocionais e sexuais. Verificou-se que tais manifestações impactam diretamente a qualidade de vida das participantes e reforçam a necessidade de assistência integral durante essa fase. Conclui-se que a menopausa envolve múltiplos desafios que exigem acompanhamento multiprofissional contínuo, destacando-se a importância da atuação integrada dos profissionais de saúde na promoção do bem-estar, do autocuidado e da qualidade de vida das mulheres.

Palavras-chave: menopausa; climatério; qualidade de vida; assistência multiprofissional; enfermagem.

RODRIGUES, Camili Cristini Ferreira; LEONEL, Laura Helena Nunes; GODOI, Lilian da Silva Cruz; RISSONI, Loana Lopes Matias. **Challenges faced by menopausal women and the relevance of multiprofessional monitoring for maintaining quality of life.** 2026. 32 f. Course Completion Work (Technical Degree in Nursing) – Vocational State School of the State Center for Technological Education Paula Souza – Etec Orlando Quaquiliato, Santa Cruz do Rio Pardo, 2026.

ABSTRACT

Menopause is a natural phase in the female life cycle, characterized by the permanent cessation of menstruation after 12 consecutive months of amenorrhea. Despite its relevance to women's health, this stage still receives insufficient attention in health services, which can compromise access to information and adequate care. This study aimed to analyze the challenges faced by women in menopause and the importance of multidisciplinary follow-up for maintaining quality of life. This is an exploratory and descriptive study with a quantitative approach, conducted with 22 women aged between 40 and 50 years, residing in the municipality of Ipaussu-SP. Data collection was carried out through the application of a questionnaire containing 10 multiple-choice questions. The results showed a high frequency of physical symptoms, including hot flashes, sleep disturbances, fatigue, and difficulties with memory and concentration, in addition to significant emotional and sexual repercussions. It was found that these manifestations directly impact the quality of life of the participants and reinforce the need for comprehensive care during this phase. It is concluded that menopause involves multiple challenges that require continuous multidisciplinary follow-up, highlighting the importance of the integrated action of health professionals in promoting the well-being, self-care, and quality of life of women.

Keywords: menopause; climacteric; quality of life; multidisciplinary care; nursing.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Indicadores sintomatológicos e de estilo de vida de mulheres climatéricas residentes em Ipaussu-SP (2026)	23
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1 Menopausa	13
2.1.1 Impactos da menopausa na sexualidade feminina	15
2.1.2 Benefícios da atividade física durante a menopausa	16
2.1.3 Papel da enfermagem no cuidado à mulher climatérica	17
3 METODOLOGIA.....	20
4 APRESENTAÇÃO DOS DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	22
4.1 Manifestações clínicas, perfil vasomotor e impactos na qualidade do sono	23
4.2 Repercussões neuropsíquicas, fadiga e alterações cognitivas	24
4.3 Padrões de estilo de vida: prática de exercícios, nutrição e ações preventivas	25
4.4 Sexualidade na maturidade e os desafios estruturantes da transição	26
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	30
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO APLICADO ÀS PARTICIPANTES	32

1 INTRODUÇÃO

O climatério e a menopausa representam fases críticas e multidimensionais no ciclo vital feminino, cujas repercussões transcendem a esfera biológica e adentram os domínios psicossocial e institucional.

No cenário dos serviços de saúde brasileiros, observa-se historicamente que a assistência voltada a esse período ainda ocupa um espaço periférico nas agendas programáticas, sendo caracterizada por atendimentos fragmentados, sazonais e com escasso repasse de informações qualificadas às usuárias.

Essa conjuntura expõe uma lacuna significativa na consolidação do princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS), demandando um redimensionamento das práticas assistenciais direcionadas à saúde da mulher na maturidade (Brasil, 2018).

O processo de transição demográfica em curso no Brasil, marcado pelo acentuado envelhecimento populacional evidenciado pelos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), confere a este debate um caráter de urgência para a saúde pública.

O aumento expressivo da expectativa de vida feminina faz com que um contingente cada vez maior de mulheres vivencie a menopausa a cada ano. Esse contingente enfrenta não apenas o declínio hormonal endócrino e suas manifestações vasomotoras, mas também repercussões na qualidade do sono, instabilidade do humor, deficits de memória, além de reconfigurações na esfera da sexualidade e nas dinâmicas sociofamiliares cotidianas.

Todavia, o modelo biomédico vigente na atenção primária permanece predominantemente centrado no ciclo gravídico-puerperal e no período reprodutivo, mostrando-se insuficiente para acolher a complexidade inerente a essa nova realidade demográfica.

A relevância científica e social deste estudo fundamenta-se na necessidade de mitigar as fragilidades assistenciais que permeiam o cuidado ao climatério. Compreende-se que a abordagem estritamente biológica e medicalizada da menopausa é lacunar; a complexidade dessa fase requer a superação do modelo uniprofissional em prol de uma atuação interdisciplinar e resolutive.

A articulação coordenada entre profissionais da equipe de saúde — com destaque para a enfermagem, a medicina e áreas correlatas da atenção

multiprofissional — potencializa a identificação precoce de riscos, a promoção de práticas de autocuidado consciente e o fortalecimento do vínculo terapêutico, elementos essenciais para uma assistência humanizada.

Frente a esse panorama, o objetivo geral deste trabalho consiste em analisar os desafios vivenciados por mulheres no período da menopausa e a relevância do acompanhamento multiprofissional para a preservação e promoção de sua qualidade de vida.

Para o alcance desse propósito, delinearam-se os seguintes objetivos específicos: a) identificar os principais sintomas físicos e emocionais prevalentes no grupo amostral; b) verificar os hábitos cotidianos relacionados à prática de atividade física e padrões alimentares; c) investigar os impactos gerados na vivência da sexualidade e nas rotinas diárias; e d) discutir as potencialidades da intervenção profissional e do cuidado em saúde nesse contexto.

Do ponto de vista metodológico, a investigação caracteriza-se como uma pesquisa exploratória e descritiva, de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi operacionalizada por meio da aplicação de um questionário estruturado, composto por dez questões de múltipla escolha, direcionado a uma amostra de 22 mulheres com idades compreendidas entre 40 e 50 anos, residentes no município de Ipaussu, estado de São Paulo.

Os dados obtidos foram tabulados e submetidos à análise estatística descritiva simples, viabilizando o mapeamento das necessidades biopsicossociais predominantes nesta população.

Almeja-se que os resultados e reflexões aqui apresentados colaborem para o fomento do debate acadêmico e assistencial acerca da saúde da mulher climatérica. Espera-se que este estudo forneça subsídios teórico-práticos para a formulação de estratégias de cuidado mais humanizadas no âmbito local, além de sinalizar a importância de processos de educação permanente para a capacitação de profissionais aptos a acolher essa demanda com a densidade científica e a sensibilidade clínica preconizadas pelas políticas públicas de saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Menopausa

Embora o climatério e a menopausa constituam eventos biológicos naturais e previsíveis no ciclo de vida feminino, esses processos ainda enfrentam cenários de subestimação e lacunas assistenciais nos serviços de saúde pública.

A relevância dessa discussão fundamenta-se na vulnerabilidade de parcela significativa das mulheres, que frequentemente ingressam nessa transição sem o suporte informativo necessário, evidenciando uma desconexão entre as demandas biopsicossociais desse público e as práticas clínicas vigentes (Brasil, 2018).

Com o expressivo envelhecimento da população mundial e o aumento da expectativa de vida, o contingente de mulheres vivenciando essa fase expandiu-se de maneira considerável, transformando o manejo do climatério em uma prioridade premente para as políticas de saúde pública contemporâneas (Who, 2022).

De acordo com as diretrizes estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde, referendadas na literatura nacional por Galhanas e Frias (2024, p. 10), o climatério compreende um amplo espectro de alterações endócrinas e biológicas, configurando-se formalmente como o período de transição entre a fase reprodutiva e o estágio não reprodutivo da mulher.

A menopausa, por sua vez, delimita um marco retrospectivo específico dentro desse intervalo: trata-se da cessação definitiva dos ciclos menstruais, clinicamente diagnosticada após a constatação de 12 meses consecutivos de amenorreia espontânea (Febrasgo, 2021). Sob a perspectiva cronológica, esse evento manifesta-se predominantemente entre os 48 e 50 anos de idade, demandando um olhar clínico atento e preventivo por parte das equipes assistenciais (Justino et al., 2019, p. 115).

As repercussões sistêmicas decorrentes dessa transição fisiológica são complexas e impactam de forma multidimensional o cotidiano feminino. A exaustão folicular ovariana, característica desta etapa, culmina no declínio abrupto da produção de estrogênio, desencadeando manifestações que repercutem em múltiplos órgãos e sistemas.

Conforme sintetizado por Costa et al. (2024, p. 1), as manifestações clínicas mais prevalentes englobam episódios de instabilidade vasomotora — como ondas de

calor e suores noturnos —, irregularidades no ritmo menstrual, flutuações acentuadas do humor, distúrbios crônicos do sono, redução da libido, secura vaginal, queixas cognitivas de memória, além de alterações na composição ponderal e dores articulares difusas.

Neves et al. (2024, p. 179) complementam que tais mutações hormonais desestabilizam a homeostase do organismo, forçando a mulher a reconfigurar suas rotinas adaptativas e a buscar novas estratégias de ajustamento em seus hábitos de vida diários.

Contudo, os desdobramentos desse período transcendem as alterações estritamente orgânicas, alcançando as esferas psíquica e social com igual ou maior intensidade. Conforme postulam Galhanas e Frias (2024, p. 10), esta fase representa um divisor de águas que correlaciona modificações corporais a um reposicionamento da mulher no âmbito familiar e no mercado de trabalho, em um momento em que cobranças sociais sobre juventude e produtividade se intensificam.

A vulnerabilidade emocional associada ao declínio estrogênico e às pressões socioambientais corrobora estatísticas preocupantes; amparadas nos achados de Petri et al. (2023), as referidas autoras apontam que mulheres na transição menopausal manifestam uma probabilidade até nove vezes superior de desenvolver episódios depressivos em comparação àquelas que ainda se encontram no período reprodutivo (Galhanas; Frias, 2024).

É imperioso destacar, ademais, a heterogeneidade com que a menopausa é vivenciada, uma vez que a experiência clínica é profundamente modulada por determinantes sociais da saúde.

Conforme postulado por Costa et al. (2024), variáveis como raça, etnia, nível de escolaridade, renda familiar disponível, distúrbios preexistentes de autoimagem e o estigma cultural do envelhecimento feminino atuam como potentes moduladores, capazes de exacerbar a severidade dos sintomas e consolidar uma percepção majoritariamente negativa do processo.

Endossando essa visão, Neves et al. (2024) alertam para a persistência de visões patriarcais e preconceituosas na sociedade atual, que tendem a associar a perda da capacidade reprodutiva a uma suposta perda de valor social da mulher, induzindo sentimentos de discriminação, solidão e silenciamento clínico, o que as impede de expressar abertamente seus sintomas e sofrimentos.

2.1.1 Impactos da menopausa na sexualidade feminina

A esfera da sexualidade feminina experimenta modificações profundas ao longo do climatério, sofrendo repercussões diretas do hipoestrogenismo e da consequente reconfiguração anatômica e funcional do trato geniturinário. Essa transição não deve ser interpretada de forma isolada, pois afeta a autoimagem, o bem-estar psicológico e o equilíbrio das relações afetivo-conjugais.

A abordagem desse tema pela comunidade científica e assistencial faz-se essencial para desmistificar tabus e estruturar intervenções terapêuticas que preservem a qualidade de vida da mulher (SOBRAC, 2018).

Do ponto de Janeiro biológico, a carência crônica de estrogênio desencadeia a chamada Síndrome Geniturinária do Climatério (SGC). Esse quadro clínico caracteriza-se pela progressiva atrofia do epitélio vaginal, que se torna mais delgado, menos elástico e severamente ressecado devido à redução da vascularização local e da produção de muco.

Neves et al. (2024, p. 180) descrevem que tais alterações histológicas comprometem diretamente a lubrificação basal e induzem o ressecamento, atuando como o principal fator etiológico para a dispareunia (dor durante o coito). A dor persistente transforma o ato sexual em um momento de estresse físico e psicológico, culminando no desinteresse pela atividade e no afastamento íntimo do casal.

Paralelamente às barreiras anatômicas, a redução dos níveis de hormônios sexuais, associada às flutuações de neurotransmissores cerebrais, induz a uma diminuição significativa da libido. Esse declínio do desejo sexual hipoativo interage de forma sinérgica com fatores psicossociais, tais como a ansiedade, quadros depressivos subclínicos e a perda da autoestima face às mudanças corporais do envelhecimento.

Costa et al. (2024, p. 3) ressaltam que o binômio composto pela baixa libido e pela secura vaginal figura entre as queixas mais recorrentes nos consultórios, reverberando negativamente na autoconfiança feminina e instaurando crises e desgastes nas dinâmicas conjugais, especialmente quando há falta de comunicação e incompreensão por parte do parceiro.

Nesse panorama, as diretrizes do Ministério da Saúde (2018) preconizam que os profissionais de saúde devem romper com o silêncio institucional em torno da sexualidade na maturidade. Torna-se indispensável investigar ativamente a saúde

sexual durante as anamneses, proporcionando um ambiente seguro de escuta qualificada.

As condutas terapêuticas devem abranger desde a prescrição de hidratantes vaginais não hormonais e lubrificantes à base de água até o uso de estrogênio tópico local e o encaminhamento para psicoterapia de apoio ou terapia de casal, visando restabelecer o vínculo afetivo e o prazer nessa etapa da vida.

2.1.2 Benefícios da atividade física durante a menopausa

A implementação de modificações no estilo de vida, com ênfase na prática regular de exercícios físicos, consolida-se na literatura científica como uma das intervenções não farmacológicas mais robustas e eficazes para a mitigação da sintomatologia climatérica e prevenção de comorbidades crônicas no envelhecimento.

Os benefícios dessa prática estendem-se de forma holística por sistemas metabólicos, cardiovasculares, osteoarticulares e esferas neuropsíquicas. Osuna et al. (2024, p. 40) ratificam que o estímulo à adoção de hábitos ativos constitui atribuição precípua dos agentes de saúde, servindo como pilar para a promoção do envelhecimento saudável e preservação da autonomia funcional das mulheres.

No tocante às manifestações vasomotoras, o exercício aeróbico sistemático atua como um modulador do centro termorregulador hipotalâmico. A atividade física eleva os níveis basais de beta-endorfinas centrais, cuja queda está intimamente associada às disfunções na regulação da temperatura corporal que disparam os fogachos. A

o expandir a zona de neutralidade térmica do organismo, o treinamento físico regular promove uma redução substancial na frequência e na intensidade das ondas de calor e dos episódios de sudorese noturna (SOBRAC, 2018). Esse controle dos sintomas reflexos atenua o desgaste físico diário e melhora sensivelmente a arquitetura do sono.

A otimização do padrão de repouso representa outro desfecho clínico valioso decorrente do combate ao sedentarismo. O dispêndio energético provocado pelos exercícios auxilia na regulação do ritmo circadiano e estimula a síntese de serotonina, contrapondo-se aos picos de cortisol associados ao estresse e à ansiedade, que costumam fragmentar o sono na menopausa.

Conforme apontam Neves et al. (2024, p. 179), a insônia e os microdespertares são queixas centrais nessa fase, o que confere às práticas corporais planejadas um papel terapêutico crucial na indução de estados de relaxamento neuromuscular e bem-estar psicológico.

Sob o aspecto metabólico e estrutural, a atividade física desempenha uma função insubstituível na profilaxia da osteoporose. O hipoestrogenismo acelera drasticamente o turn-over ósseo, intensificando a reabsorção osteoclástica e elevando o risco de fraturas por fragilidade.

Exercícios que envolvem impacto controlado e contração muscular resistida — como a caminhada rápida, a musculação e o treinamento funcional — geram estresse mecânico nos ossos (piezoeletricidade), estimulando a atividade dos osteoblastos e a consequente fixação de cálcio na matriz óssea, retardando a perda da densidade mineral (Febrasgo, 2021).

Por fim, o sistema cardiovascular encontra no exercício físico um poderoso fator de cardioproteção. Com a cessação da produção ovariana de estrogênios, a mulher perde um vasoprotetor natural, tornando-se estatisticamente mais exposta ao desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias, resistência à insulina e eventos ateroscleróticos agudos (Who, 2022).

O treinamento físico atua na redução da resistência vascular periférica, na otimização do perfil lipídico (elevação do HDL e redução do LDL) e no controle ponderal. Como bem pontuam Osuna et al. (2024, p. 40), o direcionamento clínico focado na prescrição de exercícios assertivos é vital para blindar a saúde cardiovascular da mulher frente aos novos fatores de risco estabelecidos pela menopausa.

2.1.3 Papel da enfermagem no cuidado à mulher climatérica

A enfermagem desempenha um papel de centralidade estratégica na assistência à saúde da mulher climatérica, atuando como elo fundamental no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

A capilaridade do cuidado de enfermagem, associada à capacidade de estabelecer vínculos terapêuticos de confiança e longitudinalidade, qualifica esse profissional para liderar ações de rastreamento, educação em saúde e manejo clínico das demandas típicas da transição menopausal.

Conforme preconizado por Osuna et al. (2024, p. 40), a equipe de enfermagem atua na vanguarda da promoção da saúde e na prevenção primária de patologias crônicas como a osteoporose e as cardiopatias, customizando o plano de cuidados segundo as singularidades culturais e biológicas de cada usuária.

A consulta de enfermagem estruturada configura-se como a ferramenta metodológica por excelência para a operacionalização desse cuidado integral. Amparado pelas normativas do Conselho Federal de Enfermagem e por protocolos institucionais, o enfermeiro realiza uma abordagem que funde o rigor técnico à sensibilidade humanística. Justino et al. (2019, p. 117) elucidam que, neste espaço de acolhimento, o profissional deve demonstrar aptidão técnica para validar os medos, dores e inseguranças manifestados pelas pacientes, conferindo igual equivalência diagnóstica às demandas de ordem biológica e às queixas de sofrimento mental ou emocional.

Adicionalmente, os protocolos de enfermagem chancelados para a Atenção Básica delegam ao enfermeiro a autonomia para a instituição de terapêuticas não farmacológicas, solicitação de exames de rastreamento (como mamografia e densitometria óssea) e prescrição de medicamentos padronizados para o alívio de sintomas leves.

O enfermeiro deve agir também na identificação precoce de sinais de alerta que demandem intervenção especializada. Conforme estipulado no protocolo de Justino et al. (2019, p. 118), o profissional clínico deve estar plenamente capacitado a conduzir e, se necessário, referenciar a paciente para serviços secundários ou terciários de maior complexidade para a avaliação de comorbidades endócrinas, pneumopatias, transtornos psiquiátricos graves ou indicações de correções cirúrgicas, consolidando a necessária articulação da rede de atenção à saúde.

As intervenções de educação em saúde coordenadas pela enfermagem são determinantes para fomentar o letramento em saúde e a autonomia dessas mulheres. Neves et al. (2024, p. 183) sustentam que o acompanhamento continuado fornece subsídios intelectuais e práticos para que a mulher compreenda os mecanismos da menopausa, aproprie-se do autocuidado consciente e implemente medidas preventivas, conferindo-lhe segurança e empoderamento para vivenciar essa transição de acordo com suas escolhas subjetivas.

Essa visão holística e integrada, conforme reiteram Costa et al. (2024, p. 6), otimiza o acolhimento, solidifica a adesão às condutas propostas e eleva o patamar

de qualidade da assistência prestada, posicionando o enfermeiro como um articulador indispensável da clínica humanizada e interdisciplinar.

3 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa exploratória e descritiva, pautada por uma abordagem quantitativa. Segundo Gil (2022), as pesquisas exploratórias e descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, bem como o estabelecimento de relações entre variáveis, proporcionando uma visão panorâmica sobre a problemática investigada.

O delineamento quantitativo foi adotado por viabilizar a coleta, a organização e a análise estatística de dados numéricos mapeados, permitindo mensurar os desafios biopsicossociais vivenciados por mulheres durante a transição do climatério e da menopausa, além de avaliar a percepção amostral sobre a relevância do acompanhamento multiprofissional na preservação da qualidade de vida.

A pesquisa foi realizada em ambiente de campo no município de Ipaussu, localizado no interior do estado de São Paulo. A população do estudo foi delimitada por meio de uma amostragem não probabilística por conveniência, estratégia justificada pela viabilidade de acesso, disponibilidade e interesse manifesto das participantes em colaborar voluntariamente com a investigação.

A amostra final foi constituída por 22 mulheres. Como critérios de inclusão, estabeleceram-se: a) faixa etária compreendida entre 40 e 50 anos; b) residência fixa no município de Ipaussu-SP; e c) apresentar manifestações clínicas ou diagnóstico de climatério ou menopausa (caracterizada pela amenorreia persistente por um período mínimo de 12 meses consecutivos).

Como critérios de exclusão, foram desconsideradas as mulheres fora da faixa etária estipulada, aquelas que não vivenciavam a referida transição hormonal e as participantes que deixaram o instrumento de coleta de dados incompleto.

O instrumento de coleta de dados consistiu em um questionário estruturado, elaborado pelas próprias pesquisadoras, contendo 10 questões de múltipla escolha que abordavam aspectos sociodemográficos, sintomatologia física e emocional, hábitos de vida (atividade física e alimentação), saúde sexual e percepção do atendimento em saúde.

A aplicação ocorreu de forma presencial no período de março e abril de 2026, ocorrendo nas residências das participantes ou em locais alternativos previamente acordados, garantindo condições adequadas de privacidade, conforto e segurança.

Essa escolha ambiental buscou mitigar vieses de constrangimento, assegurando a fidedignidade e a espontaneidade das respostas diante de temas íntimos, como a sexualidade. Os dados obtidos foram tabulados em planilha eletrônica e analisados por meio de estatística descritiva simples, com apresentação de frequências absolutas e percentuais.

Em estrita consonância com os preceitos éticos que regem as pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, respaldados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o desenvolvimento do estudo garantiu a dignidade, a autonomia e a integridade das participantes.

Todas as voluntárias foram devidamente informadas acerca dos objetivos, riscos mínimos e benefícios da pesquisa, formalizando sua anuência mediante a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias de igual teor.

Assegurou-se o sigilo absoluto das identidades e a confidencialidade das informações fornecidas, as quais foram utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos e de forma agregada, impossibilitando qualquer forma de identificação individual.

4 APRESENTAÇÃO DOS DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os dados empíricos coletados por meio do instrumento estruturado aplicado junto às 22 participantes forneceram subsídios significativos para traçar um diagnóstico descritivo acerca dos desafios multidimensionais que permeiam a transição do climatério e da menopausa no município de Ipaussu-SP.

Os achados englobam indicadores que afetam as esferas biológica, neuropsíquica, socioafetiva e comportamental, sendo discutidos a seguir a partir do cruzamento dos dados quantitativos com os referenciais teóricos da saúde pública e da enfermagem. As características clínicas e comportamentais mapeadas junto ao grupo amostral encontram-se sumarizadas na Tabela 1 a seguir.

Tabela 1 – Indicadores sintomatológicos e de estilo de vida de mulheres climatéricas residentes em Ipaussu-SP (2026)

DIMENSÃO AVALIADA (N=22)	INDICADOR / CATEGORIA DE RESPOSTA	FREQUÊNCIA ABSOLUTA (N)	FREQUÊNCIA PERCENTUAL (%)
Sintomas vasomotores	Frequente	11	50,0%
	Às vezes	5	22,7%
	Nunca	6	27,3%
Qualidade do sono	Insônia ou Despertares	9	40,9%
	Dificuldade às vezes	7	31,8%
	Dorme bem / Sem dificuldades	5	22,7%
	Quase não consegue descansar	1	4,5%
Alterações de humor	Ansiedade ou Tristeza frequente	7	31,8%
	Mudanças intensas de humor	7	31,8%
	Irritação leve	5	22,7%
	Sem percepção de mudanças	3	13,6%
Funções cognitivas	Esquecimentos frequentes	11	50,0%
	Dificuldade leve às vezes	7	31,8%
	Problemas graves de foco/memória	3	13,6%
	Sem alterações percebidas	1	4,5%

Repercussões sexuais	Ressecamento vaginal leve	13	59,1%
	Dor ou dificuldade moderada	6	27,3%
	Dor intensa / Evita relações	1	4,5%
	Sem desconforto relatado	2	9,1%

Fonte: as autoras

4.1 Manifestações clínicas, perfil vasomotor e impactos na qualidade do sono

As alterações decorrentes da falência ovariana e do consequente hipoestrogenismo manifestaram-se de forma expressiva no grupo amostral investigado. No tocante aos sintomas vasomotores — classicamente caracterizados pelas ondas de calor (*fogachos*) e episódios de sudorese noturna —, constatou-se que 50,0% (n = 11) das entrevistadas referiram tais manifestações com alta frequência, enquanto 22,7% (n = 5) relataram ocorrências esporádicas. Apenas uma minoria de 27,3% (n = 6) afirmou nunca ter vivenciado esses episódios.

Esses dados confirmam o perfil epidemiológico traçado por Costa *et al.* (2024, p. 3), que posiciona a instabilidade vasomotora como uma das intercorrências mais prevalentes e debilitantes do climatério. Clinicamente, esses episódios decorrem de uma disfunção termorreguladora no hipotálamo induzida pela privação estrogênica, comprometendo substancialmente o bem-estar geral e demandando estratégias de manejo clínico assertivas pelas equipes de saúde (SOBRAC, 2018).

Essa desestabilização homeostática reverbera diretamente na arquitetura e na qualidade do sono das participantes. A investigação apontou que apenas 22,7% (n = 5) das mulheres conseguem manter um padrão de sono fisiológico sem intercorrências. Em contrapartida, a maioria absoluta manifestou distúrbios: 40,9% (n = 9) queixaram-se de insônia ou múltiplos microdespertares noturnos, 31,8% (n = 7) relataram dificuldades ocasionais para iniciar o repouso e 4,5% (n = 1) declararam incapacidade quase total de repouso reparador.

A alta prevalência de distúrbios do sono (77,2% no total somado) converge com as observações de Neves *et al.* (2024, p. 179), que associam a fragmentação do descanso noturno ao pico dos suores noturnos. Tal ciclo deletério culmina em quadros

de fadiga crônica e sonolência diurna, prejudicando o desempenho sociolaboral e a capacidade adaptativa das mulheres em suas rotinas.

4.2 Repercussões neuropsíquicas, fadiga e alterações cognitivas

Além do sofrimento físico manifesto, as oscilações hormonais típicas desta fase de transição impõem repercussões severas sobre a saúde mental e o desempenho cognitivo das voluntárias. Ao analisar as flutuações de humor e o estado emocional, verificou-se que somente 13,6% (n = 3) das participantes não identificaram mudanças significativas em sua linha de base psicológica. O restante da amostra evidenciou algum grau de sofrimento psíquico, dividindo-se entre quadros de irritabilidade leve (22,7%; n = 5), episódios frequentes de ansiedade ou tristeza (31,8%; n = 7) e labilidade emocional intensa (31,8%; n = 7).

Esse elevado índice de alteração emocional, que atinge 86,4% das respondentes, encontra eco nos alertas estruturados por Galhanas e Frias (2024, p. 15). Com base nos achados de Petri *et al.* (2023), as autoras reiteram que o período de transição menopausal eleva drasticamente a vulnerabilidade para transtornos do humor, registrando uma probabilidade significativamente superior de desenvolvimento de depressão em decorrência da interação entre a queda dos esteroides ovarianos e as pressões sociais ligadas ao envelhecimento.

Como consequência direta do binômio composto pelo sono fragmentado e pelo estresse emocional, a percepção de energia e disposição física mostrou-se gravemente comprometida. A fadiga crônica revelou-se um fator limitante na rotina da maior parte da amostra: 68,2% (n = 15) das mulheres descreveram sua disposição diária como parcialmente reduzida e 9,1% (n = 2) relataram um estado de astenia total (ausência de energia). Apenas 22,7% (n = 5) mantiveram níveis normais de vitalidade. Essa sensação de esgotamento físico e mental atua de forma sinérgica com os deficits cognitivos reportados pelas usuárias.

Ao investigar as funções de memória e concentração, observou-se que impressionantes 95,4% da amostra acusaram algum prejuízo: 50,0% (n = 11) indicaram esquecimentos frequentes de compromissos cotidianos, 31,8% (n = 7) pontuaram dificuldades leves e 13,6% (n = 3) relataram problemas graves de foco e retenção de informações, enquanto apenas 4,5% (n = 1) mantiveram-se sem queixas.

Conforme salientam Costa *et al.* (2024, p. 3), essas queixas cognitivas — muitas vezes descritas na literatura internacional como *brain fog* — correlacionam-se com a densidade de receptores estrogênicos no hipocampo e no córtex pré-frontal, reforçando a necessidade de escuta qualificada e validação clínica dessas demandas nas consultas de rotina na Atenção Primária.

4.3 Padrões de estilo de vida: prática de exercícios, nutrição e ações preventivas

O manejo não farmacológico do climatério, centrado na modificação de hábitos de vida, constitui um dos eixos estruturantes para a prevenção de agravos metabólicos e cardiovasculares na pós-menopausa. Sob o prisma da atividade física, os dados revelaram um cenário de polarização comportamental: 27,3% (n = 6) das participantes relataram manter uma rotina ativa satisfatória (frequência maior que três vezes por semana) e 36,4% (n = 8) realizam exercícios de forma moderada (uma a duas vezes semanais). Contudo, uma parcela expressiva de 36,3% divide-se entre aquelas que raramente se exercitam (22,7%; n = 5) ou que se encontram em sedentarismo absoluto (13,6%; n = 3).

A presença de mais de um terço da amostra com baixa ou nenhuma adesão às práticas corporais acende um alerta clínico. Osuna *et al.* (2024, p. 40) enfatizam que cabe à equipe de saúde, e especificamente à enfermagem, desenvolver estratégias de educação em saúde integrativas, conscientizando as mulheres de que o exercício resistido e aeróbico é peça-chave para contrapor a perda acelerada de densidade mineral óssea e o aumento do risco cardiovascular impostos pelo hipoestrogenismo (Febrasgo, 2021).

No tocante ao perfil alimentar autodeclarado, verificou-se uma percepção predominantemente positiva: 45,5% (n = 10) consideram sua dieta altamente equilibrada (rica em alimentos *in natura* e com baixo teor de ultraprocessados), 50,0% (n = 11) classificam-na como moderadamente equilibrada e uma minoria de 4,5% (n = 1) assume um padrão alimentar pouco saudável. Embora a percepção de equilíbrio seja prevalente, a literatura aponta que a transição menopausal altera a taxa metabólica basal e a distribuição da gordura corporal, exigindo readequações nutricionais específicas. Como apontado por Osuna *et al.* (2024, p. 45), o suporte

nutricional focado na ingestão adequada de cálcio e vitamina D é vital para mitigar os impactos do envelhecimento osteoarticular e prevenir dislipidemias.

Apesar dos desafios físicos e comportamentais enfrentados, o grupo estudado demonstra uma excelente taxa de adesão às estratégias preventivas de saúde: 77,3% (n = 17) afirmaram manter seus exames de rotina (colpocitologia oncológica, mamografia e exames laboratoriais) rigorosamente atualizados, enquanto 22,7% (n = 5) relataram atrasos ocasionais. Esse dado indica uma boa cobertura assistencial e responsabilidade com o autocuidado preventivo, o que se alinha às premissas de Justino *et al.* (2019, p. 118). O protocolo de enfermagem reforça que a regularidade dos exames de rastreio permite a detecção oportuna de neoplasias e o monitoramento do risco cardiovascular, consolidando a consulta de enfermagem como um espaço de intervenção clínica protetiva de alta eficácia.

4.4 Sexualidade na maturidade e os desafios estruturantes da transição

A dimensão da sexualidade emergiu como um dos pontos de maior vulnerabilidade clínica na pesquisa de campo. A imensa maioria das respondentes, totalizando 90,9%, acusou algum nível de comprometimento na vida sexual: 59,1% (n = 13) relataram ressecamento vaginal de intensidade leve, 27,3% (n = 6) manifestaram dispareunia ou dificuldades de penetração de nível moderado e 4,5% (n = 1) descreveram dor intensa ou comportamento de esquiva total das relações sexuais. Apenas 9,1% (n = 2) declararam ausência de desconforto geniturinário.

Esses indicadores quantitativos ratificam as premissas histológicas de Neves *et al.* (2024, p. 180), evidenciando que a atrofia do epitélio vaginal decorrente da queda estrogênica se traduz em sofrimento físico real e concreto para as mulheres. Esse impacto ultrapassa a barreira orgânica, solapando a autoestima, gerando sentimentos de inadequação e provocando ruídos de comunicação e distanciamento nos relacionamentos afetivo-conjugais, o que reforça a urgência de abordagens clínicas desprovidas de julgamentos morais.

Essa complexidade de fatores integrados foi corroborada na pergunta síntese acerca dos principais desafios vivenciados nesta etapa biológica. Ao hierarquizarem suas maiores dificuldades, 45,5% (n = 10) das participantes apontaram os sintomas físicos (ondas de calor, dores e insônia) como o fator de maior impacto negativo. As

alterações de ordem emocional (humor, ansiedade e tristeza) foram eleitas por 27,3% (n = 6) das mulheres, seguidas de perto pelos impactos deletérios na vida sexual, apontados por 22,7% (n = 5) da amostra. Por fim, 4,5% (n = 1) identificaram a escassez de informações qualificadas e a ausência de redes de apoio social como a barreira principal.

Essa distribuição multifacetada de demandas legitima as teses de Costa *et al.* (2024, p. 6) sobre a necessidade imperiosa de uma abordagem holística e integralizada da saúde da mulher climatérica. Fica evidente que modelos de atendimento rápidos, puramente focados na queixa-conduta biológica ou na medicalização dos sintomas, são incapazes de responder à totalidade das necessidades dessas mulheres.

Torna-se indispensável a consolidação de um modelo assistencial genuinamente interdisciplinar na Atenção Primária à Saúde, articulando a sensibilidade escutadora e a competência técnica da enfermagem às demais áreas do conhecimento, promovendo um envelhecimento seguro, digno, informado e com preservação substancial da qualidade de vida feminina.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta investigação desvelam que a transição para a menopausa configura um fenômeno complexo cujas repercussões extrapolam os limites do declínio estrogênico, reverberando de forma profunda nas dimensões física, psicoemocional, cognitiva e sociocultural das mulheres. Embora assinale uma etapa fisiológica inerente ao ciclo vital feminino, o climatério ainda desponta como um período marcado por lacunas assistenciais, tabus informacionais e desafios estruturais no âmbito dos serviços de saúde pública.

A imersão empírica realizada junto às 22 participantes do município de Ipaussu-SP conferiu concretude a esse cenário, evidenciando uma elevada prevalência de sintomatologia vasomotora, interrupções no padrão de sono, fadiga crônica, deficits de memória, labilidade emocional e disfunções na esfera sexual.

A expressividade desses indicadores demonstra que tais manifestações atuam de maneira sinérgica, tensionando negativamente o bem-estar cotidiano e ratificando a premência de modelos de cuidado que superem a fragmentação biológica em prol das reais necessidades dessa população.

Ao revelarem os sintomas físicos, as alterações de humor e os desconfortos geniturinários como os principais nós críticos vivenciados, as entrevistadas sinalizam que a prática clínica institucionalizada precisa romper com o reducionismo biomédico. A assistência integral à mulher climatérica pressupõe o reconhecimento de sua subjetividade, integrando os determinantes comportamentais e os contextos sociais em que estão inseridas como eixos indissociáveis do diagnóstico e do plano terapêutico.

Sob essa ótica, a articulação multiprofissional consolida-se não apenas como uma alternativa viável, mas como uma diretriz estratégica e imperativa para a qualificação do cuidado. A convergência técnica e interativa entre enfermagem, medicina, psicologia, nutrição e educação física viabiliza o desenho de intervenções preventivas, pedagógicas e assistenciais personalizadas, capazes de responder à pluridimensionalidade das demandas que emergem nessa fase da maturidade feminina.

Paralelamente, os dados reforçam que o fortalecimento das ações de educação em saúde é um pilar indispensável para o estímulo ao autocuidado e à autonomia. Fomentar a adesão continuada aos exames de rastreio oncológico e cardiovascular,

bem como incentivar a readequação nutricional e o combate ao sedentarismo, constitui um investimento preventivo de alto impacto, com potencial manifesto para atenuar o cortejo sintomático e mitigar o desenvolvimento de comorbidades crônicas na pós-menopausa.

Em suma, a garantia de espaços de escuta qualificada, a disseminação de saberes baseados em evidências e o suporte institucional humanizado emergem como vetores determinantes para a promoção do envelhecimento saudável.

Torna-se imperioso, portanto, que as políticas públicas de saúde se traduzam em investimentos contínuos na capacitação das equipes da Atenção Primária, na consolidação de protocolos clínicos integrados e na efetivação de práticas de acolhimento pautadas na integralidade e na centralidade da mulher, assegurando-lhe o direito a uma transição digna, informada e com plena preservação de sua vitalidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Estratégicas e Programas Nacionais. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

COSTA, K. S. da et al. Os cuidados de enfermagem à mulher no climatério. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 11, p. 2146-2167, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p2146-2167>.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Manual de Orientação em Climatério**. São Paulo: FEBRASGO, 2021.

FRIAS, A. M. A.; GALHANAS, A. I. R. (orgs.). **Saúde da Mulher no Climatério**: Manual para Estudantes e Profissionais de Enfermagem. Guarujá: Editora Científica Digital, 2024. ISBN 978-65-5360-678-4. DOI: 10.37885/978-65-5360-678-4.

GALHANAS, A. I. R.; FRIAS, A. M. A. Conceitos e aspetos psicossocioculturais relacionados com o período de envelhecimento. In: FRIAS, A. M. A.; GALHANAS, A. I. R. (orgs.). **Saúde da Mulher no Climatério**: Manual para Estudantes e Profissionais de Enfermagem. Guarujá: Editora Científica Digital, 2024. p. 9-27. DOI: 10.37885/240717021.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeções da População: Brasil e Unidades da Federação**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.

JUSTINO, L. C. L. et al. **Protocolo de Enfermagem em Saúde da Mulher na Atenção Primária à Saúde**. Campo Grande: Coren-MS, 2019.

NEVES, G. F. et al. Papel do enfermeiro obstetra no cuidar da mulher no climatério. In: FRIAS, A. M. A.; GALHANAS, A. I. R. (orgs.). **Saúde da Mulher no Climatério: Manual para Estudantes e Profissionais de Enfermagem**. Guarujá: Editora Científica Digital, 2024. p. 176-189. DOI: 10.37885/240717066.

OSUNA, C. M. et al. Cuidados de enfermagem à mulher na menopausa. In: FRIAS, A. M. A.; GALHANAS, A. I. R. (orgs.). **Saúde da Mulher no Climatério: Manual para Estudantes e Profissionais de Enfermagem**. Guarujá: Editora Científica Digital, 2024. p. 38-53. DOI: 10.37885/240717114.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLIMATÉRIO (SOBRAC). **Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal no Climatério**. São Paulo: SOBRAC, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Ageing and health: women's health and development during the life course**. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://www.who.int>.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO APLICADO ÀS PARTICIPANTES

Nome: _____			
Nº	Pergunta	Alternativas	
1	Você sente ondas de calor ou suores noturnos?	Nunca	
		Às vezes	
		Frequentemente	
2	Como está a qualidade do seu sono?	Durmo bem, sem dificuldade.	
		Às vezes tenho dificuldades para dormir.	
		Tenho insônia ou desperto várias vezes.	
		Quase não consigo descansar.	
3	Em relação ao humor, você percebe:	Nenhuma mudança	
		Irritação leve	
		Ansiedade ou tristeza com frequência	
		Mudanças intensas de humor	
4	Sua energia no dia a dia está?	Normal, sem mudanças.	
		Um pouco reduzida	
		Sem disposição	
5	Como está a sua memória e concentração?	Sem alterações	
		Pequena dificuldade às vezes	
		Esqueço coisas com frequência	
		Dificuldade grave de lembrar e focar	
6	Você pratica atividade física regularmente?	Sim, mais de 3 vezes por semana	
		Sim, 1 e 2 vezes por semana	
		Raramente	
		Nunca	

7	Como avalia sua alimentação?	Equilibrada, com frutas, verduras e pouco industrializado	
		Mais ou menos equilibrada	
		Pouco saudável, com muitos alimentos industrializados	
		Muito desorganizada	
8	Você faz exames de rotina? (preventivos, mamografia e exames de sangue)?	Sempre em dia	
		Às vezes atraso	
		Faço raramente	
		Não costumo fazer	
9	Durante as relações sexuais, você sente:	Nenhum desconforto	
		Ressecamento vaginal leve	
		Dor ou dificuldade moderada	
		Dor intensa ou evita relações	
10	O que tem sido mais difícil para você na menopausa?	Sintomas físicos (calores, sono, dores).	
		Alterações emocionais (humor, ansiedade, tristeza).	
		Impacto na vida sexual	
		Falta de informação e apoio	