



**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ELABORAÇÃO DE UM MATERIAL INFORMATIVO SOBRE CLIMÁTÉRIO E  
MENOPAUSA PARA USUÁRIAS DO SUS**

**Sandra Fabiana Pontes da Silva Montarroyos**  
**Orientadores: Profa. Dra. Eliane Germano**  
**Profa. MSC. Maria Celina**

**Recife – PE**  
**Setembro, 2024**



CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ELABORAÇÃO DE UM MATERIAL INFORMATIVO SOBRE CLIMÁTÉRIO E MENOPAUSA PARA USUÁRIAS DO SUS.

Trabalho apresentado à Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS como parte dos requisitos para aprovação no Curso de Graduação de Enfermagem – Trabalho de Conclusão de Curso.

Estudante: Sandra Fabiana Pontes da Silva Montarroyos  
Orientadores: Profa. Dra. Eliane Germano  
Profa. MSC. Maria Celina

Recife – PE  
Setembro, 2024

## **SIGLAS**

**FEBRASGO** - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

**DSF** - Disfunção Sexual Feminina

**DST/aids** - Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

**GSM** - Síndrome Geniturinária da Menopausa

**MS** - Ministério da Saúde

**OMS** - Organização Mundial de Saúde

**SUS** - Sistema Único de Saúde

**TH** - A terapia hormonal

**TPM** - Tensão Pré-Menstrual

**TRH** - Terapia de Reposição Hormonal

**VVA** - Atrofia Vulvovaginal

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2.PERGUNTA CONDUTORA.....</b>	<b>18</b>
<b>3.OBJETIVOS.....</b>	<b>18</b>
<b>3.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>18</b>
<b>4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>18</b>
<b>4.1População Alvo.....</b>	<b>18</b>
<b>4.2 Local de Residência.....</b>	<b>18</b>
<b>4.3 Escolaridade: Mulheres que estudaram até o ensino médio. ....</b>	<b>18</b>
<b>4.4 Elaboração da Cartilha.....</b>	<b>18</b>
<b>5. RESULTADO .....</b>	<b>19</b>
<b>6. CONCLUSÕES.....</b>	<b>19</b>
<b>7.REFERÊNCIAS.....</b>	<b>20</b>
<b>8. APÊNDICE.....</b>	<b>22</b>
<b>8.1 Cartilha Informativa sobre a Saúde da Mulher no Climatério e Menopausa.....</b>	<b>21</b>

## RESUMO

### 1. INTRODUÇÃO

O climatério e a menopausa são assuntos pouco explorados, com dúvidas e questionamentos ainda sem alcance na grande maioria da população de baixa renda e na terceira idade.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), define o Climatério como o período de transição em que a mulher passa da fase reprodutiva para a fase de pós-menopausa. Dessa forma, a menopausa (última menstruação) é um fato que ocorre durante o climatério.<sup>1</sup>

O climatério, costuma ser rodeado por muitas dúvidas e medos, marcando fortemente a transição da fase reprodutiva para a não reprodutiva das mulheres. O tabu ou a timidez existente na abordagem desse assunto, por falta de acesso adequado ao tema ou até mesmo de profissionais de saúde melhor preparados, para implantar ou desenvolver ações que alcancem essa população as impedem de ter uma vida pessoal e sexual ativa, com mais conforto e bem estar.<sup>1</sup>

Até o século XX, esse período menopáusico era considerado um mistério, um tabu, tendo sido desmistificado como tal, nas últimas décadas, ganhando, então, o estatuto de patologia pelos efeitos hormonais relativos à diminuição da produção, ou hipoestrogenismo, segundo Mucida (2006). Seja como for vista, a transição da menopausa é acompanhada por uma infinidade de sintomas e considerações de saúde que podem afetar todas as mulheres.<sup>11,12,13, 14, 15, 16</sup>

Durante o atendimento, é de suma importância, identificar queixas como a perda da libido; falta de desejo sexual; atrofia genital; incontinência urinária, secura vaginal, desde o climatério e no pós-menopausa; penetração dolorosa, orgasmo, masturbação, entre outros fatores que estão bem definidos na literatura.<sup>1, 2,3,4</sup> Essas alterações costumam progredir até a parada completa dos ciclos menstruais que ocorre normalmente na faixa etária de 45 a 55 anos. A ausência dos ciclos menstruais por mais de um ano oficializa a menopausa e é precedida por um

período de irregularidade do ciclomenstrual (quando esse processo ocorre antes dos 40 anos, é classificado como menopausa precoce).<sup>7, 6</sup>

O período de transição da vida fértil para a menopausa caracteriza-se como o climatério. Ele apresenta-se com irregularidades dos ciclos menstruais, que podem ocorrer em períodos distintos. Neste momento a quantidade de hormônios é reduzida e os sintomas podem começar a aparecer.<sup>6,7</sup>

De um modo geral, enquanto não há suspensão definitiva da menstruação, podem ocorrer diversos sintomas, com intensidade variada de pessoa para pessoa, que podem ser leves ou intensos.<sup>6</sup>

Quando o assunto são os sinais, para muitas mulheres, a chegada do climatério provoca irregularidades menstruais, hemorragias ou escassez no fluxo. Já a chegada da menopausa propriamente dita, pode trazer outros sintomas. Uma vez que a mulher tenha o conhecimento de que esses sintomas, podem aparecer a qualquer momento, antes ou após a menopausa, isso irá auxiliar na compreensão do período e na identificação do climatério e da menopausa.<sup>6</sup>

Nessa fase da vida, a pré-menopausa apresenta sintomas comuns como: a irregularidade dos ciclos menstruais, menorragia ou hipermenorreia. Os fogachos e alterações de humor também podem iniciar.

A diminuição dos hormônios sexuais femininos é a causa maior dos sintomas da menopausa. Essa redução é gradual e pode levar um tempo variável de uma mulher para outra e causa a perda progressiva da capacidade reprodutiva, irregularidade menstrual, piora de sintomas relacionados a menstruação, como tensão pré-menstrual (TPM), dismenorreias (cólicas), aumento do volume de sangramento menstrual, dentre outros. No entanto, vários outros possuem importante relevância nas queixas clínicas dessas mulheres.

As ondas de calor ou “fogachos”, é uma das queixas mais comuns das mulheres. Este fenômeno ocorre devido à redução dos hormônios sexuais. Normalmente, são mais evidentes nos períodos noturnos, atingindo principalmente o pescoço e o rosto, com episódios súbitos de sensação de calor no rosto, pescoço e na parte superior do tronco. Geralmente, vêm acompanhados de vermelhidão no rosto, suores, palpitações no coração, vertigens e cansaço muscular<sup>6</sup>. De uma forma geral, causam constrangimentos e diminuem a qualidade do sono. Embora a

queixa seja muito comum na menopausa também pode estar associado a outros problemas de saúde sendo a investigação necessária.<sup>6</sup>

Um dos grandes impactos deste período são as queixas ginecológicas e sexuais que acompanham a menopausa. Alterações vaginais são características importantes aparecendo também ressecamento, diminuição da lubrificação vaginal e atrofia da musculatura vaginal com a perda da elasticidade. Esse sintoma pode gerar aumento das vulvovaginites, ardência e dor durante a penetração na relação sexual, a dispareunia. Importante ressaltar que o ressecamento vaginal pode já se fazer presente, mesmo antes da menopausa.<sup>6,7</sup>

A síndrome geniturinária da menopausa (GSM) é o novo termo criado para substituir a atrofia vulvovaginal (VVA). A síndrome é caracterizada por sintomas que vão desde genitais (secura, queimação e irritação) e alterações sexuais (falta de lubrificação, desconforto/dor, comprometimento função) a sintomas urinários (urgência, disúria).<sup>6,7</sup>

Durante este período, há diminuição do estrogênio circulante, o que provoca adelgaçamento do epitélio vaginal e redução de seu colágeno conteúdo, hialinização e conteúdo de elastina, aumentando assim o densidade do tecido conjuntivo e redução da vascularização da vagina. Isso pode causar queimação, fissuras, dispareunia e sangramento pós-coito.<sup>6,7</sup>

Outro ponto que não pode ser desconsiderado é que as mamas também sofrem alterações com perda de volume e elasticidade. Interferindo muitas vezes na autoestima feminina. Identifica-se que a queixa das mamas doloridas ocorre com mais frequência durante o climatério.<sup>6,7</sup>

O sistema urinário também apresenta características próprias nesse período com queixas associadas com a dificuldade para esvaziar a bexiga, e incontinência urinária. A incontinência urinária apresenta-se muitas vezes, como um ponto de constrangimento e impedimento de uma vida social e sexual plena para as mulheres nesse período da vida.<sup>8,10</sup>

Segundo informações da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), a sexualidade feminina é muito caprichosa e multifacetada, abraçando componentes fisiológicos, psicológicos e interpessoais. Nesse contexto é relevante o papel das diferenças individuais, dos fatores socioculturais, da aprendizagem e da idade.<sup>8,9</sup>

A população idosa feminina apresenta significativos comprometimentos em relação à sexualidade quando comparada aos homens, tais como a diminuição na qualidade de vida sexual e interesse sexual reduzido ao longo dos anos, especialmente por parte de mulheres solteiras ou viúvas. Os autores pontuam que esses aspectos podem contribuir para o abandono da própria vida sexual. Desse modo, evidencia-se a importância dos aspectos envolvidos na sexualidade dos idosos que estão na menopausa, a fim de avaliar as possíveis repercussões da mesma para a vida sexual, para a qualidade de vida e para seus relacionamentos íntimos.<sup>10,11</sup>

Estudos demonstram que em uma parte significativa das mulheres ocorre a chamada disfunção sexual. Termo utilizado para definir distúrbios sexuais, que provocam sofrimento e incluem o transtorno do orgasmo feminino, o transtorno do interesse; excitação sexual feminina e o transtorno da dor genital, pélvica, durante a penetração sexual. Essa disfunção sexual de curta duração pode provocar frustração e angústia, além de dor, em muitos casos.<sup>10,11</sup>

Se estas situações se apresentarem de forma crônica, podem levar à ansiedade e a depressão, prejudicando relacionamentos ou criando problemas em diferentes áreas da vida da mulher. A prevalência das queixas sexuais, pode deixar as mulheres mais vulneráveis à disfunção sexual feminina (DSF) devido à interação de vários fatores.<sup>9</sup>

O cansaço frequente e a fadiga, que muitas vezes podem vir acompanhados de irritabilidade e alterações de humor, são frequentes na menopausa. Geralmente, esses sintomas decorrem das alterações hormonais desse período.<sup>6,7</sup>

Ratificando o Ministério da Saúde (MS), as principais alterações no período da menopausa foram depressão, fogachos, dores musculares, diminuição da libido e mudanças físicas, sendo a depressão e as mudanças físicas os fatores que mais influenciaram no convívio social. O conhecimento dos sinais e sintomas permite cuidados individualizados, melhorando a qualidade de vida e o bem-estar nos anos seguintes.<sup>7</sup>

O sistema nervoso também é impactado pelas alterações hormonais que ocorrem nesse período. Sintomas como instabilidade de humor e irritabilidade são mais frequentes em algumas mulheres, nesse período. Esses sintomas são mais comuns em mulheres com histórico prévio de quadros de ansiedade, depressão ou

problemas de saúde mental. Sendo possível a necessidade de tratamento específico por especialista para tratamento adequado. <sup>6,7</sup>

Muitas mulheres referem insônia, relatado pela dificuldade para dormir e/ou permanecer dormindo. As ondas de calor e a oscilação da temperatura corporal, especialmente no período noturno, como já mencionado, podem estar diretamente associadas a esta queixa e comprometer a qualidade do sono, identifica-se também, o aumento da irritabilidade, instabilidade emocional, choro descontrolado, depressão, distúrbios de ansiedade, melancolia, perda da memória queixas clínicas que precisam ser consideradas, sendo possível a necessidade de tratamento específico por especialista para tratamento adequado. <sup>6,7</sup>

Perda de massa óssea característica da osteoporose e da osteopenia é fator importante e preocupante na população feminina, podendo levar a riscos de fraturas e lesões ósseas importantes que podem limitar ou diminuir a expectativa de vida feminina. <sup>6,7</sup>

A aparência física tem um grande valor na cultura brasileira, sendo a mulher brasileira considerada muito vaidosa. Assim, alterações físicas que ocorrem no climatério e menopausa podem levar a queda da auto-estima feminina. <sup>6,7</sup> Alterações no vigor da pele, dos cabelos e das unhas, que ficam mais finos e quebradiços; alterações na distribuição da gordura corporal, que passa a se concentrar mais na região abdominal e aumento de peso. São ocorrências clínicas nesse período o que também contribui para o risco aumentado de doenças cardiovasculares. <sup>6,7</sup>

Com a chegada da menopausa, a mulher deve manter o acompanhamento na Atenção Primária e o acompanhamento ginecológico pelo enfermeiro da Equipe de Saúde da Família regularmente. <sup>2,6,7</sup>

A menopausa precoce, assim como a ocorrida dentro da idade esperada, pode ocorrer de forma natural ou, de forma cirúrgica, com a retirada dos ovários em decorrência de doenças como o câncer.<sup>8</sup>

Considera-se a existência de terapias não farmacológicas e farmacológicas para o tratamento e alívio dos sintomas da menopausa.

No componente não farmacológico, a manutenção de alguns hábitos pode auxiliar como manter o peso adequado, uma alimentação saudável, rica em cálcio e vitamina D e pobre em gorduras saturadas, evitar o uso de cigarros e consumo de álcool ou cafeína, praticar atividades físicas regulares, além de práticas integrativas

e complementares têm se mostrado importantes no alívio dos sintomas.<sup>7</sup> Abordagens não farmacológicas também são benéficas, principalmente em mulheres com contraindicações ao uso de hormônios ou que simplesmente não queiram usá-los.<sup>2,6,7</sup>

Estudos no entanto, evidenciam que para aliviar os sintomas, a maneira mais eficaz é através da Terapia de Reposição Hormonal (TRH) que usualmente é feita com dois tipos de hormônios: o estrogênio e a progesterona.<sup>2,6,7</sup>

A introdução da primeira terapia hormonal para os sintomas da menopausa em 1942, realizada pelo médico ginecologista, Dr. Robert A. Wilson, que observou a ação do estrogênio em sua própria esposa, mudou para sempre o panorama da menopausa. Pensado pela primeira vez como uma panacéia, o estrogênio na década de 1960 estava sendo apontado como uma substância vital para todas as mulheres, entretanto, as prescrições de estrogênio passaram por mudanças substanciais nos últimos 75 anos.<sup>15, 16, 17, 18, 19, 23</sup>

A terapia hormonal (TH) é prescrita especialmente para aliviar ondas de calor e síndrome geniturinária sintomas. No entanto, muitas mulheres relatam que temem usar TH porque acreditam que é a causa do câncer de mama e ganho de peso, o que explica a baixa adesão tratamento.<sup>1, 2,3,4</sup> Embora o ganho de peso seja uma queixa relevante, deve-se considerar que independentemente se a TH é usada ou não, já existe uma tendência fisiológica para ganho de peso em tal transição e estágios pós-menopausa.<sup>2</sup>

O real efeito dos tratamentos na função sexual em mulheres na menopausa é particularmente difícil de entender com base na literatura publicada até agora, em parte devido a diferentes medicamentos, vias e dosagens, bem como a diversidade de ferramentas utilizadas para avaliar a função sexual e a população estudada em cada julgamento.<sup>2</sup>

Nesse contexto, muitos tratamentos, ao longo do anos foram sendo aplicados e aprimoramento da síndrome geniturinária da menopausa (GSM)

O tratamento mais utilizado e eficaz para sintomas de GSM é estrogênio tópico. Isso pode ser administrado de diversas formas, incluindo comprimidos, cremes, supositórios e anéis. A terapia a laser intravaginal foi introduzida recentemente e tem sido proposta para o tratamento da GSM e/ou incontinência urinária.<sup>15,16,17, 18, 19, 20, 21, 22</sup>

Na prestação de serviço da saúde feminina, os profissionais de saúde devem buscar a maior efetividade possível.

Normalmente, para definir a indicação da TRH, solicita-se exames de rotina do protocolo do Ministério da Saúde, Papanicolau e exames de imagem (ultrassonografia transvaginal; e mamografia).

Embora seja uma excelente proposta terapêutica e a maioria das mulheres se beneficiem com o seu uso existem contra indicações que devem ser consideradas. Mulher histerectomizadas, devem utilizar apenas o estrogênio, uma vez que a progesterona é principalmente utilizada para evitar complicações no endométrio.<sup>2,6,7</sup> Mulheres que apresentam riscos para trombose, doenças cardiovasculares e do fígado e mulheres com história familiar ou que tiveram câncer de mama podem ter risco aumentado, caso façam a utilização de hormônios e devem seguir orientações profissionais à risca.<sup>2,6,7</sup>

Os serviços de saúde precisam adotar estratégias que evitem a ocorrência de oportunidades perdidas de atenção às mulheres no climatério, para evitar que elas saiam da consulta clínica, sem as devidas orientações ou ações de promoção, prevenção e recuperação. Diante disso, é realizada a orientação sobre sexualidade, alimentação saudável, prevenção do câncer e das Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - DST/aids, na oferta de atividades de promoção da saúde e outros recursos disponíveis na rede, em outros serviços públicos e na comunidade.<sup>6,15,17,18, 19, 20, 21, 22</sup>

Diante das modificações endócrinas, físicas e emocionais que ocorrem durante essas fases, é necessário descobrir o que as mulheres sabem a respeito do assunto e outras questões relacionadas. Portanto, é de extrema importância identificar quais os conhecimentos que os homens possuem a respeito desses períodos, seja no papel de companheiro, seja no papel de filhos ou demais familiares, o não conhecimento desse período por parte dos homens pode levar ao julgamento e repressão da mulher que passa por essa fase, causando ou piorando o quadro de um sofrimento e desequilíbrio emocional. Além disso, o comparecimento da mulher à unidade de saúde se coloca como um excelente momento para aumentar o número de informações e retirar suas dúvidas sobre o tema.<sup>11,12, 13</sup>

**PALAVRAS-CHAVE:** Menopausa; Climatério; Saúde do Idoso; Perda da Libido;  
Cartilha Informativa

## **SUMMARY**

### **1. INTRODUCTION**

The climacteric and menopause are subjects that are little explored, with doubts and questions still not being reached by the vast majority of the low-income population and the elderly.

The World Health Organization (WHO) defines the Climacteric as the transition period in which a woman passes from the reproductive phase to the postmenopausal phase. Thus, menopause (last menstruation) is a fact that occurs during the climacteric. 1

The climacteric period is usually surrounded by many doubts and fears, strongly marking the transition from the reproductive to the non-reproductive phase of women. The taboo or shyness in approaching this subject, due to lack of adequate access to the topic or even better-prepared health professionals, to implement or develop actions that reach this population prevent them from having an active personal and sexual life, with more comfort and well-being. 1

Until the 20th century, this menopausal period was considered a mystery, a taboo, having been demystified as such in recent decades, gaining the status of pathology due to the hormonal effects related to decreased production, or hypoestrogenism, according to Mucida (2006). However you look at it, the

menopause transition is accompanied by a multitude of symptoms and health considerations that can affect all women.

During care, it is extremely important to identify complaints such as loss of libido; lack of sexual desire; genital atrophy; urinary incontinence, vaginal dryness, from menopause and post-menopause; painful penetration, orgasm, masturbation, among other factors that are well defined in the literature. 1, 2,3,4 These changes usually progress until the complete cessation of menstrual cycles, which normally occurs in the age group of 45 to 55 years. The absence of menstrual cycles for more than a year makes menopause official and is preceded by a period of menstrual cycle irregularity (when this process occurs before the age of 40, it is classified as early menopause). 7, 6

The transition period from fertile life to menopause is characterized as the climacteric. It presents with irregularities in menstrual cycles, which can occur at different periods. At this time the amount of hormones is reduced and symptoms may begin to appear. 6.7

In general, while there is no definitive suspension of menstruation, different symptoms may occur, with varying intensity from person to person, which can be mild or intense. 6

When it comes to signs, for many women, the arrival of menopause causes menstrual irregularities, bleeding or reduced flow. The arrival of menopause itself can bring other symptoms. Once a woman is aware that these symptoms can appear at any time, before or after menopause, this will help in understanding the period and identifying climacteric and menopause.6

At this stage of life, pre-menopause presents common symptoms such as: irregular menstrual cycles, menorrhagia or hypermenorrhea. Hot flashes and mood changes may also start.

The decrease in female sex hormones is the main cause of menopause symptoms. This reduction is gradual and can take a variable amount of time from one woman to another and causes progressive loss of reproductive capacity, menstrual irregularity, worsening of symptoms related to menstruation, such as premenstrual tension (PMS), dysmenorrhea (cramps), increased volume of menstrual bleeding, among others. However, several others have important relevance in the clinical complaints of these women.

Hot flashes or “hot flashes” are one of the most common complaints women have. This phenomenon occurs due to the reduction of sex hormones

They are normally more evident at night, affecting mainly the neck and face, with sudden episodes of a feeling of heat in the face, neck and upper part of the torso. They are generally accompanied by facial redness, sweating, heart palpitations, dizziness and muscle fatigue<sup>6</sup>. In general, they cause embarrassment and reduce the quality of sleep. Although the complaint is very common during menopause, it can also be associated with other health problems and investigation is necessary. <sup>6</sup>

One of the major impacts of this period are the gynecological and sexual complaints that accompany menopause. Vaginal changes are important characteristics, including dryness, decreased vaginal lubrication and atrophy of the vaginal muscles with loss of elasticity. This symptom can cause an increase in vulvovaginitis, burning and pain during penetrative sexual intercourse, dyspareunia. It is important to highlight that vaginal dryness can already be present, even before menopause. <sup>6.7</sup>

Genitourinary syndrome of menopause (GSM) is the new term created to replace vulvovaginal atrophy (VVA). The syndrome is characterized by symptoms ranging from genital (dryness, burning and irritation) and sexual changes (lack of lubrication, discomfort/pain, impaired function) to urinary symptoms (urgency, dysuria). <sup>6.7</sup>

During this period, there is a decrease in circulating estrogen, which causes thinning of the vaginal epithelium and reduction of its collagen content, hyalinization and elastin content, thus increasing the density of the connective tissue and reducing the vascularization of the vagina. This can cause burning, fissures, dyspareunia and post-coital bleeding. <sup>6.7</sup>

Another point that cannot be ignored is that the breasts also undergo changes with loss of volume and elasticity. Often interfering with female self-esteem. It is identified that the complaint of sore breasts occurs more frequently during the climacteric period. <sup>6.7</sup>

The urinary system also presents its own characteristics during this period, with complaints associated with difficulty emptying the bladder and urinary incontinence. Urinary incontinence often presents itself as a point of embarrassment

and impediment to a full social and sexual life for women during this period of life.  
8.10

According to information from the Brazilian Federation of Gynecology and Obstetrics Associations (FEBRASGO), female sexuality is very capricious and multifaceted, embracing physiological, psychological and interpersonal components. In this context, the role of individual differences, sociocultural factors, learning and age is relevant. 8.9

The elderly female population presents significant impairments in relation to sexuality when compared to men, such as a decrease in the quality of sexual life and reduced sexual interest over the years, especially among single women or widows. The authors point out that these aspects can contribute to the abandonment of one's sexual life. In this way, the importance of the aspects involved in the sexuality of elderly people who are undergoing menopause is highlighted, in order to evaluate the possible repercussions of this for their sexual life, quality of life and their intimate relationships.10,11

Studies show that a significant proportion of women experience so-called sexual dysfunction. Term used to define sexual disorders, which cause suffering and include female orgasm disorder, interest disorder; female sexual arousal and genital and pelvic pain disorder during sexual penetration. This short-term sexual dysfunction can cause frustration and anguish, as well as pain, in many cases. 10.11

If these situations present themselves chronically, they can lead to anxiety and depression, damaging relationships or creating problems in different areas of the woman's life. The prevalence of sexual complaints can make women more vulnerable to female sexual dysfunction (FSD) due to the interaction of several factors.9

Frequent tiredness and fatigue, which can often be accompanied by irritability and mood changes, are common during menopause. Generally, these symptoms result from hormonal changes during this period. 6.7

Confirming the Ministry of Health (MS), the main changes during menopause were depression, hot flashes, muscle pain, decreased libido and physical changes, with depression and physical changes being the factors that most influenced social life. Knowing the signs and symptoms allows for individualized care, improving quality of life and well-being in the years to come. 7

The nervous system is also impacted by the hormonal changes that occur during this period. Symptoms such as mood instability and irritability are more common in some women during this period. These symptoms are more common in women with a previous history of anxiety, depression or mental health problems. It is possible that specific treatment by a specialist may be necessary for adequate treatment. 6.7

Many women report insomnia, reported by difficulty falling asleep and/or staying asleep. Hot flashes and fluctuations in body temperature, especially at night, as already mentioned, can be directly associated with this complaint and compromise the quality of sleep. Increased irritability, emotional instability, uncontrolled crying, depression, anxiety disorders, melancholy, memory loss are clinical complaints that need to be considered, with the possible need for specific treatment by a specialist for adequate treatment. 6.7

Loss of bone mass characteristic of osteoporosis and osteopenia is an important and worrying factor in the female population, which can lead to risks of fractures and important bone injuries that can limit or decrease female life expectancy. 6.7

Loss of bone mass characteristic of osteoporosis and osteopenia is an important and worrying factor in the female population, which can lead to risks of fractures and important bone injuries that can limit or decrease female life expectancy. 6.7

Physical appearance has great value in Brazilian culture, with Brazilian women considered very vain. Thus, physical changes that occur during climacteric and menopause can lead to a drop in female self-esteem. 6.7 Changes in the vigor of the skin, hair and nails, which become thinner and more brittle; changes in the distribution of body fat, which becomes more concentrated in the abdominal region and weight gain. These are clinical occurrences during this period which also contribute to the increased risk of cardiovascular diseases. 6.7

With the arrival of menopause, women must maintain follow-up in Primary Care and gynecological follow-up by the Family Health Team nurse regularly. 2,6,7 Early menopause, as well as that occurring within the expected age, can occur naturally or surgically, with the removal of the ovaries as a result of diseases such as cancer.8

Health services need to adopt strategies that avoid the occurrence of missed opportunities for care for women during menopause, to prevent them from leaving the clinical appointment without proper guidance or promotion, prevention and recovery actions. In view of this, guidance is provided on sexuality, healthy eating, prevention of cancer and Sexually Transmitted Diseases/Acquired Immunodeficiency Syndrome - STD/AIDS, in the offering of health promotion activities and other resources available on the network, in other public services and in the community. 6,15,17,18, 19, 20, 21, 22

Given the endocrine, physical and emotional changes that occur during these phases, it is necessary to find out what women know about the subject and other related issues. Therefore, it is extremely important to identify what knowledge men have regarding these periods, whether in the role of partner, or in the role of children or other family members, lack of knowledge of this period on the part of men can lead to judgment and repression of the woman who goes through this phase, causing or worsening suffering and emotional imbalance. Furthermore, the woman's attendance at the health unit is an excellent moment to increase the amount of information and resolve any doubts on the topic. 11,12, 13

**KEYWORDS:** Menopause; Climacteric; Elderly Health; Loss of Libido; Information Booklet

## 2. PERGUNTA CONDUTORA

Como fornecer informações sobre as principais dificuldades enfrentadas pelas mulheres no climatério e menopausa para minimizar os impactos causados nesse período?

## 3. OBJETIVOS

### 3.1 Objetivo Geral

Elaborar um material educativo, em formato de cartilha, com informações que auxiliem mulheres no climatério e menopausa a adquirirem um estilo de vida saudável e produtivo, permitindo a busca do bem-estar e a autoconfiança nessa fase da vida.

## 4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

**4.1 População Alvo:**Definiu-se como público alvo mulheres de baixa renda, atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com escolaridade igual ou inferior ao ensino médio completo, residentes em Recife que estejam vivenciando o climatério/menopausa.

**4.2 Local de Residência:** Pretende-se atingir com este material mulheres residentes em Recife que utilizem o serviço de saúde do SUS.

**4.3 Escolaridade:** Mulheres que estudaram até o ensino médio.

**4.4 Elaboração da Cartilha:** Inicialmente, para que a elaboração do material ocorresse baseada nas melhores evidências disponíveis, realizou-se uma ampla revisão da literatura sobre o tema. Para fundamentação das informações, foram

feitas pesquisas nas bases de dados PubMed, SCIELO e LILACS, considerando artigos publicados nos últimos cinco anos (2018-2024) e alguns considerados relevantes, mesmo com maior período de publicação. Para a pesquisa foram utilizadas as seguintes palavras chaves: menopausa; climatério; perda da libido; saúde do idoso; cartilha. Terapia de reposição hormonal.

Posteriormente, identificou-se os pontos de interesse sobre o tema para a população alvo, tendo-se definido por: definição, sinais clínicos, tratamento farmacológico e não farmacológico.

Após essa fase, o material foi organizado em tópicos curtos, de fácil compreensão para as usuárias e em seguida foram inseridas as ilustrações que estimulariam a curiosidade e por fim as cores utilizadas no material.

Para garantir uma comunicação efetiva com o público alvo, foram utilizadas cores, linguagem simples e frases curtas que facilitam a compreensão. Considerando a dificuldade de acesso a redes sociais dessa população, definiu-se pelo formato impresso da cartilha.

Definiu-se pela elaboração e finalização de material em poster, nas dimensões de tamanho 57,15 x 101,60 cm, com resolução entre 150 a 300 ppi. Disponível em Power Point (Slides e PDF).

## **5. RESULTADO**

A cartilha foi organizada em tópicos, com ilustrações e informes sobre o assunto. A mesma possui um total de 07 (sete) páginas e uma capa com o tema abordado, contendo a logomarca da Faculdade Pernambucana de Saúde-FPS.

## **6. CONCLUSÕES**

A elaboração da cartilha foi um produto factível, de baixo custo e que pode ser utilizada pelos serviços públicos da atenção primária, para informar às mulheres sobre o tema proposto e facilitar a compreensão do assunto sem a necessidade de meios digitais. É possível a elaboração de novas pesquisas que avaliem o impacto

do acesso à cartilha pelas mulheres tanto em relação a melhora da qualidade de vida como pela busca de serviços que venham a contribuir com a saúde feminina.

## 7. REFERÊNCIAS

1. OMS, 2024. Organização Mundial de Saúde: Acesso em: <https://www.who.int/pt/news-room>
2. Wender MCO, Pompei LM, Fernandes CE; Associação Brasileira de Climatério (Sobrac). Consenso brasileiro de terapêutica hormonal da menopausa 2014. São Paulo: Leitura Médica; 2014.
3. Davis SR, Castelo-Branco C, Chedraui P, Lumsdem MA, Nappi RE, Shah D, et al. Understanding weight gain at menopause. *Climacteric*. 2012 Oct;15(5):419-29. <http://dx.doi.org/10.3109/13697137.2012.707385>
4. Harlow SD, Gass M, Hall JE, Lobo R, Maki P, Rebar RW, Sherman S, Sluss PM, de Villiers TJ; STRAW + 10 Collaborative Group. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *J Clin Endocrinol Metab*. 2012 Apr;97(4):1159-68. doi: 10.1210/jc.2011-3362. Epub 2012 Feb 16. PMID: 22344196; PMCID: PMC3319184.
5. Sarmento ACA, Ferreira Costa AP, Lírio Juliana, Efficacy of Hormonal and Nonhormonal Approaches to Vaginal Atrophy and Sexual Dysfunctions in Postmenopausal Women: A Systematic Review *Rev Bras Ginecol Obstet* 2022;44(10):986–994.
6. FEMINA 2022;50(5):263-71 Acesso em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/FeminaZ05Z2022.pdf>
7. BRASIL. Ministério da Saúde. 2024. Acesso em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>
8. FEBRASGO Acesso em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/122-disfuncoes-sexuais-no-climaterio-tem-tratamento>
9. Magon N, Chauhan M, Malik S, Shah D. Sexuality in midlife: Where the passion goes? *J Midlife Health*. 2012 Jul;3(2):61-5.
10. Crema, I. L. De Tilio, R. Assis Campos, M. T. Repercussões da Menopausa para a Sexualidade de Idosas: Revisão Integrativa da Literatura. *Psicologia: Ciência e*

- Profissão. [https://doi.org/ 10.1590/1982-3703003422016](https://doi.org/10.1590/1982-3703003422016). Jul/Set. 2017; 37: 3,753-769.
11. Fleury, H. J., & Abdo, C. H. N. Sexualidade da mulher idosa. Diagnóstico Tratamento. <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2015/v20n3/a4902.pdf>. 2015; 20: 3, 117-120.
  12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa [Internet]. 2008 [acesso em 27 dez 2018]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_atencao\\_mulher\\_climaterio.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf)
  13. MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégica. Série A. Normas e Manuais Técnicos Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno, n.9 Brasília – DF, 2008.
  14. Mucida, A. (2006). O sujeito não envelhece: psicanálise e velhice (2ª ed.). Belo Horizonte (MG): Autêntica. 2015, 15,2:139-145.
  15. Souza NLSA, Araújo, CL de O. Marco do envelhecimento feminino, a menopausa: sua vivência, em uma revisão de literatura. <http://ken.pucsp.br/kairos/article/view/26430/18952> Revista Kairós Gerontologia. 2015, 18,2:149-165.
  16. Alcântara, L., Nascimento, L., Costa Oliveira, V, A. Conhecimento das mulheres e dos homens referente ao climatério e menopausa. ARTIGO 8 – Original. *Enferm. Foco* 2020; 11,1: 44-49.
  17. Mary Jane Minkin, MD, NCMP. Menopause Hormones, Lifestyle, and Optimizing Aging *ObstetGynecol Clin N Am* 46 (2019) 501–514
  18. Panay, N., Anderson, R.A., Nappi, R.E., Vincent, A.J., Vujovic, S., Webber, L., Wolfman, W., 2020. Premature ovarian insufficiency: an International Menopause Society White Paper. *Climacteric : the journal of the International Menopause Society* 23, 426-446.
  19. Ayane C. A. Sarmento; Juliana F. Lírio; Kleyton S. Medeiros. REVIEW ARTICLE. Physical methods for the treatment of genitourinary syndrome of menopause: A systematic review. *Int J Gynecol Obstet*. 2021;153:200–219
  20. Colton Biehl, BS, Olivia Plotsker, and Sebastian Mirkin, MD. A systematic review of the efficacy and safety of vaginal estrogen products for the treatment of genitourinary syndrome of menopause *Menopause: The Journal of The North American Menopause Society* Vol. 26, No. 4, pp. 431-453

21. Politano CA, Costa-Paiva L, Aguiar LB, et al. Fractional CO2 laser versus promestriene and lubricant in genitourinary syndrome of menopause. *Menopause*. 2019;26(8):833-840.
22. Pitsouni E, Grigoriadis T, Falagas ME, Salvatore S, Athanasiou S. Laser therapy for the genitourinary syndrome of menopause. A systematic review and meta-analysis. *Maturitas*. 2017;10:78-88.
23. Wilson, Robert A. *Eternamente Feminina*. Editora: Edameris Ano: 1966; 192p.

## 8. APÊNDICE



### 8.1 Cartilha irformativa sobre a

Saúde da Mulher no Climatério e Menopausa

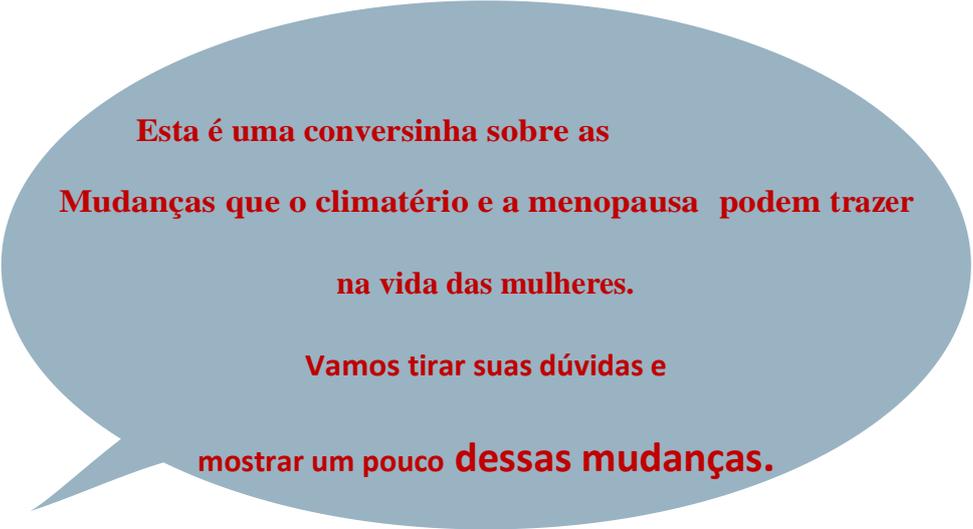


Olá!

Tudo bem???

Você sabe o que é climatério e  
menopausa???





**Esta é uma conversinha sobre as  
Mudanças que o climatério e a menopausa podem trazer  
na vida das mulheres.  
Vamos tirar suas dúvidas e  
mostrar um pouco dessas mudanças.**

**Climatério: trata-se do período que antecede a menopausa e que é caracterizado por diversas mudanças físicas, emocionais e comportamentais na mulher. Veremos a seguir, alguns desses sinais e sintomas.**

**Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os sinais e sintomas do climatério sugem a partir dos 45 anos e podem vir com:**

- **Ondas de calor repentinas (os chamados fogachos);**
- **Diminuição do apetite sexual (falta da libido);**
- **Tonturas e palpitações;**
- **Insônia, má qualidade de sono e suores noturnos;**
- **Coceira e secura vaginal;**
- **Desconforto durante as relaçõessexuais;**
- **Perda de elasticidade da pele;**
- **Diminuição do tamanho dos seios;**
- **Depressão e irritabilidade;**
- **Aumento de peso;**
- **Dor de cabeça e falta de concentração;**
- **Incontinência urinária ao esforço;**
- **Dor nas articulações;**



## **QUANDO COMEÇA O CLIMÁTERIO**

### **Pré-Menopausa (de 35 a 45 anos)**

**Irritabilidade e instabilidade de humor**

**Secura vaginal**

**Cólica**

**Náuseas**

**Insônia**

### **Perimenopausa (45 a 50 anos)**

**Menstruação desregulada Suores noturnos**

**Ganho de peso**

**Diminuição da libido**



## **MENOPAUSA**

- **Permanentemente sem menstruação**
- **Risco de câncer de mama**
- **Perda óssea mais acentuada**
- **Desconforto durante o ato sexual**
- **Risco de doenças cardíacas**
- **Infecções urinárias mais frequentes**



**Orientações sobre os cuidados da mulher no período do Climatério e na menopausa:**

- **Manter atividade física;**
- **Cuidados com a alimentação;**
- **Evitar o consumo de álcool;**
- **Evitar o fumo;**
- **Cuidados com a saúde bucal;**
- **Atenção com a saúde mental;**
- **Realizar a mamografia e prevenção do câncer do colo do útero periodicamente;**
- **Ser acompanhado por uma Unidade Básica de Saúde;**
- **Realizar a terapia hormonal, quando indicada pelo médico.**



**Mantidos esses cuidados, o climatério e a menopausa podem ser encaradas como uma fase positiva, promovendo a qualidade de vida e a saúde física e mental.**

**REFERÊNCIAS:**

1. OMS, 2024. Organização Mundial de Saúde: Acesso em: <https://www.who.int/pt/news-room>
2. Wender MCO, Pompei LM, Fernandes CE; Associação Brasileira de Climatério (Sobrac). Consenso brasileiro de terapêutica hormonal da menopausa 2014. São Paulo: Leitura Médica; 2014.
3. Davis SR, Castelo-Branco C, Chedraui P, Lumsdem MA, Nappi RE, Shah D, et al. Understanding weight gain at menopause. *Climacteric*. 2012 Oct;15(5):419-29. <http://dx.doi.org/10.3109/13697137.2012.707385>
4. Harlow SD, Gass M, Hall JE, Lobo R, Maki P, Rebar RW, Sherman S, Sluss PM, de Villiers TJ; STRAW + 10 Collaborative Group. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *J Clin Endocrinol Metab*. 2012 Apr;97(4):1159-68. doi: 10.1210/jc.2011-3362. Epub 2012 Feb 16. PMID: 22344196; PMCID: PMC3319184.

