

Redescobertas corporal e resiliência na meia-idade: um estudo com mulheres em convivibilidade com doenças crônicas

Luzia Wilma Santana da Silva¹, Zilanda Souza Botelho², Fernanda Luz Barros³, Larissa Silva de Abreu Rodrigues⁴

Resumo

Estudo oriundo de projeto guarda-chuva de ação multicêntrica, do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas (Niefam). Teve como enquadramento teórico a resiliência e o envelhecimento reprodutivo. Objetivou realizar intervenção educativo-cuidativa na perspectiva do empoderamento de mulheres em fase de climatério/menopausa e em enfrentamento de doenças crônicas, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), e avaliar o efeito da intervenção nos marcadores de HAS, DM2 e na percepção de viver a fase de meia-idade. De método misto e intervencionista, realizado na Bahia, entre agosto de 2019 a julho de 2020, com dezessete mulheres participantes do Niefam. Para a coleta dos dados, utilizou-se de entrevista semiestruturada individual e em grupo; oficinas educativas e rodas de conversa. Os dados quantitativos foram submetidos à análise estatística descritiva e os qualitativos, à análise de conteúdo. Os resultados demonstraram tratar-se de mulheres de autoestima elevada, conscienciosas do seu processo de saúde-doença, nomeadamente as doenças crônicas não transmissíveis que as acometem, como a HAS em 100% das participantes, assim como obesidade grau II e III, e DM2. Conclui-se que as mulheres de meia-idade podem (re)elaborar a experiência com o seu corpo e sua saúde quando empoderadas às suas potencialidades resilientes.

Palavras-chave

Cuidados de saúde. Empoderamento. Mulher. Pessoa de meia-idade.

¹ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil, com período sanduíche na Universidade do Porto, Portugal e estágio pós-doutoral na Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil; professora plena da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil; Líder do Grupo de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Sociedade. E-mail: luziawilma@yahoo.com.br.

² Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil; voluntária no Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas (NIEFAM). E-mail: zilandasouza@hotmail.com.

³ Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil; fundadora e diretora de Extensão da Liga Acadêmica do Curso de Enfermagem: Urgência e Emergência (LACE-UE); membro do Grupo de Pesquisa Violência, Saúde e Cultura de Paz; voluntária de extensão do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas (NIEFAM). E-mail: nandalu1997@gmail.com.

⁴ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia, Brasil, com período sanduíche na Universidad Complutense de Madrid, Espanha; professora assistente da Universidade do Estado da Bahia, Brasil; líder do Grupo de Pesquisa Sobre Mulher, Gênero e Saúde. E-mail: larissagbi@hotmail.com.

Body rediscoveries and middle-age resiliency: a study with women in conviability with chronic disease

Luzia Wilma Santana da Silva⁵, Zilanda Souza Botelho⁶, Fernanda Luz Barros⁷, Larissa Silva de Abreu Rodrigues⁸

Abstract

Study from an umbrella project with a multi-center action, from Interdisciplinary Nucleus of Studies and Research on Family Health Care Conviability with Chronic Diseases (Niefam). This research had resilience and reproductive aging as theoretical frameworks. The objectives of this study were to make an educative-caring intervention on the empowerment of women in the climacteric/menopause phase and in the chronic disease confrontation process, Systemic Arterial Hypertension, HAS, and Type 2 Diabetes Mellitus, DM2, and to evaluate intervention in the HAS, DM2 markers, and the feeling of living the old age phase effects, with a mixed and interventionist method, performed in Bahia, during August/2019 and July/2020, with 17 women, participants of Niefam. In order to collect the data, one-to-one and group semi-structured interviews were performed; educational workshops and conversation circles. The quantitative data was subjected to descriptive statistical analysis, and a qualitative one to content analysis. The results showed they are women with high self-esteem, conscious of the health-disease process, namely, the non-transmittable chronic diseases that affect them, such as HAS in 100% of the participants as well as grade II and III obesity, and DM2. In conclusion, middle-age women can (re)elaborate their experience with their bodies and their health when empowered to their resilient potential.

Keywords

Women. Empowerment. Delivery of health care. Middle aged.

⁵ PhD in Nursing, Federal University of Santa Catarina, State of Santa Catarina, Brazil, with a sandwich period at the University of Porto, Portugal and post-doctoral internship at the Federal University of Santa Catarina, Brazil; full professor, State University of Southwest Bahia, State of Bahia, Brazil; Leader of the Interdisciplinary Research Group in Health Sciences and Society. E-mail: luziawilma@yahoo.com.br.

⁶ Graduated in Nursing, State University of Southwest Bahia, State of Bahia, Brazil; volunteer at the Interdisciplinary Center for Studies and Extension in Family Health Care in Conviability with Chronic Diseases (NIEFAM). E-mail: zilandasouza@hotmail.com.

⁷ Graduated in Nursing, State University of Southwest Bahia, State of Bahia, Brazil; founder and director of Extension of the Academic League of the Nursing Course: Urgency and Emergency (LACE-UE); member of the Violence, Health and Culture of Peace Research Group; volunteer extension of the Interdisciplinary Center for Studies and Extension in Family Health Care in Conviability with Chronic Diseases (NIEFAM). E-mail: nandalu1997@gmail.com.

⁸ PhD in Nursing, Federal University of Bahia, State of Bahia, Brazil, with a sandwich period at the Universidad Complutense de Madrid, Spain; assistant professor at the State University of Bahia, State of Bahia, Brazil; leader of the Research Group on Women, Gender and Health. E-mail: larissagbi@hotmail.com.

Introdução

Para adentrar à temática muitas idas e vindas, tamanho o universo de saberes que envolve o *ser mulher*. Aqui um parêntese e nosso pedido de licença para trazer fragmentos da música de Erasmo Carlos *Mulher (Sexo Frágil)*, à abertura da letra: “Dizem que a mulher é o sexo frágil, mas que mentira absurda!”. A letra da música em seu todo mostra o quão o sexo feminino é rico em potencialidades, multifacetadas e dinamicidade.

Na meia-idade, as mulheres experienciam o climatério – transição entre o período reprodutivo e não-reprodutivo, menor produção de estrogênio e a menopausa, a última menstruação (FEBRASGO, 2010; BRASIL, 2008). Alterações fisiológicas, relações sociais e contexto de vida, em via de mão dupla, influenciam-se, configurando demandas de saúde.

Nesse particular, emerge este estudo, oriundo do imbricamento entre pesquisa e extensão de um núcleo interdisciplinar de cuidados à saúde de pessoas sob enfrentamentos crônicos não transmissíveis, em que a maioria de participantes é mulher e muitas em fase de climatério. Do olhar sensível proximal para essas mulheres, observamos a necessidade de contribuir para sua melhor vivência consigo e com seu grupo de pertencimento no *balance* entre vulnerabilidade e resiliência. Entenda-se por *balance* o que Silva *et al.* (2011) delinearam se tratar de um estado em que a pessoa ou o sistema familiar adota estratégias entre estabilidade e mudanças.

Consideramos que as mulheres de meia-idade têm competência para (re)elaborar toda experiência, inclusive, no que concerne ao climatério/menopausa quando empoderadas às suas potencialidades resilientes. Como isso pode emergir? Pensemos, por exemplo, a ideia de os serviços de saúde no âmbito primário desenhado para perceber as demandas dessas mulheres e agir no sentido de atendê-las, com foco em trabalhar os potenciais e os modos de proteção em face às alterações físico-químico-emocionais à resiliência (ANAUT, 2005; RUTTER, 2014; SILVA *et al.*, 2015; ALVES, 2017).

O olhar perscrutador sobre o exposto advém de nossa vivência/experiência com um grupo de mulheres e do desenvolvimento da escuta sensível, que possibilitou identificar, por meio de suas falas, como são invisíveis aos cuidados do sistema de saúde para as especificidades da fase do climatério, em especial, porque não há instituído um serviço específico para essa demanda, a exemplo disso, a Lei nº 5.602/2019 está sendo proposta para lidar com esse vácuo na legislação brasileira. Trata-se de acrescentar o inciso XV ao Art. 7º da Lei nº 8.080/1990.

Nosso entendimento encontra respaldo em Rocha *et al.* (2017), quando destacam que o climatério faz parte de um período de vida feminina, em que se faz necessário ainda muitos estudos para desvelar as experiências e expectativas da mulher de modo a ser possível maior difusão de saberes.

Nesse direcionamento, a justificativa desse estudo sobre mulheres de meia-idade acrescenta-se às situações de enfrentamento por doenças crônicas como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e/ou Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), o que corrobora a necessidade de pesquisas e ações proximais de modo a atingir melhor compreensão da temática à intervenção.

Diante do exposto, o estudo tem como objetivo realizar intervenção educativo-cuidativa na perspectiva do empoderamento das mulheres em fase de climatério/menopausa e em enfrentamento por doenças crônicas, em destaque, HAS e DM2; avaliar o efeito da intervenção às capacidades positivas das mulheres referentes aos marcadores de HAS, DM2 e sua percepção de viver à fase de meia-idade.

Enquadramento Teórico

Nos estudos identificados no estado da arte foi possível observar que a abordagem à mulher está mais particularmente direcionada para o período reprodutivo. Ademais, apontam que as mulheres em fase de climatério e menopausa são mais assistidas no que concerne às doenças crônicas, o que torna o período desafiador, pela falta de ações voltadas para essa etapa da vida feminina (PASQUAL; CARVALHAES; PARADA, 2015).

Nessa realidade, alguns estudos têm se voltado para os serviços de HiperDia, pelo fato de mulheres hipertensas e/ou com diabetes frequentarem as Unidades Básicas de Saúde (UBS) para acompanhamento da HAS e/ou DM2. Pesquisadores têm traçado características dessas usuárias, descrevendo que na maioria se trata de pessoas com escolaridade baixa, sedentárias, não usuárias de drogas ilícitas e domésticas, a exemplo de Pasklan *et al.* (2014). Salientam ainda a necessidade de intervenção em ações educativas e de promoção à saúde para essas mulheres para além do foco nas doenças de hipertensão e diabetes.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (BRASIL, 2011) discorre timidamente sobre a temática climatério/menopausa, apresentando um trecho com definições, faixa etária, terapia de reposição hormonal e seus malefícios, necessidade de prática de atividade física e empoderamento.

Do observado, e na perspectiva de um cuidado integral às mulheres de meia-idade, torna-se necessária a realização de ações educativas, consultas e esclarecimentos de dúvidas, as quais o profissional de enfermagem, já inserido nos serviços da UBS, pode desenvolver sua práxis em ações de prevenção e promoção à saúde (TAVARES *et al.*, 2018).

De forma geral, existe a compreensão de que a enfermagem é de extrema importância nessa fase, embora seja tímida em ações durante a consulta ao abordar a mulher nas especificidades da fase climatério/menopausa, resultando disso o desconhecimento da mulher e a busca por profissional médico às alterações que podem se manifestar (PIECHA *et al.*, 2018; AMARAL, 2018).

Deve-se observar que é preciso desenvolver ações voltadas para o empoderamento feminino e o estabelecimento de ações que possam incluir a mulher em sua inteireza e globalidade a vivência dessa fase. Trata-se de ampliar o raio de visão e enxergar, por exemplo, o que estudiosos como Xavier e Trindade (2018) expõem sobre mulheres ativas na meia-idade que demonstram melhor qualidade de vida relacionada àquelas que não fazem atividade física, que o exercício físico ajuda no equilíbrio, mobilidade e funcionalidade. Ainda na melhor percepção e controle de fatores estressantes e nas bruscas mudanças físico-químicas que influenciam no cotidiano feminino.

Salientamos que a(o) enfermeira(o) é essencial não apenas à percepção de demandas que possam estar relacionadas ao aspecto fisiológico do climatério, mas também a outras necessidades que emergem do contexto de vida dessa mulher.

Assim, tão importante quanto considerar as questões fisiológicas que acontecem na meia-idade feminina é por em realce a relação intrínseca com o grupo de pertencimento, sua família. A relação dos sujeitos em espaço-tempo familiar, parceria, filhos, netos e outros entes coabitando o domicílio, porque existe entre eles uma relação que deve acontecer de modo significativo à saúde de seus integrantes (SOARES *et al.*, 2018).

Este estudo procura trazer subsídios a se somar ao estado da arte para o cuidado proximal feminino na fase de climatério/menopausa.

Procedimentos metodológicos

Este estudo é parte de um mais abrangente realizado com base no método misto e intervencionista (CREWELL, 2010; HATCHUEL, 2000), realizado no período de agosto/2019 a julho/2020. Trata-se de uma investigação que imprime mais do olhar

quantitativo e qualitativo de forma avaliativo-interpretativa-compreensiva e entrecruza a compreensão intervencionista para a qual o pesquisador não pode produzir conhecimento relevante se ele não for o ator e uma das partes do processo. Em termos de investigação, significa que a participação conjunta é fundamental nesse tipo de abordagem. Por assim dizer, pesquisadores são sujeitos e parte do processo, assim como todos os envolvidos na ação.

O desenho do estudo assenta-se na pesquisa: “Programa de exercício físico para pessoas com hipertensão arterial e seus familiares: avaliação com base no modelo RE-AIM”, aprovada por Comitê de Ética CAEE: 27221414.3.0000.0055, Parecer n. 639.056, em respeito à Resolução n. 466/12 (BRASIL, 2012), e vinculada ao Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas (Niefam) na ação extensionista de cuidado às mulheres de meia-idade.

A realização da pesquisa foi no município de Jequié, BA, cuja população no último censo oficial realizado em 2010, foi de 151.895 pessoas. Na época referida, o contingente feminino na faixa etária entre 40 a 55 era de 13.517 (IBGE, 2010). A estimativa atual do IBGE, uma vez que o censo oficial não foi realizado na última década, estipula que o contingente da população feminina aumentou mais 4.101 em 2019 (IBGE, 2019).

As atividades do estudo ocorreram em um Centro Social, parceiro do Núcleo no atendimento à promoção de saúde de pessoas adultas-idosas sob enfrentamento de DCNT, tendo cadastrado 150 participantes. Desses, 100 são mulheres na faixa etária entre 40 e 85 anos; sendo que 22 encontravam-se na fase de climatério. Entre elas, 17 mulheres entre 40 a 58 anos (média de 50,12 anos) participaram da pesquisa.

A inclusão se fez por convite a mulheres com hipertensão e diabetes. Da anuência, uma breve consulta foi conduzida para identificar a disponibilidade e interesse às ações de cuidados/orientação à promoção do envelhecimento reprodutivo. As mulheres que faltaram mais de cinco atividades no período de intervenção foram excluídas para manter a integridade científica do estudo.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico e de saúde das mulheres participantes da pesquisa. Jequié, BA, ago. 2020

Nº	Escolaridade	Estado civil	Ocupação	Renda Salário mínimo (SM)	Comorbidade	IMC	Circunferência da cintura (CC)	Idade da Menopausa	Tempo em fase de climatério
01	Ensino médio	Casada	Autônoma	1 SM	HAS, artrose, artrite reumatoide, hérnia de disco	39,41	126,3	55 anos	5 anos
02	Ensino médio	Solteira	Autônoma	1 SM	HAS, osteoartrose	Faltou na avaliação	Faltou na avaliação	42 anos Histerectomia	Não apresenta sintomas
03	Ensino superior	Casada	Pedagoga	1 SM	HAS, DM2, fibromialgia	24,56	92,3	48 anos Histerectomia	5 anos
04	Analfabeta	Solteira	Atividades domésticas	1 SM	HAS/DM2, depressão	39,82	113,3	Ainda não (seis meses sem menstruar)	1 ano
05	Ensino fundamental incompleto	Casada	Autônoma	1 SM	HAS, síndrome túnel do carpo, osteoartrose	29,36	85,9	48 anos Histerectomia	11 anos
06	Ensino médio	Casada	Autônoma	1 SM	Depressão	25,54	85,5	39 anos Histerectomia	Não apresenta sintomas
07	Ensino fundamental incompleto	Casada	Dona de casa	1 SM	HAS, hipercolesterolemia	28,7	94,8	48 anos	5 anos
08	Ensino fundamental	Solteira	Do lar	1 SM	HAS	37,69	106,8	Ainda não	Não apresenta sintomas
09	Ensino médio	Casada	Dona de casa	1 SM	Aneurisma	30,83	93,4	Ainda não	Não apresenta sintomas
10	Ensino médio	Solteira	Dona de casa	R\$ 800,00	HAS, problema na válvula mitral, febre reumática	30,43	93,8	Ainda não	Não apresenta sintomas
11	Ensino fundamental incompleto	Solteira	Autônoma	1 SM	Artrite	28,3	105	55 anos	1 ano
12	Ensino fundamental incompleto	Divorciada	Dona de casa	1 SM	HAS	26,4	89	37 anos	Não apresenta sintomas
13	Ensino médio/técnico	Casada	Autônoma	1 SM	HAS	26,77	87,9	39 anos	18 anos
14	Ensino médio	Divorciada	Professora	1 SM	Fibromialgia	20,7	95	45 anos Histerectomia	10 anos

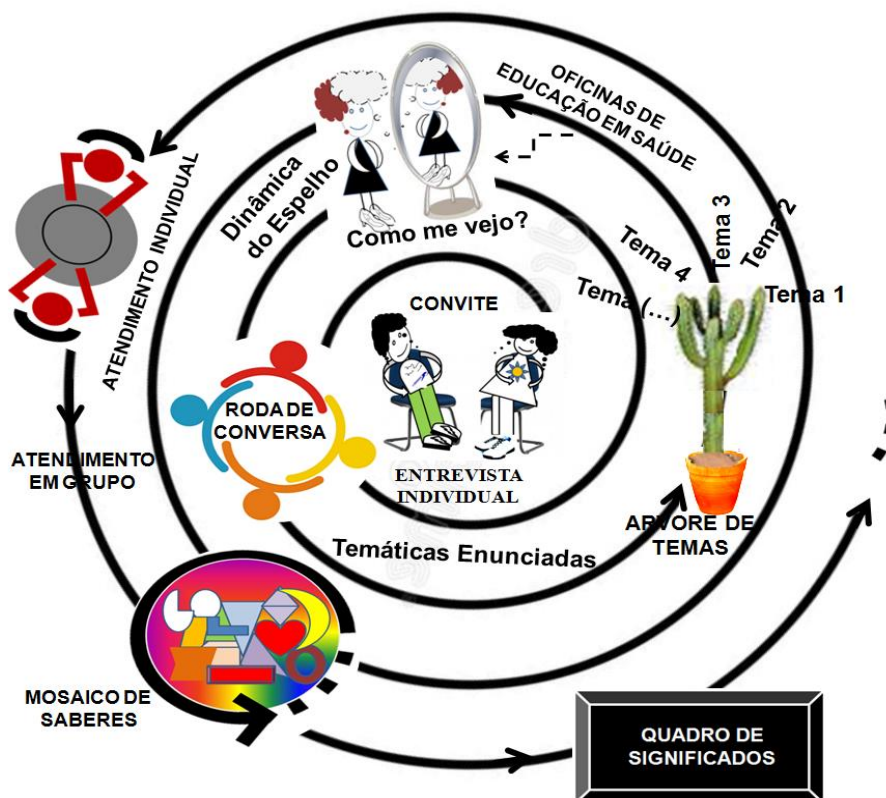
15	Ensino fundamental incompleto	Viúva	Do lar	1 SM	HAS, DM	36,44	98,8	40 anos Histerectomia	18 anos
16	Ensino médio	Casada	Agente comunitário de saúde	3 SM	DM, câncer de mama	23,73	94,8	40 anos	2 anos
17	Ensino médio	Solteira	Multi-operadora	1 SM	Fibromialgia	30,86	98,3	Ainda não	Não apresenta sintomas

Fonte: Acervo das autoras (2020).

A abordagem intervencionista foi realizada por meio de várias técnicas, que compreenderam: 1) Entrevista individual e em grupo, buscando identificar o interesse das participantes na temática envelhecimento reprodutivo, a partir das perguntas: O que você sabe sobre climatério e menopausa?; Como você percebe seu corpo neste período de sua vida? (essas perguntas serviram para construir um mosaico de questões e respostas para o item seguinte); 2) Elaboração de uma árvore temática sobre as mudanças do corpo feminino com a ocorrência do hipoestrogenismo que serviu de subsídio para a técnica seguinte; 3) Realização de “Rodas de Conversa em Grupo” elaboradas por meio das temáticas que emergiram, sendo realizadas quinzenalmente com duração de 120 minutos; 4) Realização de oficinas de educação em saúde assentadas no estado da arte tecendo contraponto com alterações fisiológicas descritas pelas participantes, questões sociais, culturais e de gênero; 5) As oficinas entrecruzavam as rodas de conversa de modo ao *continuum* da intervenção ir ampliando os saberes em um mosaico, fomentando o aprofundamento das demandas das mulheres referentes ao atendimento individualizado por profissionais de saúde membros do Niefam, nos seguintes contextos: suporte psicológico em saúde mental (psicólogas); suporte nutricional na fase de climatério e menopausa (nutricionista); suporte em educação física regular (educador físico); suporte em escuta sensível (enfermeiras); suporte em cuidados naturais (ervas) (farmacêutico/enfermeira) e suporte de reposição hormonal na fase de climatério e menopausa (médico); 6) Desenvolvimento da estratégia “eu e o espelho”, consistiu em colocar em uma sala de espelhos cada participante, de forma individual, a olhar-se e expressar verbalmente o que via na presença de uma pesquisadora da equipe que gravava o que era enunciado no dispositivo celular; 7) Agrupamento de informações sociodemográficas e de saúde que foram retiradas dos prontuários e de fichas clínicas de registro dos marcadores fisiológicos de HAS, DM2 e medidas antropométricas do Niefam.

Esse processo seguiu um fluxo dinâmico em espiral ascendente, como se observa na Figura 1.

Figura 1 – Desenho da abordagem intervencionista ao empoderamento feminino



Fonte: *Design* realizado pela pesquisadora responsável pela pesquisa (2020).

O agrupamento das informações se deu no *continuum* da pesquisa-intervenção com registro em diário de campo individual e em grupo das pesquisadoras, que se reuniam semanalmente para o planejamento das intervenções que se constituíam com a autoria das participantes. Esse processo se encaminhou pela expansão das demandas de entrada de informações *versus* intervenções em abordagem naturalística (LINCOLN; GUBA, 1985; ERLANDSON *et al.*, 1993).

Os dados oriundos do agrupamento de informações sociodemográficas e de saúde dos marcadores fisiológicos de HAS, DM2 e medidas antropométricas foram organizados a partir do *Software Microsoft Office Excel*, versão 2010 e analisadas através da estatística descritiva. Em relação aos dados provenientes da entrevista, da roda de conversa, das oficinas educativas, da estratégia do espelho e da observação, convergiu à análise de conteúdo, dirigida pelo modelo interativo – um processo cíclico de idas e vindas em atividades concorrentes: redução dos dados, sua organização, apresentação, interpretação e verificação das conclusões, sugerido por Miles e Huberman (2002).

Os princípios éticos foram assegurados na pesquisa. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e de Imagem, o sigilo e anonimato foram mantidos através da identificação de cada participante com o nome da *Flor Girassol* seguida por número cardinal, Ex.: Girassol 1.

A escolha pela flor de girassol foi intencional e respaldou-se na representação que tem no modelo mental de muitas pessoas – representa vitalidade, entusiasmo e a energia positiva do sol –, diante da vivência/experiência da mulher na fase de envelhecimento reprodutivo, especialmente por se tratar de um grupo de mulheres com potencial de plasticidade, resiliência, o que faz lembrar a particularidade de ser heliotrópica da *Flor de Girassol*.

Resultados e Discussão

Caracterização das participantes

As participantes de nome fictício *Flor de Girassol* são pessoas que se caracterizam primeiramente como altruístas. Trata-se de mulheres sensíveis em capacidade de realizar ações ao bem-estar de outras pessoas ao seu redor. Mulheres que voltam os seus olhos para si mesmas e reconhecem potencialidades positivas para viver-envelhecer com satisfação à vida.

Percebem-se como resilientes diante das alterações fisiológicas características da transição entre o período reprodutivo para o não reprodutivo, no qual o corpo-mente pode expressar alterações menstruais, fenômenos vasomotores, alterações físicas, ósseas, cardiovasculares e psicológicas. Características que no grupo foram variáveis, resultado com eco na literatura (BRASIL, 2008; FEBRASGO, 2010; ROCHA *et al.*, 2017).

A amostra foi caracterizada por mulheres com média de idade de 50,12 anos. A maioria completou o ensino médio, 40% (n=9). No estado civil, 36% (n=8) são casadas, solteiras/divorciadas, 36% (n= 8), e viúva, 5% (n= 1). Com relação à ocupação, 64% (n=14) eram autônomas – atividades de manufatura na captação de renda no contexto domiciliário; no mercado formal 1 caso para as profissões: professora, agente comunitário de saúde e multioperadora. A renda da maioria, 68% (n=15), é de 1 salário mínimo.

Em relação ao peso e a Circunferência da Cintura (CC), 100% (n=17) estavam acima do ideal, prevalência de sobrepeso II+III, com duas ou mais comorbidades, sendo 100% (n=17) HAS, seguidas de problemas osteoarticular/reumatológicas e DM2.

O Índice de Massa Corporal (IMC) foi categorizado em baixo peso: < 18,5; eutrófico: 18,5-24,9; sobrepeso: 25-29,9 e obesidade: ≥ 30 kg/m² e obesidade grave : ≥ 40 kg/m²) (ABESO, 2016).

O IMC e a CC das participantes evidenciam um dado preocupante, uma vez que sugerem risco de complicações cardiovasculares, metabólicas e osteoarticulares. Trata-se de condições clínicas que têm estreita relação à referência do peso ideal. Em se tratando de mulheres em fase de climatério/menopausa, estudos apontam que, aproximadamente, 40% a 60% apresentam obesidade (SILVA *et al.*, 2019; GONÇALVES *et al.*, 2016).

Ainda que não se tenha consenso na comunidade científica quanto à estreita relação de IMC e o climatério, especificadamente o hipoestrogenismo, Lins e Sichieri (2001, p. 269) salientam “existir associação entre menopausa e sobrepeso, que não é explicada pela idade, atividade física, ou tabagismo [...]. Um efeito-teto para as mulheres já obesas antes da menopausa poderia explicar esses achados e somente estudos longitudinais permitirão esclarecer essa hipótese”. Com efeito, Vieira *et al.* (2018), conduziram um estudo com 866 mulheres, no qual evidenciou elevada prevalência de sobrepeso e obesidade entre as mulheres climatéricas e sem divergências do peso corporal entre os grupos de mulheres da pré para a pós-menopausa.

Em relação à atividade física, as participantes desse estudo faziam parte de um Programa de Atividade Física Regular (PAFR), o que corrobora ao enunciado das autoras supracitadas e com efeito para a abertura de novas perguntas.

Desvios de saúde decorrentes de DCNT, alterações osteoarticulares e reumáticas acometem 100% (n=17) das mulheres, sendo a HAS a doença de prevalência. Essa condição crônica foi acompanhada no período da intervenção da pesquisa à realização do PAFR (segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira), no Niefam, através de seis verificações semanais em quarenta semanas, entre março a dezembro/2019. A média geral da Pressão Arterial Sistólica (PAS) e Pressão Arterial diastólica (PAD) foi de 130x80 mmHg, a qual encontrava-se dentro dos padrões de normalidade, conforme a Sociedade Brasileira de Cardiologia (BARROSO *et al.*, 2021).

Igual acompanhamento aconteceu para os casos de DM2 (5 participantes). A glicemia exibiu valores entre 108 a 174 mg/dL acima da referência, segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 (2017). Esses fenômenos, contudo, seguindo controle de atividade física regular, orientação nutricional e educação em saúde, têm como possível

prognóstico manutenção/diminuição. Necessário destacar que a idade exerce grande influência sobre esses marcadores, exemplo das mulheres do estudo.

Outro dado que chama atenção é o número de mulheres que foram submetidas à histerectomia (n=6), em idade entre 39 a 48 anos, sendo a idade referida de climatério 37 a 55 anos – a fase de sinais de envelhecimento reprodutivo mostrou-se com grande variabilidade entre as mulheres do estudo.

Os dados do enfoque qualitativo à análise a partir do modelo interativo permitiram o alcance de uma cartografia de categorias e subcategorias sobre o processo de viver das mulheres em envelhecimento reprodutivo, como de pessoas resilientes que harmonizam seu *eu* interior com o *eu* exterior diante das alterações decorrentes do hipoestrogenismo, apresentados nas categorias e subcategorias a seguir:

Categoria 1 – A resiliência da mulher de meia-idade refletida na autoestima elevada

- Subcategoria: *Vencedoras: uma percepção de estar bem consigo mesma.*
- Subcategoria: *Bem resolvidas sexualmente: percepções de mulheres de meia-idade.*

Categoria 2 – As alterações biofisiológicas na perspectiva da mulher de meia-idade

- Subcategoria: *Hipoestrogenismo: manifestações no corpo feminino.*
- Subcategoria: *Sinuosidades da imagem corporal decorrente do hipoestrogenismo: reveses e vieses entre aceitação e descontentamento.*

A Categoria 1 – A resiliência da mulher de meia-idade refletida na autoestima elevada – exhibe a atração das falas como resultado de aprendizagens do somatório dos ciclos de vida, anteriores ao climatério, e que nesta fase se potencializa por acreditar em si mesma, confiantemente segue adiante, adaptando-se de modo a se manter bem consigo mesma e resolvida em questões de natureza sexual.

As falas a seguir ratificam tais declarações na subcategoria: *Vencedoras: uma percepção de estar bem consigo mesma.*

Eu me acho vencedora, uma mulher que venceu todas as etapas da vida, de casamento, de filho, já venci a menopausa, fiz uma histerectomia, mas hoje me acho superada, é, me orgulho da minha idade, porque na altura do campeonato, eu me acho muito bem ainda [...]. (Girassol 1).

Só basta a gente querer ter força de vontade, iniciativa, se esforçar, ter ânimo, não deixar assim se abater porque é assim uma nova etapa, é de amadurecimento [...] esse amadurecimento faz com que a gente possa viver coisas saudáveis, que quando a gente é mais novo às vezes a gente não aproveita [...] a gente faz coisas que é inconveniente e hoje não, a gente faz tudo já com o amadurecimento é isso. Eu mesma assim sou sempre pra cima. Sou uma pessoa assim que sou sempre otimista, sempre alegre [...]. Eu não sou assim bonita não, mas eu sou bonita porque eu gosto de ser. (Girassol 4).

Essa percepção de estar bem consigo mesma reflete um sentimento de autoconfiança – uma competência pessoal diretamente atrelada à autoestima elevada:

[...] eu acho assim que a mulher tem que manter a autoestima [...] e hoje eu não abro mão da minha saúde, meu bem estar, minha alegria, porque eu sou um ser humano único, não existe duas [...] eu me acho bonita, [...], me acho uma gorda bonita, que eu tenho meus peitos pequeninos, eu tenho cintura. Oh eu não sou um violão, sou um violoncelo né, (sorrir) aquele maior, que é mais grandão [...], quando eu me arrumo minha filha aí não tem pra ninguém. Eu me amo, me gosto, me cuido, gosto de andar bem vestida, bem arrumada, perfumada. (Girassol 2).

[...] minha autoestima é boa, gosto de me cuidar também, se eu tiver um pouco triste eu vou bulir no meu cabelo [...], cabelo pintado, e assim eu me sinto bem. Eu sei que já to com 58 anos, mas eu só vejo a minha velhice quando eu me olho no espelho, a não ser eu me sinto bem, sou disposta, faço tudo, tudo que possa imaginar, [...] eu gosto de mim, gosto de me arrumar, gosto de me cuidar [...] gosto disso tudo. (Girassol 6).

Referente à percepção descrita nas falas acima, a literatura científica divulga, a exemplo do estudo de Amaral (2018), que poucas mulheres conseguem relatar positividade nessa fase da vida. Afirmando que o aspecto considerado como positivo é o fato de não menstruarem mais e usufruírem de uma vida sexual, para a qual julgam ser mais experientes por considerarem-se com maturidade. Outros resultados igualmente importantes descritos no estudo assentam-se no fato de as mulheres considerarem ser uma fase de crise em suas vidas devido ao pouco conhecimento sobre climatério e menopausa, fogachos, sudorese, nervosismo, irritação e depressão. Outros exemplos de resultados nesse direcionamento são os estudos de Santos *et al.* (2020), Curta e Weissheimer (2020) e Silva *et al.* (2018).

Os resultados encontrados em nosso estudo demonstram que as mulheres cadastradas no Niefam têm percepção positiva de estar bem consigo mesmas. Esse dado, no contexto dessas mulheres inseridas nas ações de cuidado-educação do núcleo, evidência que ações cuidativas proximais realizadas a partir do imbricamento multiprofissional e interdisciplinar contribuem aos saberes-fazer das pessoas, no caso em foco, das mulheres em fase de

envelhecimento reprodutivo, aos cuidados de si às suas potencialidades positivas. Ressaltando que sua inscrição *a priori* no Niefam deveu-se a sua condição de enfrentamento à DCNT.

Nesse particular, acentua-se que a ação cuidativa proximal vai ao encontro do que estudiosos como Lorenzi *et al.* (2009, p. 291) salientaram que “é preciso rever a subjetividade da mulher, resgatando a sua história pessoal, valores, expectativas e desejos, evitando abordagens mecanicistas e reducionistas”. Os autores destacam o olhar às demandas de cuidado ajustado às suas necessidades além de enfatizarem que a abordagem deve se guiar pela interdisciplinaridade, a exemplo deste estudo.

Encorpendo essa discussão, as falas da subcategoria: *Bem resolvidas sexualmente: percepções de mulheres de meia-idade* ecoam nas necessidades psico-orgânicas e sociais:

[...] levo minha vida sexual tranquilo, gente que já chega assim numa idade que é mais assim uma coisa, amizade, a gente é amigo, parceria, é conversa, diálogo, a gente pensa em sexo, pensa, a gente namora, namora, mas tudo limitado, se a gente quiser faz, se não der pra fazer hoje, faz amanhã. (Girassol 4).

Ainda nesse direcionamento, observa-se:

[...] me sinto viva ainda, porque as pessoas às vezes falam porque a mulher na menopausa tem que baixar como o pessoal fala vulgarmente, porque a mulher tem que se aquietar, não tem que sentir mais nada, eu acho que não, acho que você está viva, você sente, sente sim, se você ama, principalmente você que é casada, tem seu marido, você sente atração, sente desejo, eu quero ser bem tratada, ser amada, acariciada, que eu to viva. (Girassol 2).

Climatério e sexualidade é um tema muito discutido na literatura que transversaliza aspectos como o envelhecimento e as limitações impostas pelas mudanças corporais, a percepção do corpo pela mulher e sua relação com o parceiro em confiabilidade, respeito e afetividade. Trata-se de temas tratados com sutileza por Pinto Neto, Valadares e Costa-Paiva (2013) em uma coletânea síntese sobre a temática. Nela, entre inúmeras contribuições, um recorte que se encaixa especialmente às participantes deste estudo, que ecoa na fala acima:

[...] a sexualidade envolve a percepção e controle do corpo e, como a vida é movimento, é importante adequar este movimento do corpo no decorrer do climatério e envelhecimento, assumir limitações impostas pelas mudanças corporais, cientes de que elas são parte da evolução natural dos indivíduos e ferramentas usadas para o amadurecimento e crescimento dos seres humanos. (PINTO NETO; VALADARES; COSTA-PAIVA, 2013, p. 95).

Os autores ainda salientam que,

A presença de atividade sexual nesse processo de envelhecimento, apesar de menos frequente, pode tornar-se cada vez mais importante, não somente como ato sexual físico, mas como preservação de relacionamento íntimo que ajuda diminuir os sentimentos de solidão e isolamento. (PINTO NETO; VALADARES; COSTA-PAIVA, 2013, p. 94).

A diminuição e a quantidade de relações sexuais têm relação estreita à percepção da mulher de estar bem consigo mesma, conhecendo-se e reconhecendo-se em amadurecimento psico-socio-emocional, de sentir-se vencedora na fase de envelhecimento reprodutivo como se intitula a categoria que nomeia as falas das participantes do estudo.

A Categoria 2 – *As alterações biofisiológicas na perspectiva da mulher de meia-idade* – expõe as percepções das mulheres sobre as alterações fisiológicas devido ao envelhecimento reprodutivo. As dimensões que emergiram do imbricamento das técnicas de coleta de dados vão ao encontro do enunciado na literatura referente às alterações no corpo da mulher resultantes da escassez hormonal, refletido em modificações corporais, mas expressivamente na imagem corporal externa.

De dentro para fora o corpo da mulher vai passando por sucessivas transformações que de maneira inevitável são percebidas. Trata-se de transformações decorrentes da diminuição dos níveis séricos de estrogênio; aumento dos níveis séricos das gonadotrofinas, Hormônio Luteinizante (LH) e Hormônio Folículo Estimulante (FSH); alterações no metabolismo dos lipídios; atrofia geniturinária e mamária; diminuição da elasticidade e da umidade da pele, e perda de massa óssea. Dessas transformações, a observância sobre o *ser feminino* e o seu corpo no insurgir da subcategoria: *Hipoestrogenismo: manifestações no corpo feminino*.

No olhar sensível sobre essas transformações, o entendimento das participantes revela:

[...] eu, como mulher, passei muitas fases desses calores da menopausa [...] é um período chato, um período difícil, a menopausa, eu achei difícil por isso, apesar de que meu período menstrual sempre foi difícil, sempre dolorido, eu sentia muitas cólicas menstrual, dor de cabeça, dor no seio, cólicas terríveis. Eu pensei bem, quando eu parar de menstruar vai ser um alívio, mas só que não, sempre todo mês eu sinto a mesma coisa ainda, sinto meus seios doloridos, eu sinto as dorzinhas no baixo abdome, na região pélvica, o mesmo desconforto quando eu estava menstruando. (Girassol 2).

[...] é assim [...] calorção, eu tô bem, quando penso que não, começo suar, agora mesmo to suando, do nada, dá aquele suorzinho, mas tranquilo, sua assim na cabeça, no corpo e acabou, mas a gente vai levando, bola pra frente, a gente tem que saber que é cinquentona. (Girassol 4).

Tais manifestações ecoam na ampla literatura (BRASIL, 2008; FEBRASGO, 2010; PIECHA *et al.*, 2018) e têm expressividade sobre a percepção de bem-estar das mulheres, a exemplo de Santos *et al.* (2020), que identificaram alterações fisiológicas como as descritas, sendo as mais enunciadas por mulheres assistidas em UBS. Nos relatos das entrevistadas pelos autores, poucas foram as que referiram não apresentar nenhuma alteração. Dado que também foi observado em nosso estudo, a exemplo das falas de Girassol 3 e 7:

Não sinto os sintomas da menopausa, os sintomas que as pessoas dizem que sentem, até hoje eu não sinto nada disso [...] hoje eu não menstruo mais, por que eu fiz uma cirurgia, então não tenho esses sintomas [...]. (Girassol 3).

Não sinto aquele fogo, que nem muitas mulheres sentem. (Girassol 7).

Do que se compreende que tais manifestações precisam ser perspectivadas na integralidade de cada mulher e no realce às suas percepções internas e externas. O que exige sensibilidade profissional para agir.

Trata-se de uma compreensão sobre os principais achados deste estudo, nos quais o sentimento de nervosismo ocupou a terceira posição em citação, seguido de falta de sono:

Eu sinto dor nos seios, sinto cólica, assim nas cadeiras, sabe? Assim, às vezes me dá nervoso, eu fico nervosa, sabe? Ai às vezes demora de vim e eu fico assim sentindo nervoso, me atrapalha porque eu fico fazendo as coisas e eu fico assim nervosa, cai as coisas da minha mão [...] só o nervoso [...]. (Girassol 5).

Sintomas eu sinto muito, eu comecei com 48 anos, quando eu tirei o útero, eu tava com mioma, mas também eu já estava entrando na menopausa, eu ficava muito, muito nervosa e tinha assim vários sintomas e hoje o sintoma que mais me atrapalha é a insônia que eu tenho. [...] calor ainda tenho, e insônia [...]. (Girassol 6).

Nervosismo e insônia no contexto deste estudo podem ser considerados como sinais de labilidade emocional, por seu forte indicativo com o estresse relacionado às mudanças hormonais da fase de envelhecimento reprodutivo. A relação estreita de tais sintomas entrecruza as alterações neuropsíquicas que em algum período do climatério pode se manifestar em intensidade variável (BRASIL, 2008). A qualidade do sono afetada no climatério pode ser mais bem aceita em relação aos sintomas vasomotores que estão associados ao acontecimento (SOUZA; ALDRIGHI; LORENZI FILHO, 2005; LIMA *et al.* 2019).

A segunda subcategoria – *Sinuosidades da imagem corporal decorrente do hipoestrogenismo: reveses e vieses entre aceitação e descontentamento* – demonstra que as consequências da queda de hormônios ultrapassam as queixas sintomatológicas, alterando a estrutura corporal das mulheres, resultando no enfraquecimento ósseo e modificando o peso corporal, expressivamente na circunferência da cintura, colaborando para a insatisfação com o corpo.

[...] ah, você tá gorda! Não, eu tenho excesso de fofura, né? [...] essa barriga, [...] mas assim, sei que tem muita coisa que eu mesma, particularmente, gostaria de tirar, a começar por esta barriga que é o que mais me incomoda [...], que eu também falo esse excesso de fofura. Sou gorda, quero emagrecer pela minha saúde, entendeu? Ah, porque tem que emagrecer porque é feia, porque é gorda, não, eu quero emagrecer porque a minha saúde está requerendo de mim que eu emagreça. (Girassol 2).

Me acho maravilhosa, mas me acho perfeita e gosto de mim assim, correndo atrás pra perder uns quilinhos a mais, né? Por que a gente precisa ter mais saúde, [...] eu nunca fui assim tão gordinha. (Girassol 3).

A barriga muito grande [...] nunca fui aquela pessoa sequinha não, mas eu queria dar uma melhorada na barriga. (Girassol 6).

Olha só, a mulher que eu vejo no espelho hoje não é a mulher que eu vi há um tempo. Hoje eu me sinto uma mulher gorda, já tenho barriga, coisas que eu não sei se é da menopausa também, questão da idade, essas coisas [...]. Não me sinto assim uma mulher tão bonita por que a barriga cresceu, não posso vestir um vestido, uma saia que eu já vejo a barriga mostrando [...] deixa a gente irritada, com raiva daquilo tudo, mas a gente vai superando. (Girassol 7).

O reflexo da “barriguinha” descrita nas falas é decorrente das alterações hormonais na constituição física feminina que em certa medida passa a obter uma característica de padrão masculino, com acúmulo de gordura na barriga, nos quadris, glúteos, coxas e mamas. Entretanto, mostra-se necessário destacar que não se deve colocar toda a responsabilidade nas mudanças hormonais, sendo imprescindível colocar em evidência questões como metabolismo mais lento, sedentarismo e má alimentação.

Nesse particular, tendo em observância os resultados apresentados no IMC e CC das participantes, 100% delas, com tais variáveis acima das recomendações oficiais, constatamos que o imbricamento das alterações hormonais somados àqueles, aqui consideradas hábitos de vida, têm implicações diretas no excesso de peso e na distribuição da gordura abdominal.

Entretanto, salienta-se que as mulheres deste estudo participam de um núcleo de pesquisa-extensão de abordagem intervencionista e do PAFR três vezes por semana, com

duração de sessenta minutos, têm acompanhamento por profissional de educação física, nutricionista, psicólogos e enfermeiras. Isto posto, mostra-se necessário destacar que a qualidade de cuidados à saúde da mulher deve ser no *continuum* da vida feminina e não em uma fase específica, o climatério, com as alterações próprias do envelhecimento reprodutivo, mas também na perspectiva do humano, sobretudo, a maior vulnerabilidade para as DCNT, também um dado de acometimento em 100% das participantes, em especial por HAS e DM2.

Segundo Gonçalves *et al.* (2016), o aumento do peso corporal durante essa fase pode estar relacionado não somente ao fator biológico, mas também ligado a fatores psicológicos acompanhados por problemas sociais.

Outra referência feita pelas mulheres assenta-se sobre o envelhecimento da pele, a perda de elasticidade que reflete no surgimento de rugas, flacidez e linhas de expressão no rosto e pescoço, relacionada à diminuição do hormônio da juventude, o dehidroepiandrosterona (DHEA) – diminuição de colágeno e redução progressiva de ácido hialurônico.

Fisicamente as rugas aparecem, os cabelos brancos, os pés de galinha, não é bem os pés de galinha é pescoço de peru, não me incomoda porque faz parte da idade, faz parte da vida, então me acho jovem, me acho disposta [...] sou jovem, cabeça jovem. (Girassol 1).

Segundo Antonio *et al.* (2012), estudos epidemiológicos sugerem associação entre os baixos níveis da concentração de DHEA e certos efeitos do envelhecimento. A queda dos níveis de DHEA, assim como o envelhecimento, está associada, em estudos, a diversas doenças, a exemplo do Alzheimer, doenças autoimunes e imunológicas, câncer, diabetes mellitus, problemas de memória, obesidade, osteoporose e distúrbios provocados pelo estresse.

Ainda segundo os autores supracitados, aos 30 anos ocorre a concentração máxima de DHEA e essa “é seguida por declínio subsequente em torno de 2% ao ano. Esse declínio contínuo termina entre os 70 e os 80 anos, quando os níveis de DHEA permanecem entre 10-15%” (ANTONIO *et al.*, 2012, p. 324).

Nesse período, a produção de colágeno diminui e há redução progressiva de ácido hialurônico e outros componentes que ajudam a preencher a pele, aumentando a flacidez e as rugas. Ao longo desse período, as características da pele são: ressecamento; perda da elasticidade; torna-se mais fina, seca e oleosa; manchas aparecem; as rugas ficam mais expressivas. Assim como no enunciado na fala de Girassol 1.

Considerações finais

O presente estudo, embora tenha sido desenvolvido com uma amostra não probabilística, uma limitação à validade externa dos resultados, possibilitou a identificação de elementos que contribuem na compreensão do cuidar-cuidado da mulher em fase de envelhecimento reprodutivo. Ainda vem destacar as capacidades positivas dessas mulheres ao seu bem estar psicofísico – a resiliência –, representado através da autoestima elevada e compreensão do processo saúde-doença.

Com esse estudo reforça-se a questão de abordar a mulher no âmbito da Atenção Básica em Saúde para além dos cuidados do Programa de HiperDia, destacando a necessária atenção por parte dos profissionais de saúde de forma multi e interdisciplinar para as especificidades do *ser mulher* e suas demandas, a fim de estar mais aberto e proximamente atentos às múltiplas questões que envolvem o envelhecimento reprodutivo feminino. Na observância de que uma orientação adequada será capaz de contribuir para o melhor viver da mulher nessa etapa da vida. Ela exige uma atuação profissional crítica, ética, reflexiva, criativa, dinâmica e atenta à realidade histórica, sociocultural nas múltiplas frentes de sua inserção nos cuidados comunitários.

Agradecimentos

As autoras agradecem a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), a Pró-reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários da IES de inserção da extensão-pesquisa, ao Niefam, pelo apoio à realização deste estudo no cuidado às mulheres de meia-idade participantes, e corresponsáveis que o tornaram possível.

Referências

ALVES, E. R. P. **Terapia comunitária integrativa e mulheres vivenciando o climatério: uma pesquisa ação-intervenção.** 2017. 178 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/12323/1/Arquivototal.pdf> . Acesso em: 3 ago. 2021.

AMARAL, I. C. G. A. **Conhecimento sobre a menopausa de acordo com mulheres brasileiras de meia idade: um estudo de base populacional.** Tese (Doutorado em

Tocoginecologia) – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas-SP, 2018. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/331238/1/Amaral_IsabelCristinaGardenalArruda_D.pdf. Acesso em: 12 de jul. 2020.

ANAUT, M. **A resiliência**: ultrapassar os traumatismos. Lisboa: Climepsi Editores, 2005.

ANTONIO, C. R. *et al.* Hormônios no rejuvenescimento: revisão de sua real eficácia. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, São Paulo, v. 4, n. 4, p. 322-330, out./dez. 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2655/265525264005.pdf>. Acesso em: 6 ago. 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Diretrizes brasileiras de obesidade 2016**. 4. ed. São Paulo: ABESO. 2016. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2020.

BARROSO, W. K. S. *et al.* Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 116, n. 3, p. 516-658, mar. 2021. Doi: 10.36660/abc.20201238. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/diretrizes-brasileiras-de-hipertensao-arterial-2020/>. Acesso em: 3 de ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa**. Brasília, DF: MS, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf. Acesso em: 12 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 9 set. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher; Princípios e diretrizes**. Brasília, DF, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf. Acesso em: 19 abr. 2020.

CREWELL, J. W. **Projeto de pesquisa**: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CURTA, J. C.; WEISSHEIMER, A. M. Percepções e sentimentos sobre as alterações corporais de mulheres climatéricas. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 41, p. 1-14, maio 2020. Doi: 10.1590/1983-1447.2020.20190198. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rge/f/v41nspe/pt_1983-1447-rge/f-v41-spe-e20190198.pdf. Acesso em: 12 de ago. 2020.

OLIVEIRA, J. E. P. de; MONTENEGRO JUNIOR, R. M.; VENCIO, S. (org.). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. São Paulo: Clannad, 2017. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2020.

ERLANDSON, D. A. *et al.* **Doing naturalistic inquiry**: a guide to methods. Newbury Park-CA: Sage Publications, 1993.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES E GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Manual de Orientação em Climatério**. São Paulo: Febrasgo, 2010.

GONÇALVES, J. T. T. *et al.* Sobrepeso e obesidade e fatores associados ao climatério. **Ciência & Saúde Coletiva**, Minas Gerais, v. 21, n. 4, p. 1145-1155, 2016. Doi: 10.1590/1413-81232015214.16552015. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v21n4/1413-8123-csc-21-04-1145.pdf. Acesso em: 12 de ago. 2020.

HATCHUEL, A. Intervention research and the production of knowledge. *In*: CERF, M. *et al.* **Cow up a tree**: knowing and learning for change in agriculture case studies from industrialized countries. Paris: INRA, 2000. p. 55-68.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados**: Jequié-BA, 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/jequie.html>. Acesso em: 27 abr. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2010**. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 17 de set. 2019.

LIMA, A. M. *et al.* Perda de qualidade do sono e fatores associados em mulheres climatéricas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, jul. 2019. Doi: 10.1590/1413-81232018247.19522017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DvyPVTRh79y77cnKS6jzykb/?lang=pt#>. Acesso em: 3 de ago. 2021.

LINCOLN, Y. S.; GUBA, E. G. **Naturalistic inquiry**. Beverly Hills-CA: Sage Publications, 1985.

LINS, A. P. M.; SICHIERI, R. Influência da menopausa no Índice de Massa Corporal. **Arq Bras Endocrinol Metab**, Botucatu, v. 45, n. 3, jun. 2001 Doi: 10.1590/S0004-27302001000300009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abem/a/LsSdf8MjkLf45rkxzCCTN6x/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 maio 2021.

LORENZI, D. R. S. *et al.* Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 2, p. 287-293, mar./abr. 2009. Doi: 10.1590/S0034-71672009000200019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000200019&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 12 ago. 2020.

MILES, M. B.; HUBERMAN, A. M. **Qualitative researcher's**. London: Sage Publications, 2002.

PASKLAN, A. N. P. *et al.* O perfil de mulheres hipertensas no climatério atendidas no programa hiperdia. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1,

p. 249-260, jan./mar. 2014. Doi: 10.9789/2175-5361.2014v6n1p249. Disponível em: <http://www.index-f.com/pesquisa/2014pdf/6-249.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2020.

PASQUAL, K. K.; CARVALHAES, M. A. B. L.; PARADA, C. M. G. L. Atenção à mulher após os 50 anos: vulnerabilidade programática na Estratégia Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 36, n. 2, p. 21-27, abr./jun. 2015. Doi: 10.1590/1983-1447.2015.02.44822. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000200021&lng=en&tlng=en. Acesso em: 26 abr. 2020.

PIECHA, V. H. *et al.* Percepções de mulheres acerca do climatério. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 906-912, out/dez. 2018. Doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i4.906-912. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6259/pdf_1. Acesso em: 26 abr. 2020.

PINTO NETO, A. M.; VALADARES, A. L. R.; COSTA-PAIVA, L. Climatério e sexualidade. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. 93-96, 2013. Doi: 10.1590/S0100-72032013000300001. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032013000300001. Acesso em: 2 jul.2020.

ROCHA, B. M. A. *et al.* Abordagem sobre as alterações psicofísicas do climatério e menopausa: representações e significados na saúde da mulher. In: FÓRUM NACIONAL DE MESTRADOS PROFISSIONAIS EM ENFERMAGEM, 7., 2017, João Pessoa. **Anais [...]**. João Pessoa: UFPA. p. 140-141, 2017. Doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10iEspecial.140-141. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/7624/6608>. Acesso em: 20 dez. 2019.

RUTTER, M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. **American Journal of Orthopsychiatry**, [s.l.], v. 57, n. 3, p. 316-331, 2014. Doi: 10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x>. Acesso em: 10 dez. 2019.

SANTOS, A. T. *et al.* Avaliação da qualidade de vida das mulheres no climatério atendidas pela atenção básica do município de Sinop-MT. **Scientific Electronic Archives**, Mato Grosso, v. 13, n. 4, p. 86-96, abr. 2020. Doi: 10.36560/1342020888. Disponível em: <http://sea.ufr.edu.br/index.php?journal=SEA&page=article&op=view&path%5B%5D=888&path%5B%5D=pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

SILVA, A. K. P. *et al.* Qualidade de vida das mulheres no climatério com endometriose. **Facema**, Maranhão, v. 4, n. 1, p. 798-807, jan./mar. 2018. Disponível em: <https://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/240>. Acesso em: 10 jul. 2019.

SILVA, E. M. F. *et al.* Prevalência de obesidade em mulheres na pós-menopausa atendidas em um ambulatório no sul do Brasil. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição**, São Paulo, ano 10, n. 1, p. 46-52, jan./jun. 2019. Disponível em: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/663>. Acesso em: 3 de ago. 2021.

SILVA, L. W. S. *et al.* Construindo o balance familiar: uma análise compreensiva da dinâmica familiar com pessoa idosa portadora de Diabetes Mellitus tipo 2. **Revista Temática kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 243-261, jun. 2011. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/6502/4714>. Acesso em: 20 dez. 2019.

SILVA, L. W. S. *et al.* A resiliência como constructo à práxis da enfermagem: inquietações reflexivas. **Kairós**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 101-115, out./dez. 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/27067>. Acesso em: 10 jan.2019. Acesso em: 20 dez. 2019.

SOARES, G. R. S. *et al.* O conhecimento produzido acerca de climatério, família e envelhecimento. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 1-6, jan./set. 2018. Doi: 10.12957/reuerj.2018.32588. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerej/article/view/32588/26838>. Acesso em: 26 abr. 2020.

SOUZA, C. L.; ALDRIGHI, J. M.; LORENZI FILHO, G. Qualidade do sono em mulheres paulistanas no climatério. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 51, n. 3, p. 170-176, jun. 2005. Doi: 10.1590/S0104-42302005000300019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302005000300019&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 26 jul. 2020.

TAVARES, A. N. S. *et al.* Perfil das mulheres no climatério residentes em uma comunidade quilombola. **Revista Enfermagem UFPE**, Recife, v. 12, n. 12, p. 3352-3359, dez. 2018. Doi: 10.5205/1981-8963-v12i12a238468p3352-3359-2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238468/30872>. Acesso em: 26 abr. 2020.

VIEIRA, F. M. *et al.* Prevalência de sobrepeso e obesidade e associação entre as fases do climatério. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, n. 6, p. S437-S441, dez. 2018. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7860>. Acesso em: 3 de ago. 2021.

XAVIER, P. F. P.; TRINDADE, A. P. N. T. da Avaliação do risco de queda e equilíbrio em mulheres no climatério. **Kairós**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 155-170, 2018. Doi: 10.23925/2176-901X.2018v21i2p155-170. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/40869/27572>. Acesso em: 26 abr. 2020.

Submetido em 9 de março de 2021.

Aprovado em 20 de julho de 2021.