

ABORDAGEM NÃO FARMACOLÓGICA NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A MULHERES NO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA

Bruna Silva Pereira, Jade Roshner

RESUMO

O presente trabalho refere-se a uma revisão sobre a assistência de Enfermagem a mulher no climatério e menopausa, com enfoque na perspectiva não medicamentosa através da mudança de hábitos de vida e uso da fitoterapia. Isso porque é notório que a menopausa representa cerca de 1/3 da vida da mulher, trazendo mudanças hormonais que, se acompanhadas de maus hábitos de vida, podem levar ao aumento da taxa de colesterol, das doenças cardiovasculares, da osteoporose, da Diabetes mellitus, de problemas urinários e neoplasias. Por isso, se faz necessário a análise e implementação de cuidados que amenizem os sinais e sintomas dessas fases a fim de prevenir agravos e promover a saúde integral da mulher.

PALAVRAS-CHAVE: Climatério; Menopausa; Enfermagem; Cuidado; Fitoterapia;

ABSTRACT

The present work refers to a review of nursing care for women in menopause and menopause, focusing on the non-pharmacological perspective through changes in lifestyle and the use of herbal medicines. This is because it is known that menopause represents about 1/3 of a woman's life, bringing hormonal changes that, accompanied by bad lifestyle habits, can lead to increased cholesterol, cardiovascular disease, osteoporosis, Diabetes mellitus, urinary problems and cancer. Therefore, it is necessary to analyze and implement care to alleviate the signs and symptoms of these phases, in order to prevent injuries and promote the integral health of women.

KEY-WORDS: Climacteric; Menopause; Nursing; Care; Phytotherapy;

1. INTRODUÇÃO

Ao contrário do que se pensa, o climatério é um marco fisiológico, dado pela transição do período reprodutivo da mulher, quando a ovulação, a intensidade e a periodicidade menstrual se reduz até a menopausa, constatada após 12 meses sem a ocorrência de menstruação, entre os 48 e 50 anos. Segundo a historiografia, a fase da vida da mulher que compreende o climatério e a menopausa foi tratada, até

algumas décadas atrás, como uma fase de inutilidade feminina, visto que a saúde da mulher era abordada com base no período reprodutivo e gestacional. Dessa forma, mulheres que não estavam no período reprodutivo, idosas e prostitutas não estavam incluídas nas políticas de saúde feminina (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Pode-se citar, por exemplo, que de 1930 a 1970, houve uma mínima evolução nos programas de saúde destinados a mulher, com enfoque no seu papel como progenitora, mãe e doméstica, sem levar em consideração a integralidade do organismo feminino (RAMALHO apud MORAIS & LUIZ, 2018).

Ainda segundo Kantoviski & Vargens (2010), na década de 1960 a menopausa era vista como a causa da desfeminização do corpo, ideologia defendida inclusive por médicos.

Posteriormente, em 1984, por influência do movimento feminista, surge o primeiro programa destinado à saúde da mulher em sua integralidade, mas apenas em 2004, com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), houve uma amplitude de acesso no que diz respeito à promoção e prevenção de saúde (OLIVEIRA et al, 2017).

Assim observa-se que embora esse acesso tenha sido ampliado no papel, a prática ainda nos dias de hoje não é efetivada completamente, pois os profissionais de saúde ainda encontram barreiras no atendimento as mulheres nesse período, enfatizando seu efeito curativo. A partir disso, e baseada na convivência com uma mulher nessa fase, surge a necessidade de aplicar práticas alternativas que possam ser utilizadas durante o Processo de Enfermagem, para o tratamento dos sinais e sintomas fisiológicos relacionados a esses períodos, com o intuito de evitar o uso de terapia hormonal/medicamentosa.

Nesse contexto, os profissionais de saúde, em especial o Enfermeiro, devem motivar na mulher sentimentos de empoderamento, através da elevação da autoestima e da autonomia no próprio cuidado (OLIVEIRA et al, 2017), além de apresentar os diversos métodos comportamentais que podem auxiliar a paciente nessa fase.

Isso porque durante as fases do climatério e da menopausa, a mulher passa por alterações endócrinas consideráveis no organismo, devido à variação da função ovariana que, como consequência, reduz a produção de estrogênio, responsável pela manifestação das características sexuais secundárias femininas; além de aumentar a produção das gonadotrofinas hipofisárias (hormônio folículo-estimulante, FSH; e hormônio luteinizante, LH;) - (Figura 1). Essas alterações são, diversas vezes, motivos de procura de assistência terapêutica, pois além de se manifestarem fisicamente, também refletem na saúde social e psicológica feminina e por essa razão são tratadas muitas vezes como uma patologia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

FIGURA 1: VARIAÇÃO HORMONAL NA PRÉ E PÓS-MENOPAUSA:

Hormônio	Pré-menopausa		Pós-menopausa
	Mínimo	Máximo	Média
Estradiol	50 pg/ml	500 pg/ml	5-25 pg/ml
Estrona	30 pg/ml	300 pg/ml	20-60 pg/ml
Androstenediona	-	2,0 ng/ml	0,3- 1,0 ng/ml
Testosterona	-	0,3-0,8 ng/ml	0,1-0,5 ng/ml
Progesterona	0,5 ng/ml	20 ng/ml	0,5 ng/ml
Relação E2/E1	> 1		< 1

Fonte: Manual De Atenção A Mulher No Climatério/Menopausa (2008)

Essa crença é cada vez mais afirmada por alguns profissionais, em especial os médicos, que tratam as queixas das pacientes como uma doença, utilizando o método medicamentoso/hormonal como primeira opção terapêutica. Assim, não é apresentada a mulher uma assistência integral, que leve em consideração as demais abordagens alternativas à medicalização, fato que reitera a supremacia desses profissionais sobre os demais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Sendo assim, conhecer métodos não medicamentosos de alívio aos sintomas do climatério e menopausa, através do uso da fitoterapia e de mudanças comportamentais, é fundamental. E por essa razão, especificamente recorrendo a uma revisão bibliográfica, busca-se identificar os principais sintomas queixados pelas pacientes, causados pelas alterações fisiológicas da menopausa e do climatério, e incorporá-los a Sistematização da Assistência de Enfermagem, valorizando a atuação do profissional enfermeiro.

Tal como apresentar a fitoterapia como método terapêutico auxiliar no processo de adaptação do organismo as mudanças causadas pelo climatério/menopausa, buscando reduzir a medicalização do corpo feminino, observando os efeitos colaterais da terapia hormonal e apresentando métodos alternativos de alívio dos sintomas, numa assistência integral e humanizada que estimule o protagonismo feminino.

2. METODOLOGIA DA PESQUISA

O estudo tem caráter qualitativo, baseado na coleta de conceitos para a composição da literatura apresentada, em que se busca a discussão e exposição dos aspectos inerentes ao climatério e menopausa; Sendo estudadas as diretrizes e os programas de atenção a saúde da mulher ao longo dos anos, a fim de

diagnosticar o motivo da dificuldade de abordagem pelos profissionais de saúde, em especial os Enfermeiros.

Foi realizada uma investigação bibliográfica no período de Agosto de 2020 a Outubro de 2021, quando foram consultadas informações presentes nos bancos de dados (Google Acadêmico, Scielo, Ministério da Saúde, Lilacs, BDENF – Enfermagem, Biblioteca Virtual de Saúde) e outras fontes relacionadas ao tema;

3. REFERENCIAL TEÓRICO

As alterações observadas no climatério e menopausa estão relacionadas diretamente com o esgotamento folicular ovariano, um processo biológico em que o cuidado deve ser centrado nas alterações comportamentais dos hábitos de vida prejudiciais, como o tabagismo e a obesidade, e no autocuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Deve-se mencionar também a crença de que o climatério é uma doença, a partir do olhar biomédico que ele incorpora, quando na verdade se trata apenas de uma carência hormonal, que pode ser vencida através da mudança de hábitos de vida. Por isso, a mulher deve conhecer outros possíveis meios de alívio dos sintomas e ter direito a escolha, através da educação em saúde (que atualmente passa por um déficit), para que se mantenham produtivas e satisfeitas com seu organismo (OLIVEIRA et al, 2017).

De acordo com a OMS e o Ministério da Saúde (2008), as alterações referidas são biológicas e não devem ser vistas sob perspectiva patológica. Tais alterações podem levar a desconfortos e por esse motivo a mulher procura o serviço de saúde.

Isso porque as estruturas do organismo vão gradualmente se modificando, principalmente o sistema reprodutivo e urinário. Pode-se citar, por exemplo, os pelos pubianos e a pele, que se tornam mais delgados; a redução na espessura dos grandes e pequenos lábios, da vagina e da bexiga; além da redução da secreção vaginal, que reduz também as barreiras físicas contra microorganismos (MARTINS, 2009 apud MORAIS & LUIZ, 2018).

Ainda de acordo com o Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa (2008), esses desconfortos podem ou não ser constatados de imediato, em maior ou menor intensidade e podem se manifestar de forma transitória (em curto prazo) e não transitória (em longo prazo).

Dentre as manifestações transitórias, as alterações menstruais são as primeiras a ser notadas, observando-se a periodicidade e volume do sangramento. Isso acontece devido à aceleração da maturação folicular e ovulação precoce, que pode levar a episódios de amenorreia entre os ciclos, devido ao início do processo irregular de produção de estrogênio pelo organismo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Posteriormente, o déficit estrogênico pode ocasionar fogachos do tronco, pescoço e face, com ou sem hiperemia e sudorese noturna, seguidos de calafrios, devidos a vasodilatação súbita inapropriada. Isso acontece por conta de uma falha na região cerebral responsável pela termorregulação, que sob a deficiência de estrogênio sérico, reduz a concentração sanguínea de endorfinas, interpretando a temperatura corporal de forma inadequada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008)

Também são sintomas transitórios de acordo com o Ministério da Saúde (2008) a dispareunia, devido à secura vaginal; e as vulvovaginites, por conta da atrofia da região.

Assim também surgem dores nas articulações, uma vez que tecidos musculares, cartilagosos e articulares apresentam receptores de estrogênio e com a queda na liberação do hormônio, o organismo tem como resposta a dor, como afirma a reumatologista Vera Lúcia Szejnfeld, em entrevista a FTIGESP. Além disso, surgem os sintomas neuropsíquicos, ou neurogênicos, relacionados também a baixa hormonal. Esse fator influencia no trabalho dos neurotransmissores, como a serotonina, responsável, dentre outras coisas, pela regulação do humor, sono, temperatura corporal e libido. Dessa forma, são notadas alterações negativas do humor, insônia ou sono agitado; diminuição da memória e fadiga; ansiedade e depressão, que não estão relacionadas exclusivamente com a menopausa, mas ainda são as principais queixas nessa fase, devido aos estereótipos de beleza e saúde defendidos na sociedade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Já as alterações não transitórias se manifestam em longo prazo, quando não existe o trabalho de prevenção. Surgem na forma de enfraquecimento do assoalho pélvico, devido à perda de musculatura e atrofia dos tecidos, próprios do processo de envelhecimento e maximizados pelo hipoestrogenismo, que pode levar a incontinência urinária, prolapsos, infecções urinárias e outros distúrbios (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Há também a elevação dos níveis de colesterol e triglicérides, com alta nos níveis de LDL e redução de HDL, devidos também a queda radical de estrogênio na corrente sanguínea, responsável pelo controle desses lipídios. Por isso, seus níveis séricos requerem controle minucioso, já que as dislipidemias podem levar a infartos, trombozes e outras doenças fatais; e da mesma forma, o metabolismo do cálcio se torna prejudicado, uma vez que o estrogênio aumenta a osteogênese através da reabsorção de paratormônio, que atua sobre as células ósseas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Outras queixas referidas são: indisposição, hipotireoidismo (às vezes com diagnóstico tardio por causa da escassez de sintomas), doenças cardiovasculares, obesidade, transtornos psicossociais e alterações gastrointestinais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

3.1 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA

Ainda nos dias de hoje, observa-se grande dificuldade na abordagem da mulher no climatério/menopausa, pois diversas vezes seus sinais e sintomas são referidos como elementos patológicos que precisam de tratamento medicamentoso, sem mencionar o estigma cultural, acentuado por termos negativos, que descrevem os efeitos dessas fases no organismo feminino pejorativamente, como “falência” e “atrofia” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

E ainda de acordo com o Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa, do Ministério da Saúde, 2008, Dr. Robert Wilson em 1966 mencionava a menopausa como uma “tragédia” na vida das mulheres, ao defender o uso de terapia hormonal. Todavia, sabe-se que a reposição de estrogênio, além de outros fatores negativos, também influencia a liberação de fatores de coagulação e interfere na secreção, agregação, adesão e migração das plaquetas, que somado as alterações fisiológicas do envelhecimento favorece o tromboembolismo.

Por isso, o acolhimento à mulher que esteja passando pelo climatério e menopausa deve ser realizado de forma humanizada, com o intuito de esclarecer sobre tais alterações, para que ela compreenda o processo como algo normal. E assim adapte seus hábitos de vida de forma saudável, além de escolher junto do profissional de saúde a melhor forma de se cuidar nessa fase (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Assim sendo, durante o Processo de Enfermagem, o profissional deve identificar as necessidades básicas afetadas da mulher, com o intuito de planejar junto da cliente as opções terapêuticas, dentre as disponíveis, e implementar junto dela aquela a qual ela melhor se adaptará, além de avaliar a eficácia e adesão. Em vista disso, durante a avaliação da Enfermagem, as principais necessidades humanas básicas afetadas comumente identificadas são: sono e repouso; equilíbrio hídrico e nutricional; sexualidade; função urogenital; autoestima (CANDELLA et al, 1995).

E a partir delas, é possível identificar os principais Diagnósticos de Enfermagem segundo a NANDA-I (Definições e Classificação 2021-2023), encontrados durante a anamnese/exame físico da cliente, sendo os mais comuns:

Ansiedade, relacionada a necessidades não atendidas, caracterizada por ansiedade sobre eventos de vida, insônia e nervosismo;

Baixa autoestima situacional, relacionada à imagem corporal perturbada, caracterizada por sintomas depressivos e subestima da capacidade de lidar com a situação;

Controle emocional instável, relacionado ao conhecimento inadequado sobre o controle de sintomas, caracterizado por choro;

Fadiga, relacionada à dor, associada à fibromialgia e caracterizada por aumento dos sintomas físicos;

Imagem corporal perturbada, relacionada à baixa autoestima, caracterizada por foco na aparência anterior, foco na função passada e expressão de preocupação com mudança;

Incontinência urinária de esforço, relacionada a distúrbios do assoalho pélvico, caracterizada por perda involuntária de urina após tosse;

Insônia, relacionada à ansiedade, associada à mudança hormonal e caracterizada por expressão de insatisfação com o ato de dormir;

Padrão de sexualidade ineficaz, relacionado à alternativa/estratégia sexual inadequada, caracterizado por dificuldades com a atividade sexual;

Risco de função cardiovascular prejudicada, associada à depressão e dislipidemia;

Risco de pressão arterial instável, associada à mudança hormonal;

Risco de trombose, associado ao uso de terapia hormonal.

3.2 TERAPIAS ALTERNATIVAS PARA OS SINAIS E SINTOMAS DA MENOPAUSA

A Enfermagem deve planejar e implementar, como técnicas alternativas, as mudanças comportamentais, ou seja, a revisão dos hábitos de vida cotidiana da mulher que acentuam os sinais e sintomas da menopausa. Pode-se citar, por exemplo, o sedentarismo e a má alimentação, geralmente com ingestão maior que as necessidades corporais. Essas mudanças comportamentais são de extrema importância para que, o quanto antes, a mulher inicie ou melhore seu autocuidado. Sendo assim, o Ministério da Saúde, em seu Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa (2008), cita alguns cuidados considerados essenciais a manutenção da saúde integral da mulher nessa fase, como:

Promoção de grupos operativos de auto-ajuda, para transmissão de experiências entre mulheres na mesma situação, pois essas alterações somadas a outros fatores, como avanço da idade e aposentadoria, geram sentimentos de inutilidade;

Alimentação balanceada, com baixo teor de gorduras, rica em fibras e cálcio e composta de 3 refeições ao dia, com lanches alternados;

Redução do consumo de carnes vermelhas e sódio e aumento do consumo de vegetais verde-escuros, leite e derivados e ovos, ricos em cálcio e vitamina D, para fortalecer músculos e ossos;

Exposição ao sol (antes das 8 da manhã e após as 16 horas) a fim de prevenir a osteoporose;

Consumo de alimentos que auxiliem o sistema imune no combate de carcinógenos, como frutas cítricas, cebola, legumes vermelhos ou amarelos e fibras;

Realização de atividade física regular moderada, como uma caminhada com passos rápidos, durante 30 minutos diários, por pelo menos 3 dias na semana, que auxiliam na redução da hipertensão arterial e do

surgimento da diabetes tipo II, e no aumento da absorção de cálcio e redução das taxas de colesterol sanguíneo;

Cessação do tabagismo e do alcoolismo e sono adequado, com no mínimo 7 horas diárias de sono em ambiente tranquilo.

3.3 TERAPIA HORMONAL X FITOTERÁPICOS NO ALÍVIO DA SINTOMATOLOGIA

Para Cheever & Hinkle, 2016, além das alterações comportamentais, observa-se também a necessidade de mudança de posicionamento em relao  prescrio de tratamento hormonal e medicamentoso, a ressaltar suas contra-indicações em casos de hipertensão arterial e problemas de coagulao, além do risco aumentado de câncer de mama e ovário e acidente vascular encefálico.

Ainda para Cheever & Hinkle,

“As mulheres que optam pela Terapia Hormonal devem ser instruídas sobre sinais e sintomas de trombose venosa profunda e de embolia pulmonar e orientadas a relatar imediatamente a ocorrência desses sinais e sintomas (...) devem ser avaliadas quanto  ocorrência de rubor nas pernas, hipersensibilidade, dor torácica e falta de ar. (...)” (2016, p. 1644)

Visto isso, percebe-se que embora a Terapia Hormonal seja eficaz na reduo das ondas de calor e do risco de fraturas osteoporóticas e de câncer colorretal (figura 2), seus efeitos negativos ao organismo fazem com que sua escolha seja em ultimo caso, pelo menor tempo e com a dosagem mínima possíveis (BRUNNER E SUDDARTH, 2016).

FIGURA 2: OPOES TERAPÊUTICAS HORMONAIS E MEDICAMENTOSAS

Tipos de Tratamento e seus efeitos	Medicamentosa Hormonal		Medicamentosa não Hormonal		
	Estrogenioterapia isolada Progestagenioterapia isolada Associação estroprogestativa Associação estro-androgênica	Moduladores Seletivos do Receptor de Estrogênio - SERMs (Tamoxifeno, Raloxifeno) **	Agentes Antidopaminérgicos, Antidepressivos Hipno-sedativos Vasoativos	** Bisfosfonados	Suplemento de Cálcio e Vitamina D**
*Sintomas Climatéricos	Sim	Não	Sim	Não	Não
Alterações Urogenitais	Sim	Não	Não	Não	Não
Distúrbios da Sexualidade	Sim	Não	Sim	Não	Não
Prevenção de osteoporose	Sim	Sim	Não	Sim	Sim

Fonte: Manual De Atenção à Mulher No Climatério/Menopausa (2008)

Por isso, além das alterações comportamentais supracitadas, a fitoterapia se apresenta como uma prática integrativa alternativa, em que se utilizam os componentes das plantas medicinais em suas diversas formas farmacêuticas, seja in natura, secas, como fitoterápicos manipulados ou industrializados, para o tratamento de diversos distúrbios. No caso da menopausa, a fitoterapia se torna uma importante aliada como variação à terapia medicalizadora. Tais métodos terapêuticos têm sua validação através de estudos, ensaios clínicos e publicações, observando a legislação vigente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

As práticas integrativas, que incluem a fitoterapia, têm como intuito principal a recuperação, prevenção e promoção da saúde através do uso de conhecimentos e tecnologias eficazes e seguras, que promovem o acolhimento, autocuidado e o vínculo terapêutico e com o meio ambiente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

No caso da fitoterapia, o ato de utilizar plantas medicinais é uma característica cultural muito disseminada desde os primórdios, quando da utilização das plantas medicinais em sucos, chás, emplastros, entre outros, para alívio de enfermidades. Esse conhecimento foi utilizado como base para o tratamento de diversas patologias. Atualmente, 80% da população mundial faz uso da fitoterapia na Atenção Primária à Saúde. Ao passo que países em desenvolvimento, como o Brasil, possuem uma vasta biodiversidade de espécies vegetais, além de amplo conhecimento tradicional sobre o uso dessas espécies e tecnologia para sua validação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Em relação à menopausa e climatério, existem estudos e pesquisas em andamento, e já se sabe que alguns fitoterápicos possuem eficácia comprovada no alívio dos fogachos e outras alterações transitórias referidas. De acordo com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), o único fitoterápico

diretamente relacionado aos sintomas do climatério/menopausa é a Isoflavona da soja (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Embora o Protocolo da Atenção Básica em Saúde da Mulher (2016) cite ainda o Trevo vermelho (*Trifolium pratense*) como fitoterápico com efeito similar ao do estrogênio no organismo.

A Isoflavona é uma das quatro classes de fitoestrogênios encontrados na estrutura de vegetais, como a soja (*Glycinemax*) e alguns cereais. Seu efeito é idêntico ao do estradiol no organismo, regulando os efeitos vasomotores e ósseos e o perfil lipídico (ORSATTI et al, 2013).

O fitoterápico disponível no mercado apresenta-se como extrato padronizado de 40% a 70% de Isoflavonas, sendo sua posologia de 12 em 12 horas. Possui poucos efeitos adversos, como constipação, flatulência e náuseas e preço razoavelmente acessível (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Além da isoflavona, alguns fitoterápicos possuem efeitos secundários aos sintomas do climatério, como a Valeriana e a Melissa. A Valeriana (*Valeriana officinalis*) age no alívio da ansiedade e da insônia, com efeito sedativo. E a Melissa (*Melissa officinalis*), pode ser usada em associação a Valeriana, para alívio da ansiedade, insônia e problemas digestivos. São medicamentos alternativos ao tratamento com antidepressivos e ansiolíticos, já que estes podem causar dependência e outros efeitos colaterais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que as informações trazidas neste trabalho possam contribuir para o alívio dos sintomas causados pela menopausa, através de mudanças comportamentais inseridas na rotina da mulher e somadas ao uso de fitoterápicos, a fim de causar o menor efeito colateral e o maior bem-estar à paciente. E a partir desse estudo, pode-se observar que a Enfermagem na Atenção Básica tem autonomia para prescrever cuidados não farmacológicos a mulher climatérica, e fitoterápicos, desde que possua especialização na área e o composto seja protocolado na instituição. Porém o olhar patológico que essa fase adquire faz com que os profissionais transfiram os cuidados para o profissional médico, para a prescrição de terapia hormonal ou medicamentosa.

Visto isso, disseminar essas informações aos profissionais de saúde, para que estes as repassem para as mulheres durante a assistência, é fundamental, pois faz com que paradigmas que envolvem a menopausa e o climatério possam ser ressignificados, juntamente com o preconceito que esse pensamento traz.

E dessa forma, contribuir para a autonomia e empoderamento feminino, uma vez que a mulher passa a compreender como naturais os processos pelos quais passa ou irá passar, e tem mais controle da sua saúde, permanecendo ativa na sociedade e feliz com seu organismo.

Assim também, espera-se que a equipe de Enfermagem compreenda a importância de uma abordagem integral e humanizada a essa mulher, analisando individualmente tudo o que envolve a saúde e a vida da

paciente, para que junto dela, possa aconselhar e escolher a terapia que mais estará ao seu alcance e gosto. E, portanto, fornecer recursos e aconselhamento que tornem o período da menopausa ainda mais saudável e funcional para a mulher.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. Assistência Integral À Saúde Da Mulher: Bases Da Ação Programática. Brasília: Ministério da Saúde, 1984. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf. Acesso em Outubro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf. Acesso em Outubro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional De Atenção Integral À Saúde Da Mulher: Princípios E Diretrizes. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em Outubro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional De Práticas Integrativas e Complementares No SUS: Atitude De Ampliação De Acesso / Ministério Da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2. Edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2e_d.pdf. Acesso em Julho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. 1ª edição, Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em Julho de 2021.

CHEEVER, Kerry H. HINKLE, Janice L. Brunner & Suddarth: Manual de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 13ª edição, v. 2; Tradução: Patrícia Lydie Voeux... [et al] -- Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

CANDELLA, C.L.M. Assistência De Enfermagem À Mulher No Climatério. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.29, n.1, p.47-58, abr. 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/9nmwLySmFgn66F4sPQMChSG/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em Junho de 2021.

FITGESP, Federação dos Trabalhadores da Indústria Gráfica, da Comunicação Gráfica e dos Serviços Gráficos do Estado de São Paulo. Dores Musculares e Nas Articulações Podem Estar Ligadas a Menopausa. São Paulo, FITGESP. Disponível em: <http://www.ftigesp.org.br/news.php?extend.193>. Acesso em Março de 2021.

HERDMAN, T. Heather. KAMITSURU, Shigemi. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação 2021-2023. 12ª Edição. Editora Thieme Medical Publishers, Inc, Rio de Janeiro, Brasil, 2021. Disponível em e-book: eISBN 978-1-68420-455-7; Acesso em Outubro de 2021.

KANTOVISKI, Andréia Lara Lopatko. A Vivência do Processo de Menopausa para Mulheres: Uma Contribuição para a Enfermagem. Biblioteca Virtual em Saúde: Rio de Janeiro; 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-655768>. Acesso em Novembro de 2020.

KANTOVISKI, Andréia Lara Lopatko. VARGENS, Octavio Muniz da Costa. O Cuidado à Mulher Que Vivencia a Menopausa Sob a Perspectiva da Desmedicalização. Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]. 2010; Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7589>. Acesso em Outubro de 2020.

MORAIS, Fernanda Campos de. LUIZ, Larissa Nathiely da Silva. Integralidade na Assistência a Saúde da Mulher no Climatério. Goiás, 2018. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/985/1/INTEGRALIDADE%20NA%20ASSIST%3%8ANCIA%20%20C3%80%20SA%3%9ADE%20DA%20MULHER%20NO%20CLIMAT%3%89RIO.pdf>. Acesso em Novembro de 2020.

OLIVEIRA, Zulmerinda Meira. VARGENS, Octavio Muniz da Costa. ACIOLI, Sonia. SANTOS, Rosangela da Silva. Cuidado de Enfermagem no Climatério: Perspectiva Desmedicalizadora na Atenção Primária de Saúde. Recife, BA: Journal of Nursing, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13474/16179>. Acesso em Outubro de 2020.

ORSATTI, Fábio Lera. NAHAS, Eliana Aguiar Petri. NETO, Jorge Nahas. ORSATTI, Cláudio Lera. TEIXEIRA, Altamir Santos. Efeito do Treinamento Contrarresistência e Isoflavona na Densidade Mineral Óssea em Mulheres na Pós-Menopausa. Revista brasileira de cineantropometria e desempenho humano, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcdh/a/Fq4st6c4HG5V5x4VyKtgHzb/?lang=pt>. Acesso em Julho de 2021.