REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2025 - **Accepted:** 13/10/2025
Vol: 20.02
DOI: 10.61164/rdv4m644
Pages: 1-26

DETERMINANTES BIOLÓGICOS E SOCIOCULTURAIS DOS PROBLEMAS ASSOCIADOS AO CLIMATÉRIO: Implicações nas práticas de cuidado

BIOLOGICAL AND SOCIOCULTURAL DETERMINANTS OF PROBLEMS ASSOCIATED WITH THE CLIMACTERIC: Implications for care practices

DETERMINANTES BIOLÓGICOS Y SOCIOCULTURALES DE LOS PROBLEMAS ASOCIADOS AL CLIMATERIO: Implicaciones en las prácticas de cuidado

Ligia Braz Melo
Especialista, Universidade Evangélica de Goiás, Brasil.
Ligia.botelo@docente.unievangelica.edu.br

Mariana de Melo Freitas
Graduanda de Enfermagem pela Universidade Evangélica. Brasil.
maridmfreitas@gmail.com

Laisa Thaina Lima Muller Arnold
Graduanda de Enfermagem pela Universidade Evangélica. Brasil.
laisathaina13@icloud.com

Eduarda Vitória Rezende Borges
Graduanda de Enfermagem pela Universidade Evangélica. Brasil.
rezendee980@gmail.com

Gilney Guerra de Medeiros
Enfermeiro, Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal. Brasil.
gilneyguerra@gmail.com

Alexandre Marco de Leon,
Médico, Universidade Católica de Brasília (UCB/DF). Brasil.
dr.alexleon@yahoo.com.br

Edmon Martins Pereira,
Enfermeiro, Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Brasil.
edmon.m@hotmail.com

Marcus Vinícius Ribeiro Ferreira
Biólogo, Professor, Centro Universitário UNICEPLAC. Brasil.
marcus.biologo@gmail.com

Elter Alves Faria

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2025 - **Accepted:** 13/10/2025
Vol: 20.02
DOI: 10.61164/rdv4m644
Pages: 1-26

Docente, Faculdade Mauá-GO, UNINASSAU, UniLS, Anhanguera. Brasil.
elterfaria@gmail.com

RESUMO

O climatério é uma fase fundamental no cuidado integral à mulher e precisa ser valorizado nas discussões sobre integralidade e aprimoramento das práticas de cuidado. Este estudo teve como objetivo analisar os principais desafios biológicos, psicológicos e socioculturais enfrentados por mulheres durante o climatério e suas implicações nas práticas de cuidado, buscando compreender como essas dimensões afetam a qualidade de vida e o autocuidado feminino. Trata-se de um estudo de campo, exploratório, descritivo e qualitativo, realizado com 30 mulheres entre 40 e 55 anos no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAIS Mulher). Verificou-se que a falta de conhecimento sobre o climatério, o escasso apoio familiar e as desigualdades socioeconômicas e raciais influenciam o enfrentamento dessa etapa. Observou-se ainda desconhecimento sobre a diferença entre climatério e menopausa, revelando falhas na educação em saúde e na atuação profissional. O declínio da autoestima, a ausência de rede de apoio e o uso inadequado de terapias hormonais comprometem a saúde sexual e emocional. Conclui-se que o enfrentamento do climatério exige ampliação das políticas públicas, capacitação da enfermagem e inclusão do tema em ações educativas, favorecendo o cuidado humanizado e equitativo.

Descritores (DeCS): Climatério; Menopausa; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

The climacteric is a fundamental stage in women's comprehensive care and must be valued in discussions on integrality and improvement of care practices. This study aimed to analyze the main biological, psychological, and sociocultural challenges faced by women during the climacteric and their implications for care practices, seeking to understand how these dimensions affect women's quality of life and self-care. It is an exploratory, descriptive, and qualitative field study conducted with 30 women aged 40 to 55 at the Center for Comprehensive Women's Health Care (CAIS Mulher). It was found that the lack of knowledge about the climacteric, limited family support, and socioeconomic and racial inequalities directly influence women's ability to cope with this stage. There was also a lack of understanding about the difference between climacteric and menopause, revealing gaps in health education and professional practice. Declining self-esteem, absence of support networks, and inadequate use of hormone therapies compromise sexual and emotional health. It is concluded that facing the climacteric requires expanding public policies, training nursing professionals, and including the topic in educational actions to promote humanized and equitable care.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2025 - **Accepted:** 13/10/2025
Vol: 20.02
DOI: 10.61164/rdv4m644
Pages: 1-26

Descriptors (DeCS): Climacteric; Menopause; Women´s health.

RESUMEN

El climaterio es una etapa fundamental en la atención integral de la mujer y debe valorarse en los debates sobre la integralidad y el perfeccionamiento de las prácticas de cuidado. Este estudio tuvo como objetivo analizar los principales desafíos biológicos, psicológicos y socioculturales enfrentados por mujeres durante el climaterio y sus implicaciones en las prácticas de cuidado, buscando comprender cómo estas dimensiones afectan la calidad de vida y el autocuidado femenino. Se trata de un estudio de campo, exploratorio, descriptivo y cualitativo, realizado con 30 mujeres entre 40 y 55 años en el Centro de Atención Integral a la Salud de la Mujer (CAIS Mulher). Se verificó que la falta de conocimiento sobre el climaterio, el escaso apoyo familiar y las desigualdades socioeconómicas y raciales influyen directamente en el afrontamiento de esta etapa. También se observó desconocimiento sobre la diferencia entre climaterio y menopausia, lo que revela fallas en la educación en salud y en la práctica profesional. El descenso de la autoestima, la ausencia de redes de apoyo y el uso inadecuado de terapias hormonales comprometen la salud sexual y emocional. Se concluye que enfrentar el climaterio requiere ampliar las políticas públicas, capacitar al personal de enfermería e incluir el tema en acciones educativas, favoreciendo una atención humanizada y equitativa.

Descriptores (DeCS): Climaterio; Menopausia; Salud de la Mujer.

1. Introdução

O climatério corresponde a um período de transição na vida da mulher que marca o fim da fase reprodutiva e o início do envelhecimento biológico. Trata-se de um processo natural, e não de uma doença, podendo manifestar-se de forma silenciosa ou com sintomas físicos e emocionais característicos. Geralmente ocorre entre os 35 e 65 anos, tendo a menopausa — definida pela cessação definitiva da menstruação por 12 meses consecutivos — como um dos marcos mais relevantes (BRASIL, 2008).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), cerca de 51% da população brasileira é composta por mulheres, e aproximadamente 20% delas encontram-se na fase climatérica, o que representa cerca de 41 milhões de pessoas. Esses números evidenciam a necessidade de políticas públicas voltadas ao acolhimento, à informação e à assistência humanizada, garantindo às mulheres

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2025 - **Accepted:** 13/10/2025
Vol: 20.02
DOI: 10.61164/rdv4m644
Pages: 1-26

uma vivência saudável dessa etapa da vida.

O climatério é dividido em três fases: pré-menopausa, perimenopausa e pós-menopausa. A pré-menopausa compreende o período de transição do ciclo reprodutivo até o início das irregularidades menstruais; a perimenopausa corresponde ao intervalo entre essas irregularidades e o término da menstruação; e a pós-menopausa inicia-se um ano após a última menstruação e perdura até a senilidade (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016).

Além das alterações hormonais, o climatério traz implicações psicológicas e socioculturais, uma vez que, na sociedade ocidental, a feminilidade ainda é fortemente associada à capacidade reprodutiva. Nessa perspectiva, surgem sentimento de insegurança e mudanças na autoimagem, que podem estar associados ao aparecimento de doenças cardiovasculares, obesidade, dislipidemias, neoplasias e distúrbios autoimunes (BRASIL, 2008).

Com o aumento da expectativa de vida das mulheres — estimada em 78,3 anos no Brasil (IBGE, 2022) —, observa-se um longo período de convivência após o fim da fase fértil, o que reforça a importância da adoção de hábitos saudáveis e de estratégias de autocuidado voltadas à promoção da qualidade de vida. Entretanto, ainda persiste uma visão medicalizada e patologizante do climatério, frequentemente tratada com terapias hormonais sem a devida avaliação individualizada, o que pode gerar efeitos adversos e riscos à saúde (BRASIL, 2008).

Diante desse contexto, este estudo busca compreender os principais desafios biológicos, psicológicos e socioculturais enfrentados pelas mulheres durante o climatério, analisando como esses fatores influenciam suas práticas de cuidado e a qualidade de vida. Pretende-se, assim, contribuir para uma abordagem mais humanizada e educativa na atenção à saúde da mulher climatérica, valorizando o protagonismo feminino e o envelhecimento ativo.

1.1. Objetivos Gerais

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2025 - **Accepted:** 13/10/2025
Vol: 20.02
DOI: 10.61164/rdv4m644
Pages: 1-26

Analisar os principais desafios biológicos, psicológicos e socioculturais enfrentados pelas mulheres durante o climatério.

1.2. Objetivos Específicos

Investigar as práticas de cuidado adotadas por mulheres no climatério, incluindo tratamentos médicos e alternativos.

Discutir princípios da atenção à saúde da mulher e repercussões das transformações hormonais no climatério.

2. Revisão da Literatura

2.1. Climatério: uma nova etapa na vida da mulher

O climatério é um processo biológico que representa a transição da fase reprodutiva para a não reprodutiva da mulher, sendo marcado pela redução progressiva da função ovariana. Embora muitas vezes confundidos, climatério e menopausa não são sinônimos: a menopausa refere-se à cessação definitiva da menstruação, diagnosticada após doze meses consecutivos de amenorreia, enquanto o climatério abrange um período mais amplo, iniciando-se com as primeiras alterações hormonais até um ano após o último ciclo menstrual (BRASIL, 2008).

Historicamente, a saúde da mulher esteve centrada no ciclo gravídico-puerperal, negligenciando-se fases importantes como o climatério. Essa limitação começou a ser superada com a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), em 2004, que incorporou a integralidade do cuidado e ampliou a atenção para todas as etapas da vida feminina (BRASIL, 2004).

Durante o climatério, o hipoestrogenismo pode causar sintomas como ressecamento vaginal, dispareunia, irritabilidade, alterações cognitivas e distúrbios do sono, além de aumentar o risco de doenças cardiovasculares e metabólicas. Esses fatores, associados a aspectos socioculturais, interferem na

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2025 - **Accepted:** 13/10/2025
Vol: 20.02
DOI: 10.61164/rdv4m644
Pages: 1-26

autoimagem e na sexualidade feminina, exigindo uma assistência pautada em escuta ativa, acolhimento e educação em saúde (OMS, 2016).

A influência midiática e farmacêutica também reforça estigmas e estimula a medicalização do envelhecimento, promovendo o uso indiscriminado de terapias hormonais. Nesse contexto, práticas integrativas e complementares, como exercícios físicos, alimentação equilibrada e suporte psicológico, têm se mostrado eficazes na redução dos sintomas e na melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2008).

A atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) é essencial nesse cenário, por meio de ações de prevenção, rastreamento de agravos e educação em saúde. Cabe ao profissional orientar sobre contracepção, práticas seguras, autocuidado e terapias farmacológicas e não farmacológicas, considerando sempre o perfil clínico e as preferências da paciente (BRASIL, 2008).

2.2. Humanização e ética na atenção à saúde da mulher no climatério

A atenção humanizada no climatério deve ser sustentada pelos princípios da bioética — autonomia, beneficência, não maleficência e justiça — e pelos valores do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, equidade e integralidade. O respeito à autonomia implica reconhecer a capacidade da mulher para decidir sobre seu corpo, garantindo-lhe acesso à informação e acolhimento livre de julgamentos (BRASIL, 2008).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), de 2006, e a Política Nacional de Humanização (PNH), de 2003, reforçam a importância da autonomia e da escuta qualificada como instrumentos fundamentais de cuidado. No climatério, tais diretrizes buscam romper com o modelo biologicista e medicalizante, promovendo um olhar integral e sensível à singularidade feminina (BRASIL, 2006).

O enfermeiro, ao aplicar os princípios éticos e humanísticos, deve adotar postura empática, linguagem acessível e comunicação efetiva. Tais práticas

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2025 - **Accepted:** 13/10/2025
Vol: 20.02
DOI: 10.61164/rdv4m644
Pages: 1-26

fortalecem o vínculo terapêutico e garantem que as mulheres se sintam compreendidas e seguras ao compartilhar suas vivências. A decisão sobre terapias hormonais, por exemplo, deve ser pautada na avaliação individual, considerando riscos, benefícios e alternativas não medicamentosas (BRASIL, 2008).

2.3. Cuidado humanizado à mulher

A palavra “climatério”, derivada do grego *klimaktér*, significa “ponto crítico”, representando a transição feminina marcada por mudanças físicas, emocionais e sociais. Culturalmente, o envelhecimento feminino foi associado à perda de valor social e à inutilidade reprodutiva, perpetuando estigmas e preconceitos. Essa visão afeta negativamente a autoimagem e a saúde mental das mulheres, tornando imprescindível a humanização no cuidado (OMS, 2016).

A humanização implica reconhecer a mulher como sujeito ativo do próprio processo de saúde, ampliando a escuta e promovendo o acolhimento. O profissional de enfermagem deve atuar com empatia, valorizando os aspectos biopsicossociais e culturais, e estimulando a participação da mulher no planejamento terapêutico (BRASIL, 2008).

O envelhecimento populacional brasileiro, predominantemente feminino, reforça a necessidade de políticas que integrem práticas humanizadas e inclusivas na atenção à saúde. Estratégias de autocuidado, acompanhamento psicológico, atividade física e apoio familiar são fundamentais para uma vivência positiva do climatério e para a construção de um envelhecer saudável (IBGE, 2022).

2.4. Atuação da enfermagem no climatério

O enfermeiro desempenha papel central na promoção da saúde e no acolhimento das mulheres climatéricas na APS. Sua atuação deve envolver a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o Processo de

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2025 - **Accepted:** 13/10/2025
Vol: 20.02
DOI: 10.61164/rdv4m644
Pages: 1-26

Enfermagem (PE), com foco na prevenção, promoção e tratamento de agravos (BRASIL, 1986).

Durante a consulta climatérica, o enfermeiro deve realizar anamnese detalhada, exame físico, escuta ativa e educação em saúde, abordando temas como hábitos de vida, sexualidade, sintomas físicos e emocionais. A partir dessa avaliação, pode recomendar terapias hormonais ou alternativas não farmacológicas, como fitoterápicos, acupuntura e meditação, sempre de forma individualizada (BRASIL, 2008).

Ainda existem lacunas na formação profissional e na educação continuada em climatério. Estudos apontam que muitos enfermeiros se sentem inseguros para conduzir consultas específicas, o que resulta em encaminhamentos desnecessários e manutenção de um modelo biomédico de cuidado (BANAZESKI et al., 2020). Assim, torna-se essencial investir em capacitação e fortalecer a autonomia do enfermeiro como agente de transformação social e promotora da saúde da mulher.

2.5. Programa de atenção à mulher climatérica na Atenção Primária

O Manual de Atenção Integral à Saúde da Mulher no Climatério/Menopausa e o Protocolo da Atenção Básica – Saúde das Mulheres são os principais instrumentos que orientam o cuidado humanizado durante o climatério, definindo fluxos assistenciais, critérios clínicos e condutas baseadas em evidências (BRASIL, 2008).

Na prática, os enfermeiros são responsáveis pela implementação dessas diretrizes, pois mantêm contato direto e contínuo com as pacientes. Devem promover escuta qualificada, oferecer informações sobre opções terapêuticas e incentivar o autocuidado. No entanto, estudos revelam que a atenção ainda é centrada no ciclo reprodutivo e no modelo biomédico, deixando lacunas no atendimento a mulheres climatéricas (LUZ et al., 2021).

A APS constitui o espaço ideal para o acompanhamento integral da mulher nessa fase, devendo dispor de infraestrutura adequada, equipe multiprofissional e

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2025 - **Accepted:** 13/10/2025
Vol: 20.02
DOI: 10.61164/rdv4m644
Pages: 1-26

programas de educação em saúde. A integração entre os níveis de atenção é indispensável para assegurar continuidade, integralidade e qualidade no cuidado.

2.6. A sexualidade e a mulher climatérica

A sexualidade é uma dimensão essencial da saúde e do bem-estar, mas frequentemente é negligenciada em mulheres fora da idade reprodutiva. Tabus culturais associam o desejo sexual à juventude, invisibilizando a vivência erótica das mulheres no climatério (ALVES et al., 2015).

As alterações hormonais e psicossociais desse período podem modificar o prazer e a resposta sexual, sem que isso signifique a extinção do desejo. Cabe ao profissional de saúde ajudar a mulher a redescobrir seu corpo e suas formas de prazer, respeitando seus limites e promovendo autoconhecimento e autoestima (BRASIL, 2008).

A saúde sexual, segundo a Organização Mundial da Saúde, é um estado de bem-estar físico, mental e social na esfera da sexualidade, e não apenas ausência de disfunção. Assim, o cuidado deve incluir o incentivo ao diálogo sobre sexualidade, uso de preservativos, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e tratamento de disfunções relacionadas ao hipoestrogenismo, como dispareunia e atrofia genital (OMS, 2016).

A terapia de reposição hormonal pode ser indicada em casos específicos, mas deve ser avaliada criteriosamente, evitando a banalização de seu uso como “cura do envelhecimento”. O enfermeiro, nesse contexto, tem papel essencial na educação em saúde, proporcionando à mulher espaços de fala e escuta e promovendo uma vivência sexual plena e saudável.

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo de campo, de caráter exploratório, transversal e

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2025 - **Accepted:** 13/10/2025
Vol: 20.02
DOI: 10.61164/rdv4m644
Pages: 1-26

descritivo, com abordagem qualitativa, iniciado em abril de 2025. A pesquisa descritiva tem como finalidade conferir maior clareza a determinado aspecto social, articulando teoria e realidade empírica, de modo a caracterizar e interpretar um fenômeno observado no contexto em que ocorre. Nessa perspectiva, reconhece-se que o pesquisador interage com o objeto de estudo, indo além do simples levantamento de dados e estatísticas, para explicitar contextos, vivências e seus significados no âmbito social.

A abordagem qualitativa, por sua vez, permite a realização de pesquisa social por meio da participação ativa nos cenários investigados, favorecendo a compreensão do fenômeno a partir de sua inserção concreta na vida cotidiana. Essa aproximação imediata com o campo de estudo possibilita captar nuances, sentidos e dimensões subjetivas que não seriam apreensíveis apenas por métodos quantitativos (GIL, 2008).

3.2. Cenário da pesquisa

A pesquisa foi implementada no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAIS Mulher), localizado no município de Anápolis, interior do estado de Goiás. Trata-se de uma unidade de referência em saúde da mulher, que tem como objetivo assegurar os direitos à saúde integral da população feminina anapolina, promovendo ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos voltados ao público-alvo (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2023).

O CAIS Mulher oferece atendimento multiprofissional e especializado, contemplando diversas áreas como mastologia, ginecologia, obstetrícia, psicologia e assistência social. Entre os procedimentos realizados, destacam-se ultrassonografias (transvaginal, obstétrica e mamária), mamografias, planejamento familiar, laqueadura, tratamento de patologias cervicais, além de ações educativas e preventivas voltadas à prevenção do câncer de colo do útero e de mama. Também são realizados serviços administrativos, como a marcação de consultas e a confecção do cartão do Sistema Único de Saúde (SUS).

A amostra da pesquisa foi composta por 30 mulheres selecionadas de forma

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2025 - **Accepted:** 13/10/2025
Vol: 20.02
DOI: 10.61164/rdv4m644
Pages: 1-26

aleatória e não intencional, a partir da aceitação voluntária das participantes. A coleta de dados ocorreu nas dependências do CAIS Mulher, que realiza, em média, 200 atendimentos diários, entre consultas médicas e exames complementares (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2023).

3.3. Participantes

As participantes ouvidas foram mulheres que se encontravam no período do climatério, entre 40 e 55 anos de idade, através da coleta de dados no CAIS MULHER e de uma entrevista e registro com o auxílio de um instrumento de pesquisa.

3.3.1. Critérios De Inclusão

- Mulheres que se encontram no ciclo climatérico;
- Possuir idade entre 40 a 55 anos de idade;
- Mulheres cisgênero;
- Mulheres que não estejam grávidas.

3.3.2. Critérios de exclusão

- Mulheres que foram submetidas ao procedimento de ooforectomia antes dos 40 anos;
- Mulheres em Terapia de Reposição Hormonal;
- Não ser usuária do CAIS Mulher;
- Mulheres na Menopausa Precoce (antes dos 40).

3.4. Instrumento e Registro De Coleta De Dados

As participantes foram localizadas no CAIS MULHER da cidade de Anápolis – GO. Foi marcado dia e horário em período diurno para o estudo. Foram

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2025 - **Accepted:** 13/10/2025
Vol: 20.02
DOI: 10.61164/rdv4m644
Pages: 1-26

realizados encontros com as participantes, ocasião em que foram abordadas individualmente para apresentação da pesquisa e convite para participar da mesma pelos próprios pesquisadores da pesquisa. Nos casos de manifestação favorável, foi entregue o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) com todo o detalhamento da pesquisa para que procedesse à leitura e sanadas dúvidas que possam ter existido. Em seguida, foram questionadas a reafirmarem ou não a sua participação na pesquisa. Em todos os casos em que houve concordância, a participante assinou o TCLE (APÊNDICE A) em duas vias, uma permaneceu em posse das pesquisadoras e a outra com a mulher. Os dados foram coletados com a realização de entrevista semiestruturada (APÊNDICE B).

Sempre que possível, a coleta se deu logo após a assinatura do TCLE. Entretanto, caso houvesse algum impedimento, foi agendado outro horário conforme a preferência da participante. Em todos os casos, tais entrevistas foram realizadas na unidade básica, ou seja, a pesquisadora se deslocou até o participante. Preferencialmente, o registro das informações foi gravado em smartphone, durando até duas horas, desde que houvesse concordância por parte da entrevistada. Quando houve negativa, o registro foi feito manualmente por uma das pesquisadoras em um bloco de papel com caneta esferográfica. Após a entrevista, todas receberam formulário para registros dos dados socioculturais (APÊNDICE C).

3.5. Aspectos Éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), sob o parecer nº 7.368.664. O estudo seguiu integralmente as normas éticas estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

A coleta de dados foi realizada individualmente, em ambiente reservado, de modo a assegurar privacidade e conforto às participantes. Garantiram-se o sigilo das informações e o anonimato das colaboradoras, bem como o direito de recusar a participação ou retirar o consentimento a qualquer momento, sem qualquer

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2025 - **Accepted:** 13/10/2025
Vol: 20.02
DOI: 10.61164/rdv4m644
Pages: 1-26

prejuízo ou penalidade.

O material obtido durante a coleta permanecerá sob a guarda das pesquisadoras até a conclusão do estudo. Após a divulgação dos resultados, os registros serão armazenados por um período de cinco anos, sob responsabilidade das pesquisadoras, e posteriormente incinerados, conforme orientações éticas de confidencialidade e descarte seguro de dados.

Considerou-se que a pesquisa apresenta risco mínimo às participantes. Reconhece-se, entretanto, a possibilidade de desconfortos emocionais, como constrangimento ou choro, devido à natureza pessoal das questões abordadas. Diante de qualquer sinal de incômodo, as participantes foram consultadas quanto à continuidade da entrevista, podendo interrompê-la ou retomá-la em outro momento, conforme sua vontade. Caso fosse identificada impossibilidade de prosseguimento, a entrevista seria interrompida e assistência imediata e gratuita seria disponibilizada, sem ônus financeiro às participantes, garantindo o pleno anonimato e bem-estar das envolvidas.

Quanto aos benefícios, a pesquisa oportunizou momentos de educação em saúde e consulta de enfermagem qualificada, nos quais as mulheres puderam adquirir maior conhecimento sobre o climatério, compreender as alterações decorrentes dessa fase, conhecer opções terapêuticas e fortalecer sua autonomia sobre o corpo e o autocuidado, de acordo com suas necessidades individuais.

Não houve custos para as participantes. Caso houvesse despesas eventuais, estas seriam devidamente ressarcidas. Foi assegurado o direito à indenização em casos de danos imediatos ou tardios decorrentes da participação, bem como o acesso à assistência integral e gratuita, em conformidade com a legislação vigente.

3.6. Análises De Dados

Os dados coletados foram transcritos na íntegra, assegurando a fidedignidade das informações obtidas. As entrevistas foram lidas e analisadas individualmente, permitindo uma compreensão aprofundada de cada caso e das

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2025 - **Accepted:** 13/10/2025
Vol: 20.02
DOI: 10.61164/rdv4m644
Pages: 1-26

particularidades expressas pelas participantes. Esse processo de leitura minuciosa e reiterada teve como objetivo apreender o sentido e a relevância das falas, em consonância com a análise de conteúdo proposta por Bardin (2016).

A técnica de análise de conteúdo consiste em uma sistematização da investigação qualitativa, composta por três etapas principais: pré-análise, que envolve a organização inicial e a seleção do material; exploração do material, que corresponde ao exame detalhado das informações; e tratamento dos resultados e interpretação, momento em que se realizam as inferências e a discussão dos achados à luz do referencial teórico (BARDIN, 2016).

Essa metodologia permitiu uma interpretação rigorosa e estruturada dos dados, favorecendo a triangulação das informações e contribuindo para a validade e consistência da pesquisa qualitativa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES DE DADOS

A coleta de estudos teve um total de 30 participantes, cujas informações socioeconômicas e culturais são destacadas no Quadro 1.

A idade prevalente entre as participantes foi 48 anos (n=5, 16,66%), seguidamente de uma menoridade igual para todas as seguintes faixas etárias: 40,44,54,55 anos (n=1, 3,33%). Em relação ao estado civil, a maioria que prevaleceu foram as mulheres casadas (n=17, 56,66%), acompanhada de uma minoria que foi composta das mulheres em união estável (n= 2, 6,66%). Quanto à cor da pele a maior parte dos participantes se declaram parda (n=13, 43,33%), seguida de uma segunda maioria igualada que se declaram branca (n=13, 43,33%) e uma minoria que se declaram negros (n=4, 13,33%).

Quanto ao município de residência, todas residem em Anápolis - GO (n=30, 100%). Relacionado ao meio de transporte utilizado entre as mesmas, a maioria utiliza transporte particular (n=23, 76,66%), seguida de transporte público (n=6, 20%) e a minoria (n=1, 3,33%) que utiliza outros meios.

A maioria dessas mulheres possuem dois filhos (n=11, 36,66%), a minoria não possui nenhum filho (n=4, 13,33%). Quanto ao nível de escolaridade, a maioria

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2025 - **Accepted:** 13/10/2025
Vol: 20.02
DOI: 10.61164/rdv4m644
Pages: 1-26

possui ensino médio completo (n=14, 46,66%), acompanhada de duas minorias igualadas que possuem ensino médio incompleto e ensino fundamental completo (n=1, 3,33%).

Em relação a quantas pessoas contribuem na renda familiar, a maioria conta com dois contribuintes (n=14, 46,66%) e a minoria conta com três ou mais contribuintes (n=4, 13,33%). Relacionado ao trabalho atual, a maioria trabalha como profissional liberal (n=8, 26,66%) e a minoria concordante é trabalhador da indústria ou trabalhador rural ou desempregado (n=1, 3,33%). Para as que estão trabalhando atualmente, a renda varia de um salário mínimo (n=5, 16,66%) até cinco salários mínimos (n=8, 26,66%).

Quadro 1 - Disposição dos aspectos socioeconômicos e culturais dos participantes, Anápolis, 2025.

Variável	Categoria	n	%
Idade	40 anos	1	3,33
	44 anos	1	3,33
	54 anos	1	3,33
	55 anos	1	3,33
	41 anos	2	6,66
	45 anos	2	6,66
	46 anos	2	6,66
	50 anos	2	6,66
	53 anos	2	6,66
	52 anos	2	6,66
	43 anos	3	10,00
	47 anos	3	10,00
	49 anos	4	13,33
	48 anos	5	16,66
Estado civil	Solteira	5	16,66
	Casada	17	56,66
	União estável	2	6,66
	Divorciada	6	20,00
	Separada	0	0,00
	Viúva	0	0,00
Município de residência	Anápolis	30	100,00
Meio de transporte	Particular	23	76,66
	Público	6	20,00
	Outros	1	3,33

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2025 - **Accepted:** 13/10/2025
Vol: 20.02
DOI: 10.61164/rdv4m644
Pages: 1-26

Cor da pele	Branca	13	43,33
	Parda	13	43,33
	Negra	4	13,33
	Vermelho-indígena	0	0,00
Quantidade de filhos	Nenhum	4	13,33
	Um	7	23,33
	Dois	11	36,66
	Três ou mais	8	26,66
Nível de escolaridade	Ensino fundamental incompleto	3	10,00
	Ensino fundamental completo	1	3,33
	Ensino médio incompleto	1	3,33
	Ensino médio completo	14	46,66
	Ensino superior incompleto	3	10,00
	Ensino superior completo	8	26,66
Quantidade de pessoas que contribuem na renda familiar	Uma	12	40,00
	Duas	14	46,66
	Três ou mais	4	13,33
Trabalho atual	Profissional liberal	8	26,66
	Desempregada	1	3,33
	Doméstica	5	16,66
	Do lar	7	23,33
	Comércio	7	23,33
	Rural	1	3,33
	Indústria	1	3,33
Renda familiar	Até 1 salário mínimo (R$ 1.525,00)	5	16,66
	2 a 3 salários mínimos (R$ 3.036,00 – R$ 4.554,00)	17	56,66
	4 a 5 salários mínimos (R$ 6.072,00 – R$ 7.590,00)	8	26,66
Quantidade de pessoas na moradia	Uma pessoa	5	16,66
	Duas pessoas	14	46,66
	Três pessoas	6	20,00
	Quatro pessoas	2	6,66
	Cinco pessoas	2	6,66
	Seis pessoas	1	3,33
Situação de moradia	Própria	19	63,33
	Alugada	10	33,33
	Cedida	1	3,33
Acesso à internet ou veículos de informação	Tem acesso à internet e canais abertos	29	96,66
	Tem acesso somente à TV com canal aberto	0	0,00
	Não tem acesso a nenhuma rede midiática	1	3,33
Auxílio governamental	Recebe	3	10,00
	Não recebe	27	90,00

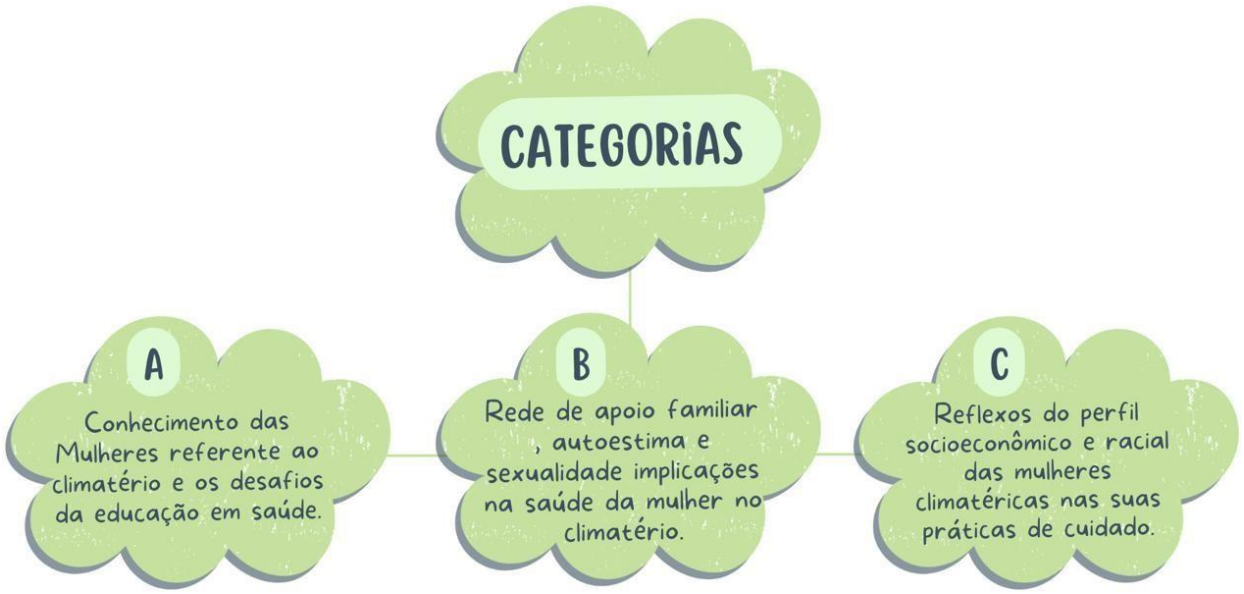
FONTE: Elaboração própria, (2025).

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2025 - **Accepted:** 13/10/2025
Vol: 20.02
DOI: 10.61164/rdv4m644
Pages: 1-26

Foram elencadas as seguintes categorias de análise para destacar os resultados encontrados na pesquisa: Conhecimento das mulheres referente ao climatério e os desafios da educação em saúde, rede de apoio familiar, autoestima e sexualidade, e o reflexo do perfil socioeconômico e racial feminino nas suas práticas de cuidado.

Figura 1 - Arranjo representativo das categorias temáticas que emergiram das entrevistas com as participantes.



FONTE: Elaboração própria, (2025).

4.1 Categoria A – Conhecimento das Mulheres referente ao climatério e os desafios da educação em saúde.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2025 - **Accepted:** 13/10/2025
Vol: 20.02
DOI: 10.61164/rdv4m644
Pages: 1-26

A categoria buscou evidenciar, por meio da análise das respostas obtidas nas entrevistas, os impactos do desconhecimento das mulheres acerca do climatério e da menopausa, bem como as repercussões da falta de educação em saúde nesse contexto. Os dados revelaram limitações significativas quanto ao conhecimento sobre o climatério, demonstrando que a compreensão insuficiente desse processo é um fator determinante no cuidado à saúde da mulher. Observou-se que as dificuldades em distinguir os conceitos de climatério e menopausa evidenciam lacunas nas políticas públicas de saúde e fragilidades no preparo dos serviços e dos profissionais responsáveis pelo acolhimento e acompanhamento dessas mulheres.

A partir das entrevistas, constatou-se que a maioria das participantes não possuía conhecimento adequado sobre essa etapa da vida, apresentando imprecisões conceituais ao tentar distinguir os dois períodos. Essa falta de entendimento interfere diretamente nas práticas de autocuidado, pois as mulheres vivenciam as transformações físicas e emocionais do climatério sem reconhecer que se tratam de manifestações naturais do processo de envelhecimento feminino.

De acordo com o *Manual de Atenção à Mulher no Climatério e Menopausa* (BRASIL, 2008)[1], a promoção da saúde nessa fase constitui um desafio tanto para as mulheres quanto para os profissionais da área. É imprescindível considerar o bem-estar integral da mulher, incentivando estratégias que estimulem a busca por orientações adequadas sobre o climatério e a menopausa. Além disso, os profissionais de saúde devem aproveitar todas as oportunidades de atendimento para promover ações educativas voltadas à saúde dessa população, fortalecendo o conhecimento e a autonomia feminina.

No que se refere ao nível de desinformação, observou-se que a maior parte das entrevistadas declarou nunca ter recebido informações diretas sobre o tema, limitando-se a conteúdos superficiais transmitidos por meios de comunicação. Algumas afirmaram: “A gente ouve falar na televisão, né, mas não sei assim diretamente, nunca tive informação, não”; ou ainda: “Não, a diferença eu não sei.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2025 - **Accepted:** 13/10/2025
Vol: 20.02
DOI: 10.61164/rdv4m644
Pages: 1-26

Já ouvi falar, mas a diferença eu ainda não sei". Essas falas refletem a carência de políticas efetivas de educação em saúde voltadas à mulher climatérica e reforçam a necessidade de abordagens educativas contínuas e humanizadas nos serviços públicos de saúde.

> "[...] A senhora já ouviu falar na menopausa? Orquídea 29: Já, pela minha mãe. [...]" (Orquídea 29)

> "[...]Eu trabalho no hospital né, aí eu já ouvi essa palavra lá, só que eu não lembro o que é não [...]" (Lírio 05)

> "[...]Antes eu achava uma coisa , ah é isso é aquilo. Não hoje eu acho tudo a mesma coisa, tudo você passa mal. Então para mim nao tem diferença não [...]" (Cravo 09)

> "[...] Não, a diferença eu não sei. Já ouvi falar, mas a diferença eu ainda não sei. [...]" (Hibisco 14)

> "[...]Hm, sei nem o que é isso" [...]" (Petunia 20)

> "[...] a gente ouve falar na televisão né, mas não sei assim diretamente, nunca tive informação não. [...]" (Rosa 04)

Em um estudo realizado por Alcântara *et al*. (2020), demonstra dados semelhantes, de acordo com a pesquisa, quando as participantes eram questionadas sobre a menopausa e o climatério é evidenciado que muitas não sabiam a diferença e entediam esses termos como sinônimos. Além disso, esse mesmo estudo denota que além do desconhecimento essas mulheres vivenciam frustrações, inseguranças e receios acerca de seus corpos e sua feminilidade.

4.2 Categoria B - Rede de apoio familiar, autoestima e sexualidade,

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2025 - **Accepted:** 13/10/2025
Vol: 20.02
DOI: 10.61164/rdv4m644
Pages: 1-26

implicações na saúde da mulher no climatério.

Este campo interpretativo visa evidenciar o impacto da falta de apoio familiar, como as mudanças afetam a autoestima da mulher e consequentemente reverberam em sua sexualidade. As entrevistas focaram em elencar os principais desafios que afetam o cotidiano dessas mulheres e as barreiras que encontram nessa transição. A comunicação com a família, bem como a defasagem que a autoestima gera na identidade dessa mulher e na exteriorização da sua sexualidade foram alguns dos principais temas encontrados.

A Partir das entrevistas despontou-se que a grande maioria das mulheres não possuem uma rede de apoio familiar compreensiva o que gera atritos familiares, sentimentos de isolamento e solidão. Nesse momento repleto de inseguranças e incertezas, as mulheres queixaram-se da baixa autoestima e diminuição da líbido, o que relataram afetar seus vínculos afetivos. Como por exemplo ao afirmarem quando questionadas quanto ao apoio familiar diante das dificuldades e transformações enfrentadas: " Nem notaram" ou responderem diretamente que "Não".

Outro agravante dessa temática é o fato de muitas delas relataram sentir algum desconforto, dor, ressecamento vaginal, no momento do ato sexual, o que é um fator que impacta a sexualidade da mulher e influência nos seus vínculos amorosos uma vez que no curso da vida a sexualidade de um indivíduo é moldada pelas transições físicas e sociais pelas quais ele sofre.

> "[...]Ah, o ganho de peso, né? Ganhei peso demais. Pesquisador: É, e mais difícil de controlar, né? Participante: E eu era magrinha,eu tinha 53 quilos, eu fui pra 76 .E a dificuldade de perder é horrível.[...]" (Íris 8)

> "[...]Pra falar a verdade, eu tenho mais da crítica. Nessa área que eu queria ter abraço, está ali Nessa área eu me sinto só.
>
> [ ]" (Azaleia 30)

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2025 - **Accepted:** 13/10/2025
Vol: 20.02
DOI: 10.61164/rdv4m644
Pages: 1-26

"[ ] Da família eles notam, mas assim, porque são todos filhos

novos, né? O mais novo não é tão novo, mas para a cabeça deles parece que eles não captaram ainda, entendeu? Mas assim, tipo, as minhas reações eles ficam meio que... [ ]"(Íris

8)

"[...]Acho que essa última aí, é difícil eles se preocupar com a

gente às vezes, meu marido mesmo, nossa...[ ] (Gardênia 15)

A experiência sexual feminina é individual e peculiar a cada contexto, no climatério essa premissa não se altera. O Manual de Atenção à Mulher no Climatério e Menopausa, demonstra esse fato ao vincular o pleno exercício da sexualidade no climatério aos fatores orgânicos somados à qualidade e natureza do relacionamento. Isso significa que apesar dos fatores determinantes como a idade, o hipotrofismo genital modificarem a resposta sexual da mulher, é falsa a crença de que o fim das menstruações determinam o fim da sexualidade.

O estudo desenvolvido por Alves *et al*, demonstra de forma similar a relação entre o climatério e a sexualidade e destaca a influência para além da sintomatologia na vida sexual da mulher, o que não necessariamente sempre será negativa pois muitas conseguem ressignificar sua experiência de climatério dissociando seu desempenho sexual de sua função reprodutora, possibilitando assim uma maior liberdade em exercitar sua sexualidade.

Diante dos achados entende- se que o apoio familiar, a forma como a mulher se enxerga, os aspectos sociais, a relação com o parceiro, os fatores de ordem emocional e afetivos têm tanta relevância quanto aos aspectos ligados às alterações físicas sofridas pelo corpo. Sendo que se ocorre um equilíbrio maior de ordem emocional, quando a mulher encontra nos relacionamentos apoio e acolhimento, há impactos positivos na sua transformação possibilitando melhorias no seu autocuidado e saúde.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2025 - **Accepted:** 13/10/2025
Vol: 20.02
DOI: 10.61164/rdv4m644
Pages: 1-26

4.3 Categoria C- Reflexos do perfil socioeconômico e racial feminino nas suas práticas de cuidado.

A partir dos resultados obtidos pelo questionário socioeconômico, verificou-se que, entre as 30 mulheres entrevistadas, apenas 13,33% (4) se autodeclararam negras, enquanto 43,33% (13) se identificaram como brancas. Esse dado revela uma questão sensível relacionada à desigualdade racial no acesso aos serviços públicos de saúde, refletindo a persistente hegemonia branca nos espaços de cuidado e atenção, em detrimento da população negra (SOUZA, 2023).

Historicamente, a branquitude foi associada a privilégios sociais, econômicos e simbólicos que estruturam as relações sociais no Brasil. Pessoas brancas, em geral, experimentam menor exposição às vulnerabilidades sociais e maior acesso a serviços essenciais, incluindo educação e saúde. Em contrapartida, as populações negras seguem enfrentando desigualdades sistemáticas que se traduzem em barreiras de acesso, menores oportunidades e piores indicadores de saúde (SILVA; ALMEIDA, 2021). Esse racismo estrutural atua silenciosamente nos serviços públicos, perpetuando assimetrias no cuidado, na atenção e nos desfechos de saúde, o que intensifica os agravos e o adoecimento dessa população (SILVA; ALMEIDA, 2021).

De acordo com o Manual de Atenção à Mulher no Climatério e Menopausa, as mulheres negras apresentam maior vulnerabilidade a diversas condições clínicas, como câncer do colo do útero — cuja incidência é aproximadamente o dobro em comparação às mulheres brancas —, além de maior prevalência de hipertensão arterial, diabetes, infecção pelo HIV e depressão. Quando somadas às transformações hormonais e psicossociais do climatério, essas vulnerabilidades acentuam os obstáculos ao princípio da equidade em saúde, comprometendo o alcance da universalidade e integralidade do cuidado (BRASIL, 2008).

Conforme destaca Souza (2023), em sua análise sobre a branquitude na Atenção Primária à Saúde, as desigualdades raciais se reproduzem pela naturalização da exclusão e pela invisibilização das demandas específicas das

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2025 - **Accepted:** 13/10/2025
Vol: 20.02
DOI: 10.61164/rdv4m644
Pages: 1-26

mulheres negras. Tais mecanismos sustentam práticas assistenciais que desconsideram as interseccionalidades entre raça, gênero e classe social, resultando em menor autonomia e acesso restrito ao cuidado integral.

Os achados deste estudo dialogam diretamente com essa perspectiva crítica. Observou-se que as mulheres brancas apresentaram maior acesso a informações e serviços relacionados ao climatério, enquanto as mulheres negras e de baixa renda permaneceram mais expostas à vulnerabilidade social e à desinformação. Essa disparidade confirma a existência de um ciclo de exclusão e adoecimento que precisa ser enfrentado por meio de políticas públicas equitativas e pela reformulação das práticas profissionais, reconhecendo o entrecruzamento de raça, gênero e classe como determinantes da saúde feminina.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise e interpretação das entrevistas realizadas, consideramos que os resultados encontrados permitem afirmar que os cuidados em saúde e serviços oferecidos atualmente são excludentes a mulheres transitando pelo climatério. A falta de informação, a escassez de pesquisas voltadas a esse público, as dificuldades de atualização de protocolos e o despreparo do sistema de saúde em capacitar essa mulher para essa fase, são os principais desafios a serem transpostos no cuidado integralizado feminino.

Pelas entrevistas foi possível notar que todas essas esferas influenciam diretamente na experiência da mulher com o climatério. Sejam sintomas leves, moderados ou fortes quando associados ao dia-a-dia interferem na qualidade de vida da mulher e seus relacionamentos interpessoais, impedindo que elas vivenciem com plenitude o envelhecer. Sendo necessária uma reflexão acerca das estratégias usadas no cuidado holístico dessa mulher.

Com isso, evidencia-se através desta pesquisa que é necessário a reestruturação sistemática, que garanta o acompanhamento e a assistência da mulher climatérica e sua inclusão nas políticas de saúde. A capacitação dos profissionais e a ampliação do aprendizado feminino são essenciais ao combate do

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2025 - **Accepted:** 13/10/2025
Vol: 20.02
DOI: 10.61164/rdv4m644
Pages: 1-26

preconceito e patologização do climatério, sendo fundamental na quebra dos paradigmas instaurados socialmente.

Acreditamos que a problemática estudada e os resultados encontrados serão benéficos para essa população, despertando um interesse de pesquisas que proporcionem práticas baseadas em evidências, implicando no cuidado efetivo da mulher. Espera-se, assim, contribuir para a promoção de intervenções mais eficazes, aprimorando a atenção à saúde da mulher nessa fase da vida e favorecendo melhores desfechos clínicos e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, G. A. et al. Conhecimento de mulheres sobre o climatério e a menopausa: aspectos biopsicossociais. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, Uberaba, v. 9, n. 2, p. 63–72, 2020. DOI: 10.18554/reas.v9i2.4254.

ALVES, R. N. et al. Sexualidade feminina no climatério: aspectos biopsicossociais e culturais. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 5, p. 212–218, 2015. DOI: 10.1590/S0100-720320150005228.

BANAZESKI, A. C. et al. O papel do enfermeiro na atenção à mulher climatérica na Atenção Primária à Saúde. *Revista de Enfermagem UFSM*, Santa Maria, v. 10, e54, 2020. DOI: 10.5902/2179769242973.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.* Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

[1] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa.* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf.

BRASIL. *Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.* Dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2025 - **Accepted:** 13/10/2025
Vol: 20.02
DOI: 10.61164/rdv4m644
Pages: 1-26

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes.* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde.* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa.* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social.* 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil.* Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101932.pdf.

LUZ, C. A. et al. Atendimento às mulheres climatéricas na atenção primária: desafios e perspectivas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 74, n. 2, e20200831, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0831.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Relatório mundial sobre envelhecimento e saúde.* Genebra: OMS, 2016. Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (Anápolis). *Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher – CAIS Mulher: relatório de atividades.* Anápolis: Prefeitura Municipal de Anápolis, 2023.

SILVA, T. S.; ALMEIDA, M. A. Racismo estrutural e saúde da população negra: desafios e perspectivas na Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 455–468, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00123420.

SOUZA, J. R. de. A branquitude na Atenção Primária e seus reflexos nas práticas de saúde. In: _____. *Relações raciais e saúde: perspectivas interseccionais.* São Paulo: Hucitec, 2023. p. 145–168.

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2025 - **Accepted:** 13/10/2025
Vol: 20.02
DOI: 10.61164/rdv4m644
Pages: 1-26