

Climatério, enfrentamento e repercussões no contexto de trabalho: vozes do Extremo Norte do Brasil

*Menopause, coping and impact at the work context: voices
from the Extreme North of Brazil*

*Climaterio, enfrentamiento y repercusiones en el contexto
de trabajo: voces del Extremo Norte de Brasil*

Idonézia Collodel Benetti
Lia da Silva Sales
João Paulo Roberti Junior
Ana Paula da Rosa Deon
Fernanda Ax Wilhelm

RESUMO: Esta pesquisa tem por objetivo investigar as consequências do climatério no comportamento da mulher no seu lócus laboral. É um trabalho ancorado no método de levantamento de dados e caracteriza-se por ser de natureza descritiva e exploratória. As informações foram categorizadas, pré-codificadas e organizadas qualitativamente, com base na análise de conteúdo proposta por Bardin. Os sujeitos do estudo foram 15 mulheres entre 40 e 60 ou mais anos, profissionais da saúde em uma unidade de saúde da família, em uma cidade do Extremo Norte do Brasil. Dentre as estratégias de enfrentamento utilizadas estão: as atividades físicas (caminhadas na praça, passeio de bicicleta), hábitos alimentares adequados (produtos naturais, tais como soja, linhaça, alimentação sem gordura, pouco sal), religiosidade (Deus, Bíblia, orações, ir à igreja) e a busca por assistência médica (visitas ao ginecologista e a procura pelo serviço médico na unidade de saúde). Observou-se que o climatério é um período importante, porém nem sempre compreendido e atendido de maneira adequada, e que essa fase ainda é vista como um período negativo, que pode alterar a vida conjugal e familiar.

Palavras-chave: Menopausa; Comportamento; Trabalho.

ABSTRACT: *This research aims to investigate the consequences in climacteric women's behaviour in their job locus. It is a work anchored in the data collection method and characterized as descriptive and exploratory in nature. Data were categorized, pre-coded and organized qualitatively, based on the content analysis and interpretation proposed by Bardin. The subjects of the study were 15 women between 40 and 60 years or older, health professionals at a family health unit in a city in the Far North of Brazil. Among the coping strategies used are the following: physical activity (walking in the street, bike ride), proper eating habits (natural products such as soy, flaxseed, no fat diet, low salt), religion (God, the Bible, prayers, go to the church). Besides that, searching for medical care (visits to the gynaecologist and the search for medical service at the clinic). Menopause is an important period of the female life, but it is not always properly understood and cared in an adequate way.*

Keywords: *Menopause; Behaviour; Job.*

RESUMEN: *Esta investigación tiene por objetivo investigar las consecuencias del climaterio en el comportamiento de la mujer en su domicilio laboral. Es un trabajo anclado en el método de levantamiento de datos y se caracteriza por ser de naturaleza descriptiva y exploratoria. La información se clasificó, precalifica y organizó cualitativamente, sobre la base del análisis de contenido propuesto por Bardin. Los sujetos del estudio fueron 15 mujeres entre 40 y 60 o más años, profesionales de la salud en una unidad de salud de la familia, en una ciudad del Extremo Norte de Brasil. (Entre las estrategias de enfrentamiento utilizadas están: las actividades físicas (caminatas en la plaza, paseo en bicicleta), hábitos alimentarios adecuados (productos naturales, tales como soja, linaza, alimentación sin grasa, poco sal), religiosidad (Dios, Biblia, oraciones, ir a la iglesia) y la búsqueda de asistencia médica (visitas al ginecólogo y la demanda por el servicio médico en la unidad de salud). Se observó que el climaterio es un período importante, pero no siempre comprendido y atendido de manera adecuada, y que esa fase todavía es vista como un período negativo, que puede alterar la vida conyugal y familiar. Palabras clave: Menopausia; comportamiento; Trabajo.*

Introdução

As mulheres estão vivendo mais, trabalhando mais, se aposentando mais tarde e, continuam experimentando a menopausa e seus sintomas, que podem ser leves ou moderados, ou, dependendo da mulher, podem ser graves e debilitantes. Entretanto, é reconhecida a importância do trabalho na vida delas, para desenvolver suas habilidades intelectuais, físicas e psicológicas, também no climatério, já que, além de outros benefícios, as atividades laborais constituem um importante fator na inclusão social, fortalecendo as relações entre as pessoas (Jack, Riach, Bariola, Pitts, Schapper, & Sarrel, 2016).

Climatério não é um processo patológico; é a transição biológica do período reprodutivo para o não reprodutivo, que inaugura uma nova etapa do ciclo vital, acarretando uma série de mudanças na esfera física, emocional, amorosa, social, sexual, familiar, e espiritual, permeada pela cultura em que a mulher se encontra. O climatério é o período mais crítico da mulher e a menopausa é a cessação da menstruação, decorrente da perda da atividade folicular ovariana. A menopausa é um marco do climatério, correspondendo ao último ciclo menstrual apenas reconhecido após 12 meses de sua ocorrência (Fonseca, Dos Santos, Da Costa, Santos, & Carneiro, 2015).

As alterações nos níveis hormonais podem afetar a maneira como essas mulheres experimentam essa fase da vida. Outros fatores – questões fisiológicas, aspectos sociais e culturais e condições de vida, podem impactar o cotidiano. A oscilação hormonal, própria deste período, pode trazer mais vulnerabilidade aos transtornos psíquicos, tais como a depressão, com ou sem ansiedade acompanhada de sensação de desespero, tristeza, desamparo, inutilidade, cansaço excessivo, queixas vagas, ganho ou perda de peso.

Fatores tais como hábitos alimentares, atividade física, lazer, sexualidade, renda, aspectos profissionais e religiosos, atitudes e comportamentos do cotidiano também devem ser considerados (Ministério da Saúde, 2008; Selbac, *et al.*, 2018).

Muitas mulheres passam por esta fase sem queixas ou necessidade de medicamentos (Ministério da Saúde, 2008; Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [FEBRASGO], 2010); outras têm sintomas que variam na sua diversidade e intensidade.

Tendo em vista que muitos dos sintomas do climatério podem prejudicar o bem-estar geral (Alves, *et al.*, 2015), é fundamental que haja o diagnóstico precoce, prevenção, tratamento imediato dos agravos e um acompanhamento sistemático visando à promoção da saúde neste período da vida.

Dentro desta perspectiva, é imperativo que haja, no espaço laboral, a promoção da qualidade de vida destas mulheres, em que muitas delas passam maior parte do seu tempo. É necessário e importante que a mulher valorize sua saúde, elaborando estratégias para lidar com esse período da vida, concomitantemente a sua atividade laboral. A partir deste panorama, o objetivo desta pesquisa foi descrever como as mulheres investigadas percebem os sintomas do climatério em seu lócus de trabalho, bem como analisar as estratégias utilizadas para o manejo e o enfrentamento dessa fase da vida.

Climatério, principais sintomas, doenças associadas e suas consequências

O climatério é uma etapa marcante do envelhecimento feminino. Inicia-se, normalmente, em mulheres com mais de 40 anos e se estende até por volta dos 65 anos, não existindo idade ou tempo determinado para acontecer (Febrasgo, 2010; Alves, *et al.*, 2015), em um processo que se apresenta de forma diferente para cada mulher. Uma apresentam sintomas incômodos, enquanto outras afirmam que estes são quase que imperceptíveis (Reis, Moura, Haddad, Vannuchi, & Smanioto, 2011).

É no climatério que acontecem inúmeras mudanças físicas, psicológicas e sociais, induzidas por alterações na produção hormonal e pela influência de fatores individuais, que podem agravar o estado físico e emocional dessas mulheres – condições de vida, história reprodutiva, carga de trabalho, hábitos alimentares, tendência à infecção, dificuldade de acesso a serviços de saúde, conflitos econômicos, culturais e espirituais, associados ao período da vida e às individualidades (Selbac, *et al.*, 2018).

Nessa fase, a mulher tende a ficar mais vulnerável e, em alguns casos, podem ocorrer transtornos psiquiátricos e psicológicos. O climatério pode culminar no sentimento de perda da feminilidade e no medo do envelhecimento.

A interrupção dos ciclos menstruais na menopausa é acompanhada de diminuição da massa óssea, aumento do risco de doenças cardiovasculares, distúrbios do sono e redução da concentração e do desejo sexual. Essas mudanças biológicas podem coincidir com consideráveis eventos psicossociais, acarretando um período de dificuldades psicológicas (Mulhall, & Anstey, 2018; Wong, *et al.*, 2018).

O importante é que, ao sentir os primeiros sintomas, a pessoa acometida procure atendimento especializado para amenizá-los. Por ser uma fase delicada, exige atenção e cuidados, e o primeiro passo, para o enfrentamento deste período, é compreender as mudanças que desencadeiam o processo do climatério e da menopausa (Elhossiny-Elkazeh, & El-Zeftawy, 2015). As principais queixas desse período, além dos agravos previamente mencionados, são depressão, ansiedade, insônia, diminuição ou alteração da libido, alterações de humor, dores na cabeça, enxaqueca, fadiga, doenças cardiovasculares, obesidade, incontinência urinária, osteoporose e fogachos (ou “ondas de calor”), que podem ocorrer anos antes da menopausa, com possibilidade de prosseguir por alguns anos depois (Sturdee, *et al.*, 2017).

Os fogachos manifestam-se como uma sensação transitória súbita e intensa de calor na pele, que pode apresentar hiperemia, acompanhada, na maioria das vezes, de sudorese (Filho, *et al.*, 2015). Esse fenômeno ocorre devido a uma alteração no organismo, explicada pela baixa produção de estrógeno, e aproximadamente 75% das mulheres apresentam estes sintomas e, nos casos mais severos, podem durar alguns anos depois da menopausa (Sturdee, *et al.*, 2017).

A mulher pode sofrer constrangimentos sociais e pessoais com o ressecamento vaginal, ganho ponderal e irritabilidade. De ordem física e psicológica, os fogachos aumentam o desconforto habitual (Sturdee, *et al.*, 2017), e podem interferir diretamente nas relações familiares, sociais e no trabalho. Ideação suicida e desinteresse nas relações sexuais podem ser sinais ou sintomas de depressão (Blümel, Lavín, Vallejo, & Sarrá, 2014). Outro fator estressor é a falta de compreensão do companheiro, filhos e familiares, ao lidar com os sinais e sintomas do climatério (Brown, 2017). O estresse, comum no climatério, afeta a saúde física e emocional atingindo diretamente a função imunológica do indivíduo (Baulda, & Brown, 2009), facilitando o adoecimento e causando dores, cansaço, irritação e baixa imunidade.

Dentre as consequências mais comuns, pode-se apontar o aumento da pressão arterial, a aceleração do ritmo cardíaco e da respiração, devido ao alto nível de colesterol e outros fatores como vida sedentária, dieta inadequada, falta de exercícios físicos, estresse, obesidade e hábito de fumar.

A falta de estrogênio pode provocar envelhecimento, que se manifesta pela diminuição da memória, da percepção, do raciocínio e do estado de alerta – até mesmo o esquecimento de conhecimentos básicos, durante uma prova, ou em uma reunião de trabalho, pode acontecer mais frequentemente (Maki, & Henderson, 2016). Os exames de dosagem de hormônios e de colesterol, dentre outros, são fundamentais, pois são eles que avaliam a saúde geral do organismo e a necessidade de reposição hormonal.

A obesidade surge, se a mulher for compulsiva alimentar, tiver alguma perturbação na tireoide, consumir bebidas alcoólicas excessivamente, ou se tiver histórico familiar de obesidade. Independentemente do período de climatério, com o passar dos anos, a mulher adquire certo ganho de peso, devido ao baixo nível de estrógeno, que torna o metabolismo mais lento, influenciando na distribuição da camada de gordura (Blümel, Lavín, Vallejo, & Sarrá, 2014).

Outras possíveis consequências do envelhecimento estão relacionadas à incontinência urinária pela flacidez do assoalho pélvico (Blümel, Lavín, Vallejo, & Sarrá, 2014), o que pode ser superado. Muitas mulheres não abordam esse assunto por vergonha, por não quererem passar por algum tipo de cirurgia, ou por pensarem que é próprio da velhice (Eaker, 2013). A osteoporose ocorre, geralmente, com 65 anos ou mais, acrescentada por outros fatores de risco, tais como: tabagismo, sedentarismo, excesso de ingestão bebidas alcoólicas (Blümel, Lavín, Vallejo, & Sarrá, 2014). Existem vários outros sintomas: ressecamento da mucosa vaginal, do cabelo, da pele, das unhas e dores articulares.

Tudo isso demonstra que a mulher no climatério faz jus à necessidade de uma atenção específica e especializada, que ofereça orientações adequadas sobre alimentação, atividades físicas e assistência psicológica. A preparação psicológica torna-se importante, porque a forma de perceber esses sintomas faz com que ela se prepare para desenvolver suas atividades laborais, de forma a evitar prejuízos; a mulher profissional precisa estar bem física e psicologicamente, para exercer suas funções laborais.

Consequências do climatério no desenvolvimento das atividades laborais

As alterações corporais podem repercutir em vários aspectos que vão desde o desenvolvimento de suas atividades sociais até as relações interpessoais nos mais variados âmbitos. Apesar do desequilíbrio hormonal, associado a modificações biológicas, é o declínio progressivo de traços culturalmente valorizados pela sociedade (como, por exemplo, a formosura, o vigor e a fertilidade), o que acarreta mais uma consequência negativa à mulher nesse período. Mulheres com atitudes otimistas em relação à menopausa tendem a ter uma percepção mais positiva da imagem corporal seu nível de depressão é menor (Nülüfer, 2018).

As mulheres estão subordinadas a jornadas de trabalho longas e, também, a atividades desgastantes, que podem acarretar estresse, dor, sofrimento, desgaste físico e emocional, pelo fato de ter que lidar com diferentes quadros patológicos. Os baixos salários são promotores de sentimentos de angústia e possíveis distúrbios psiquiátricos. Muitas vezes, elas precisam, ainda, suprir os recursos humanos e materiais na organização. Além disso, é imperativo conviver com os sintomas do climatério. Entretanto, vínculos criados no contexto laboral podem colaborar positivamente para o não adoecimento no trabalho. Dessa forma, acredita-se que seja importante a atuação de um psicólogo ou psicanalista, no trabalho de intervenção em saúde coletiva, promovendo saúde e qualidade de vida para as trabalhadoras.

Estratégias de enfrentamento do período do climatério

Embora o climatério e a menopausa sejam mais uma etapa da vida, nem todas as mulheres se preparam para vivenciá-la. Poucas são as que têm o hábito de se informar sobre essa fase do ciclo, para alcançar mais conhecimento e controle sobre a situação. O acompanhamento médico é indispensável. O ideal seria que essas mulheres comessem a se cuidar, preventivamente, antes do processo, preparando o organismo para a menopausa (Blümel, Lavín, Vallejo, & Sarrá, 2014).

Para trazer alívio e auxiliar a mulher a manter a saúde, é importante fazer exames de rotina (*check-up*), exame pélvico e retal, vacinas de tétano, pólio, gripe, pneumonia, hepatite, mamografia e ultrassonografia. O autoexame deve ser feito mensalmente, bem como a observação sob sua saúde (Blümel, Lavín, Vallejo, & Sarrá, 2014). O recomendável é que a mulher não se exponha à medicação de forma excessiva, porque as mudanças climatéricas podem oferecer condições delicadas para a saúde geral e a vivência do climatério é pessoal, necessitando de acompanhamento profissional criterioso e individual.

Para aliviar os sintomas do climatério, principalmente o estresse, recomendam-se exercícios físicos (Blümel, *et al.*, 2014). Com relação às ondas de calor, é sugerido evitar alimentos condimentados, como sal, açúcar, chocolate, sopas muito quentes e refeições calóricas. É recomendável reduzir o consumo de cafés e chás e aumentar a ingestão de frutas cítricas (vitamina C) e alimentos que contenham vitamina E, usada para eliminar as ondas de calor; os dados científicos sugerem uma dose mínima de 800 unidades de D-alfa tocoferol diariamente, que pode ser encontrada em óleos vegetais, amêndoas, nozes, margarina, espinafre, alface e cebola (Blümel, Lavín, Vallejo, & Sarrá, 2014).

Método

Contexto e participantes

Esta pesquisa ancora-se no método de levantamento de dados e caracteriza-se por ser de natureza descritiva e exploratória. Os dados foram obtidos a partir das informações requeridas nos questionários, seguindo um roteiro composto por dez perguntas, de caráter objetivo (com respostas “sim” e “não”) e subjetivo, que questionavam sobre como as mulheres enfrentam o período climatério, o que sentem, e como elas convivem com os sintomas no ambiente de trabalho.

As informações foram categorizadas, pré-codificadas e organizadas qualitativamente, com base na análise de conteúdo proposta por Bardin (2012), que envolve:

a) leitura flutuante – etapa preliminar, quando o foco está na familiarização com o conteúdo e não com sua análise; b) leitura atenta para destacar os dados relativos ao climatério, menopausa, doenças associadas e estratégias de enfrentamento; c) construção de uma base de dados com os conteúdos pertinentes para a pesquisa; d) leitura comparativa entre material da base de dados e os objetivos do estudo, com a finalidade de selecionar os conteúdos relevantes para análise; e) elaboração de categorias temáticas (pré-codificação), a partir dos conteúdos selecionados; f) organização do conteúdo de acordo com as categorias codificadas; g) análise das categorias e seus conteúdos.

Os sujeitos do estudo foram 15 mulheres com idade entre 40 e 60 anos, profissionais da saúde em uma unidade de saúde da família (PSF), em uma cidade da região do Extremo Norte do Brasil, estando ou não em climatério natural. Nenhuma delas mencionou ter adentrado ao processo por menopausa cirúrgica, compondo um quadro de entrada natural no climatério. Também, nenhuma delas referiu doença anterior, que pudesse influenciar o processo. As únicas doenças apresentadas nos relatos são aquelas que são consequências do período climatérico, ou consequências do declínio biológico natural, concomitante à fase climatérica.

Quanto à situação conjugal, oito são casadas, seguidas por outros estados civis, entre estes: solteiras, separadas, união consensual e viúvas. Quanto à jornada de trabalho, a maioria das mulheres investigadas trabalha o dia todo – 12 trabalham 40 horas e apenas três trabalham 30 horas semanais. Todas estão trabalhando neste local há mais de cinco anos. Elas foram identificadas como P (participante) acompanhada da letra que começa o alfabeto “A, B, C...” – PA, para identificar a participante 1; PB a participante 2 etc.; e PO para a participante 15, seguindo a ordem do alfabeto.

Análise e discussão dos dados

Nesta pesquisa, 15 mulheres supostamente estão passando pela fase climatérica: seis entre 40 e 45 anos; quatro entre 46 e 50 anos; três entre 51 e 56 anos; duas entre 57 e 60 anos. Das 15 entrevistadas, a maioria tem o ensino médio completo. Todas pertencem à classe média; a maioria tem filhos. Dentre as participantes 12 já sentem os sinais do climatério e três afirmam não sentirem os sintomas.

Pode-se inferir que os maiores percentuais foram relacionados à irritabilidade e alteração de humor; os demais sintomas citados foram: fadiga e falta de concentração (10), depressão (oito), dores na cabeça (sete) ondas de calor/fogachos (cinco). Todas reportaram outros tipos de sintomas, tais como dores nas pernas, estresse, tontura, má-circulação, fluxo menstrual irregular, arritmia, hipertensão, perda da libido, insônia e formigamento no corpo.

Foram identificadas três categorias pré-estabelecidas para a discussão dos dados. A primeira “Conhecimento sobre o corpo: sintomas e sentimentos”; a segunda “Relacionamentos interpessoais nas atividades laborais”; a terceira “Estratégias de enfrentamento no trabalho”.

Primeira categoria: o conhecimento sobre o corpo – sintomas e sentimentos

O conhecimento cognitivo não está separado das emoções e dos sentimentos. Sendo assim, foi necessário refletir sobre como as mulheres climatéricas pensam e sentem esta fase. As depoentes, na maioria, apresentaram certo conhecimento do conceito e expressaram-no de forma parecida. Desta categoria, emergiram as subcategorias – significados do climatério, sintomas do climatério e sentimentos do climatério.

Significados do Climatério

Nesta categoria, as participantes verbalizaram o climatério de várias maneiras: prevenção, tratamento, acompanhamento da saúde, órgão, departamento, fase difícil, fim da menstruação e não poder mais ter filhos. Também caracterizam como: “... *uma fase de desespero, de desconforto, de perdas (PA)*”. Muitas pessoas consideram incorretamente a menopausa como o começo do envelhecimento, do declínio intelectual e perda da feminilidade (Matsuzaki, Uemura, & Yasui, 2014). As palavras Climatério e Menopausa assustam, porque têm um significado negativo, associado a mulheres mal-humoradas, calorentas, entre outros. Para amenizar os transtornos trazidos por essa nova fase, é necessário que haja compreensão sobre as mudanças somáticas e psicológicas que acontecem. A transição ocorrerá de forma tranquila, se houver orientações e ações para o cuidado de si.

Alguns sintomas podem ocasionar desconforto e constrangimentos: “[...] *fico muito constrangida e irritada quando estou atendendo alguém e de repente começa esse calor e suor. Me dá agonia, vontade de largar tudo (PO)*”. Uma onda de calor, em si, pode não perturbar, mas se ela surgir inesperadamente, durante uma reunião social, com suores e vermelhidão da pele, é mais tranquilo saber o que se pode fazer nesta situação (Sturdee, *et al.*, 2017).

Algumas ficam sabendo dessa nova fase através de conversas informais com amigas ou parentes: “*Quando comecei a sentir os sintomas não sabia nada sobre essa fase. Comentei com umas amigas que também estão na mesma situação, e elas me ajudaram a entender o porquê desses sintomas, explicando que era a bendita fase climatérica. Depois pesquisei na internet e fui entendendo tudo (PF)*”. A participante F percebeu, através das amigas, que poderia estar climatérica; pesquisou na internet sobre o assunto e logo procurou um médico. Ela cita que essa é uma das estratégias de enfrentamento para seu período climatério.

É interessante notar, entretanto, que foi somente na internet – num espaço institucional, sem a interação presencial, sem olho-no-olho, nem a percepção entre corpo e discurso – que a participante entendeu “*tudo*”. Isso sugere que, apesar das conversas informais com amigas e parentas, esse assunto ainda é silenciado, velado e, conseqüentemente, emoldurado por dúvidas e angústias, que caracterizam o climatério como uma “*fase de desespero*” (Ussher, Hawkey, & Perz, 2018). A escassez de possibilidades para discutir – com as pessoas mais próximas – compreender, adaptar-se, e normalizar possíveis mudanças durante a menopausa, significa que muitas mulheres não estão preparadas e, talvez, não encontrem suporte para desafiar a construção cultural desse recorte do ciclo vital na cultura brasileira.

Sintomas do climatério

A importância do escutar a mulher nessa fase é fundamental para um diagnóstico e acompanhamento adequado. Antigos conflitos podem emergir e são revividos nesta fase: “*Quando comecei a sentir esses sintomas, achava que estava com algum problema de saúde grave. Então, procurei o médico e contei tudo a ele, que me explicou que era da fase climatérica, antes da menopausa (PD)*”.

As entrevistadas afirmam que o calor (fogachos) vem seguido de suores que aparecem repentinamente, várias vezes, independentemente da temperatura ambiental, trazendo muita inquietação: “*quando estou sentindo esse calor horrível, parece que vou ficar doida (PL)*”. Este calor ocasiona sentimento de agonia: “[...] *quando o calor chega fico tão agoniada que perco até o controle (PM)*”; e sentimento de desespero: “*não sei bem explicar, mas quando estou sentindo esse calor, parece que o mundo vai acabar (PN)*”.

Todas as entrevistadas disseram sentir dores nas pernas, estresse, tontura, hipertensão, insônia, problemas nas “vistas”, dores nas articulações, formigamentos, falta de apetite, falta de ar, adormecimento, entre outros: “*Eu sinto formigamento, adormecimento no corpo, tonturas, dores nas pernas, falta de ar, insônia e falta de apetite (PP)*”. Observou-se que algumas mulheres sentem vários sintomas, enquanto outras sentem poucos.

Curiosamente, neste estudo, as mulheres que relataram altos níveis de estresse percebido também foram mais propensas a relatar uma ampla gama de sintomas. Alguns desses sintomas são específicos da menopausa, como fogachos e sudorese e podem estar relacionados com preocupações mais gerais dessa faixa etária e associados a múltiplos fatores. Ainda, o estresse autopercebido esteve mais relacionado aos relatos de fogachos.

Existem mulheres que passam pelo climatério sem conflitos existenciais. Nesse estudo, três participantes (C, D, E) declararam que esta fase “em nada” alterou sua vida pessoal e profissional: “*A menopausa não atrapalha em nada*”. Contudo, algumas vivem intensamente estes conflitos, mas não percebem essas transformações. Outras, ainda, não apresentam sintomas antes de cessarem seus períodos menstruais (Eaker, 2013).

Segundo as participantes desta investigação, o organismo começa a sofrer perdas, ocasionando mudança de comportamento no corpo, levando ao final da menstruação e à não-procriação, bem como à perda da saúde. Em médio prazo, os sintomas e queixas centralizam-se na área urogenital, como ressecamento vaginal, dor nas relações sexuais e incontinência urinária; a pele fica mais delgada e ressecada e pode haver alterações no colágeno, refletindo em dores articulares (Kaur, Malla, & Gupta, 2017).

Assim, percebe-se que o climatério é vivido com implicações negativas, pois significa perdas: “*A gente perde a libido, perde a coragem, porque vem a fadiga, perde a saúde que tínhamos antes; além disso não vou poder ter mais filhos (PJ)*”. Com tantos sintomas físicos e emocionais presentes na vida da mulher climatérica, é difícil descrever a intensidade dos sentimentos (Samouei, & Valiani, 2017).

Entretanto, mesmo neste estudo, cujo foco está nas relações sociais e de trabalho, observaram-se sentimentos de incapacidade e inutilidade, relativos ao ciclo vital da infertilidade. Talvez porque a procriação seja fortemente atrelada ao papel social que a mulher deveria desempenhar em sociedade, acarretando consequências negativas a quem vivencia esse processo.

Além disso, é uma fase que vem na contramão do discurso da juventude eterna, uma vez que, para a maioria das mulheres, é um símbolo negativo da idade, que anuncia o entardecer da vida, trazendo um significado sombrio – causando embarços, trazendo estigmas e impondo silêncio (Nosek, Kennedy, & Gudmundsdottir, 2010). Talvez, “envelhecer” seja uma razão para o sigilo, na tentativa de esconder os sintomas relativos à menopausa, em uma sociedade que cultiva a aparência física e a boa forma. E aí, também entra o discurso promotor da saúde que enfatiza a importância de manter o corpo apto e livre de osteoporose através de exercício e dieta saudável (Hvas, & Gannik, 2008).

O discurso, por sua vez, transforma o tratamento e a prevenção de doenças em bens de consumo. Com base nesses discursos, muitas mulheres tomam decisões informadas sobre suas necessidades em saúde (Hvas, & Gannik, 2008). E, como para muitas mulheres, a menopausa é vista como uma doença – que provoca a perda da saúde e o envelhecimento, e pode ser “curada” com a reposição hormonal, capaz de parar o impacto devastador do tempo na aparência e na psique – não causa estranheza, se ela for explorada para produzir demanda por produtos que abordam preocupações com a saúde física e mental desse período.

Meios comentários, meias-frases, meias-palavras: parece que as mulheres experimentam esse período em sigilo, porque o climatério e a menopausa raramente são discutidos, sendo um assunto tabu mesmo dentro das famílias. Como consequência do silêncio, algumas mulheres parecem não ter um conhecimento preciso sobre a menopausa, tendo que buscar informações, a partir da manifestação dos sintomas.

Sentimentos com relação ao climatério

O compartilhamento de experiências possibilita a construção de saberes acerca das crises inevitáveis e oportunidades para expressar sentimentos e sensações, não elaborados conscientemente (Ministério da Saúde, 2008). O conhecimento das mulheres sobre o climatério foi construído, na maioria das vezes, em conversas informais, no compartilhamento desses sentimentos entre amigas e outras mulheres da família; conhecimento repassado entre as gerações – um saber produzido na informalidade de conversas entre mulheres próximas, com vínculos de amizade, afeto e familiaridade; trocas de experiências e de vivências: “*Sempre converso, troco ideias, falo sempre com minha irmã mais velha, com a minha cunhada, e principalmente com muitas amigas que também estão na mesma fase*” (PH).

Com tantos sintomas, a sensação profunda de horror e medo de morrer leva a um sentimento de lutar e fugir. Isso pode resultar em um severo colapso físico e emocional (Eaker, 2013): “*Fico muito abalada emocionalmente, fico muito ansiosa, sinto vontade de morrer, fugir, sei lá, acho que é a depressão chegando*” (PG). Percebe-se que a mudança física altera o estado emocional, trazendo sentimentos negativos. Esta mudança pode significar muito para elas; porém, as mudanças emocionais costumam ter um significado especial. Essa fase ainda é vista como um período negativo, que pode alterar a vida conjugal e familiar.

Segunda categoria: relacionamentos interpessoais nas atividades laborais

Esta categoria trata de como as mulheres investigadas, que têm apoio quanto às mudanças ocorridas em suas vivências, se relacionam com o trabalho e as outras pessoas. As participantes se reportam ao relacionamento no seu ambiente de trabalho, tanto com as pessoas que atendem quanto ao seu relacionamento interpessoal com os colegas.

Observou-se que algumas mulheres vivenciam o climatério de forma natural e espontânea; outras falam sobre muitas dificuldades: “*Essa fase está afetando bastante as minhas relações com as colegas de trabalho, pois estou sempre irritada e mal-humorada*” (PH).

Para cada mulher, o climatério é diferente; porém, a maneira como ela se relaciona com o mundo é o que afeta as relações interpessoais: *“Afetam, sim, estou sempre irritada e isso faz com que não seja simpática com as pessoas”* (PN).

Verificou-se que o que mais afeta as relações interpessoais é a irritabilidade e o mau-humor que elas sentem constantemente. Além da relação com a família, a maior parte do tempo ela fica no trabalho. Entre os relacionamentos estabelecidos, aqueles que emergiram de maneira mais significativa foram os relacionamentos com as pessoas dentro do espaço laboral. Vários sintomas emocionais como, por exemplo, irritabilidade, ansiedade e crises de choro são mais frequentes na fase pré-menstrual e na menopausa (Matsuzaki, Uemura, & Yasui, 2014). É importante que a mulher conheça tais características, para não permitir que esses sintomas venham interferir no convívio familiar e social.

A maioria das participantes declarou que esse período interfere nas relações com as outras pessoas: *“Sim, principalmente a falta de concentração e a irritabilidade”* (PG). Os sintomas atrapalham o dia a dia no seu âmbito de trabalho: *“As dores de cabeça e o calor são os sintomas que mais me atrapalham no trabalho”* (PN). Já outras relataram que as dores nas pernas, fadiga, insônia, estresse, entre outros, as deixam impacientes e, de alguma forma, acabam afetando sua relação interpessoal e suas atividades laborais: *“[...] às vezes, tô sentindo todos os sintomas de uma vez: dor nas pernas, fadiga, não dormi direito, fico estressada e acaba que não trabalho direito e nem me relaciono bem com as pessoas”* (PM).

Cinco participantes relatam que faltaram ao trabalho, ou saíram antecipadamente. Na maioria das vezes, a razão esteve relacionada aos sintomas climatéricos: *“não faltou, mas de qualquer maneira saio mais cedo por não estar me sentindo bem, e isso acaba prejudicando, pois saio antes do horário acabar* (PJ)”. Seis falaram que, mesmo sofrendo as consequências deste período, não faltam e vão trabalhar mesmo se sentindo mal: *“os sintomas não me atrapalham, pois mesmo me sentindo mal, procuro trabalhar”* (PI).

Das 12 participantes, que sentem os sintomas do climatério, oito delas confessaram que os sintomas afetam as relações interpessoais: *“não me relaciono bem com minhas colegas, por que estou sempre irritada”* (PG e PP).

Elas responderam que os sintomas climatéricos afetam suas relações interpessoais, por causa da irritabilidade e da alteração de humor: “[...] *a irritabilidade e as alterações de humor sempre afetam minhas relações com as pessoas no trabalho*” (PI). Percebe-se que existe uma preferência pela diminuição de diálogo: “*quando estou meio irritada não quero papo*” (PJ).

Terceira categoria: estratégias de enfrentamento

Esta categoria representa as estratégias individuais e os meios utilizados para superar esta fase e melhor se relacionar com o trabalho e com as pessoas. Desta categoria emergiram as seguintes subcategorias – exercícios físicos; alimentação; religiosidade e assistência médica.

A principal estratégia apresentada foi a busca por assistência médica. As estratégias positivas são consideradas aquelas utilizadas como instrumento de ajuda e apoio, a fim de minimizar as alterações ocorridas nesta fase.

Exercícios Físicos

Uma das estratégias positivas é a dos exercícios físicos. Contudo, algumas mulheres relatam que, por trabalharem muito no exercício de sua função, já estão realizando exercício físico, confundindo o verdadeiro sentido da prática de exercícios como estratégia de promoção da saúde: “*Eu trabalho muito em pé, andando para lá e para cá, acho que já é uma forma de se exercitar. Acho que ajuda nesse período, não é?*” (PB).

A prática regular de exercício físico resulta em benefícios para o organismo, melhorando a capacidade cardiovascular e respiratória, promovendo o ganho de massa óssea, a diminuição da pressão arterial em hipertensas, a melhora na tolerância à glicose, e na ação da insulina, e pode aumentar a força e a flexibilidade (Matsuzaki, Uemura, & Yasui, 2014; Nazari, Farmani, Kaveh, & Ghaem, 2016). Portanto, as mulheres devem ser encorajadas a realizar atividade física regularmente.

Nesse sentido, cada mulher cita estratégias individuais como forma de viver melhor o climatério: *Eu faço muita atividade física... aeróbica e localizada, três vezes na semana, caminhadas na praça e passeio de bicicleta.* (PF). A caminhada é uma estratégia recorrente: *“Faço caminhadas três vezes na semana e participo do grupo de jumper na praça (PI)”*. A atividade física parece trazer esperança: *“faço caminhadas para ver se melhora pelo menos o formigamento e as dores nas pernas (PP)”*. A maioria das mulheres realiza alguma atividade física: yoga, dança ou hidroginástica: *“Faço hidroginástica e caminhada diariamente (PA)”*.

Os exercícios físicos escolhidos necessitam ser agradáveis e fáceis de fazer. São recomendadas atividades de variadas naturezas, priorizando-se os exercícios aeróbicos (caminhada, natação, hidroginástica) e a musculação, desde que devidamente orientados por profissionais da área (Tan, Kartal, & Guldal, 2014); estas práticas podem ser programadas (academias, clubes ou parques), ou ainda associadas com atividades de lazer.

Alimentação

Observou-se que as mulheres buscam recursos próprios para o autocuidado, além da prática de atividades físicas e de bons hábitos alimentares. Elas têm utilizado produtos naturais tais como soja, linhaça, alimentação sem gordura, pouco sal, evitando alimentos industrializados, como refrigerantes, numa demonstração de que estão utilizando práticas condizentes com as ações para uma boa qualidade de vida: *“Procuro alimentação saudável, sem gordura e pouco sal. Eu uso linhaça na alimentação (PC)”*. Algumas dizem estar fazendo uma reeducação alimentar: *“Procuro me alimentar com coisas naturais, tomo leite de soja, não tomo Coca-Cola e como bastante verdura (PH)”*.

É sabido que uma alimentação adequada se faz necessária para a saúde do corpo: *“[...] agora estou cuidando mais da minha alimentação (PB, PG e PM)*. Contudo, principalmente quando próximo ao período climatérico, devem-se selecionar melhor os alimentos para diminuir os riscos à saúde e ter mais qualidade de vida: *“na verdade, estou fazendo uma reeducação alimentar (PM)”*. Principalmente a partir dos 45 anos, na fase de baixa hormonal, é necessário selecionar os alimentos, de acordo com as necessidades do organismo (Matsuzaki, Uemura, & Yasui, 2014).

Uma alimentação saudável inclui refeições preparadas com alimentos variados, com tipos e quantidades adequadas a cada fase do curso da vida; compor refeições coloridas e saborosas, que incluam nutrientes tanto de origem vegetal como animal (Ministério da Saúde, 2008), é fundamental para promover a saúde, principalmente no período do climatério. A alimentação deve ser equilibrada para manter todas as funções do organismo em boas condições. Esta é uma fase em que o crescimento e o desenvolvimento orgânico já se efetivaram e a alimentação estimulará e manterá o funcionamento adequado dos diversos órgãos e sistemas.

Além dos exercícios físicos e da alimentação, as mulheres buscaram, também, ajuda na religião. Assim, salienta-se que o suporte religioso tem sido outra estratégia utilizada como ação positiva para viver melhor o climatério. Algumas participantes apresentaram recursos alternativos para o enfrentamento dessa etapa da vida. Quando o período climatérico é considerado como uma fase natural do desenvolvimento humano, todo esse processo passa a ser parte do envelhecimento, carregando possibilidades de desenvolvimento pessoal.

Religiosidade

Observou-se que a religiosidade está presente na vida de algumas mulheres: “[...] *para me acalmar um pouco, medito na palavra de Deus, a Bíblia* (PM)”. Independentemente da crença religiosa, algumas delas possuem um vínculo com uma religião, frequentam a igreja e buscam ajuda e conforto na religiosidade: “[...] *uso minha fé como refúgio* (PB)”. Elas se apegam à religiosidade como representação para alcançar um melhor estado de saúde, ou como sentido de proteção: “[...] *a fé me ajuda muito a controlar os sintomas* (PJ)”. Elas usam a fé para alívio de suas dores físicas e emocionais: “*Eu tenho procurado ajuda na palavra de Deus, nas orações e depois nos médicos*” (PL).

Para algumas pessoas, a fé é de muita ajuda e pode tanto curar como confortar: “*Tenho buscado muito ao Senhor Deus, eu oro muito para ele, pois sou evangélica. Eu vou muito na igreja* (PN)”. A religião é uma forma de enfrentar esse período: “*Só rezar muito, pedir a Deus forças. Só Deus do céu mesmo* (PI)”. Deus é representado como o superior sobre todas as coisas: “*só Deus do céu [...]*” (PI).

Deduz-se que aqui na Terra ninguém mais é capaz de fazer nada, demonstrando que esta mulher pode ter um sentimento de desamparo neste momento. Assim, a religiosidade é uma forma de lidar com esta fase.

Desse modo, a espiritualidade mostrou ser um valioso recurso de gerenciamento de sintomas. No presente estudo, foi uma estratégia utilizada para fazer o enfrentamento desse período, na tentativa de reduzir problemas psicológicos e físicos. O aumento do bem-estar espiritual tem sido fortemente correlacionado com vários benefícios à saúde, como redução da dor crônica, aumento das habilidades de enfrentamento e mais qualidade de vida (Hakimi, *et al.*, 2019).

O potencial benefício do exercício da fé e da espiritualidade parece ser uma estratégia valiosa para ajudar as mulheres religiosas a atravessar o período do climatério e da menopausa, oferecendo melhor compreensão e aceitação da inevitabilidade dessa fase da vida. Observou-se que o envolvimento em atividades espirituais/religiosas aumenta a saúde mental – ler a Bíblia, ir à igreja e orar são facilitadores no auxílio ao alívio de problemas psicológicos, físicos e existenciais que rondam as mulheres durante o climatério e a menopausa.

Assistência médica

Uma das principais estratégias apontadas foi a busca de assistência médica: *“Faço visitas ao ginecologista regularmente”* (PB). Das 15 participantes, 12 foram unânimes em afirmar que procuraram o serviço médico na unidade de saúde, como forma de opção terapêutica: *“Ter um acompanhamento médico é muito importante, para ajudar na prevenção de algumas doenças que podem vir, e também ser medicada para alguns sintomas que podem aparecer. É muito importante ter um médico para fazer o acompanhamento”* (PE).

As participantes (B, F, e G) conceituam o período climatérico como doença e, em suas consultas médicas, perguntaram se o profissional receitaria algum tipo de medicamento. No sentido contrário, as participantes P e L expressam: *“Acho que a menopausa não é uma doença, mas é algo que incomoda; então, deve existir alguma coisa que se possa fazer”*. C e J expõem seus medos quanto ao uso de medicamentos (hormônios).

Nesse sentido, faz-se necessário que práticas educativas sejam desenvolvidas pelos profissionais de saúde, a fim de que as mulheres climatéricas tenham mais consciência e autonomia sobre seus corpos, percebam o limite da saúde e reconheçam o sentido da doença. A implantação da atenção à saúde da mulher no climatério pressupõe a existência de profissionais devidamente capacitados e sensibilizados para as particularidades inerentes a este grupo populacional (Ministério da Saúde, 2008). A atenção básica é o nível de atenção adequado para atender parte das necessidades de saúde das mulheres no climatério e é fundamental que a rede esteja organizada para oferecer atendimento com especialistas, quando indicados.

Considerações finais

Esta pesquisa possibilitou a observação de que o climatério é um período importante da vida feminina, porém nem sempre é compreendido e atendido de maneira adequada. A mulher que está vivenciando esta fase busca equilíbrio entre as esferas pessoais e de trabalho. Faz-se necessário propor modos práticos de lidar com as mudanças, reformular e implementar estratégias de forma que elas se sintam responsáveis pelo autocuidado.

É vital que os profissionais se coloquem disponíveis para o trabalho de educação e promoção da saúde. É necessário que se reconheça que mudanças de hábitos devem ser incentivadas. É esperado que os profissionais de saúde respeitem e valorizem a vida, tendo em vista os preceitos éticos atribuídos à formação do indivíduo. Isso porque o climatério é uma fase na qual a mulher, diante de diferentes repercussões, está no início de uma nova etapa.

A relevância conquistada pelo tema saúde da mulher, e seus fatores mais determinantes como crescimento, presença e influência da participação da mulher no mercado de trabalho, já é justificativa suficiente para que as organizações invistam em programas de saúde da mulher. Valorizar a saúde da mulher compreende a manutenção de mulheres saudáveis como condição inerente a qualquer organização.

Desse modo, é importante investigar se as organizações estão investindo na saúde da mulher, enquanto iniciativa que permite transformar resultados viáveis e de qualidade, com os valores da responsabilidade social dentro das organizações.

Fica evidente que a mulher, no seu período de climatério, precisa de uma atenção voltada à psicologia da saúde, à psicologia familiar e à psicologia do desenvolvimento. As mulheres profissionais, que estão inseridas no contexto do atendimento à população, lidam com as relações interpessoais com seus colegas e com a própria atividade laboral – atender o público e, muitas vezes, outras mulheres que estão passando pela mesma situação.

O climatério traz suas consequências, principalmente no âmbito de trabalho, onde a mulher passa a maior parte do seu tempo. É vital que sejam desenvolvidas intervenções junto às mulheres climatéricas, para que as possíveis dificuldades sejam reduzidas. A intervenção psicológica visa a contribuir para o esclarecimento e conhecimento da diferença e conceitos do climatério e menopausa, enfatizando a importância e a implementação de ação de saúde para informar essas mulheres e também prepará-las para que possam vivenciar esse período de maneira mais positiva e produtiva no âmbito de trabalho.

Referências

- Alves, E. R. P., Costa, A. M. da, Bezerra, S. M. M. da S., Nakano, A. M. S., Cavalcanti, A. M. T. de S., & Dias, M. D. (2015). Climatério: a intensidade dos sintomas e o desempenho sexual. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24(1), 64-71. Recuperado em 01 julho, 2018, de: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000590014>.
- Bardin L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo, SP: Edições 70.
- Bauld, R., & Brown, R. F. (2009). Stress, psychological distress, psychosocial factors, menopause symptoms and physical health in women. *Maturitas*, 62(2), 160-165. Recuperado em 01 julho, 2018, de: doi: 10.1016/j.maturitas.2008.12.004.
- Blümel, J. E., Lavín, P., Vallejo, M. S., & Sarrá, S. (2014). Menopause or climacteric, just a semantic discussion or has it clinical implications? *Climateric*, 17(3), 235-241. Recuperado em 01 julho, 2018, de: doi: 10.3109/13697137.2013.838948.
- Brown, T. E. (2017). Marital Quality and Cardiovascular Risk in Women During the Menopausal Transition. *Doctoral Dissertation*, Department of Psychology, Brigham Young University, Provo, Utah, USA.
- Eaker, J. R. (2013). *À flor da Pele: Espante a Irritação “daqueles dias” e aprenda a conviver com a TPM e a menopausa*. Rio de Janeiro, RJ: Editora Graça.

Elhossiny, E., E., & El-Zeftawy, A. M. H. (2015). Knowledge of Women in Reproductive Age about Menopausal Problems and Preventive Health Behaviors in Tanta City, Egypt. *Journal of Nursing and Health Science*, 4(3), 51-63. Recuperado em 01 julho, 2018, de: doi: 10.9790/1959-04325163.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. (2010). *Manual de orientação em climatério*. Rio de Janeiro, RJ: Febrasgo.

Lui Filho, J. F., Baccaro, L. F. C., Fernandes, T., C., Marques, D., Costa-Paiva, L., & Pinto Neto, A. M. (2015). Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 37(4), 152-158. Recuperado em 01 julho, 2018, de: <https://dx.doi.org/10.1590/SO100-720320150005282>.

Fonseca, F. M., dos Santos, F. F., da Costa, F. M., Santos, J. A., & Carneiro, J. A. (2015). Climatério: influência na sexualidade feminina. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 13(2), 639-648. Recuperado em 01 julho, 2018, de: doi: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v13i2.2382>.

Hvas, L., & Gannik, D. E. (2008). Discourses on Menopause – Part I: Menopause Described in Texts. Addressed to Danish Women 1996-2004. *Health*, 12(2), 157-175, Sage. Recuperado em 01 julho, 2018, de: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00571441/document>.

Kaur, N., Malla, V. G., & Gupta, S. (2017). Serum estradiol level and postmenopausal symptoms in surgical and natural menopause. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*, 6, 3920-3923. Recuperado em 01 julho, 2018, de: doi: 10.18203/2320-1770.ijrcog20174035.

Maki, P. M., & Henderson, V. W. (2016). Cognition and the menopause transition. *Menopause*, 23(7), 803-805. Recuperado em 01 julho, 2018, de: doi: 10.1097/GME.0000000000000681.

Matsuzaki, K., Uemura, H., & Yasui, T. (2014). Associations of menopausal symptoms with job-related stress factors in nurses in Japan. *Maturitas*, 79(1), 77-85. Recuperado em 01 julho, 2018, de: doi: 10.1016/j.maturitas.2014.06.007.

Ministério da Saúde. (2008). Secretaria de Atenção à saúde. *Política nacional da atenção integral a saúde da mulher: plano de ação*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Mulhall, S., & Anstey, K. (2018). Prevalence and severity of menopausal symptoms in a population-based sample of midlife women. *Innovation in Aging*, 2(Suppl 1), 711. Recuperado em 01 julho, 2018, de: doi:10.1093/geroni/igy023.2635.

Nazari, M., Farmani, S., Kaveh, M. H., & Ghaem, H. (2016). The effectiveness of lifestyle educational program in health promoting behaviors and menopausal symptoms in 45-60-Year-Old Women in Marvdasht, Iran. *Glob J Health Sci.*, 8(10), 34-42 Recuperado em 01 julho, 2018, de: doi: 10.5539/gjhs.v8n10p34.

Tan, M. N., Kartal, M., & Guldal, D. (2014). The effect of physical activity and body mass index on menopausal symptoms in Turkish women: a cross-sectional study in primary care. *BMC Women's Health*, 14(1), 01-09. Recuperado em 01 julho, 2018, de: doi: 10.1186/1472-6874-14-38.

Nosek, M., Kennedy, H. P., & Gudmundsdottir, M. (2010). Silence, Stigma, and Shame: A Postmodern Analysis of Distress during Menopause. *Advances in Nursing Science*, 33(3), E24–E36. Recuperado em 01 julho, 2018, de: doi: 10.1097/ANS.0b013e3181eb41e8.

Nülüfer, E. (2018). Attitudes towards menopause and depression, body image of women during menopause. *Alexandria Journal of Medicine*, 54(3), 241-246. Recuperado em 01 julho, 2018, de: <https://doi.org/10.1016/j.ajme.2017.05.012>.

Reis, M. L., Moura, A. L., Haddad, M. C. L., Vannuchi, M. T. O., & Smanioto, F. M. (2011). Influência do climatério no processo de trabalho de profissionais de um hospital universitário público. *Cogitare Enferm*, 16(2), 232-239. Recuperado em 01 julho, 2018, de: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v16i2.20444>.

Samouei R, & Valiani M. (2017). Psychological experiences of women regarding menopause. *Int J Educ Psychol Res*, 3(1), 1-5. Recuperado em 01 julho, 2018, de: doi: 10.4103/2395-2296.179065.

Selbac, M. T., Fernandes, C. G. C., Marrone, L. C. P., Vieira, A. G., da Silveira, E. F., & Morgan-Martins, M. I. (2018). Mudanças comportamentais e fisiológicas determinadas pelo ciclo biológico feminino – climatério à menopausa. *Aletheia*, 51(1-2), 177-190. Recuperado em 01 julho, 2018, de: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/4921>.

Sturdee, Hunter, Maki, Gupta, Sassarini, Stevenson, & Lumsden, M. A. (2017). The menopausal hot flush: a review. *Climacteric*, 20(4), 296-305. Recuperado em 01 julho, 2018, de: doi: 10.1080/13697137.2017.1306507.

Ussher, M. J., Hawkey, J. A., & Perz, J. (2018). 'Age of despair', or 'when life starts': Migrant and refugee women negotiate constructions of menopause. *Culture, Health & Sexuality*, 3, 1-16. Recuperado em 01 julho, 2018, de: doi: 10.1080/13691058.2018.1514069.

Wong, C., Yip, B. H., Gao, T., Lam, K., Woo, D., Yip, A., Chin, C. Y., Tang, W., Choy, M., Tsang, K., Ho, S. C., Ma, H., ... Wong, S. (2018). Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) or Psychoeducation for the Reduction of Menopausal Symptoms: A Randomized, Controlled Clinical Trial. *Scientific reports*, 8(1), 6609. Recuperado em 01 julho, 2018, de: doi:10.1038/s41598-018-24945-4.

Recebido em 04/12/2017

Aceito em 30/10/2018

Idonézia Collodel Benetti - Doutoranda em Saúde Coletiva na Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC.

E-mail: idonezia@hotmail.com

Lia da Silva Sales - Acadêmica de Psicologia, Universidade Federal de Roraima, UFRR.

E-mail: neca@unidavi.edu.br

Ana Paula da Rosa Deon - Professora do Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Roraima, UFRR.

E-mail: ap.deon@uol.com.br

Fernanda Ax Wilhelm - Professora do Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Roraima, UFRR.

E-mail: fernandaax@gmail.com

João Paulo Roberti Junior - Doutorando em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC.

E-mail: joaoroberti@gmail.com