

SAÚDE DA MULHER NO CLIMATÉRIO: NECESSIDADES, VULNERABILIDADES E PERSPECTIVAS DE CUIDADO

WOMEN'S HEALTH IN THE CLIMACTERIC: NEEDS, VULNERABILITIES, AND PERSPECTIVES ON CARE

SALUD DE LA MUJER EN EL CLIMATERIO: NECESIDADES, VULNERABILIDADES Y PERSPECTIVAS DE CUIDADO

Arthur Felipe Rodrigues Silva¹
Alexsandro Silva Coura²
Isabella Medeiros de Oliveira Magalhães³
Jamilly da Silva Aragão Coura⁴
Carla Andreia Alves de Andrade⁵
Inacia Sátiro Xavier de França⁶

RESUMO: O climatério corresponde à transição da fase reprodutiva para a não reprodutiva da vida da mulher e pode repercutir sobre sua saúde física, emocional e social. Este estudo teve como objetivo analisar as necessidades em saúde, as vulnerabilidades e as perspectivas de cuidado de mulheres no climatério descritas na literatura científica. Trata-se de uma revisão integrativa realizada entre janeiro e março de 2026 nas bases CINAHL, Scopus, SciELO, LILACS e PubMed, com descritores do DeCS combinados pelo operador booleano AND, seguindo as recomendações PRISMA. Foram incluídos 20 artigos, cujo nível de evidência foi classificado segundo o Joanna Briggs Institute. Os achados foram organizados em três eixos: manifestações clínicas e qualidade de vida; vulnerabilidades, sexualidade e determinantes sociais; e educação em saúde e organização da assistência. Predominaram estudos observacionais de nível de evidência 4. Sintomas vasomotores, psicológicos e urogenitais, estilo de vida, escolaridade, relações familiares e sexualidade influenciaram a qualidade de vida, enquanto ações de educação em saúde favoreceram o enfrentamento dessa fase. Identificaram-se fragilidades na Atenção Primária à Saúde, como a limitada capacitação profissional. Conclui-se que o cuidado à mulher no climatério deve ser integral, equitativo e humanizado, sendo necessárias pesquisas com maior rigor metodológico.

Palavras-chave: Climatério. Saúde da Mulher. Qualidade de Vida.

¹ Doutorando em Enfermagem pelo Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco e Universidade Estadual da Paraíba (UPE/UEPB). Bolsista CAPES.

² Doutor. Docente do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco e Universidade Estadual da Paraíba (UPE/UEPB).

³ Doutora em Enfermagem pelo Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco e Universidade Estadual da Paraíba (UPE/UEPB).

⁴ Doutora em Enfermagem pelo Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco e Universidade Estadual da Paraíba (UPE/UEPB).

⁵ Doutora em Enfermagem pelo Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco e Universidade Estadual da Paraíba (UPE/UEPB).

⁶ Doutora. Docente do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco e Universidade Estadual da Paraíba (UPE/UEPB). Orientadora.

ABSTRACT: The climacteric is the transition from the reproductive to the non-reproductive phase of a woman's life and may affect her physical, emotional, and social health. This study aimed to analyze the health needs, vulnerabilities, and care perspectives of climacteric women described in the scientific literature. This is an integrative review conducted between January and March 2026 in the CINAHL, Scopus, SciELO, LILACS, and PubMed databases, using DeCS descriptors combined with the Boolean operator AND and following the PRISMA recommendations. Twenty articles were included, and their level of evidence was classified according to the Joanna Briggs Institute. The findings were organized into three themes: clinical manifestations and quality of life; vulnerabilities, sexuality, and social determinants; and health education and organization of care. Observational studies with level 4 evidence predominated. Vasomotor, psychological, and urogenital symptoms, lifestyle, educational level, family relationships, and sexuality influenced quality of life, whereas health education actions helped women cope with this phase. Weaknesses were identified in Primary Health Care, such as limited professional training. In conclusion, care for climacteric women should be comprehensive, equitable, and humanized, and studies with greater methodological rigor are needed.

Keywords: Climacteric. Women's Health. Quality of Life.

RESUMEN: El climaterio es la transición de la fase reproductiva a la no reproductiva de la mujer y puede repercutir en su salud física, emocional y social. Este estudio tuvo como objetivo analizar las necesidades de salud, las vulnerabilidades y las perspectivas de cuidado de mujeres en el climaterio descritas en la literatura científica. Se trata de una revisión integradora realizada entre enero y marzo de 2026 en CINAHL, Scopus, SciELO, LILACS y PubMed, con descriptores DeCS combinados mediante el operador booleano AND, según las recomendaciones PRISMA. Se incluyeron 20 artículos, predominantemente observacionales (nivel de evidencia 4, según el Joanna Briggs Institute). Los hallazgos se organizaron en tres ejes: manifestaciones clínicas y calidad de vida; vulnerabilidades, sexualidad y determinantes sociales; y educación en salud y organización de la atención. Los síntomas vasomotores, psicológicos y urogenitales, el estilo de vida, la escolaridad, las relaciones familiares y la sexualidad influyeron en la calidad de vida, y la educación en salud favoreció el afrontamiento de esta etapa. Se identificaron debilidades en la Atención Primaria de Salud, como la limitada capacitación profesional. Se concluye que el cuidado en el climaterio debe ser integral, equitativo y humanizado, y que se necesitan investigaciones más rigurosas.

Palabras clave: Climaterio. Salud de la Mujer. Calidad de Vida.

INTRODUÇÃO

O perfil populacional brasileiro, conforme dados mais recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, caracteriza-se por aproximadamente 48,2% de homens e 51,8% de mulheres. Além disso, observa-se um expressivo processo de envelhecimento populacional, com aumento significativo da população com 60 anos ou mais, que já representa cerca de 14,7% do total, evidenciando a continuidade da transição demográfica no país (IBGE, 2023).

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) evidencia que, em 2024, a população brasileira apresentou aproximadamente 211,9 milhões de habitantes, dos quais cerca de 34,1 milhões correspondem à população idosa (60 anos ou mais), representando

aproximadamente 16,1% do total. Observa-se ainda a predominância do sexo feminino nesse grupo etário, refletindo a maior longevidade das mulheres em relação aos homens (IBGE, 2024).

O aumento da expectativa de vida feminina constitui uma característica observada em âmbito mundial. No Brasil, dados recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística indicam que a expectativa de vida ao nascer para as mulheres atingiu aproximadamente 79,9 anos em 2024, valor superior ao observado para os homens, evidenciando a maior longevidade feminina. Ao longo do processo de envelhecimento, a mulher vivencia diferentes fases naturais da vida, dentre as quais se destaca o climatério, período fisiológico e não patológico que culmina na menopausa (IBGE, 2025).

A palavra climatério deriva do grego (Kli-makter-eros) e significa ponto crítico. Enquanto etapa da vida feminina, o climatério corresponde ao período de transição da vida reprodutiva para a não reprodutiva. O climatério é caracterizado por mudanças que ocorrem no organismo feminino a partir dos 40 anos e estende-se aos 65 anos de idade, período em que normalmente ocorrerá a menopausa - última menstruação da mulher, quando podem sobrevir alterações fisiológicas e psicológicas (Miranda; Ferreira; Corrente, 2014).

Segundo Valença, Nascimento Filho e Germano (2010), as manifestações clínicas durante a fase climatérica estão fortemente relacionadas às condições intrínsecas de cada mulher. Fatores como o estilo de vida, condições de trabalho, histórico pregresso de doenças, além do histórico ginecológico e reprodutivo, presença ou não de alguma deficiência, assim como outras peculiaridades, podem agravar o enfrentamento deste período.

Posto isso, a síndrome climatérica fisiológica pode acarretar consequências patológicas para as mulheres sob a forma de manifestações genitais e extragenitais que, nem sempre, causam sintomas, e resultam na aceleração do processo de envelhecimento modulado, em parte, pelos esteróides sexuais (Beltramini *et al.*, 2010).

Ao abordar o climatério e a saúde da mulher, torna-se fundamental a adoção de uma abordagem holística, considerando que cada mulher, em sua singularidade e contexto sociocultural, vivencia esse período de maneira distinta, apresentando percepções e necessidades específicas. As evidências atuais reforçam a importância de práticas de cuidado centradas na pessoa, que integrem aspectos biológicos, psicológicos e sociais, promovendo atenção integral e individualizada (Brasil, 2011).

A assistência às mulheres no climatério permanece assegurada pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que continua sendo um marco orientador das ações no âmbito do Sistema Único de Saúde. Suas diretrizes visam à promoção da saúde, à melhoria das condições de vida e à garantia dos direitos das mulheres, com ênfase na ampliação do acesso e na qualificação da atenção. Além disso, destacam-se como objetivos a redução da morbimortalidade feminina por causas evitáveis ao longo do ciclo de vida e o fortalecimento de uma atenção integral, equitativa e humanizada no Sistema Único de Saúde (Brasil, 2011).

Observa-se também que, apesar do empenho e da boa intenção estatal ao instituir essa política, as diretrizes que preveem “condições de vida e saúde, garantia dos direitos legalmente constituídos, acesso aos bens e serviços de saúde, e ausência de discriminação” (Brasil, 2011) nem sempre se concretizam para as mulheres de forma holística e integral.

O estudo justifica-se pela recomendação da PNAISM de promover a qualidade de vida das mulheres no que concerne à sua saúde sexual, reprodutiva e climatérica, por meio do acesso e da acessibilidade aos serviços de saúde, além de ações de promoção, prevenção de agravos, assistência, informação, tratamento e reabilitação em todas as fases da vida. Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar, à luz da literatura científica, as necessidades em saúde, as vulnerabilidades e as perspectivas de cuidado de mulheres no climatério.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese do conhecimento científico de forma sistemática e ampla, possibilitando a incorporação de evidências na prática em saúde e a identificação de lacunas no conhecimento. O estudo foi realizado no período de janeiro a março de 2026, seguindo as etapas metodológicas propostas para revisões integrativas: elaboração da questão norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão (Souza; Silva; Carvalho, 2010). A questão norteadora definida foi: quais são as necessidades em saúde, as vulnerabilidades e as perspectivas de cuidado de mulheres no climatério descritas na literatura científica?

A busca dos artigos científicos foi realizada nas seguintes bases de dados eletrônicas: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scopus, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da

Saúde (LILACS) e no portal PubMed. Foram utilizados descritores controlados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles: *Disabled Persons*, *Health Education*, *Climacteric* e *Women's Health Services*.

Os cruzamentos foram realizados por meio dos operadores booleanos AND, conforme descrito a seguir: *Person with physical disability AND Climacteric*; *Disabled Persons AND Health Education*; *Women AND Climacteric AND Disabled Persons*; *Disabled Persons AND Women's Health Services*; *Women AND Climacteric*; *Women AND Health Education*; *Women AND Women's Health Services*.

Foram adotados como critérios de inclusão: artigos científicos disponíveis na íntegra, publicados até março de 2026, sem delimitação de ano inicial, a fim de abranger a produção disponível sobre o tema, nos idiomas português, inglês ou espanhol, e que respondessem à questão norteadora. Foram excluídos cartas ao editor, editoriais, dissertações, teses, anais de eventos, estudos reflexivos e estudos duplicados.

O processo de seleção dos estudos seguiu as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), contemplando as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos. Inicialmente, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura na íntegra dos artigos potencialmente elegíveis, garantindo maior rigor metodológico e transparência na seleção (Page *et al.*, 2021).

5

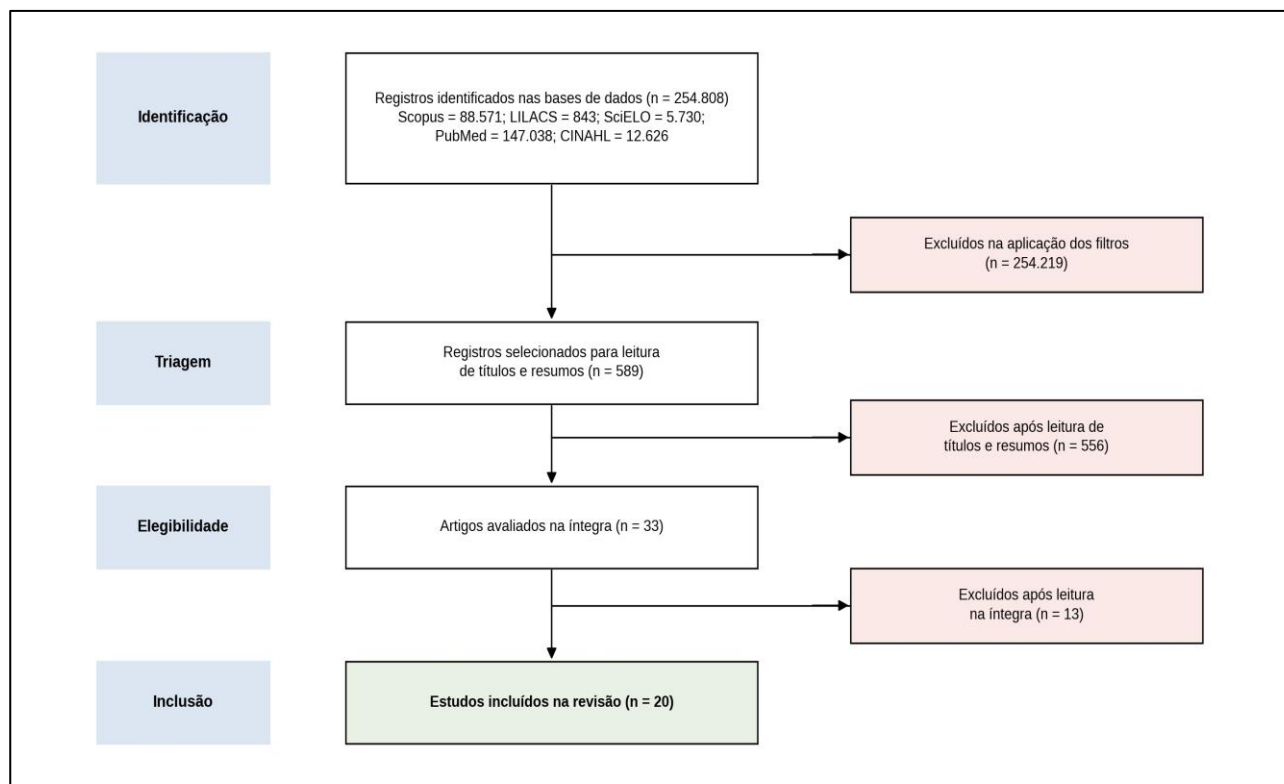
A análise dos estudos selecionados foi realizada de forma crítica e descritiva. Para a classificação do nível de evidência, utilizou-se a hierarquia proposta pelo Joanna Briggs Institute (JBI), que organiza as evidências de forma piramidal, sendo: nível 1 (estudos experimentais), nível 2 (quase-experimentais), nível 3 (observacionais analíticos), nível 4 (observacionais descritivos) e nível 5 (opinião de especialistas) (Joanna Briggs Institute, 2013).

Por se tratar de revisão integrativa que utilizou exclusivamente dados de domínio público, sem envolvimento direto de seres humanos, o estudo dispensou apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016).

RESULTADOS

De acordo com o delineamento metodológico, foram selecionados 20 artigos científicos, cujo processo de busca e seleção está descrito na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma do processo de busca e seleção dos artigos, adaptado do modelo PRISMA 2020.



Fonte: elaborado pelos autores (2026).

A partir da análise detalhada dos artigos incluídos, observou-se que a qualidade de vida da mulher no climatério é influenciada por fatores como hábitos alimentares, atividade física, vida sexual e relacionamento familiar, nível de escolaridade e atuação profissional (Quadro 1).

Quanto ao idioma, a maioria dos estudos incluídos foi publicada em português, seguida do inglês, com apenas um estudo em espanhol. Em relação à distribuição por bases de dados, 4 artigos foram localizados na LILACS, 8 na CINAHL, 6 na Scopus e 3 na SciELO, e nenhum artigo da PubMed foi incluído. Como o estudo de Santos, Fialho e Rodrigues (2013) estava indexado em duas bases, a soma das ocorrências por base ($n = 21$) supera o número de estudos incluídos ($n = 20$), que foram contabilizados uma única vez após a remoção das duplicatas.

Quadro 1 – Síntese dos estudos incluídos quanto a autor, ano de publicação, país, delineamento do estudo, caracterização da amostra, nível de evidência e principais resultados.

Primeiro autor/Ano/País	Delineamento/Caracterização da amostra	Nível de evidência	Principais resultados
1) Gonçalves (2016)/ Brasil	Transversal/67 mulheres de 40 a 60 anos	N4	Observou-se frequência de sobrepeso e obesidade, evidenciando que cerca de 70% da amostra foi classificada como sedentária e apresentando sintomas severos a muito severos.
2) Çelik (2017)/Turquia	Quase-experimental/45 o mulheres climatéricas	N2	Mulheres que receberam educação em saúde enfrentam o período do climatério com mais facilidade e menos negativismo em comparação às que não receberam educação em saúde sobre o tema.
3) Meira (2019)/ Brasil	Transversal/20 mulheres de 38 a 60 anos	N4	A qualidade de vida para mulheres que não relataram disfunção sexual é maior, evidenciando que a disfunção sexual prejudica a qualidade de vida da mulher climatérica.
4) Santos (2013)/ Brasil	Qualitativo/12 mulheres de 44 a 57 anos	N4	A família possui enorme influência na forma como a mulher vivencia o climatério. Dentre as influências positivas, destacaram-se o cuidado e o afeto como essenciais para o enfrentamento do estresse. Em relação às influências negativas, a falta de escuta pelos cônjuges incomoda muito as mulheres.
5) Paiva (2013)/ Brasil	Transversal/50 mulheres de 40 a 65 anos	N4	A amostra relatou enfrentamento de sintomas psicológicos, com prevalência de melancolia; e sintomas frequentes de cefaleia. Sintomas como artralgia/mialgia também foram mencionados com frequência, no entanto, apenas 18% das mulheres apresentaram manifestações intensas

Primeiro autor/Ano/País	Delineamento/Caracterização da amostra	Nível de evidência	Principais resultados
			no período do climatério.
6) Schneider (2017)/Alemanha	Revisão narrativa/ Não se aplica	N5	Para as mulheres no climatério, a qualidade de vida relacionada à saúde é o único critério global para seu bem-estar diário, então para se avaliar a qualidade de vida das mulheres no climatério, fatores como atividade física, peso e acesso ou não a educação em saúde devem ser investigados.
7) Katainen (2017)/Finlândia	Quantitativo/32 44 mulheres de 41 a 54 anos	N4	A presença de doenças crônicas não contribui para a ocorrência dos sintomas climatéricos. No entanto, doenças que agem no cognitivo da mulher, interferindo na sua autoavaliação, podem impedir sua percepção de saúde. A própria concepção da mulher sobre sua saúde é fundamental para se avaliar a sintomatologia no período do climatério.
8) Silva (2015)/Brasil	Qualitativo/10 enfermeiros	N4	Há necessidade de implantação e implementação de estratégias específicas às mulheres climatéricas nas UBS. Além disso, os enfermeiros entrevistados possuem déficit de conhecimento em relação ao tema pesquisado, embora todos relatem trabalhar com mulheres com a faixa etária prevalente do climatério.
9) Conte (2017)/ Brasil	ECR/19 mulheres de 35 a 65 anos	N2	A educação alimentar e a suplementação de azeite mostraram-se eficazes para melhorar o perfil lipídico das mulheres com dislipidemia no climatério. Após a intervenção, as mulheres expostas à intervenção apresentaram melhoras significativas nos níveis de colesterol.
10) Chang	Transversal/91	N4	A intensidade dos sintomas e a percepção da

(2016)/ Cuba	mulheres de 40 a 59 anos		sintomatologia está intrinsecamente associada ao estilo de vida da mulher. Fatores como: prática de atividade física, autoestima, ambiente familiar e social, hábitos alimentares e higiênicos são abordados no estudo como determinantes da qualidade de vida. Mulheres que apresentam um estilo de vida saudável relatam sintomas de baixa intensidade.
11) Cardoso (2017)/ Brasil	Qualitativo/09 mulheres de 45 a 59 anos	N4	Os sintomas mais frequentes foram: ondas de calor, irritabilidade ou mudança de humor e sudorese. Tais sintomas, influenciam diretamente no desempenho das mulheres no ambiente de trabalho. Diminuição da produtividade, atrasos e desatenção foram mencionados pelas mulheres como consequências da ocorrência dos sintomas climatéricos.
12) Pereira (2016)/ Brasil	Transversal/ Profissionais de nível superior	N4	Atividades interdisciplinares de educação em saúde direcionadas à saúde da mulher ou ao climatério são pouco priorizadas pela equipe profissional. Ademais, os profissionais participantes da pesquisa apresentam limitação do conhecimento acerca do climatério e referem ausência de oportunidades de educação permanente na área de saúde da mulher.
13) Gallon (2012)/ Brasil	Transversal/ Mulheres de 40 a 65 anos	N4	Conforme a avaliação nutricional e do consumo alimentar, demonstrou-se que as mulheres climatéricas estudadas se alimentam de forma inadequada do ponto de vista quantitativo e qualitativo, principalmente em relação à proteína e cálcio. Das comorbidades referidas pelas mulheres,

			hipertensão arterial é a mais frequente, seguida de gastrite. O estudo demonstra que o estado nutricional das mulheres está associado à qualidade de vida.
14) Miranda (2014)/ Brasil	Longitudinal/198 mulheres de 40 a 65 anos	N ₃	Houve diferença entre os grupos em relação aos componentes estado geral de saúde, capacidade funcional, menor capacidade, depressão, insônia e fenômenos vasomotores. As usuárias de Terapia de Reposição Hormonal apresentaram menor intensidade dos fenômenos vasomotores em comparação às não usuárias.
15) Araújo (2013)/ Brasil	Qualitativo/40 mulheres de 45 a 65 anos	N ₄	A pesquisa apontou três campos de representações. Para o grupo das mulheres na perimenopausa, esteve presente o discurso sobre continuidade da sensualidade/sexualidade e a percepção do climatério como algo negativo que implica em uma vida sexual sem prazer. Já no grupo das mulheres na pós-menopausa, prevaleceu o discurso de que o climatério é sentido como patológico, tornando o sexo algo sem necessidade e sem vida. Percebe-se que essa visão do climatério como uma doença compromete os papéis sociais das mulheres.
16) Malheiros (2014)/ Brasil	Transversal/1.210 mulheres de 45 a 60 anos	N ₄	Prevalências dos sintomas vasomotores como fogachos e sudorese intensa. Os sintomas psicológicos mais relatados foram nervosismo e irritabilidade, no entanto, depressão, melancolia e tristeza também foram mencionados. Em relação às demais manifestações, ressecamento vaginal e dispareunia foram as queixas urogenitais mais

			frequentes.
17) Bieñ (2015)/ Polônia	Transversal/148 mulheres de 44 a 62 anos	N ₄	O estudo mostrou a correlação estatisticamente significativa entre o nível de escolaridade e atuação profissional e a qualidade de vida das mulheres entrevistadas. Mulheres que relataram sintomas intensos percebem que estes influenciam negativamente em aspectos da vida diária como atividades de rotina e relacionamento com o parceiro.
18) Colpani (2014)/ Brasil	Transversal/358 mulheres de 36 a 62 anos	N ₄	As mulheres que se demonstraram predominantemente inativas apresentaram sobrepeso ou obesidade, adiposidade central e hipertensão, caracterizando um forte potencial de risco cardiovascular. Por outro lado, as mulheres que caminhavam ≥ 6.000 passos/dia apresentaram menor deposição central de gordura e diabetes.
19) Polisseni (2009)/ Brasil	Transversal/93 mulheres de 40 a 65 anos	N ₄	Observou-se uma relação significativa entre a presença de fatores climáticos de intensidade moderada e o aparecimento das alterações de humor. A depressão foi mais frequente em mulheres que relataram ansiedade e insônia.
20) Alves (2015)/Brasil	Qualitativo/10 mulheres de 40 a 65 anos	N ₄	As mulheres mostraram desconhecimento em relação ao termo climatério, associando o momento vivenciado ao termo menopausa. Apesar de não conhecerem o termo climatério, as mulheres conseguiram relatar suas queixas e fazer associação com experiências vividas por outras mulheres. A partir dos relatos revelou-se a influência da

			cultura na percepção dos sintomas climatéricos.
--	--	--	---

Fonte: elaborado pelos autores (2026).

Observa-se, a partir do Quadro 1, predominância de estudos classificados como nível de evidência N4, correspondentes a delineamentos observacionais, especialmente estudos transversais e qualitativos. Tal distribuição evidencia uma lacuna na produção científica relacionada ao tema, com escassez de estudos experimentais ou ensaios clínicos randomizados, considerados de maior nível de evidência.

Esse achado reforça a necessidade de desenvolvimento de pesquisas com maior rigor metodológico, a fim de fortalecer a base científica para a tomada de decisão na prática clínica e na formulação de políticas públicas voltadas à saúde da mulher no climatério.

DISCUSSÃO

A presente discussão foi estruturada em três eixos temáticos, construídos a partir das categorias emergentes identificadas nos estudos incluídos no quadro síntese desta revisão. A organização adotada buscou agrupar os achados conforme sua convergência teórica e prática, permitindo uma análise integrada das necessidades em saúde de mulheres no climatério. Dessa forma, os eixos contemplam: (1) manifestações clínicas e qualidade de vida; (2) vulnerabilidades, sexualidade e determinantes sociais; e (3) educação em saúde e organização da assistência. Essa estrutura possibilita dialogar diretamente com os resultados encontrados, ampliando a compreensão do fenômeno em suas múltiplas dimensões.

Eixo 1 – manifestações clínicas e qualidade de vida

Os estudos analisados evidenciam que as manifestações clínicas do climatério representam um dos principais eixos das necessidades em saúde das mulheres, destacando-se sintomas como fogachos, sudorese, insônia, irritabilidade, alterações de humor, cefaleia e artralgias. Esses achados foram recorrentes entre os estudos do quadro síntese, indicando impacto significativo na qualidade de vida. A intensidade dos sintomas mostrou-se associada a prejuízos físicos, emocionais e funcionais, com repercussões nas atividades cotidianas, no

desempenho no trabalho e no relacionamento com o parceiro (Paiva *et al.*, 2013; Polisseni *et al.*, 2009; Malheiros *et al.*, 2014; Bieñ *et al.*, 2015; Cardoso; Camargo, 2017).

Além disso, a experiência dos sintomas não ocorre de forma isolada, mas está interligada a fatores individuais e contextuais, como idade, estado de saúde prévio, autopercepção de saúde e condições de vida. Os estudos incluídos indicam que mulheres com melhor condição de saúde e maior acesso à informação tendem a apresentar melhor adaptação ao climatério, o que reforça a importância da abordagem integral e individualizada no manejo dos sintomas climatéricos (Miranda; Ferreira; Corrente, 2014; Katainen *et al.*, 2017; Schneider; Birkhäuser, 2017).

Outro aspecto relevante identificado refere-se à influência do estilo de vida na intensidade dos sintomas e na qualidade de vida. A prática regular de atividade física, aliada a hábitos alimentares saudáveis, foi associada à redução dos sintomas, à melhora do perfil metabólico e ao maior bem-estar, o que aponta o estilo de vida como fator modificável essencial no cuidado à mulher no climatério (Gallon; Wender, 2012; Colpani *et al.*, 2014; Gonçalves *et al.*, 2016; Chang *et al.*, 2016; Conte *et al.*, 2017).

Eixo 2 – vulnerabilidades, sexualidade e determinantes sociais

A análise dos estudos do quadro evidencia que as vulnerabilidades sociais desempenham papel central na forma como as mulheres vivenciam o climatério. Fatores como baixa escolaridade, inserção profissional, condições socioeconômicas desfavoráveis e acesso limitado à informação e aos serviços de saúde influenciam a percepção dos sintomas e a busca por cuidado, em consonância com os determinantes sociais da saúde reconhecidos pela PNAISM (Brasil, 2011; Alves *et al.*, 2015; Bieñ *et al.*, 2015).

Nesse contexto, observa-se que o climatério não pode ser compreendido apenas sob a perspectiva biológica, sendo necessário considerar os aspectos sociais e culturais que permeiam essa fase da vida. A cultura, as relações familiares e as representações sociais sobre o climatério influenciam a forma como as mulheres percebem e enfrentam os sintomas, o que reforça a necessidade de políticas públicas voltadas à equidade e à ampliação do acesso aos serviços de saúde (Araújo *et al.*, 2013; Santos; Fialho; Rodrigues, 2013; Alves *et al.*, 2015).

A sexualidade, por sua vez, emerge como uma dimensão relevante e frequentemente negligenciada nos estudos analisados. Os achados indicam que alterações hormonais, associadas a fatores psicossociais, contribuem para a redução da libido e a ocorrência de disfunções sexuais,

com prejuízo à qualidade de vida, e que a abordagem desse tema ainda é limitada nos serviços de saúde, o que compromete a integralidade do cuidado (Araújo *et al.*, 2013; Malheiros *et al.*, 2014; Meira *et al.*, 2019).

Além disso, a vivência da sexualidade no climatério está diretamente relacionada a fatores emocionais, relacionais e culturais, o que exige uma abordagem sensível e individualizada por parte dos profissionais de saúde. A inclusão dessa temática nas práticas assistenciais, considerando o apoio e a escuta no âmbito familiar e conjugal, contribui para o fortalecimento da autoestima e da qualidade de vida das mulheres (Araújo *et al.*, 2013; Santos; Fialho; Rodrigues, 2013; Meira *et al.*, 2019).

Eixo 3 – educação em saúde e organização da assistência

A educação em saúde foi um dos principais eixos identificados nos estudos do quadro, sendo apontada como estratégia fundamental para o enfrentamento do climatério. Os achados indicam que mulheres que participam de ações educativas enfrentam essa fase com mais facilidade e menos negativismo, apresentam maior conhecimento sobre o climatério, melhor adesão a práticas saudáveis e maior autonomia no cuidado, o que destaca a educação em saúde como elemento central para a promoção da qualidade de vida (Alves *et al.*, 2015; Çelik; Pasinlioglu, 2017; Conte *et al.*, 2017).

14

Adicionalmente, a análise dos estudos revela fragilidades na organização da assistência à mulher no climatério, especialmente na Atenção Primária à Saúde. A ausência de estratégias específicas, a baixa prioridade atribuída às ações educativas e a limitada capacitação dos profissionais comprometem a integralidade do cuidado, o que evidencia a necessidade de educação permanente das equipes e de fortalecimento das ações interdisciplinares (Silva *et al.*, 2015; Pereira *et al.*, 2016).

Outro ponto relevante refere-se à predominância de estudos com nível de evidência N4, conforme identificado no quadro síntese. Esse achado evidencia a necessidade de ampliação de pesquisas com maior rigor metodológico, como ensaios clínicos e estudos longitudinais, capazes de produzir evidências mais robustas para subsidiar a prática clínica (Joanna Briggs Institute, 2013).

Por fim, destaca-se que a organização da assistência deve estar alinhada aos princípios da integralidade, equidade e humanização, considerando as necessidades específicas das

mulheres no climatério. A implementação de estratégias centradas na pessoa e baseadas em evidências é fundamental para a qualificação do cuidado e melhoria dos desfechos em saúde (Brasil, 2011).

CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa evidenciou que as necessidades em saúde de mulheres no climatério envolvem múltiplas dimensões que ultrapassam as alterações fisiológicas características dessa fase. Os estudos analisados demonstraram que fatores físicos, emocionais, sociais e culturais influenciam diretamente a qualidade de vida e a forma como as mulheres vivenciam o climatério, reforçando a necessidade de uma abordagem ampliada e integral do cuidado.

Os achados também destacaram que o acesso à informação e às ações de educação em saúde exerce papel fundamental no fortalecimento do autocuidado e na promoção da autonomia feminina. Mulheres que recebem orientações adequadas apresentam melhor compreensão acerca das mudanças decorrentes do climatério e maior capacidade de enfrentamento dos sintomas, evidenciando a relevância das estratégias educativas desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Além disso, observou-se que ainda existem fragilidades relacionadas à organização da assistência à saúde da mulher no climatério, especialmente no que se refere à qualificação profissional e à implementação de práticas assistenciais humanizadas. A literatura recente aponta que a limitada abordagem dessa temática nos serviços de saúde contribui para a invisibilidade das demandas femininas e para a fragmentação do cuidado.

Por fim, conclui-se que o cuidado à mulher no climatério deve estar fundamentado nos princípios da integralidade, equidade e humanização, considerando as singularidades e vulnerabilidades que permeiam essa fase da vida. Ademais, destaca-se a necessidade de ampliação das pesquisas científicas com maior rigor metodológico, a fim de fortalecer as evidências disponíveis e subsidiar práticas assistenciais mais efetivas e centradas na qualidade de vida das mulheres.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001, por meio da concessão de bolsa de doutorado ao primeiro autor.

REFERÊNCIAS

ALVES, Estela Rodrigues Paiva; COSTA, Aurélio Molina da; BEZERRA, Simone Maria Muniz da Silva; NAKANO, Ana Márcia Spano; CAVALCANTI, Ana Márcia Tenório de Souza; DIAS, Maria Djair. Climatério: a intensidade dos sintomas e o desempenho sexual. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 64-71, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000590014>.

ARAÚJO, Ivonete Alves de; QUEIROZ, Ana Beatriz Azevedo; MOURA, Maria Aparecida Vasconcelos; PENNA, Lúcia Helena Garcia. Representações sociais da vida sexual de mulheres no climatério atendidas em serviços públicos de saúde. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 114-122, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000100014>.

BELTRAMINI, Amanda Carla dos Santos; DIEZ, Christiane Aparecida Paschoal; CAMARGO, Iara Orlando; PRETO, Vivian Aline. Atuação do enfermeiro diante da importância da assistência à saúde da mulher no climatério. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 14, n. 2, p. 166-174, 2010. DOI: <https://doi.org/10.5935/2316-9389.2010.v14.50466>.

BIEN, Agnieszka; RZONCA, Ewa; IWANOWICZ-PALUS, Grażyna; PAŃCZYK-SZEPTUCH, Małgorzata. The influence of climacteric symptoms on women's lives and activities. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 12, n. 4, p. 3835-3846, 2015. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph120403835>.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 44-46, 24 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 31 mar. 2026.

CARDOSO, Emanuelle Comparim; CAMARGO, Maria José Gugelmin de. Terapia ocupacional em saúde da mulher: impacto dos sintomas do climatério na atividade profissional. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 11, n. 1, p. 153-167, 2017. DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.2273>.

ÇELIK, A. S.; PASINLIOGLU, T. Effects of imparting planned health education on hot flush beliefs and quality of life of climacteric women. **Climacteric**, v. 20, n. 1, p. 25-30, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1080/13697137.2016.1249839>.

CHANG, Ysis Margarita Martínez; NÁPOLES, Miguel Sarduy; MARTÍNEZ, Leysi Rodríguez; MOLINA, Manuel Rodríguez; IGLESIAS, Gladys Beatriz. Síntomas climatéricos según el estilo de vida en mujeres de edad mediana. **Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología**, Havana, v. 42, n. 3, p. 295-308, 2016.

COLPANI, Verônica; SPRITZER, Poli Mara; LODI, Ana Paula; DORIGO, Guilherme Gustavo; MIRANDA, Isabela Albuquerque Severo de; HAHN, Laiza Beck; PALLUDO, Luana Pedroso; PIETROSKI, Rafaela Lazzari; OPPERMANN, Karen. Atividade física de mulheres no climatério: comparação entre auto-relato e pedômetro. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 258-265, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004765>.

CONTE, Franciéli Aline; FRANZ, Lígia Beatriz Bento; BERLEZI, Evelise Moraes; OLIVEIRA, Olvânia Basso. Educação nutricional e azeite de oliva melhoram a dislipidemia de mulheres climatéricas. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 8, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.11064-98681-4-ED.1108201715>.

GALLON, Carin Weirich; WENDER, Maria Celeste Osório. Estado nutricional e qualidade de vida da mulher climatérica. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, p. 175-183, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032012000400007>.

GONÇALVES, Jaqueline Teixeira Teles; SILVEIRA, Marise Fagundes; CAMPOS, Maria Cecília Costa; COSTA, Lúcia Helena Rodrigues. Sobrepeso e obesidade e fatores associados ao climatério. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1145-1156, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015214.16552015>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022**: resultados preliminares da amostra. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 31 mar. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**: características gerais dos domicílios e dos moradores 2023. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 31 mar. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Tábuas completas de mortalidade 2024**: expectativa de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 31 mar. 2026.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. **JB levels of evidence**. Adelaide: Joanna Briggs Institute, 2013.

KATAINEN, Riina E.; ENGBLOM, Janne R.; SIIRTOLA, Tero J.; ERKKOLA, Risto U.; POLO-KANTOLA, Päivi. The role of self-rated health in the association between chronic

somatic diseases and climacteric-related symptoms. **Climacteric**, v. 20, n. 1, p. 80-82, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1080/13697137.2016.1264935>.

MALHEIROS, Elizabeth Santos de Andrade; CHEIN, Maria Bethânia da Costa; SILVA, Diego Salvador Muniz da; DIAS, Caroline Louise Lima; BRITO, Luiz Gustavo Oliveira; PINTO-NETO, Aarão Mendes; BRITO, Luciane Maria Oliveira. Síndrome climatérica em uma cidade do Nordeste brasileiro: um inquérito domiciliar. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, p. 163-169, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032014000400002>.

MEIRA, Laís Figuerêdo; MORAIS, Karla Cavalcante Silva de; SOUSA, Nayara Alves de; FERREIRA, Juliana Barros. Função sexual e qualidade de vida em mulheres climatéricas. **Fisioterapia Brasil**, v. 20, n. 1, p. 101-108, 2019. DOI: <https://doi.org/10.33233/fb.v20i1.2672>.

MIRANDA, Jéssica Steffany; FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva Marques; CORRENTE, José Eduardo. Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 5, p. 803-809, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670519>.

PAGE, Matthew J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, London, v. 372, n71, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.

PAIVA, Estela Rodrigues; SILVA, Mayara Melo da; OLIVEIRA, Cecília Danielle Bezerra; LEAL, Isabel Helena de Souza; ARAÚJO, Verbena Santos; DIAS, Maria Djair. Manifestações climatéricas mais frequentes entre mulheres de uma unidade de saúde da família. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 7, n. 11, p. 6430-6437, 2013. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.3794-32322-1-ED.0711201316>.

18

PEREIRA, Angela Bete Severino; MARTINS, Cleusa Alves; PEREIRA, Milca Severino; LIMA, Jacqueline Rodrigues de; SOUZA, Adenícia Custódia Silva e; REAM, Priscilla Santos Ferreira. Atenção ao climatério realizada por profissionais da estratégia saúde da família. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. e13122, 2016. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.13122>.

POLISSENI, Álvaro Fernando; ARAÚJO, Dimas Augusto Carvalho de; POLISSENI, Fernanda; MOURÃO JÚNIOR, Carlos Alberto; POLISSENI, Juliana; FERNANDES, Eduardo Siqueira; GUERRA, Martha de Oliveira. Depressão e ansiedade em mulheres climatéricas: fatores associados. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 28-34, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032009000100006>.

SANTOS, Juliana Sampaio; FIALHO, Ana Virgínia de Melo; RODRIGUES, Dafne Paiva. Influências das famílias no cuidado às mulheres climatéricas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 15, n. 1, p. 215-222, 2013. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v15i1.16501>.

SCHNEIDER, Hermann Peter G.; BIRKHÄUSER, Martin. Quality of life in climacteric women. **Climacteric**, v. 20, n. 3, p. 187-194, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1080/13697137.2017.1279599>.

SILVA, Canã Borba da; BUSNELLO, Grasielle Fátima; ADAMY, Edlamar Kátia; ZANOTELLI, Silvana dos Santos. Atuação de enfermeiros na atenção às mulheres no climatério. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 9, n. 1, p. 312-318, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i1a10341p312-318-2015>.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>.

VALENÇA, Cecília Nogueira; NASCIMENTO FILHO, José Medeiros do; GERMANO, Raimunda Medeiros. Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 273-285, 2010.