

NECESSIDADES DE CUIDADO DAS MULHERES NO CLIMATÉRIO: LACUNAS ASSISTENCIAIS E IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CARE NEEDS OF WOMEN DURING THE CLIMACTERIC: GAPS IN CARE AND IMPLICATIONS FOR NURSING IN PRIMARY HEALTH CARE

NECESIDADES DE ATENCIÓN DE LAS MUJERES DURANTE EL CLIMATERIO: BRECHAS ASISTENCIALES E IMPLICACIONES PARA LA ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Antonia Tainara Rodrigues Araújo¹

Antonio Rafael Coelho Jorge²

Fabricey Fernandes Mota³

RESUMO: O climatério envolve transformações físicas, emocionais e socioculturais que podem repercutir na qualidade de vida e demandar acompanhamento longitudinal. Objetivou-se analisar as evidências sobre as necessidades de cuidado das mulheres no climatério e suas implicações para a atuação da enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com buscas na LILACS, na Biblioteca Virtual em Saúde e na PubMed Central, considerando publicações de 2016 a 2025. A seleção seguiu as recomendações do PRISMA. Dos 130 registros identificados, 17 compuseram a amostra final. Os estudos evidenciaram lacunas na formação profissional e na organização dos serviços, dificuldades de acesso à informação e atenção insuficiente às necessidades físicas, emocionais e relacionadas à sexualidade. Também apontaram a importância do cuidado individualizado, da educação em saúde e da articulação entre os profissionais. Conclui-se que a enfermagem pode contribuir para ampliar a integralidade da assistência por meio da consulta qualificada, da escuta sensível, do reconhecimento das necessidades multidimensionais e da educação permanente, considerando as condições dos serviços e a singularidade das mulheres.

1

Palavras-chave: Climatério. Cuidados de Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Saúde da Mulher. Integralidade em Saúde.

ABSTRACT: The climacteric involves physical, emotional, and sociocultural changes that may affect quality of life and require longitudinal follow-up. This study aimed to analyze evidence on the care needs of women during the climacteric and its implications for nursing practice in Primary Health Care. An integrative literature review was conducted through searches in LILACS, the Virtual Health Library, and PubMed Central, considering publications from 2016 to 2025. Study selection followed PRISMA recommendations. Of the 130 records identified, 17 comprised the final sample. The studies revealed gaps in professional training and service organization, difficulties in accessing information, and insufficient attention to physical, emotional, and sexuality-related needs. They also highlighted the importance of individualized care, health education, and coordination among professionals. Nursing can contribute to comprehensive care through qualified consultations, sensitive listening, recognition of multidimensional needs, and continuing professional education, while considering service conditions and women's individual circumstances.

Keywords: Climacteric. Nursing Care. Primary Health Care. Women's Health. Integrality in Health.

¹Discente do curso de Enfermagem da Faculdade ViaSapiens.

²Docente no curso de Enfermagem da Faculdade ViaSapiens. Pós-doutor em Fisiologia Humana (UECE); Doutor em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará; Bacharel em Ciências Biológicas (UFC); <https://orcid.org/0000-0002-6756-2695>

³Professora do curso de Enfermagem da Faculdade ViaSapiens. Mestra em Saúde e Gestão do Trabalho pela Universidade do Vale Itajai; <https://orcid.org/0009-0007-6593-5420>

RESUMEN: El climaterio comprende transformaciones físicas, emocionales y socioculturales que pueden afectar la calidad de vida y requerir un seguimiento longitudinal. El objetivo fue analizar las evidencias sobre las necesidades de atención de las mujeres durante el climaterio y sus implicaciones para la actuación de enfermería en la Atención Primaria de Salud. Se realizó una revisión integrativa de la literatura, con búsquedas en LILACS, la Biblioteca Virtual en Salud y PubMed Central, considerando publicaciones de 2016 a 2025. La selección siguió las recomendaciones PRISMA. De los 130 registros identificados, 17 integraron la muestra final. Los estudios evidenciaron deficiencias en la formación profesional y en la organización de los servicios, dificultades de acceso a la información y atención insuficiente a las necesidades físicas, emocionales y relacionadas con la sexualidad. También señalaron la importancia de la atención individualizada, la educación para la salud y la articulación entre profesionales. Se concluye que la enfermería puede contribuir a la integralidad de la atención mediante consultas cualificadas, escucha sensible, reconocimiento de las necesidades multidimensionales y formación profesional permanente, considerando las condiciones de los servicios y la singularidad de las mujeres.

Palabras clave: Climaterio. Atención de Enfermería. Atención Primaria de Salud. Salud de la Mujer. Integralidad en Salud.

I INTRODUÇÃO

O climatério corresponde à transição entre as fases reprodutiva e não reprodutiva da vida da mulher, abrangendo um período que geralmente ocorre entre os 40 e os 65 anos. Embora constitua um processo fisiológico, essa etapa pode ser acompanhada por manifestações vasomotoras, geniturinárias, emocionais e relacionadas ao sono, cuja intensidade varia conforme as condições clínicas, sociais e culturais de cada mulher (Brasil, 2008; Falcão; Falcão; Moura, 2025). A maneira como essas transformações são percebidas também sofre influência das experiências individuais, das relações familiares, do acesso à informação e das representações sociais construídas em torno do envelhecimento feminino (Dois; Urrutia; Araya, 2022).

As repercussões do climatério podem interferir no bem-estar, nas relações interpessoais, na sexualidade, no desempenho profissional e na qualidade de vida. Por essa razão, o cuidado em saúde destinado a essa população requer uma abordagem que considere a articulação entre aspectos físicos, emocionais e socioculturais. O reconhecimento do climatério como parte do curso da vida favorece intervenções orientadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos e o fortalecimento da autonomia feminina, conforme estabelecido pelas diretrizes brasileiras de atenção integral à saúde da mulher (Brasil, 2004; Brasil, 2008).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde ocupa posição estratégica, uma vez que possibilita acompanhamento longitudinal, vínculo entre profissionais e usuárias e identificação

precoce de necessidades relacionadas a essa fase. As equipes que atuam nesse nível de atenção podem desenvolver consultas, atividades educativas, orientações para o autocuidado, rastreamento de condições clínicas e encaminhamento responsável para outros serviços da rede. Entre os integrantes dessas equipes, o enfermeiro apresenta participação relevante pela proximidade com a comunidade e por sua atuação nas consultas de enfermagem e nas ações de educação em saúde (Brasil, 2016).

Apesar dessas possibilidades, a assistência às mulheres no climatério ainda apresenta fragilidades. Estudos indicam que o atendimento realizado na Atenção Primária permanece frequentemente direcionado às demandas reprodutivas, ao rastreamento de cânceres e ao tratamento de queixas isoladas. Essa organização reduz as oportunidades de diálogo sobre as mudanças vivenciadas no climatério e dificulta a identificação de necessidades que ultrapassam os sintomas físicos (Carvalho *et al.*, 2023). A ausência de protocolos assistenciais específicos, o tempo reduzido das consultas e a formação insuficiente dos profissionais contribuem para a permanência de práticas fragmentadas e centradas em intervenções pontuais.

A sexualidade constitui uma das dimensões menos abordadas durante o atendimento. Alterações hormonais, desconfortos geniturinários, mudanças na percepção corporal e fatores emocionais podem repercutir na vida sexual e afetiva das mulheres. Entretanto, constrangimentos, tabus e insegurança profissional dificultam a inclusão do tema nas consultas. Freitas *et al.* (2024) identificaram limitações na abordagem da sexualidade por profissionais de enfermagem, relacionadas ao preparo técnico e às concepções socioculturais sobre o envelhecimento. A ausência desse diálogo restringe o acesso das mulheres a informações e orientações compatíveis com suas necessidades.

A dimensão emocional também demanda atenção. Mudanças de humor, irritabilidade, alterações do sono e sofrimento psicológico podem ocorrer durante o climatério e interagir com condições familiares, profissionais e socioeconômicas. Quando o cuidado se concentra exclusivamente nas manifestações biológicas, essas experiências tendem a permanecer invisíveis nos serviços. Uma abordagem integral pressupõe escuta qualificada, avaliação individualizada e articulação com outros profissionais e pontos da rede de atenção, de acordo com as necessidades identificadas.

Outro desafio refere-se ao conhecimento dos profissionais sobre o climatério e às possibilidades de manejo no âmbito da Atenção Primária. A limitada oferta de capacitações e de ações de educação permanente pode gerar insegurança na tomada de decisões e favorecer

encaminhamentos que poderiam ser precedidos ou acompanhados por intervenções desenvolvidas pela própria equipe. Carvalho *et al.* (2023) e Melo, Silva e Giotto (2019) destacam a necessidade de fortalecer a formação dos enfermeiros, ampliar o acesso a protocolos e incorporar o tema às rotinas dos serviços de saúde.

A produção científica sobre o climatério reúne estudos com diferentes delineamentos, populações e contextos nacionais. Embora essa diversidade amplie a compreensão do fenômeno, também exige uma síntese que permita identificar convergências, lacunas e implicações para a prática de enfermagem. A sistematização das evidências pode subsidiar ações de educação permanente, protocolos assistenciais e estratégias de cuidado coerentes com os princípios de integralidade e longitudinalidade da Atenção Primária.

Diante desse cenário, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: quais necessidades de cuidado das mulheres no climatério são descritas na literatura e quais implicações apresentam para a atuação da enfermagem na Atenção Primária à Saúde? Assim, este estudo teve como objetivo analisar as evidências sobre as necessidades de cuidado das mulheres no climatério e suas implicações para a atuação da enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita reunir e sintetizar conhecimentos produzidos sobre determinado objeto de investigação. Essa modalidade de revisão admite estudos com diferentes abordagens metodológicas e contribui para a identificação de convergências, lacunas e implicações para a prática profissional (Mendes; Silveira; Galvão, 2008; Cavalcante; Oliveira, 2020).

A revisão foi desenvolvida em seis etapas: delimitação do tema e formulação da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de elegibilidade e da estratégia de busca; identificação e seleção das publicações; extração e organização dos dados; análise e interpretação dos achados; e apresentação da síntese do conhecimento (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Para a formulação da questão norteadora, utilizou-se a estratégia PICO, constituída pelos elementos População, Interesse e Contexto. Foram definidas como população as mulheres no climatério; como fenômeno de interesse, as necessidades de cuidado e a assistência em saúde; e como contexto, a Atenção Primária à Saúde e outros cenários assistenciais com implicações para esse nível de atenção. A aplicação da estratégia resultou na seguinte questão: quais

necessidades de cuidado das mulheres no climatério são descritas na literatura e quais implicações apresentam para a atuação da enfermagem na Atenção Primária à Saúde?

Quadro 1 – Estratégia PICO e descritores empregados na busca

Elemento	Definição	Descritores em português e inglês
P – População	Mulheres no climatério	“Climatério” OR “Menopausa” OR “Climacteric” OR “Menopause”
I – Interesse	Necessidades de cuidado e assistência em saúde.	“Cuidados de Enfermagem” OR “Assistência de Enfermagem” OR “Nursing Care”
Co – Contexto	Atenção Primária à Saúde e contextos assistenciais relacionados.	“Atenção Primária à Saúde” OR “Atenção Básica” OR “Primary Health Care”

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

As buscas foram realizadas em [DIA] de [MÊS] de 2026, de maneira independente, na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na PubMed Central. Considerando que a LILACS integra o conjunto de fontes pesquisadas pela BVS, a possível sobreposição de registros foi controlada durante a identificação e a remoção das duplicatas.

Foram utilizados descritores controlados e termos livres selecionados com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH). Os termos pertencentes ao mesmo componente foram combinados pelo operador booleano OR, enquanto os componentes da estratégia foram relacionados pelo operador AND. A estrutura geral da busca foi: (“Climatério” OR “Menopausa” OR “Climacteric” OR “Menopause”) AND (“Cuidados de Enfermagem” OR “Assistência de Enfermagem” OR “Nursing Care”) AND (“Atenção Primária à Saúde” OR “Atenção Básica” OR “Primary Health Care”). A estratégia foi adaptada às particularidades de cada fonte de informação.

Foram incluídos artigos científicos publicados entre janeiro de 2016 e dezembro de 2025, disponíveis integralmente em português, inglês ou espanhol. Consideraram-se elegíveis as publicações que abordassem as necessidades e experiências das mulheres no climatério, as práticas ou barreiras relacionadas à assistência em saúde ou achados com implicações para a atuação da enfermagem e para o acompanhamento na Atenção Primária. Foram admitidos estudos qualitativos, quantitativos e de métodos mistos, além de revisões e publicações de caráter descritivo ou reflexivo que apresentassem contribuições pertinentes à questão investigada.

Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, resenhas, relatos de caso, teses, dissertações, livros, capítulos de livros, trabalhos publicados em anais de eventos e documentos sem acesso ao texto completo. Também foram retiradas as duplicatas e as publicações que apresentavam a menopausa apenas como variável secundária, sem contribuição para a compreensão das necessidades de cuidado ou da assistência em saúde.

Os registros recuperados foram exportados para o gerenciador de referências Zotero®, no qual se realizou a identificação e a remoção das duplicatas. Posteriormente, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, com aplicação dos critérios de elegibilidade. Os trabalhos potencialmente pertinentes foram examinados na íntegra para confirmação da inclusão. O percurso de identificação, triagem e inclusão foi organizado de acordo com as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – PRISMA (Page *et al.*, 2022).

Para a extração dos dados, utilizou-se um instrumento estruturado contendo título, autoria, ano de publicação, país de realização, delineamento metodológico e principais contribuições para a questão da revisão. As informações foram organizadas em quadros de síntese, permitindo a comparação entre as características e os achados das publicações.

A análise foi desenvolvida de forma descritiva e temática. Inicialmente, examinaram-se as características bibliográficas e metodológicas dos estudos. Em seguida, os achados foram comparados quanto às convergências, especificidades e possíveis implicações para o cuidado às mulheres no climatério. A aproximação entre conteúdos recorrentes permitiu a construção dos eixos temáticos apresentados nos resultados e discutidos à luz da atuação da enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

Por utilizar exclusivamente informações disponíveis em publicações científicas, o estudo não envolveu diretamente seres humanos e não exigiu apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa. Foram observados os princípios de integridade acadêmica e de respeito à autoria mediante a identificação e a citação das fontes consultadas.

3 RESULTADOS

A busca nas fontes de informação resultou na identificação de 130 publicações. A PubMed Central apresentou o maior número de registros recuperados, com 84 estudos, seguida pela LILACS, com 34, e pela BVS, com 12 registros, conforme apresentado na Tabela 1.

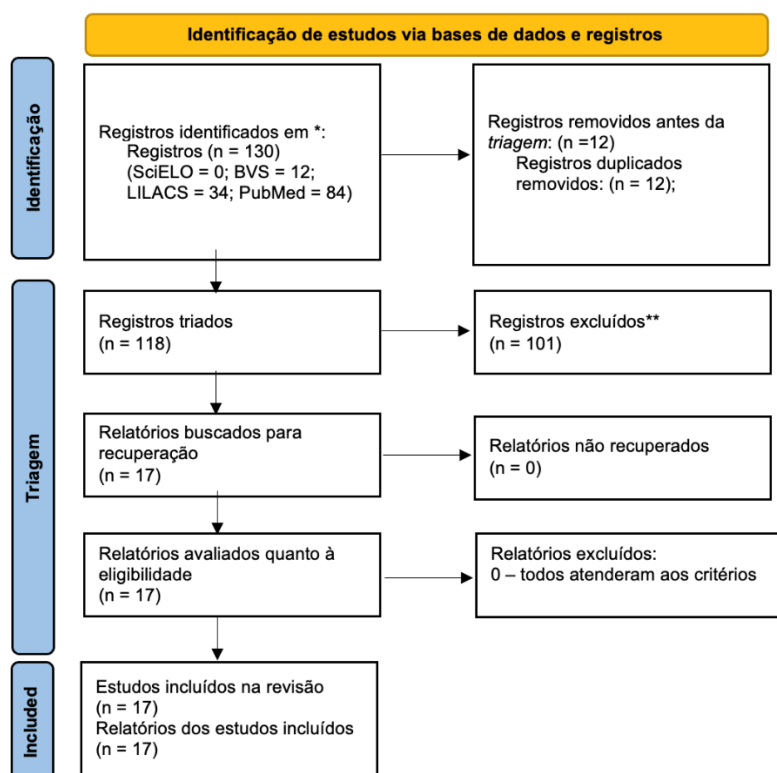
Tabela 1 – Distribuição dos registros identificados e dos estudos incluídos segundo as fontes de informação

Fonte de informação	Registros identificados	Estudos incluídos
LILACS	34	6
BVS	12	0
PubMed Central	84	11
Total	130	17

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

Após a remoção de 12 duplicatas, 118 publicações foram submetidas à leitura dos títulos e resumos. Nessa etapa, 101 registros foram excluídos: 42 abordavam oncologia ou farmacologia sem relação com o objeto da revisão; 18 apresentavam a menopausa apenas como variável secundária; 15 se concentravam em aspectos biológicos, genéticos ou relacionados à COVID-19; 12 tratavam de obstetrícia e parto; oito estavam fora do recorte temporal; e seis correspondiam a livros ou manuais técnicos. Os 17 estudos restantes foram avaliados na íntegra e incluídos na amostra final. O percurso de seleção é apresentado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de seleção das publicações incluídas na revisão integrativa



Fonte: Elaborado pelas autoras com base em Page *et al.* (2022).

3.1 Caracterização dos estudos

Os 17 estudos foram publicados entre 2017 e 2025. Verificou-se maior concentração de publicações em 2019, com quatro estudos, seguida de 2022, com três. Os anos de 2021, 2024 e 2025 apresentaram duas publicações cada, enquanto 2017, 2018, 2020 e 2023 apresentaram um estudo em cada ano.

Quanto à procedência, quatro pesquisas foram realizadas no Irã; duas no Brasil; duas na Arábia Saudita; e duas em Cuba. Chile, Jamaica, Austrália, Estados Unidos, Polônia, Índia e Japão contribuíram com uma publicação cada. Assim, 15 dos 17 estudos foram produzidos fora do Brasil.

Em relação ao delineamento, predominaram os estudos transversais, com oito publicações, seguidos das pesquisas qualitativas, com três. A amostra também contemplou um estudo de métodos mistos, um ensaio clínico randomizado, um estudo longitudinal, um estudo descritivo, uma revisão integrativa e um artigo de reflexão.

O Quadro 2 apresenta as principais características e contribuições das publicações incluídas.

Quadro 2 – Caracterização e principais achados dos estudos incluídos

Código	Autoria e ano	País	Delineamento	Principal achado relacionado à revisão
E ₁	Dois <i>et al.</i> (2022)	Chile	Pesquisa qualitativa	A experiência do climatério apresentou significados distintos conforme as vivências pessoais e o contexto social das mulheres.
E ₂	Harrison <i>et al.</i> (2021)	Jamaica	Estudo transversal	Foram identificadas lacunas no conhecimento dos profissionais sobre o manejo da menopausa.
E ₃	Albuquerque <i>et al.</i> (2019)	Brasil	Estudo transversal	As manifestações do climatério afetaram diferentes dimensões da qualidade de vida de enfermeiras atuantes na Atenção Primária.
E ₄	Guerra Júnior <i>et al.</i> (2019)	Brasil	Estudo transversal	Sintomas físicos, psicológicos e vasomotores apresentaram repercussões na qualidade de vida das mulheres atendidas na Atenção Primária.
E ₅	Rodríguez Rondo <i>et al.</i> (2018)	Cuba	Estudo descritivo	Tabus e preconceitos relacionados ao envelhecimento dificultaram o acesso das mulheres a orientações sobre sexualidade.
E ₆	González Ramos (2017)	Cuba	Artigo de reflexão	O cuidado no climatério foi relacionado à necessidade de abordagem integral pelas equipes da Atenção Primária.

E7	Stanzel <i>et al.</i> (2025)	Austrália	Pesquisa qualitativa	Barreiras culturais, comunicacionais e organizacionais interferiram no acesso de mulheres migrantes aos cuidados durante a meia-idade.
E8	Moradi <i>et al.</i> (2025)	Irã	Pesquisa qualitativa	Mulheres e profissionais apontaram a necessidade de capacitação e de espaços adequados para a abordagem da saúde sexual.
E9	Taylor-Swanson <i>et al.</i> (2024)	Estados Unidos	Métodos mistos	Foram observadas necessidades não atendidas e diferenças no acesso a informações e práticas de cuidado durante a transição menopausal.
E10	Abdolalipour <i>et al.</i> (2021)	Irã	Estudo transversal	Comportamentos promotores da saúde apresentaram relação com a qualidade de vida das mulheres menopausadas.
E11	Abdelaziz, Elsharkawy e Mohamed (2022a)	Arábia Saudita	Estudo transversal	Hábitos de promoção da saúde estiveram associados à qualidade do sono na pós-menopausa.
E12	Abdelaziz, Elsharkawy e Mohamed (2022b)	Arábia Saudita	Estudo transversal	A intensidade dos sintomas menopausais apresentou relação com alterações na qualidade do sono.
E13	Dąbrowska-Galas, Dąbrowska e Michalski (2019)	Polônia	Estudo transversal	Alterações relacionadas à menopausa repercutiram na função sexual das participantes.
E14	Shahrahmani, Babazadeh e Ebadi (2024)	Irã	Revisão integrativa	A satisfação sexual na pós-menopausa foi influenciada por fatores físicos, emocionais, relacionais e socioculturais.
E15	Reddy e Omkarappa (2019)	Índia	Ensaio clínico randomizado	A intervenção cognitivo-comportamental em grupo apresentou efeitos favoráveis sobre sintomas emocionais.
E16	Hakimi <i>et al.</i> (2020)	Irã	Estudo transversal	Foram identificadas alterações do assoalho pélvico que demandam investigação durante o acompanhamento de mulheres na meia-idade.
E17	Nakanishi <i>et al.</i> (2023)	Japão	Estudo longitudinal	A transição menopausal foi associada a maior vulnerabilidade psicológica em parte das participantes.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

3.2 Síntese dos achados

A análise temática permitiu organizar os achados em três eixos: barreiras para o cuidado às mulheres no climatério; repercussões do climatério e necessidades de cuidado integral; e sexualidade como dimensão da assistência de enfermagem. Os conteúdos associados a cada eixo estão sintetizados no Quadro 3.

Quadro 3 – Síntese temática dos resultados

Eixo temático	Achados recorrentes	Estudos relacionados
Barreiras para o cuidado às mulheres no climatério	Lacunas na formação profissional; ausência de protocolos específicos; dificuldades de acesso aos serviços e às informações; barreiras culturais e comunicacionais; necessidades assistenciais não atendidas.	E2, E6, E7 e E9
Repercussões do climatério e necessidades de cuidado integral	Alterações na qualidade de vida; sintomas físicos, vasomotores e emocionais; comprometimento do sono; influência dos hábitos de saúde; alterações do assoalho pélvico; vulnerabilidade psicológica.	E3, E4, E10, E11, E12, E15, E16 e E17
Sexualidade como dimensão da assistência de enfermagem	Alterações na função e na satisfação sexual; influência de fatores físicos, emocionais e relacionais; permanência de tabus; dificuldade de diálogo durante as consultas; necessidade de capacitação profissional.	E1, E5, E8, E13 e E14

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

Em conjunto, os estudos demonstraram que o cuidado às mulheres no climatério envolve necessidades físicas, emocionais, relacionais e socioculturais. Os resultados também evidenciaram barreiras profissionais e organizacionais que podem dificultar o reconhecimento dessas necessidades e a continuidade da assistência.

10

4 DISCUSSÃO

Os achados evidenciam que o climatério reúne necessidades de cuidado que ultrapassam o manejo de manifestações isoladas. Formação profissional insuficiente, organização fragmentada dos serviços, limitações no acesso à informação e pouca abordagem de dimensões emocionais e relacionadas à sexualidade interferem na integralidade da assistência.

Parte das publicações incluídas não investigou diretamente a prática da enfermagem ou os serviços de Atenção Primária. Esses estudos contribuíram para delimitar necessidades clínicas, emocionais e socioculturais relevantes ao acompanhamento longitudinal. Seus resultados devem, portanto, ser compreendidos como subsídios para a atuação da enfermagem, e não como demonstração direta da efetividade de intervenções específicas. A predominância de estudos internacionais também exige cautela, pois sua aplicação ao contexto brasileiro depende das atribuições profissionais, dos recursos disponíveis e da organização do Sistema Único de Saúde.

4.1 Formação profissional e organização do cuidado

As lacunas de conhecimento identificadas por Harrison *et al.* (2021) sugerem que a presença das mulheres nos serviços de saúde não assegura, por si só, uma abordagem adequada das necessidades relacionadas ao climatério. Quando os profissionais apresentam insegurança conceitual ou desconhecem possibilidades de manejo, o atendimento tende a permanecer centrado em queixas isoladas e encaminhamentos. Essa situação reduz o potencial da Atenção Primária para desenvolver acompanhamento longitudinal e ações de promoção da saúde.

Os achados de González Ramos (2017) reforçam a necessidade de uma abordagem integral, enquanto Stanzel *et al.* (2025) e Taylor-Swanson *et al.* (2024) acrescentam que o acesso ao cuidado também é condicionado por barreiras culturais, comunicacionais e organizacionais. Assim, a qualificação da assistência envolve conhecimentos clínicos e capacidade para reconhecer como condições sociais, experiências culturais e trajetórias de vida interferem na maneira como cada mulher percebe e comunica suas necessidades.

No contexto brasileiro, Carvalho *et al.* (2023) identificaram que a assistência de enfermagem às mulheres no climatério permanece frequentemente vinculada à realização de exames de rastreamento, ao atendimento de demandas imediatas e aos encaminhamentos para outros profissionais. Melo, Silva e Giotto (2019) também apontam limitações na capacitação dos enfermeiros e na oferta de ações específicas para essa população. A convergência entre essas publicações e os estudos internacionais demonstra que as fragilidades assistenciais abrangem a formação profissional e o modo como o cuidado à saúde da mulher é organizado.

O foco historicamente atribuído ao período reprodutivo pode contribuir para a menor visibilidade das mulheres que atravessam o climatério. Embora a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e os documentos orientadores do Ministério da Saúde reconheçam a importância do acompanhamento ao longo do curso da vida, ainda existe distanciamento entre as diretrizes e sua operacionalização nos serviços (Brasil, 2004; Brasil, 2008; Brasil, 2016). A presença de orientações normativas, portanto, precisa ser acompanhada por condições institucionais que favoreçam sua aplicação.

Nesse sentido, a educação permanente representa uma estratégia importante, desde que vinculada às necessidades concretas das equipes e dos territórios. Capacitações pontuais podem ampliar conhecimentos, mas apresentam alcance limitado quando persistem consultas excessivamente breves, ausência de fluxos assistenciais, dificuldades de encaminhamento e

baixa inserção do tema no planejamento das unidades. A qualificação profissional precisa integrar atualização teórica, discussão de casos, elaboração de protocolos e reorganização dos processos de trabalho.

Para a enfermagem, essa reorganização pode contemplar a inclusão sistemática do climatério nas consultas de saúde da mulher, com avaliação das manifestações apresentadas, dos hábitos de vida, do contexto familiar, das necessidades emocionais e das condições que demandem acompanhamento compartilhado. O enfermeiro também pode atuar por meio de atividades educativas individuais ou coletivas, construção de planos de cuidado e articulação com os demais integrantes da equipe, respeitando as atribuições profissionais e os limites assistenciais de cada serviço.

4.2 Qualidade de vida e integralidade da assistência

Os estudos de Albuquerque *et al.* (2019) e Guerra Júnior *et al.* (2019) demonstraram que as manifestações do climatério podem repercutir em diferentes dimensões da qualidade de vida. Esses resultados sustentam a necessidade de superar abordagens restritas à identificação de sintomas isolados. A experiência do climatério é formada pela interação entre condições fisiológicas, emocionais, familiares, sociais e profissionais, o que exige avaliação individualizada.

12

O estudo de Albuquerque *et al.* (2019) apresenta uma contribuição particular ao investigar enfermeiras que vivenciavam o climatério e atuavam na própria Atenção Primária. Esse resultado evidencia que as repercussões dessa fase também alcançam profissionais responsáveis pelo cuidado de outras mulheres. A situação sugere a necessidade de políticas institucionais de saúde do trabalhador, além de favorecer reflexões sobre como experiências pessoais podem influenciar o reconhecimento das necessidades das usuárias.

A relação entre comportamentos promotores da saúde, qualidade de vida e sono foi observada por Abdolalipour *et al.* (2021) e Abdelaziz, Elsharkawy e Mohamed (2022a; 2022b). Esses resultados oferecem subsídios para ações educativas relacionadas ao autocuidado. Entretanto, tais orientações precisam considerar as condições materiais, sociais e culturais das mulheres. Recomendações descontextualizadas podem transferir integralmente para a usuária uma responsabilidade que também envolve acesso a serviços, espaços seguros, alimentação adequada e suporte social.

As alterações do sono merecem atenção por sua possível repercussão no funcionamento cotidiano, no desempenho profissional e no bem-estar emocional. Na Atenção Primária, sua investigação pode ser incorporada à consulta de enfermagem juntamente com outros aspectos do climatério. A identificação de sinais persistentes ou de maior complexidade deve orientar o acompanhamento compartilhado e, quando necessário, o encaminhamento para avaliação especializada.

Os estudos de Reddy e Omkarappa (2019) e Nakanishi *et al.* (2023) ampliam a discussão ao evidenciarem a relevância da saúde emocional durante a transição menopausal. Esses achados indicam que o sofrimento psicológico precisa ser reconhecido como componente do cuidado integral. A enfermagem pode contribuir por meio do acolhimento, da escuta qualificada, da identificação de situações de vulnerabilidade e da articulação com profissionais e serviços de saúde mental. Intervenções especializadas devem ser desenvolvidas por equipes devidamente qualificadas e integradas à rede de atenção.

As alterações do assoalho pélvico identificadas por Hakimi *et al.* (2020) também reforçam a diversidade das necessidades que podem surgir nessa etapa. A identificação precoce dessas condições durante o acompanhamento favorece orientações, encaminhamentos e intervenções compatíveis com cada caso. Dessa forma, a consulta de enfermagem pode funcionar como espaço de reconhecimento de demandas que muitas mulheres evitam relatar espontaneamente por constrangimento, desconhecimento ou naturalização dos sintomas.

A integralidade, nesse contexto, requer um processo de cuidado capaz de articular promoção da saúde, prevenção de agravos, identificação de necessidades e continuidade assistencial. Essa perspectiva está alinhada às diretrizes brasileiras de atenção à saúde da mulher, que situam o climatério no curso da vida e recomendam uma assistência orientada pelas características e necessidades de cada usuária (Brasil, 2004; Brasil, 2008).

4.3 Sexualidade como dimensão do cuidado

A sexualidade apareceu entre as dimensões mais sensíveis e menos incorporadas às práticas assistenciais. Dąbrowska-Galas, Dąbrowska e Michalski (2019) identificaram repercussões da menopausa na função sexual, enquanto Shahrahmani, Babazadeh e Ebadi (2024) demonstraram que a satisfação sexual resulta da interação entre fatores físicos, emocionais, relacionais e socioculturais. Esses resultados indicam que abordagens centradas

exclusivamente nas alterações fisiológicas oferecem uma compreensão parcial da experiência feminina.

Rodríguez Rondo *et al.* (2018) evidenciaram a permanência de tabus e preconceitos associados à sexualidade de mulheres mais velhas. Essas concepções podem estar presentes nas próprias mulheres, em seus familiares e nos profissionais, contribuindo para o silenciamento das dúvidas e necessidades durante as consultas. Quando a sexualidade é tratada como assunto inadequado ou irrelevante para essa faixa etária, oportunidades de orientação e cuidado são perdidas.

No Brasil, Freitas *et al.* (2024) identificaram dificuldades de profissionais de enfermagem para abordar a sexualidade de mulheres no climatério. O preparo técnico insuficiente, o constrangimento e as concepções pessoais dos profissionais podem interferir na comunicação. Esses fatores também foram observados por Moradi *et al.* (2025), cujos participantes destacaram a necessidade de capacitação e de condições adequadas para a oferta de cuidados em saúde sexual.

A abordagem da sexualidade durante a consulta requer privacidade, respeito, linguagem acessível e atenção aos limites expressos pela mulher. A inclusão do tema deve ocorrer de maneira sensível, sem pressupor experiências, relações ou necessidades. Perguntas abertas e contextualizadas podem favorecer a comunicação, desde que a usuária se sinta segura para decidir se deseja conversar sobre o assunto.

O estudo de Dois, Urrutia e Araya (2022) reforça que os significados atribuídos ao climatério variam entre as mulheres. Essa diversidade impede a adoção de um roteiro rígido e uniforme. A consulta precisa considerar valores, experiências, condições de vida e expectativas individuais. Sob essa perspectiva, a atuação da enfermagem envolve oferta de informação, acolhimento das dúvidas, identificação de necessidades e articulação com outros profissionais quando a situação exigir cuidado compartilhado.

4.4 Implicações para a Atenção Primária brasileira

Os achados apresentam convergência com estudos brasileiros utilizados na contextualização da discussão, especialmente quanto às limitações da formação profissional, à fragmentação do atendimento e à abordagem insuficiente das necessidades emocionais e relacionadas à sexualidade (Carvalho *et al.*, 2023; Freitas *et al.*, 2024; Melo; Silva; Giotto, 2019).

Essa aproximação permite considerar as evidências internacionais no planejamento do cuidado, desde que sejam adaptadas às características da Atenção Primária e do Sistema Único de Saúde.

Para a enfermagem, as principais implicações concentram-se na inclusão sistemática do climatério nas consultas de saúde da mulher, no desenvolvimento de ações educativas, na qualificação da escuta e na identificação de necessidades que demandem acompanhamento compartilhado. A elaboração de protocolos e fluxos assistenciais pode oferecer maior segurança às equipes e favorecer a continuidade do cuidado.

A implementação dessas medidas requer educação permanente, suporte institucional e participação das mulheres no planejamento das ações. A escuta das usuárias pode auxiliar na identificação de barreiras de acesso e na definição de estratégias compatíveis com as características de cada território. Também são necessários estudos brasileiros que avaliem a viabilidade e os resultados dessas práticas nos serviços de Atenção Primária.

5 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Esta revisão apresenta limitações relacionadas à consulta de um número restrito de fontes, à inclusão exclusiva de publicações disponíveis integralmente em português, inglês ou espanhol e à exclusão da literatura cinzenta. Além disso, como a LILACS integra as fontes disponíveis no portal da BVS, houve possibilidade de sobreposição entre os resultados, posteriormente controlada pela remoção das duplicatas.

A amostra reuniu estudos com diferentes delineamentos e contextos assistenciais, dos quais somente dois foram realizados no Brasil. Parte das publicações não examinou diretamente a atuação da enfermagem ou a Atenção Primária, oferecendo evidências indiretas sobre necessidades de cuidado relevantes para esses campos. Por essa razão, os resultados permitem identificar implicações para a prática, mas não demonstram a efetividade de intervenções específicas.

A seleção, a extração e a análise não foram realizadas por dois revisores independentes, o que pode ter introduzido subjetividade nas decisões. Recomenda-se que pesquisas futuras ampliem as fontes consultadas, utilizem dupla avaliação independente e incluam maior número de estudos desenvolvidos na Atenção Primária brasileira.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão demonstra a necessidade de incorporar o climatério de forma mais sistemática às práticas de cuidado na Atenção Primária à Saúde. A principal contribuição da síntese está na organização de necessidades que podem orientar consultas, ações educativas e acompanhamento compartilhado, respeitando a singularidade das mulheres e as condições de cada serviço.

O fortalecimento da atuação da enfermagem depende de educação permanente, protocolos adequados às realidades locais, articulação da rede e participação das usuárias no planejamento das ações. Estudos brasileiros voltados às práticas desenvolvidas nos serviços poderão oferecer evidências mais diretamente aplicáveis ao Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

ABDELAZIZ, E. M.; ELSHARKAWY, N. B.; MOHAMED, S. M. Health-promoting lifestyle behaviors and sleep quality among Saudi postmenopausal women. **Frontiers in Public Health**, v. 10, e859819, 2022a. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.859819>.

ABDELAZIZ, E. M.; ELSHARKAWY, N. B.; MOHAMED, S. M. The relationship between sleep quality and menopausal symptoms among postmenopausal women in Saudi Arabia. **Saudi Medical Journal**, v. 43, n. 4, p. 401-407, 2022b. DOI: <https://doi.org/10.15537/smj.2022.43.4.20210682>.

ABDOLALIPOUR, S. *et al.* Health-promoting lifestyle and quality of life in affected and unaffected menopausal women by primary osteoporosis. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 10, e45, 2021. DOI: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_450_20.

ALBUQUERQUE, G. P. M. *et al.* Quality of life in the climacteric of nurses working in primary care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, supl. 3, p. 154-161, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0306>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde; INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS DE ENSINO E PESQUISA. **Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 24 set. 2026.

CARVALHO, M. L. N. *et al.* Assistência de enfermagem às mulheres no climatério na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 5, p. 3151-3167, 2023. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i5.2023-065>.

CAVALCANTE, L. T. C.; OLIVEIRA, A. A. S. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 82-100, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2020v26n1p82-100>.

DĄBROWSKA-GALAS, M.; DĄBROWSKA, J.; MICHALSKI, B. Sexual dysfunction in menopausal women. **Sexual Medicine**, v. 7, n. 4, p. 472-479, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2019.06.010>.

DOIS, A.; URRUTIA, M. T.; ARAYA, A. X. El significado de la menopausia para un grupo de mujeres chilenas atendidas en el sistema público de salud. **Revista Médica de Chile**, Santiago, v. 150, n. 1, p. 62-69, 2022. DOI: <https://doi.org/10.4067/S0034-98872022000100062>.

FALCÃO, J. de S.; FALCÃO, J. de S.; MOURA, B. E. de. Climatério e enfermagem: percepções femininas diante das transformações fisiológicas e sociais. **Revista Foco**, v. 18, n. 5, e8699, p. 1-21, 2025. DOI: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v18n5-189>.

FREITAS, J. I. B. *et al.* Abordagem das enfermeiras residentes em saúde da família frente à sexualidade de mulheres no climatério. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, v. 9, p. 1-9, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5935/2446-5682.20240299>.

GONZÁLEZ RAMOS, M. de los R. La mujer climaterica desde la Atención Primaria de Salud. **Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología**, v. 43, n. 3, e103, 2017. Disponível em: <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/216>. Acesso em: 24 set. 2026.

17

GUERRA JÚNIOR, G. E. *et al.* Quality of life in climacteric women assisted by primary health care. **PLOS ONE**, v. 14, n. 2, e0211617, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211617>.

HAKIMI, S. *et al.* Prevalence and risk factors of urinary/anal incontinence and pelvic organ prolapse in healthy middle-aged Iranian women. **Journal of Menopausal Medicine**, v. 26, n. 1, p. 24-28, 2020. DOI: <https://doi.org/10.6118/jmm.19201>.

HARRISON, G. M. *et al.* Mind the gap: primary care physicians and gynecologists' knowledge about menopause and their attitudes to hormone therapy use in Jamaica. **Menopause**, v. 28, n. 12, p. 1385-1390, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001854>.

MELO, A. de A. C.; SILVA, E. P. da C.; GIOTTO, A. C. Assistência da enfermagem à mulher no climatério na atenção básica de saúde. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. 4, p. 213-218, 2019. Disponível em: <https://reicen.emnuvens.com.br/revista/article/view/159>. Acesso em: 24 set. 2026.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

MORADI, M. *et al.* Strategies to promote the provision of sexual health services during menopause: a qualitative study from the perspective of menopausal women and healthcare providers in Isfahan city, Iran. **BMC Health Services Research**, v. 25, n. 1, e101, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12278-8>.

NAKANISHI, M. *et al.* Association between menopause and suicidal ideation in mothers of adolescents: a longitudinal study using data from a population-based cohort. **Journal of Affective Disorders**, v. 340, p. 529–534, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.08.055>.

PAGE, M. J. *et al.* A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 46, e112, 2022. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.112>.

REDDY, N. V.; OMKARAPPA, D. B. Cognitive-behavioral therapy for depression among menopausal woman: a randomized controlled trial. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 8, n. 3, p. 1002–1006, 2019. DOI: https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_396_18.

RODRÍGUEZ RONDO, E. I. *et al.* Algunas consideraciones de la sexualidad en mujeres de la tercera edad en Cuba. **Revista Médica Electrónica**, v. 40, n. 6, p. 2203–2212, 2018. Disponível em: <https://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2203>. Acesso em: 24 set. 2026.

SHAHRAHMANI, N.; BABAZADEH, R.; EBADI, A. Sexual satisfaction of postmenopausal women: an integrative review. **PLOS ONE**, v. 19, n. 7, e0306207, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0306207>.

STANZEL, K. *et al.* Midlife care to migrant women: primary healthcare providers' beliefs about barriers and facilitators. **Primary Health Care Research & Development**, v. 26, e40, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1463423625000349>.

TAYLOR-SWANSON, L. *et al.* Midlife women's menopausal transition symptom experience and access to medical and integrative health care: informing the development of MENOGAP. **Global Advances in Integrative Medicine and Health**, v. 13, p. 1–13, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1177/27536130241268355>.