

Artigo original

Climatério e menopausa: conhecimento e condutas de enfermeiras que atuam na Atenção Primária à Saúde

Climacteric and menopause: knowledge and conduct of nurses working in Primary Health Care

Climatérico y menopausia: saberes y conductas de enfermeros que actúan en la Atención Primaria de Salud

Poliana Ferreira Campos^I, Maria Eduarda Almeida Marçal^I,
Luanna dos Santos Rocha^I, Valdirene Pereira da Silva Carvalho^I,
Jovânia Marques de Oliveira e Silva^{II}

^I Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco. Pesqueira, Pernambuco, Brasil

^{II} Universidade Federal de Alagoas. Maceió, Alagoas, Brasil

Resumo

Objetivo: identificar o conhecimento e as condutas de enfermeiras na Atenção Primária à Saúde sobre climatério e menopausa. **Método:** estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa, realizado junto a 15 enfermeiras do município de Pesqueira, Pernambuco, Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e analisados pelo método de Bardin. **Resultados:** foi identificado conhecimento limitado em relação a definição de climatério, menopausa e de sinais e sintomas característicos, como também referente à terapia de reposição hormonal vaginal. A captação destas mulheres para as consultas de enfermagem se dava por demanda espontânea e ao realizar exame do colpocitopatológico. **Conclusão:** o conhecimento acerca do climatério é limitado nas práticas das enfermeiras na abordagem às mulheres que estão passando por esta fase. Na busca de minimizar as lacunas relacionadas ao desconhecimento profissional, é relevante a continuidade de estudos sobre a assistência a esse público.

Descritores: Climatério; Terapia de Reposição Hormonal; Saúde da Mulher; Cuidados de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde

Abstract

Objective: to identify the knowledge and conduct of nurses who work in Primary Health Care about climacteric and menopause. **Method:** descriptive, exploratory study, of qualitative approach, carried out with 15 nurses from the municipality of Pesqueira, Pernambuco, Brazil. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using the Bardin method.

Results: limited knowledge was identified regarding the definition of climacteric, menopause and characteristic signs and symptoms, as well as the vaginal hormone replacement therapy. The recruitment of these women for nurse consultations happened by spontaneous demand and when performing the colpocytopathological examination. **Conclusion:** knowledge about climacteric is limited in nurses' practices in addressing women who are going through this stage. In order to minimize the gaps related to professional ignorance, it is relevant to continue studies on assistance to this public.

Descriptors: Climacteric; Hormone Replacement Therapy; Women's Health; Nursing Care; Primary Health Care

Resumen

Objetivo: identificar el conocimiento y la conducta de los enfermeros de la Atención Primaria de Salud sobre el climaterio y la menopausia. **Método:** estudio descriptivo exploratorio, con abordaje cualitativo, realizado con 15 enfermeros del municipio de Pesqueira, Pernambuco, Brasil. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas y analizados utilizando el método de Bardin. **Resultados:** se identificó conocimiento limitado sobre la definición de climaterio, menopausia y signos y síntomas característicos, así como sobre la terapia de reemplazo hormonal vaginal. Estas mujeres fueron reclutadas para consultas de enfermería por demanda espontánea y mediante la realización de una prueba de Papanicolaou. **Conclusión:** el conocimiento sobre el climaterio es limitado en las prácticas de enfermería en el abordaje de mujeres que pasan por esta fase. En la búsqueda de minimizar las lagunas relacionadas con el desconocimiento profesional, es importante continuar los estudios sobre la atención a este público.

Descriptores: Climaterio; Terapia de Reemplazo de Hormonas; Salud de la Mujer; Atención de Enfermería; Atención Primaria de Salud

Introdução

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o climatério é definido como um processo biológico da vida e não patológico, que abrange a passagem da fase reprodutiva da mulher para a não reprodutiva, iniciando-se por volta dos 40 anos e cumprindo-se no geral até os 65 anos. Esse período é caracterizado por flutuações hormonais que podem levar a irregularidades menstruais até chegar à amenorreia. Já a menopausa é representada como o último ciclo menstrual, somente identificada após 12 meses de amenorreia, ocorrendo geralmente em torno dos 48 aos 50 anos de idade.¹⁻²

As mulheres passam pelo climatério sem queixas, não necessitando de intervenção medicamentosa. Mas há outro grupo que apresenta um quadro de sintomas transitórios relacionados a desequilíbrios hormonais, que acabam comprometendo de forma variada sua qualidade de vida. Percebe-se que é fundamental o acompanhamento das mulheres nesse período, a fim de identificar

precocemente o desenvolvimento do quadro climatérico, atuando de forma a promover a qualidade de vida e reduzir os desconfortos decorrentes do processo.³⁻⁴

Dentre as mudanças resultantes do climatério, uma das que mais se destaca é a atrofia genital ou atrofia vulvovaginal. Durante o climatério, devido ao hipoestrogenismo, as condições vulvovaginais mudam e passam a ter um epitélio mais delgado e menos vascularizado. Como consequência, é observada uma baixa lubrificação nessa região, evento este chamado ressecamento vaginal, assim como mudanças na flora bacteriana local. Essas alterações podem comprometer a qualidade de vida da mulher, principalmente no que diz respeito à prática sexual, pois podem causar dispareunia, além de afetar as condições psicológicas das mulheres. Para o tratamento da atrofia vulvovaginal, tem-se como uma das alternativas a reposição hormonal tópica, mencionada pelo MS na forma farmacológica do Estriol 0,1%.^{1,5}

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o nível mais adequado para realizar esse atendimento, já que é neste que se desenvolvem as ações de prevenção de agravos e promoção da saúde, destacando-se em relação a outras no atendimento à saúde das mulheres por meio das consultas ginecológicas. É relevante que os profissionais de saúde adotem estratégias para melhoria da qualidade de vida no climatério, pois as mulheres que estão vivenciando esse processo necessitam experienciar uma maior efetividade do serviço de saúde a partir de orientações e intervenções que promovam sua saúde e seu bem-estar.⁶

O enfermeiro, enquanto integrante da equipe multidisciplinar, é um dos responsáveis por essas demandas, e, assim, realiza a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), desenvolvida por meio do Processo de Enfermagem (PE). Com isso, durante as consultas, é possível identificar alterações de ordem física, emocional e social, e prescrever e implementar cuidados.⁶⁻⁷

A consulta de enfermagem em ginecologia faz parte dos atendimentos às mulheres em diversas fases da vida, incluindo no climatério e na menopausa. Nesta, a avaliação clínica abrange diferentes esferas, para que, assim, sejam identificadas necessidades específicas e oferecido um atendimento integral e efetivo. O enfermeiro precisa considerar a realização do exame físico e ginecológico, e, quando necessário, fazer a coleta de material para o exame de colpocitologia oncótica, como também

observar aspectos relacionais e emocionais, com enfoque na saúde sexual, além de buscar ter atenção às queixas relatadas pela mulher, para, dessa forma, traçar e implementar estratégias que vão desde a promoção e educação em saúde da mulher, a prescrição de terapias medicamentosas até a indicação de outras opções terapêuticas, a depender do problema identificado.⁸⁻⁹

O estudo contribui diretamente na consolidação e divulgação do conhecimento científico sobre a temática com os enfermeiros, dado que, durante consulta ginecológica, de acordo com a literatura disponível, a conduta do enfermeiro, geralmente, é direcionada à realização da citologia oncológica, ou seja, desconsidera outras questões que também necessitam de uma atenção especial.⁸

O objetivo deste estudo é identificar o conhecimento e as condutas de enfermeiras na APS sobre climatério e menopausa.

Método

Estudo do tipo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa. Realizado no município de Pesqueira, Pernambuco (PE), nos setores que compõem a rede primária de atenção à saúde, ou seja, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Estas contabilizam um quantitativo de 21 serviços, compondo, assim, a população de 22 profissionais, devido a uma UBS ter duas enfermeiras, conforme dados do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil.¹⁰ O desenvolvimento da pesquisa ocorreu no período de junho de 2019 a agosto de 2021, tendo sido um período longo devido à pandemia do COVID-19.

Foram incluídos enfermeiros que prestavam assistência à saúde da mulher nas UBS, e excluídos aqueles que se encontravam em licença trabalhista, afastamento do serviço ou férias, e os participantes que não responderam à entrevista. Com isso, sete foram excluídos devido a não atenderem aos critérios estipulados, o que resultou em 15 participantes do estudo.

A captação dos participantes para coleta de dados ocorreu por meio de contato prévio das pesquisadoras, via aplicativos de mensagens e e-mails disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde do município, com os enfermeiros para informar a realização da pesquisa. Após confirmação foi realizada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

de forma digital, seguida da resposta ao questionário de caracterização e dados sociodemográficos dos participantes que não expressaram recusa quanto à participação no estudo. Nessa etapa, obteve-se a perda de amostra de sete profissionais, os quais não responderam às mensagens e aos e-mails. Com o objetivo de manter o anonimato, foi realizada a identificação das participantes com nomes de flores.

Após essa etapa, foram agendadas entrevistas individuais de forma remota, via aplicativo de reuniões on-line, por videochamada, durando em média 20 minutos, para acolhimento e criação de vínculo entre pesquisadoras e participante, em dias e horários previamente estabelecidos de acordo com a disponibilidade de todos. Os encontros seguiram com a aplicação do roteiro de entrevista semiestruturada. Estes foram gravados em formato de áudio, com a autorização de cada entrevistada, por meio de aplicativos de gravação de smartphones, possibilitando a transcrição das respostas na íntegra e posterior análise.

O instrumento foi criado contendo tópicos sobre definição de climatério e menopausa, realização da assistência de enfermagem à mulher no climatério, terapêutica para os sinais e sintomas climatéricos e, de forma mais específica, sobre a prescrição do estriol 0,1%. O conteúdo do roteiro de entrevista foi validado por 14 juízes enfermeiros, sendo seis atuantes na área de atenção básica e oito docentes com especialidade em saúde da família e/ou saúde da mulher (nenhum destes participou da pesquisa). Eles elaboraram o julgamento da apropriação dos itens do roteiro de entrevista semiestruturado aos objetivos do estudo. Após pontuações e sugestões para melhorias, objetivando promover a clareza e compreensão das questões do instrumento, este foi considerado válido para a implementação.

A coleta de dados foi realizada por duas graduandas e uma docente enfermeira, ambas do curso de bacharelado em Enfermagem. Para a realização dessa etapa, houve treinamentos e avaliações durante encontros entre elas, com sugestões quanto à oratória, ao ambiente adequado e silencioso e à postura apropriada, antes de ocorrer as entrevistas com as participantes. A coleta ocorreu por intermédio de roteiro de entrevista semiestruturado, elaborado com base em temas abordados no "Protocolo da Atenção Básica: Saúde das Mulheres".¹

A análise dos dados seguiu o método de análise de conteúdo, que busca identificar experiências e entendimentos dos indivíduos sobre o objeto e seus fenômenos.¹¹ Sendo assim, é realizada a exploração do conteúdo por meio de técnicas e métodos sistemáticos para analisar a comunicação e o conteúdo das mensagens.¹¹⁻¹²

Para tornar-se mais prática, esta análise foi dividida em três fases: a primeira foi a pré-análise, em que foram organizados os dados coletados, partindo de uma leitura inicial. Assim, foram selecionados os documentos que foram analisados a priori e outros para análise posterior, bem como foram executadas a referência dos índices, a elaboração dos indicadores e a preparação do material por meio de tabelas nos programas *Microsoft Excel* e *Microsoft Word* para registro de cada etapa da pesquisa e organização dos dados das entrevistas. A segunda fase foi a exploração do material, realizada com programas de computadores, para que fossem evidenciadas a codificação, a decomposição ou a enumeração. A terceira fase foi o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação, sendo realizados por estatísticas simples (para os dados de caracterização dos entrevistados), síntese e seleção dos resultados, inferências e interpretação.¹²

A partir da organização e leitura sistemática dos dados, emergiram três categorias analíticas: análise positiva, análise negativa e análise parcial, estas foram aplicadas às respostas referentes ao conhecimento acerca do climatério e da menopausa, de condutas e de capacitação na área. A primeira diz respeito às respostas consideradas completas, satisfatórias, e concordantes para as perguntas de resposta única (sim ou não); à segunda agruparam-se aquelas que foram expressas de forma incorreta e/ou discordante; e à última, as respostas corretas, porém incompletas. Para referencial e análise teve-se como base os protocolos do MS.^{1-2,5}

A fim de auxiliar no processo de análise, os dados qualitativos foram processados por meio do *software* Atlas.TI versão 8.4, utilizado em *corpus* de dados textuais e áudio com dados qualitativos, auxiliando na organização dos trechos mais importantes do questionário, identificando padrões e repetições, e realizando agrupamentos de princípios para a formação de categorias de códigos referentes às variáveis da pesquisa.¹³

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Autarquia Educacional de Belo Jardim em 03 de junho de 2020, sob parecer com número 5.022.618 e CAAE 28699219.7.0000.5189. Assim, deu-se início à coleta de dados, conduzida com base nos

preceitos éticos das resoluções 510/2016, 580/2018 e a 466/2012, que faz alusão à pesquisa com seres humanos. Utilizou-se o guia *Standards for Reporting Qualitative Research* (SRQR), para contribuir com o rigor do estudo qualitativo em saúde.¹²

Resultados

Participaram do estudo 15 enfermeiras, com idade média de 32 anos, tempo médio de conclusão da graduação de quatro anos, das quais quatro tinham cursos de especialização voltados à atuação na APS (em Estratégia em Saúde da Família, Saúde Pública e Saúde Coletiva).

A análise das entrevistas possibilitou o desenvolvimento de três categorias: conhecimentos gerais sobre o climatério e a menopausa; condutas das enfermeiras frente à mulher no climatério e menopausa; e ausência da educação permanente sobre o tema

Conhecimentos gerais sobre o climatério e menopausa

As participantes apresentaram inconsistências ou falta de clareza e precisão na definição de climatério e menopausa, bem como na indicação do período em que geralmente estes ocorrem ou como são diagnosticados:

[O climatério] se refere à menopausa, quando para de menstruar e sai do período fértil. (Moreia)

O climatério [...] é o final do processo ovulatório. [...] Em seguida, entra na menopausa. (Violeta)

[A menopausa] é quando a mulher já não menstrua mais. (Tulipa)

Climatério é a fase da mulher quando ela passa da menopausa. [...]

Menopausa é quando a mulher deixa a sua parte reprodutiva. (Amarílis)

Climatério é quando a mulher começa a entrar no período da menopausa. [...] A menopausa seria quando a mulher deixa de ovular e entra em seu período infértil. (Margarida)

Ao serem questionadas sobre as alterações fisiológicas ocorridas durante o climatério, as entrevistadas indicaram as modificações relativas ao sistema endócrino, não apontando de forma clara como ocorrem estas alterações. Limitaram-se a alterações nos níveis de estrogênios e progesterônios.

Ocorrem algumas alterações, tanto nos hormônios estrogênio, e progesterona, que essa mulher tem uma diminuição. (Hortênsia)

Ocorre pouca circulação hormonal, baixa produção de hormônio. (Prímula)

É que há a queda dos hormônios, do estrogênio e progesterona, a diminuição deles. (Amarílis)

Enfatizando-se as alterações do aparelho reprodutor feminino no período do climatério, questionamentos relativos às modificações locais possibilitaram o relato pelas enfermeiras de uma das principais queixas das mulheres, relacionada a fenômenos atróficos: o ressecamento vaginal.

Com a diminuição do estrogênio, ela passa a ficar ressecada, por conta dos hormônios. (Amarílis)

Os fluidos vaginais diminuem bastante, elas apresentam ressecamento vaginal pela questão dos hormônios. (Tulipa)

Coceira, secura da mucosa vaginal; distúrbios menstruais; diminuição da libido desconforto durante as relações sexuais. (Lavanda)

Elas reclamam bastante da questão da lubrificação, que vai estar diminuída bastante [...] vai existir também um ressecamento vaginal. (Azaleia)

Percebe-se, assim, que as participantes relatam a modificação local como umas das principais decorrências do climatério, fazendo a associação de que o ressecamento vaginal é referente à diminuição dos hormônios estrogênio e progesterona.

Condutas das enfermeiras frente à mulher no climatério e na menopausa

Nas respostas sobre como eram os atendimentos às mulheres no climatério, foi possível constatar que, na maioria das vezes, a captação desse público se dava por meio da demanda espontânea, no momento da coleta do exame colpocitopatológico.

Elas não vêm para enfermeira porque estão no climatério ou porque estão sentindo os sintomas da menopausa, não! Isso [os sinais e sintomas do climatério] a gente acaba coletando no exame da prevenção mesmo, que tem aquela anamnese que é onde a gente vai conhecer toda a história dela. (Lírio)

Geralmente tem um dia na semana que a gente tira só para fazer os preventivos, a gente deixa por demanda espontânea. (Violeta)

Foi durante a conduta para coleta do citológico. Apesar de estar no climatério, foi bem tranquilo! Expliquei as mudanças que ocorrem no corpo durante o climatério e algumas dúvidas que ela tinha. (Rosa)

Ao abordar sobre o atendimento a mulheres no climatério, foram relatados alguns pontos que integram a consulta de enfermagem em ginecologia, como o acolhimento e a escuta, exame especular, coleta de material para colpocitologia oncótica e orientações em saúde. As respostas indicam ainda que, quando necessário, por causas diversas, há o encaminhamento para outros profissionais e serviços de saúde.

[As mulheres] *chegam contando as queixas, as mudanças que estão acontecendo e querem descobrir o que está acontecendo, achando que é uma doença grave. Aí eu converso, oriento, tento fazer o que eu posso. Eu encaminho para o médico da unidade, que pede exames de rotina, faz o ginecológico, dosagem hormonal [...] o médico pede para ver como é que está e, dependendo da situação, a gente já encaminha ao ginecologista.* (Prímula)

[...] *todo histórico familiar e ginecológico, podemos orientar em relação ao autoexame da mama, mamografia [...] importância desse acompanhamento anual inclusive direcionando a outros profissionais que, em conjunto, ajudam a mulher no sentido fisiológico e mental familiar.* (Lavanda)

Cerca de 80% das entrevistadas não fizeram uma descrição detalhada sobre os tipos de terapias hormonais, apontando apenas as formuladas de estrogênio e progesterona. As respostas foram breves e pouco específicas, com ênfase nas vias de administração, como a oral, transdérmica, injetável e de uso tópico vaginal (estriol).

[A reposição é feita] *a base de estrogênio e progesterona.* (Orquídea)
Conheço que tem a oral! Transdérmica [...]. Não sei se injetável também [...] (Hortência)
A que eu conheço é o estriol. (Prímula)

Nos depoimentos das entrevistadas, as estratégias não medicamentosas que foram exemplificadas para o controle dos sinais e sintomas decorrentes do climatério, destacaram-se os fitoterápicos e a alimentação.

Tem os fitoterápicos! Sei que tem a [via] oral, parece que é a Ginkgo biloba [fitoterápico]. (Amarílis)
Falo mais da questão alimentar, que é o que ajuda. (Girassol)

Vale ressaltar o relato da enfermeira *Tulipa*, que fortalece a ideia de que, além dos tratamentos medicamentosos, existem outras opções que auxiliam a mulher a lidar com os sintomas climatéricos, sem a necessidade de uso de fármacos, bem como demonstra desinteresse quanto à prescrição desses medicamentos.

Eu nunca quis me aprofundar muito [no uso de reposição hormonal]. Porque eu vejo que são meios que deixam mais elevados a medicalização. Eu acho que tem outros meios que podem diminuir essa necessidade de medicação. Por exemplo, terapias complementares de outra forma. (Tulipa)

Quando se trata do respaldo para prescrição de reposição hormonal tópica vaginal no tratamento da atrofia vaginal, como possibilitado pelos Protocolos do MS, as respostas das participantes tiveram perspectivas diferentes. Parte das entrevistadas

demonstraram insegurança, receio e até mesmo desconhecimento sobre o respaldo para prescrição destes medicamentos pela enfermeira, o que as leva a referenciar os casos exclusivamente para profissionais médicos.

Existem protocolos, mas deixam a gente muito, de certa forma, de mãos atadas!(Prímula)

Não [nega respaldo]! Até mesmo porque quando acontecia eu sempre referenciava. Quando tem médico eu prefiro referenciar [...] então a gente discute, faz uma consulta com o médico, para poder estar fazendo a coisa corretamente. (Violeta)

Outro direcionamento evidencia a experiência da prescrição do estriol para o tratamento da atrofia vaginal, durante o atendimento de enfermagem. Nos depoimentos, as justificativas para a prescrição remetem à autonomia profissional e ao amparo nos protocolos ministeriais, bem como na tentativa de contribuir da melhor forma possível para sanar as demandas das mulheres, indicando-se a carência de outros profissionais para atender tais necessidades.

O estriol eu já prescrevi para algumas mulheres e renderam bons resultados. Elas sentiram uma diferença bem grande, até durante a relação sexual. E quando a gente vai fazer uma nova coleta de citológico, a gente percebe que não incomoda tanto. (Prímula)

Tem [respaldo legal]! Até mesmo porque dentro do programa de saúde da mulher do Ministério da Saúde, ele fala e indica algumas medicações [que os enfermeiros podem prescrever]. (Violeta)

Eu prescrevo [Estriol], porque a referência para ginecologia é muito difícil. É tanto que Pesqueira só tem um ginecologista [...] veja a quantidade de mulheres para um médico só! Então a gente tenta facilitar a vida delas! (Amarílis)

Além disso, estas profissionais demonstraram mais confiança, descrevendo a prática prescritiva como positiva e defenderam que se houver conhecimento e respaldo legal, a indicação deve ser feita.

Ausência de educação permanente sobre o tema

Todas as entrevistadas relataram não ter recebido capacitação voltada para a assistência à mulher no climatério, inclusive as que possuíam muitos anos de experiência no ambiente de serviço. Afirmam que as capacitações recebidas ainda estão muito focadas na prevenção dos cânceres de mama e colo uterino, violência doméstica, e na assistência pré-natal. Alegaram, ainda, que, na formação a nível de graduação, também não houve aprofundamento na discussão sobre assistência ao climatério.

Tanto na graduação, quanto na questão de capacitações, deixa um pouco a desejar, porque a gente pode colocar em prática, mas a gente precisa estar capacitado para isso! (Rosa)

Quando vem capacitações, vêm voltado a violência contra a mulher, de prevenção de câncer de colo do útero, de mama. Mas desse tema [assistência à mulher no climatério] não recebemos capacitações. (Azaléa)

Por enquanto, não! A capacitação que a gente teve nesses últimos meses foi mais em questão da gestação, a citologia. E nem na graduação eu lembro de ter visto o assunto. Por isso que fico na dúvida no atendimento. (Margarida)

O sentimento de despreparo das entrevistadas pode ser considerado uma consequência da falta de realização de ações habituais para educação e promoção da saúde de usuárias vivenciando o climatério, tendo sido citadas apenas situações esporádicas ou pontuais dessas ações.

A gente de vez em quando dá umas palestras, essas do dia 8 de março que é o dia da mulher, quando cai na semana e no dia D; mas não temos essa rotina. (Moreia)

Todo ano a gente faz isso, principalmente no dia internacional da mulher. Geralmente a gente faz uma conversa breve, e no mês de outubro, no outubro rosa, a gente sempre está dando essas orientações. (Violeta)

As enfermeiras destacam campanhas educativas que são mais comumente realizadas na rotina do serviço, como as ações realizadas no dia da mulher e no “Outubro Rosa”, não sendo relatadas ações de educação permanente quanto ao climatério.

Discussão

O climatério é definido como transição entre o período reprodutivo para o não reprodutivo da mulher, possui como marco caracterizador a menopausa (interrupção da menstruação), sendo, por isso, muitas vezes confundido com esta.¹⁴ Tal fato foi identificado no estudo atual, no qual as conceituações a esse respeito foram pouco esclarecidas e aprofundadas pelas entrevistadas, demonstrando um conhecimento limitado sobre a temática. Esse achado também foi identificado em estudo realizado em Minas Gerais, conforme informações compartilhadas, referentes ao climatério.¹⁴ Nele, foi apresentado que houve dificuldade para os participantes, alunos do campus da Universidade de São João Del Rei.

Em alusão às alterações fisiológicas do climatério, os resultados apontaram para pouca compreensão sobre a amplitude das modificações decorrentes da atenuação da função ovariana, restringindo-as à diminuição dos níveis de estrogênio e progesterona. Ocorrem modificações do hipotálamo e da hipófise, que ocasionam a desregulação das produções de hormônios, o folículo estimulante (FSH) luteinizante (LH), como também o liberador de gonadotrofina (GnRH), além da redução de progesterona, estradiol e da inibina e, quando o climatério se encerra, estes tendem a diminuir. Essas alterações, entre outras, levam à atrofia do epitélio vulvovaginal.¹⁵⁻¹⁶

No climatério acontece o hipoestrogenismo, ficando os respectivos receptores hormonais não estimulados, tornando o epitélio da vulva e da vagina delgados. As glândulas vestibulares maiores, responsáveis por parte da lubrificação da vagina, têm uma queda na produção de secreção. Essas modificações acarretam a atrofia vulvovaginal e, como consequência, causam o ressecamento vaginal.^{5,16-17}

O déficit hormonal frequente nessa fase pode acarretar alterações na prática sexual, como a diminuição da libido, diminuição na lubrificação vaginal, dispareunia e vaginismo, impactando no desempenho sexual e na própria sexualidade da mulher.¹⁸ Por serem algumas das alterações mais específicas e características do período, estas também estão entre as mais presentes nos depoimentos das entrevistadas, indicando ser as mais referidas pelas mulheres.

Com relação aos sinais e sintomas, as enfermeiras destacaram os mais comumente relatados pelas mulheres, as quais são: fogachos, sudorese noturna, distúrbios humorais, irritabilidade, alterações do sono, diminuição da libido, cansaço, ressecamento vaginal, cefaleia, alterações menstruais, dispareunia, alterações do metabolismo lipídico e ósseo. Notou-se, entretanto, a pouca referência das entrevistadas às alterações neuropsíquicas, como o estado de depressão, baixa autoestima, dificuldade para tomada de decisões, tristeza, labilidade emocional, ansiedade, nervosismo, irritabilidade e melancolia. Do ponto de vista biológico, os estrogênios podem desempenhar uma ação moduladora sobre os neurotransmissores cerebrais, especialmente a serotonina, relacionada ao humor, influenciando as alterações relatadas.¹⁹

Visto que são diversos os sinais e sintomas apresentados por mulheres que vivem o climatério, as participantes do estudo descreveram os que são mais conhecidos,

demonstrando que conseguem identificá-los. Cabe destacar que o quadro sintomatológico apresentado no climatério pode ser bem variável entre as mulheres neste período, devendo os profissionais estarem atentos para a identificação desse quadro, bem como para avaliar os impactos que eles possuem na qualidade de vida das mulheres.^{1,18}

Este estudo permitiu a identificação de uma associação entre a consulta de enfermagem em ginecologia para mulheres no climatério, com a realização do exame colpocitopatológico. Nessa relação, o exame colpocitopatológico é utilizado como momento de captação e reconhecimento dos sintomas do climatério, o que mostra uma menor atenção às ações específicas para essa população.

Quanto à atuação acerca da consulta de enfermagem, é de responsabilidade dos enfermeiros os cuidados integrais demandados para as pacientes, considerando tanto os aspectos biológicos, como os sociais e psicológicos das usuárias.⁸ Portanto, é necessário fazer a aplicação da SAE, por meio do Processo de Enfermagem, para que a assistência ocorra de forma organizada, eficiente e com foco no que está causando mais impactos no processo de saúde de cada indivíduo.

A consulta de enfermagem em ginecologia, quando foca apenas na coleta citopatológica, torna a assistência fragmentada, e aspectos individuais podem ser deixados de lado. Dessa forma, na atenção à mulher no climatério, é imprescindível atentar-se à história clínica, às alterações físicas e emocionais e às queixas, como dispareunia, disúria, urgência miccional e corrimentos vaginais. Além disso, ao realizar a inspeção da genitália interna, por meio do exame especular, torna-se possível reconhecer alterações como a atrofia vaginal.^{1,8}

Em concordância com os achados, outros autores afirmam que as ações e serviços de saúde da mulher voltadas para o climatério são pouco priorizadas na UBS, estando, em sua maioria, focadas na fase reprodutiva, na prevenção do câncer de útero e de mama. Indicam, ainda, que as condutas desenvolvidas referentes ao climatério seguem uma visão individualista e médico-centrada, pois não permitem uma participação ativa da usuária para a construção dos saberes, e observa-se uma fragilidade da percepção desses profissionais médicos em relação à interdisciplinaridade.⁹

Em pesquisa realizada com enfermeiras de Unidades de Saúde da Família, em João Pessoa - Paraíba, constatou-se que 40% realizaram pouca ou nenhuma atividade

voltada à mulher no climatério, e uma das barreiras para o atendimento desse público é a pouca adesão aos serviços. Dessa forma, podem ser ofertados, para além da consulta de enfermagem e da coleta de colpocitologia oncótica, atividades educativas, encaminhamento para outros profissionais e serviços, participação em grupos de idosos, práticas integrativas e complementares e o acompanhamento da terapia hormonal.²⁰

Vê-se, pois, que a organização dos serviços ofertados é um fator preponderante para que ocorra um atendimento ao climatério de forma integral, sendo necessária a busca ativa dessas mulheres e a produção de estratégias específicas para este grupo. Quando isso não acontece, muitas mulheres não procuram a unidade de saúde, com a convicção de que os sintomas, como fogachos, labilidade emocional, ressecamento vaginal e dispareunia, são normais e não precisam de acompanhamento.¹⁸

Para que se tenha um cuidado integral, também é necessário o conhecimento sobre as terapêuticas específicas para o tratamento dos sintomas decorrentes do climatério, como as exemplificadas pelas entrevistadas – hormonioterapia, fitoterapia, psicoterapia e dietoterapia. Cabe destacar que, independentemente da abordagem terapêutica utilizada com a/pela mulher, é essencial compreender que essas práticas de cuidado integral englobam medidas gerais de autocuidado, orientação alimentar e apoio psicoemocional. Sendo assim, a mulher tem um papel ativo nas decisões em sua vida, e, para isso, é importante que o profissional disponibilize informações acerca de alternativas que a auxiliem a vivenciar essa fase.^{2,21}

A terapêutica hormonal (TH), quando adotada, deve ser individualizada, de acordo com as necessidades da mulher, e condicionada à fase em que ela se encontra, isto é, na transição menopausal (perimenopausa) ou após a menopausa. Segundo o MS, o tratamento hormonal no período climatérico visa, especialmente, combater os sintomas vasomotores, o ressecamento vaginal (que causa a dispareunia) e da pele, preservar a massa óssea, melhorar o sono, impedir a deterioração da função cognitiva e estimular a libido.^{2,4,22}

Entre os resultados, as participantes fizeram alusão a algumas alternativas para a reposição hormonal; portanto, é válido citar que as mais discutidas, no Brasil, são as utilizadas por via oral, que têm absorção sistêmica e são compostas por estrogênios conjugados (ECs) – estrogênio e o progestogênios –, além dos isolados – o estradiol (E2). O E2 também pode ser utilizado topicamente, por adesivo transdérmico ou em forma

de gel. Além desses, outros métodos de aplicação da terapia hormonal disponíveis no Brasil são os injetáveis, os implantes e os vaginais.²³⁻²⁴

Já para mulheres apresentando quadros de atrofia urogenital (vaginite atrófica, síndrome uretral ou incontinência urinária), mas que não possuem indicações de TH sistêmica, pode ser recomendado o uso exclusivo da estrogênio terapia (isolada), por via tópica vaginal.²

Para além da terapêutica medicamentosa por TH, também foram relatadas formas alternativas para alívio da sintomatologia, como o uso de práticas integrativas e complementares, especialmente pelo uso de fitoterápicos, com destaque para os fitoestrogênios, pois têm similaridades ao hormônio estrogênio e agem por estimulação dos receptores beta hormonais-específicos. Estes são derivados de vegetais, com efeito de minimização dos sintomas, principalmente o fogacho, porém devem ser usados de forma cautelosa, visto que podem ter ação antiestrogênica, a depender da quantidade de hormônios circulantes no organismo e da fase climatérica em que a mulher se encontra.^{2,23}

Apesar da prática de exercícios físicos não ter sido referenciada pelas entrevistadas, a adoção de alimentação saudável, juntamente com a orientação para o acompanhamento psicológico, foi destacada. Assim, percebe-se que a alimentação saudável, associada à prática de atividade física e aos modos de vida saudáveis, constitui-se como elemento central para a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida, devendo, por isso, ser estimulada pelos profissionais de saúde durante os atendimentos.²³

Os resultados deste estudo demonstraram insegurança quanto à autonomia de enfermeiras da APS para a prescrição de TH tópica vaginal nos quadros de ressecamento vaginal ou colpíte atrófica. Primordialmente, para constituir o embasamento acerca do respaldo para prescrição de medicamentos por enfermeiros, é importante salientar que, segundo a Lei n. 7.498 de 1986 e o Decreto n. 94.4064 de 1987, o enfermeiro tem autonomia para a prescrição de medicamentos, desde que aprovados em rotina de instituições ou em programas de saúde pública.²⁴

Cabe destacar que a insegurança das entrevistadas para esta prática pode estar relacionada ao pouco tempo de atuação na área, pois onze enfermeiras negaram ou

não souberam responder sobre o respaldo legal para prescrição de reposição hormonal tópica vaginal, e, destas, cinco tinham experiência no período de até um ano na ESF.

Para sustentação da prerrogativa de prescrição do estriol, tem-se o Protocolo da Atenção Básica: Saúde das Mulheres, lançado em 2016. Este traz, como uma das condutas, a prescrição de fármaco de reposição hormonal tópica vaginal, o Estriol 0,1%, para os casos de ressecamento vaginal ou colpíte atrófica. A publicação conduz de forma clara e direta a possibilidade de prescrição do medicamento tanto por enfermeiros, como por médicos, para as pacientes que estão vivenciando estas situações.¹

Ao evidenciar que, exclusivamente, duas entrevistadas realizaram a prescrição do estriol, e que apenas quatro têm a compreensão de que o enfermeiro tem respaldo para prescrição de tal medicamento, percebe-se a necessidade de que sejam promovidas estratégias de educação permanente que promovam essas informações. Tornou-se claro que o conhecimento limitado sobre a oferta dessa possibilidade terapêutica pelos profissionais de enfermagem está vinculado ao pouco entendimento das profissionais sobre a temática, restringindo sua atuação profissional e tornando-as dependentes de outros profissionais para a condução dos cuidados das queixas apresentadas pelas mulheres.

Pesquisa realizada com enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família do Maranhão demonstrou que o fortalecimento da prática de prescrição de medicamentos por enfermeiros a nível municipal é fraco, precisando-se de apoio local para que seja efetivada a prescrição de maneira consolidada, com a construção de protocolos municipais.²⁵ Neste estudo, foi possível observar que, mesmo com protocolos nacionais que respaldam a prescrição do estriol por enfermeiros, ainda existia um acanhamento das entrevistadas diante disso. Essa situação pode se dar também pela ausência de protocolos locais bem estabelecidos.

Em estudo realizado no oeste catarinense, foi indicado que a última capacitação referente a climatério que os profissionais de saúde receberam foi após o lançamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), a qual reforça que deve haver a integralidade da assistência à saúde da mulher em todos os seus ciclos da vida.²⁶ Porém pode-se ver, na prática, que as profissionais de enfermagem focam apenas na prevenção do câncer de colo de útero e mama, e no período gestacional.

Nesse mesmo estudo, os profissionais relatam que é um problema, para a assistência, essa falta de formação. Dessa maneira, tal linha de cuidado precisa de atenção, necessita ser entendida pelos profissionais de saúde e pelas mulheres que passam por esse período.²⁷

Outrossim, na assistência a mulheres no climatério, é necessário explorar todos os âmbitos, sustentando um olhar holístico da saúde destas, para que seja atingido e mantido o bem-estar nessa fase. Com isso, são substanciais as orientações às usuárias, quanto à alimentação saudável, à atividade física, à saúde mental, à sexualidade e às relações familiares e sociais, adotando, assim, conduta abrangente e integral.²³ A promoção e a integralidade resultam na autonomia e estimulam o autocuidado, melhorando a qualidade de vida.²²

A educação em saúde tem relevância para a assistência do enfermeiro, ao aumentar seu conhecimento no momento em que realiza a atualização para a ação, faz com que a qualidade do cuidado prestado se eleve também. O profissional de enfermagem tem, entre suas responsabilidades, o desenvolvimento de ações de educação em saúde, ofertando orientações de autocuidado para as mulheres que estão no climatério, pode melhorar o enfrentamento desse período. Como é discutido em outro estudo, o enfermeiro deve valorizar essa forma de estratégia, que além de ser efetiva para as mulheres, é um benefício para a sua assistência.²⁸

Em síntese, compreende-se que há insuficiência de conhecimento quanto à autonomia do enfermeiro ao consultar mulheres na fase do climatério. À medida que as usuárias apresentam suas queixas, é possível observar que elas obtêm um padrão de qualidade de vida ineficaz. Em vista disso, necessitam de uma assistência em saúde qualificada.

Entre as limitações do estudo, indica-se a necessidade de mudança metodológica e do cronograma de execução da pesquisa, em decorrência da pandemia do COVID-19, a qual impossibilitou a realização presencial da coleta de dados. A coleta de forma remota acarretou dificuldades para o contato com as participantes do estudo, devido a muitas não terem acesso frequente às plataformas *on-line*. Além disso, mudanças na gestão do município e de alguns profissionais da assistência, anteriormente ao período da coleta de dados, refletiram-se na recente experiência em atenção básica por parte das participantes.

Este estudo colabora diretamente na consolidação e divulgação do conhecimento científico sobre a temática, para que, dessa forma, os profissionais de enfermagem possam ofertar uma melhor assistência para suas pacientes, aprimorando, assim, a qualidade da assistência do serviço e a qualidade de vida das usuárias. Além de auxiliar no fortalecimento da autonomia da enfermagem, por promover a divulgação das atividades que devem ser praticadas pelos enfermeiros.

Na busca de minimizar as lacunas relacionadas ao desconhecimento profissional, é relevante a continuidade de estudos sobre a assistência à mulher no climatério, com pesquisas que envolvam esse público, como as de controle e de revisão sistemática, por terem mais evidências científicas, abordando temas não só com referência ao profissional de saúde, mas também com enfoque nas mulheres que estão passando por esse ciclo. Dessa forma, será proporcionada a integração entre pesquisa e prática profissional, fator essencial para a inovação e qualificação da assistência de saúde ofertada.

Conclusão

Os resultados deste estudo mostraram que o conhecimento das enfermeiras sobre a saúde da mulher no climatério e na menopausa é limitado. Conceituação, fisiologia do climatério, sinais, sintomas e terapêuticas de suporte foram superficialmente descritos. Apesar das modificações do sistema reprodutor serem reconhecidas pelas participantes, a terapêutica tópica específica para reestruturação epitelial em situações de atrofia vaginal, por meio da terapia de reposição hormonal vaginal, é pouco reconhecida e utilizada na prática assistencial.

Além disso, a autonomia profissional para a condução de casos de atrofia vaginal e de prescrição de estriol 1%, seguindo os protocolos ministeriais, é pouco difundida entre as entrevistadas. A captação para a consulta ginecológica de enfermagem à mulher no climatério e na menopausa, atrelou-se ao momento da coleta de material para exame colpocitopatológico, certificando a necessidade de se repensar a abordagem e a integralidade do cuidado às mulheres no climatério.

Demonstrou-se imperativa a demanda de investimentos em educação permanente, junto ao público pesquisado, sobre climatério e menopausa. Além disso, estimula-se a discussão sobre a construção de protocolos municipais que encorajem e

orientem as práticas profissionais, visando a oferta de uma assistência de enfermagem efetiva, integral e de qualidade às mulheres no climatério e na menopausa.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR); Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres [Internet]. Brasília (DF); 2016 [acesso em 2021 abr 15]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008 [acesso em 2021 abr 16]. (Série A. Normas e Manuais Técnicos/Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; 9). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf
3. Curta JC, Weissheimer AM. Perceptions and feelings about physical changes in climacteric women. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;41(N Esp):e20190198. doi: 10.1590/1983-1447.2020.20190198
4. Sourouni M, Zangger M, Honermann L, Foth D, Stute P. Assessment of the climacteric syndrome: a narrative review. *Arch Gynecol Obstet.* 2021 Oct;304(4):855-62. doi: 10.1007/s00404-021-06139-y
5. Nappi RE, Martini E, Cucinella L, Martella S, Tiranini L, Inzoli A, et al. Addressing Vulvovaginal Atrophy (VVA)/Genitourinary Syndrome of Menopause (GSM) for healthy aging in women. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2019 Aug 21;10:561. doi: 10.3389/fendo.2019.00561
6. Bica MC, Cremonese L, Barreto CN, Rodrigues ALM, Alves FQ. Gerenciamento do cuidado em estratégia saúde da família na percepção de enfermeiros. *Rev Enferm UFSM.* 2020;10:e74. doi: 10.5902/2179769242518
7. Ribeiro LL, Góes ACF. Processo de trabalho de enfermeiras na consulta ginecológica. *Rev Enferm Contemp.* 2021;10(1):51-9. doi: 10.17267/2317-3378rec.v10i1.3334
8. Santos CL, Ferreira LGA, França VGC, Carvalho MVG, Santos RB, Sousa VJ. A percepção da mulher com relação à consulta do climatério. *Nursing (São Paulo).* 2022;25(285):7204-21. doi: 10.36489/nursing.2022v25i285p7204-7221
9. Andrade ARL, Pontes AF, Silva BC, Deodoro MFP, Silva SRC, et al. Conhecimento do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde sobre sexualidade no climatério. *Res Soc Dev.* 2022;11(3):e10011326244. doi: 10.33448/rsd-v11i3.26244
10. Ministério da Saúde (BR). CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019 [acesso em 2021 jul 02]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>
11. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo (SP): Edições 70; 2016.
12. Portugal AC, Santos CHS, Campos FM, Leoni L, França RR, Silva VS, et al. Artigo científico na área de saúde: diretrizes para sua elaboração e avaliação. *Rev Ciênc Méd Biol.* 2018;17(2):265-71. doi: 10.9771/cmbio.v17i2.25135
13. Atlas.ti. Atlas.ti qualitative data analysis [Internet]; 2019 [cited 2021 May 10]. Available from: <https://atlasti.com/>
14. Alcântara LL, Nascimento LC, Oliveira VAC. Conhecimento das mulheres e dos homens referente ao climatério e menopausa. *Enferm Foco.* 2020;11(1):44-9. doi: 10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2450
15. Guerra Júnior GES, Caldeira AP, Oliveira FPSL, Brito MFSF, Gerra KDOS, D'Angelis CEM, et al.

Quality of life in climacteric women assisted by primary health care. *PLoS One*. 2019;14(2):e0211617. doi: 10.1371/journal.pone.0211617

16. Hirschberg AL, Sánchez-Rovira P, Presa-Lorite J, Campos-Delgado M, Gil-Gil M, Lidbrink E, et al. Efficacy and safety of ultra-low dose 0.005% estriol vaginal gel for the treatment of vulvovaginal atrophy in postmenopausal women with early breast cancer treated with nonsteroidal aromatase inhibitors: a phase II, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Menopause*. 2020;27(5):526-34. doi: 10.1097/GME.0000000000001497

17. Potter N, Panay N. Vaginal lubricants and moisturizers: a review into use, efficacy, and safety. *Climacteric*. 2021 Feb;24(1):19-24. doi: 10.1080/13697137.2020.1820478

18. Lipasti M, Jalava-Broman J, Sillanmäki L, Mäkinen J, Rautava P. Climacteric symptoms more severe in 2010 than in 2000 - experience of Finnish women aged 52-56 years not now or previously on menopausal hormone therapy. *Maturitas*. 2021 Dec;154:20-4. doi: 10.1016/j.maturitas.2021.09.003

19. Prakapenka AV, Korol DL. Estradiol selectively regulates metabolic substrates across memory systems in models of menopause. *Climacteric*. 2021;24(4):366-72. doi: 10.1080/13697137.2021.1917537

20. Andrade ARL, Pontes AF, Silva SRC, Silva BC, Deodoro MFP, Costa AM. O papel da enfermagem frente às mudanças sexuais no período do climatério. *Res Soc Dev*. 2022;11(1):e26911124837. doi: 10.33448/rsd-v11i1.24837

21. Ali AM, Ahamed AH, Small L. Psychological climacteric symptoms and attitudes toward menopause among Emirati women. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(14):5028. doi: 10.3390/ijerph17145028

22. Nahas EAP, Nahas-Neto J. Terapêutica hormonal: benefícios, riscos e regimes terapêuticos. *Femina* [Internet]. 2019 [acesso em 2021 julho 07];47(7):443-8. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046536/femina-2019-477-443-448.pdf>

23. Araujo AR, Chagas RKF, Lima ICS. Terapias alternativas para os cuidados dos sintomas da menopausa: delineando possibilidades e desafios. *Rev Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2021 [cited 2021 Jul 08];12:1267-73. doi: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7967

24. Silva AV, Vieira LJES, Sousa AR. Aspectos éticos e legais da prescrição de medicamentos por enfermeiro na Política Nacional de Atenção Básica do Brasil [Internet]. *Revisa*. 2020 [acesso em 2021 jun 22];9(2):222-30. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/509>

25. Fernandes MNF, Lopes KSM, Rocha FAC. A prescrição de medicamentos de saúde da família: percepção de enfermeiros. *Rev Enferm UFSM*. 2016;6(3):382-92. doi: 10.5902/2179769220713

26. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes [Internet]. Brasília (DF); 2004 [acesso em 2021 jul 07]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf

27. Rossetti LT, Seixas CT, Castro EAB, Friedrich DBC. Permanent education and health management: a conception of nurses. *Rev Pesq Cuid Fundam*. 2019;11(1):129-34. doi: 10.9789/2175-5361.2019.v11i1.143-148

28. Barreto ACO, Rebouças CBA, Aguiar MIF, Barbosa RB, Rocha SR, Cordeiro LM, et al. Perception of the Primary Care multiprofessional team on health education. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(1):266-73. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0702

Fomento / Agradecimento: Não possui.

Contribuições dos Autores

1 – Poliana Ferreira Campos

Autor Correspondente

Graduanda de Enfermagem - E-mail: poliana_campos16@hotmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; revisão e aprovação da versão final.

2 – Maria Eduarda Almeida Marçal

Graduanda de Enfermagem - E-mail: eduarda.marcal5@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; revisão e aprovação da versão final.

3 – Luanna dos Santos Rocha

Enfermeira - E-mail: luanna.rocha.enf@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; revisão e aprovação da versão final.

4 – Valdirene Pereira da Silva Carvalho

Enfermeira - E-mail: valdirene@pesqueira.ifpe.edu.br

Revisão e aprovação da versão final.

5 – Jovânia Marques de Oliveira e Silva

Enfermeira - E-mail: jovianasilva@gmail.com

Revisão e aprovação da versão final.

Editora Científica Chefe: Cristiane Cardoso de Paula

Editora Associada: Graciela Dutra Sehnem

Como citar este artigo

Campos PF, Marçal MEA, Rocha LS, Carvalho VPS, Silva JMO. Climacteric and menopause: knowledge and conduct of nurses working in Primary Health Care Rev. Enferm. UFSM. 2022 [Access on: Year Month Date]; vol.12 e41: 1-21. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769268637>