

Saberes e práticas de cuidado à saúde no climatério

Knowledge and practices of health care in the climacteric

Conocimientos y prácticas de atención de la salud en el climaterio

Bisognin, Priscila;¹ Prates, Lisie Alende;² Perez, Rhayanna de Vargas;³ Bortoli, Cleunir de Fatima Candido de;⁴ Wilhelm, Laís Antunes;⁵ Schimith, Maria Denise⁶

RESUMO

Objetivo: conhecer os saberes e as práticas de cuidado à saúde adotados no climatério por um grupo de mulheres vinculadas a uma Estratégia de Saúde da Família de um município da serra gaúcha. **Método:** pesquisa qualitativa, desenvolvida com oito mulheres, em fevereiro e março de 2015. Utilizou-se entrevista grupal e individual, associadas à oficina de bonecas de pano. Adotou-se a proposta operativa para análise dos dados. **Resultados:** os saberes advêm da própria vivência e/ou das experiências de outras mulheres do seu meio social. As práticas de cuidado estão associadas aos desconfortos no climatério, envolvendo o uso de ervas e plantas medicinais, água fria e toalhas úmidas, alimentos derivados da soja, atividade física e lazer. **Conclusões:** os saberes e práticas de cuidado são repassados entre as gerações e estão ligados às condições de vida e de trabalho, a história e o meio social.

Descritores: Enfermagem; Saúde da mulher; Climatério; Menopausa; Cultura

ABSTRACT

Objective: to know the knowledge and practices of health care adopted in the climacteric by a group of women linked to a Family Health Strategy of a municipality of serra gaúcha. **Method:** qualitative research, developed with eight women in February and March 2015. A group and individuals' interview were used, associated with the workshop of cloth dolls. The operative proposal for data analysis was adopted. **Results:** knowledge comes from your own experiences and/or experiences of other women in their social environment. Care practices are associated with discomforts in the climacteric, involving the use of herbs and medicinal plants, cold water and wet towels, foods derived from soybean, physical activity, and leisure. **Conclusions:** knowledge and care practices are passed on between generations and are linked to living and working conditions, history, and the social environment.

Descriptors: Nursing; Women's health; Climacteric; Menopause; Culture

1 Prefeitura Municipal de Bento Gonçalves (PMBG). Bento Gonçalves, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: pribisognin@gmail.com ORCID: 0000-0002-4808-4552

2 Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Uruguaiana, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: lisiealende@hotmail.com ORCID: 0000-0002-5151-0292

3 Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Uruguaiana, Rio Grande do Sul (RS). Brasil (BR). E-mail: rhayannaperez@hotmail.com ORCID: 0000-0003-2289-8141

4 Centro Universitário de Pato Branco (UNIDEP). Pato Branco, Paraná (PR). Brasil (BR). E-mail: cleunir_candido@hotmail.com ORCID: 0000-0002-1266-5267

5 Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, Santa Catarina (SC). Brasil (BR). E-mail: laiswilhelm@gmail.com ORCID: 0000-0001-6708-821X

6 Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, Rio Grande do Sul. Brasil (BR). E-mail: ma.denise2011@gmail.com ORCID: 0000-0002-4867-4990

Como citar: Bisognin P, Prates LA, Perez RV, Bortoli CFC, Wilhelm LA, Schimith MD. Saberes e práticas de cuidado à saúde no climatério. J. nurs. health. 2022;12(2):e2212220445. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v12i2.2232>



RESUMEN

Objetivo: conocer los conocimientos y prácticas de atención de salud adoptados en el climaterio por un grupo de mujeres vinculadas a una Estrategia de Salud de la Familia de un municipio de serra gaúcha. **Método:** investigación cualitativa, desarrollada con ocho mujeres en febrero y marzo de 2015. Se utilizó entrevista grupal e individuáis, asociadas al taller de muñecas de tela. Se adoptó la propuesta operativa de análisis de datos. **Resultados:** el conocimiento proviene de sus propias experiencias y/o experiencias de otras mujeres en su entorno social. Las prácticas de cuidado se asocian con molestias en el climaterio, que implican el uso de hierbas y plantas medicinales, agua fría y toallas húmedas, alimentos derivados de la soja, actividad física y ocio. **Conclusiones:** el conocimiento y las prácticas de cuidado se transmiten entre las generaciones y están vinculados a las condiciones de vida y de trabajo, la historia y el entorno social.

Descriptor: Enfermería; Salud de la mujer; Climaterio; Menopausia; Cultura

INTRODUÇÃO

As palavras menopausa e climatério costumam ser tratadas como sinônimos. Contudo, vale destacar que o climatério representa um processo fisiológico e natural da vida da mulher e que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da sua vida. Por outro lado, a menopausa é reconhecida após um ano da ocorrência do último ciclo menstrual, o que pode ocorrer entre os 48 aos 50 anos de idade.¹

Neste estudo, o conceito adotado é aquele que compreende o climatério a partir de uma dimensão multifatorial, ou seja, que contempla não apenas os aspectos biológicos, mas os socioculturais, espirituais, entre outros. Na abordagem da mulher que vivencia o climatério, é fundamental não se restringir ao aspecto fisiológico, pois as mudanças corporais estão cercadas por aspectos psicológicos e culturais, além de mitos e desigualdades sociais e de gênero.²

Portanto, o climatério não é determinado somente pela cronologia ou pela cessação da menstruação, mas pela condição social e cultural, na qual a mulher está inserida.³ Logo, a percepção

das queixas, quando ocorrem, variam de acordo com a cultura, o nível socioeconômico e os fatores individuais. Assim, é necessário compreender a cultura como um sistema marcado por simbologias, que precisam ter seus significados interpretados.⁴

Mais que uma fase da vida da mulher, que pode passar despercebida pelos serviços de saúde, o climatério pode ser um período de grandes significados e que precisa ser vivido na sua plenitude. Nessa perspectiva, compreender o contexto sociocultural de cada mulher contribui para que o enfermeiro desenvolva suas práticas pautadas na compreensão ampliada dos determinantes do processo saúde-doença.³

Com isso, reconhece-se que a mulher provém de uma família e cultura, sendo sua vida permeada por inúmeros acontecimentos que a fazem construir suas práticas de cuidado.⁵ Essas práticas agrupam as experiências culturais aprendidas e socializadas pelos indivíduos ou grupos a respeito dos cuidados que realizam ou lhes são direcionados. Assim, o setor popular de cuidados de saúde pode ser pensado

como uma matriz, contendo vários níveis: crenças e atividades individuais, familiares, da rede social e da comunidade.⁶

Diante do exposto, apresenta-se, neste artigo, os resultados provenientes de uma dissertação de mestrado, que direcionaram a questão de pesquisa “quais são os saberes e as práticas de cuidado à saúde adotadas no climatério por um grupo de mulheres vinculadas a uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município da Serra Gaúcha”? O objetivo do estudo foi conhecer os saberes e as práticas de cuidado à saúde adotadas no climatério por um grupo de mulheres vinculadas a uma ESF de um município da Serra Gaúcha.

MATERIAIS E MÉTODO

Pesquisa qualitativa, de campo e descritiva, desenvolvida com mulheres, em um município da Serra Gaúcha, isto é, no estado do Rio Grande do Sul, nos meses de fevereiro e março de 2015. Oito participantes foram selecionadas de forma intencional, a partir da indicação do médico ou enfermeiro da ESF, considerando-se os critérios de inclusão: mulheres na faixa etária entre 40 e 65 anos. Os critérios de exclusão foram mulheres que realizaram ooforectomia bilateral associada, ou não, à hysterectomia.

O convite para participar da pesquisa foi realizado verbal e individualmente a cada participante. Elas também foram esclarecidas sobre a operacionalização dos encontros.

Na produção dos dados, utilizou-se a entrevista grupal, no contexto da oficina de bonecas de pano. Para a caracterização do grupo de participantes,

foi empregada a técnica de entrevista semiestruturada individual, em uma sala na própria ESF, tendo a presença apenas da participante e da pesquisadora principal. As entrevistas grupais e individuais foram audiogravadas, com o consentimento das participantes.

Na sequência, após identificar a disponibilidade de dia, turno e horário das participantes, foi agendada a data e local para o início das oficinas, que ocorreram na sala de reuniões da ESF. Os encontros subsequentes foram semanalmente, conforme a disponibilidade da pesquisadora e das participantes. Na véspera de cada encontro, foi feito contato por telefone com as participantes, reafirmando o horário e o local do encontro. Ao final de cada reunião, foi entregue um lembrete contendo as informações do próximo encontro e de agradecimento pela presença.

A produção dos dados deste estudo centrou-se no contexto da oficina de bonecas de pano. Esta possui embasamento teórico na oficina pedagógica⁷ ou educativa.⁸

Ao todo, foram desenvolvidas três oficinas, com intervalo semanal e duração média de uma hora e trinta minutos. Na operacionalização das oficinas foram seguidas as etapas:⁷ 1) etapa de configuração do espaço para a realização da oficina; 2) etapa de sensibilização, em que foi o tema e o objetivo eram lançados às participantes; 3) etapa de vivência artística, na qual são materiais e técnicas são explorados com o intuito de permitir a expressão em linguagem não verbal das impressões acerca do objeto de investigação; e 4)

etapa de expressão verbal acerca das vivências.

Ao final da produção dos dados, todo o material foi armazenado em arquivos digitais. Após, eles foram analisados a partir da proposta operativa,⁹ a qual leva em consideração o contexto e aquilo que deriva da experiência comum, do cotidiano. Essa proposta é dividida em dois momentos operacionais: exploratório e interpretativo.

A fase exploratória incluiu o contexto sócio-histórico do grupo a ser estudado. Nesse momento, se deu a busca de compreensão da história do grupo, seu ambiente, as condições socioeconômicas, a participação e inserção na sociedade.⁹ Na pesquisa, essa fase teve seu início ao tomar conhecimento da ESF como possível cenário de pesquisa, durante a construção do projeto e com a participação de atividades na comunidade e no serviço. Após esse momento, a entrevista semiestruturada individual possibilitou a primeira compreensão sobre o contexto socioeconômico e de saúde das mulheres participantes, aspectos que foram aprofundados no decorrer dos encontros nas oficinas.

A fase interpretativa constituiu-se de duas etapas: a ordenação dos dados se deu por meio da transcrição do material obtido através da coleta dos dados, leituras do material e organização dos relatos, os quais determinaram o início da classificação dos resultados obtidos; a classificação dos dados correspondeu à segunda etapa, em que se realizou a leitura horizontal e exaustiva dos achados, e através de leituras flutuantes

foi possível apreender as estruturas de relevância e as ideias centrais dos depoimentos; a leitura transversal foi o momento de estabelecer relações entre os dados, construindo as categorias ou unidades de sentido. A análise final compreendeu a fase na qual os dados obtidos foram confrontados com os com os referenciais teóricos acerca do tema.

Por fim, destaca-se que foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido às participantes, o qual foi desenvolvido em duas vias, das quais uma ficou em posse da participante e a outra da pesquisadora responsável. As participantes escolheram um codinome ou pseudônimo para assim preservar o seu anonimato. O projeto de pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 39318614.0.0000.5346, em 11 de dezembro de 2014.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As mulheres participantes deste estudo eram, em sua maioria, da área rural e tinham seu próprio modo de cuidar da vida, da saúde ou tratar as doenças. Diante disso e frente às mudanças e queixas relatadas no climatério, algumas mulheres lançam mão de estratégias para se cuidar, sejam por meio de chás, atividades de lazer, exames de rotina preconizados pelo modelo de saúde hegemônico ou alguma receita que aprenderam com familiares, amigas ou vizinhas. Essas práticas emergem da própria experiência e são apreendidas no meio social onde vivem.

Minhas parentes, minhas irmãs mais velhas, minhas tias, minha mãe. Elas diziam que ia parar as menstruações

e iria vir os calorões. (Nena, 63 anos)

Eu tive que perguntar para a mãe, mas ela não é muito de falar dessas coisas, eu aprendi mais com as minhas tias. A gente se encontrava e elas explicavam tudo. (Cristina, 46 anos)

Na época eu era adolescente quando minha mãe entrou na menopausa, via a conversa com as amigas, depois fui estudar, procurei ler na internet, e hoje tem bastante informação. Hoje só não sabe quem não quer, tem que buscar ler. (Clara, 45 anos)

A partir da aproximação da cultura de um grupo ou de cada indivíduo, é possível compreender como certos saberes e práticas de cuidado ocorrem e o significado que as pessoas atribuem a determinadas experiências sociais. Nessa perspectiva, autor reforça que a cultura orienta a existência humana e as práticas populares de saúde, as quais são constituídas de rituais, crenças e saberes difundidos entre os membros de um grupo.⁴

As experiências das mães, avós e tias foram as primeiras referências para essas mulheres terem conhecimento acerca do climatério. O fato de sentir algo, de apresentar alguma queixa era a forma encontrada pela mulher para orientar e explicar as modificações corporais.

Nessa direção, concorda-se com autores que dizem que é na família que todo ser humano recebe os primeiros cuidados, seja de higiene, alimentação e interação afetiva, fundamental à saúde mental e constituição da personalidade. Logo, nesse contexto familiar, a mulher

costuma assumir o papel de responsável pelo cuidado de seus membros e seu próprio cuidado, conforme também apontado em outro estudo.⁵

Uma das participantes relatou a busca por informações por meio de leituras, enfatizando que esse meio é socializado atualmente e disponível a todas as pessoas. Recorre-se, em alguns cenários socioculturais, especialmente à internet para a busca de informações, pois tal ferramenta facilitou o acesso do público para fundamentar suas práticas de saúde. Esse fato é reforçado tendo em vista que o Brasil está na quinta colocação quando o assunto é a busca por informações e orientações sobre saúde na Internet, utilizando-as para a automedicação e diagnóstico, no entanto, ainda há a exclusão digital, mesmo diante do crescente número de usuários que se restringe aos grandes centros e aos com maior poder aquisitivo.¹⁰

Nesse sentido, é preciso considerar que as pessoas recorrem a Internet para o esclarecimento de dúvidas sobre assuntos ligados à saúde. Diante disso, é preciso considerar a possibilidade do uso desse recurso para a busca de informações sobre saúde.

Na sequência, observou-se que o papel das avós e tias foi essencial para os esclarecimentos sobre as transformações com o corpo. Entretanto, para uma das participantes, o silêncio das mães foi destacado e este pode estar relacionado à falta de informações ou por ser um assunto que gerava desconforto.

Ah, eu acho que era um assunto que deixava elas meio encabuladas, era um tabu, fim do mundo! Elas aprendiam entre elas, ia passando

de geração para geração, e não tinha alguém que orientasse. Então era meio escondido, quando tinha adolescente vindo era meio cochichado [sussurrado], parece que era uma coisa vergonhosa entrar na menopausa, parecia o fim do mundo. (Clara, 45 anos)

Tinham vergonha de falar para gente. (Nena, 63 anos)

A ausência de diálogo, da falta de comunicação entre as gerações pode ocorrer e traduzir-se em dificuldades na vivência das pessoas. Em contrapartida, quando há comunicação, os vínculos tendem a se consolidar por meio da solidariedade, que é fundamental para lançar novos horizontes para o futuro. Também a proximidade ou a presença de diferentes gerações no mesmo espaço físico facilita a transmissão dos saberes entre elas. Pode-se compreender, a partir disso, que um membro da família troca valores, experiências e, até mesmo, os silêncios com o outro, ou seja, os diálogos que não ocorrem e as dúvidas que não são esclarecidas. Isso pode ser denominado de transmissão intergeracional e compreende a travessia de uma geração a outra na transmissão de rituais, tradições, linguagem, comportamentos.¹¹⁻¹²

Essas relações de aprendizado ocorrem principalmente entre as mulheres que exercem práticas populares de cuidado, que adquiriram conhecimentos e apoio com outras mulheres mais experientes, quase sempre pertencentes ao seu grupo familiar.¹²

Em relação aos “fogachos”, as mulheres também encontram formas de

aliviar os calorões. Para as participantes, essas manifestações podem ser amenizadas com medidas que as próprias mulheres têm acesso, visualizadas nas práticas do setor popular de cuidados à saúde que realizam para tirar o calor do corpo, como banho frio, esfriar os punhos com água fria ou colocar toalhas úmidas frias, nas pernas.

Tomo banho de água fria, molho os pulsos na torneira. (Clara, 45 anos)

Coloco a toalha de banho molhada nas pernas. (Nena, 63 anos)

Essas atitudes são estratégias adotadas por boa parte das mulheres que enfrentam os fogachos, de uma forma geral, contudo nem sempre relatadas pela literatura científica. Sabe-se que, em cada contexto cultural, também se desenvolvem diversas formas de práticas de cuidado frente aos calores do climatério, como em um grupo de mulheres colombianas que fervem água com folhas de trevo vermelho (*Trifolium rubens L.*) e depois a ingerem, com o intuito de reduzir a temperatura corporal.¹³

Nessa direção, destaca-se que o setor popular de cuidados entrelaça várias questões, como as crenças e atividades individuais, familiares, da rede social e da comunidade.⁶ São práticas leigas, não especialistas, que emergem da arena da cultura popular em que a doença é reconhecida pela primeira vez e as práticas de cuidados de saúde são iniciadas.

Ainda no conjunto de práticas utilizadas no cuidado à saúde oriundas do saber popular, têm-se as dietas como

formas de tratamentos e o uso de plantas medicinais.

Acho que na alimentação, eu andei lendo, comer coisas com soja, né, tomar leite de soja. (Clara, 45 anos)

Eu ouvi falar muita coisa sobre a soja! Diz que a soja ajuda bastante. Só diz que tem que começar a tomar antes [da menopausa], que a gente tem que se preparar. No Mato Grosso, numa escola eles fazem tudo com soja. Lá mesmo que fazem o leite de soja. (Maria Marta, 48 anos)

Uma participante enfatizou a importância de consumir alimentos derivados da soja. Porém, elas reforçam que o consumo deve ocorrer antes da menopausa. As participantes também mencionam que a soja ameniza as queixas que surgem nesse período.

É preciso considerar que o conhecimento trazido pelas mulheres se coaduna aos saberes científicos, pois sabe-se que existem muitos fitoestrógenos nesta leguminosa. Logo, ela é considerada um composto químico não hormonal, semelhante aos hormônios estrogênicos humanos.¹⁴

Ainda cabe destacar que as isoflavonas presentes em 25 a 30g/dia de proteína isolada de soja são capazes de proporcionar alívio na intensidade das queixas do climatério. Autores destacam que, após o uso da proteína isolada, pode ocorrer a transição de manifestações moderadas para leves de uma forma geral, o que possibilita bem-estar e melhor qualidade de vida.¹⁴ Porém para alguns autores, a recomendação do seu uso ainda é inconsistente, pois eles

consideram que a eficácia do isoflavona no organismo é mínima.¹⁵

Outras participantes citam outros recursos para amenizar os sintomas apresentados no climatério. Aprende-se com a vizinha, com a amiga, com a colega de trabalho que tinha uma avó e detinha conhecimentos sobre o uso de chás, quase sempre com quem experimentou certas práticas de cuidado. Os depoimentos revelam os rituais dispensados no preparo dos chás, além do conhecimento sobre a quantidade a ser consumida, a forma de preparo, o cuidado na escolha das folhas, como no caso da parreira.

Minha amiga, vizinha, dizia que quando tu sentires calorão toma chá de folha de parreira. Tinha que pegar as folhas, mas não as com veneno, quando vinham aqueles brotos. Coloca uma folha numa xícara, colocava água fervendo. Acalmava os calorões e me sentia bem. (Jasmim, 60 anos)

Eu tinha uma colega que tomava chá, quando ela viu que ia parar de menstruar, ela tomava chá daquela folha da amora branca de mato, e ela disse que ia ao médico fazer exame, que sabe que a mulher que para de menstruar vai ter os hormônios. Muitas têm que tomar pela tireoide, eu já estou tomando remédio para a tireoide. E ela disse se tu tomar esse chá, tu não vais ter nada! Por causa da menopausa, por causa dos calorões, a pressão sobe, muitas sofrem de pressão alta quando para de menstruar. Ela tomava uma garrafinha dessas, de 200 ml, por dia. O médico se

surpreendeu porque tinha umas 30, e a única que não tomava nada de remédio era ela, com 62 anos. A avó dela era bugre, e ela dizia que as tias e os parentes dela lá da fronteira todas estão tomando isso, e nenhuma vai ao médico. (Cristina, 46 anos)

A literatura científica também reforça o uso que as pessoas fazem das ervas e plantas, como em um levantamento etnobotânico de plantas utilizadas como medicinais. A amora branca (*Morus alba L.*), por exemplo, tem seu uso popular devido aos efeitos anti-hipertensivos,¹⁶ comuns à mulher durante a menopausa, devido à depleção de estrogênio, responsável pela proteção dos vasos sanguíneos na mulher.¹⁷

Não somente a amora branca, mas os resultados de estudo confirmam a utilização do chá de amora preta (*M. nigra*) no tratamento de queixas do climatério, apresentando um importante consenso de informação.¹⁸ Com relação à folha da videira, sabe-se que possui atividade antioxidante e que tanto as variedades de folhas das castas brancas e tintas apresentam atividade bloqueadora de radicais antioxidantes.¹⁹

Nessa direção, é sabido que, desde o início da humanidade, as mulheres estiveram relacionadas com práticas de cuidado que se utilizavam de recursos da natureza. Práticas estas transmitidas de geração em geração, entre mulheres, por meio da família ou de pessoas conhecidas que já tiveram uma experiência prévia de cuidado à saúde por meio do uso de recursos naturais. Autores corroboram que as práticas populares de cuidado à saúde estão alicerçadas no conhecimento

de familiares e no conselho de pessoas sobre determinada prática de cuidado.²⁰

Dessa forma, as práticas populares de saúde são observadas no cuidado do outro, como nas atividades das parteiras tradicionais, dos erveiros e raizeiros, dos benzedores, nos terreiros de candomblés, entre outros. Por isso, o cuidado do outro pode ser considerado um ato de solidariedade reforçado como possibilidade de afirmação da vida.²¹

Assim, pode ser pertinente a necessidade de outros estudos aproximando os conhecimentos populares e científicos, uma vez que as pessoas lançam mão dos conhecimentos adquiridos popularmente, intergeracional e no meio sociocultural em que vivem, mostrando que conhecem para o que servem determinadas ervas e chás. Por outro lado, as dúvidas em relação a tratamentos convencionais e científicos também existem e não asseguram seu uso para aliviar as queixas do climatério.

Tu me destes esses dias um gel, só não experimentei ainda! [muitos risos coletivos]. (Jasmim, 60 anos)

O gel para passar lá! Tem lá [na sala da enfermeira], tem um monte ali. (Clara, 45 anos)

Para dar vontade? Para fazer fogo? (Milena, 50 anos)

Para não ressecar. (Nena, 63 anos)

Pode-se perceber o equívoco da participante quando entende o gel lubrificante como um recurso para estimular o prazer, quando na verdade ele permite um maior conforto nas relações sexuais, tendo em vista que a

lubrificação vaginal tende a ficar diminuída nesse período. Muitas mulheres pouco falam sobre a diminuição na lubrificação vaginal, pois nem sempre são oferecidas oportunidades para que exponham essas dificuldades, repercutindo inclusive no acesso aos cuidados, os quais também ficam prejudicados. Nota-se que o cuidado profissional também é importante às mulheres nessa fase, e a procura pelos serviços ou profissionais de saúde se dá, muitas vezes, em função de algumas manifestações relacionadas ao climatério.

Menstruo a cada 25 dias, e meu seio empedra e me dá muita febre. Aí eu corro: enfermeira, o que eu faço? Aí ela me encaminha para o médico, tomo antibiótico e faço mamografia, tudo bem. (Cristal, 49 anos)

Falei uma vez para o médico que eu não aguentava de dor nas pernas e do calorão, e ele disse que era normal, é da idade. Então eu continuei a colocar a toalha molhada em cima das pernas. (Nena, 63 anos)

Parei com 45, começou a parar, e o médico me receitou comprimido para eu menstruar, porque eu era muito nova para parar de menstruar, então eu tomei até os 52. Aí parou mesmo, até com os comprimidos, aí ele disse que agora é hora de deixar parar mesmo, aí não veio mais. Não menstruei mais. (Jasmim, 60 anos)

Percebe-se nos depoimentos, além das queixas com relação à mastalgia, aos fogachos e à irregularidade menstrual, a

conduta de cada profissional frente à atenção dispensada a essas mulheres. A conduta da enfermeira, nesse caso, foi realizar o encaminhamento para o médico, que no entendimento da participante foi resolutivo, embora não tenha sido observado no relato, alguma outra orientação de cuidado. Diante da queixa do “calorão” e dores nas pernas, percebe-se certa naturalização, pois há o entendimento de que são “repercussões da idade”, próprias do climatério. Este fato não significa medicalizar cada queixa trazida, mas buscar compreender o contexto sociocultural da mulher e se esses desconfortos prejudicam a sua qualidade de vida e, assim, oferecer a orientação adequada dentro de cada realidade e/ou reforçar alguma prática de cuidado já realizada.

Os dados indicam que as participantes se cuidam também a partir de influência dos profissionais, especialmente do médico, embora uma depoente não tivesse sua demanda atendida e tenha encontrado no uso da toalha molhada sobre as pernas o alívio frente aos fogachos, conformando-se que a idade traz alguns incômodos. Nesse contexto, autores salientam que os fogachos representam os sintomas mais intoleráveis pelas mulheres em climatério.²²

Quanto à depoente que citou o uso de comprimidos, considera-se que ela se refere à reposição hormonal, em que o médico entendeu que a interrupção precoce da menstruação implicaria na saúde da mulher. Observa-se o olhar medicalizado desse evento da vida, mas cabe observar o risco e benefício da reposição hormonal, observando as

características e contexto de saúde de cada mulher.

Com base nas evidências, a terapia de reposição hormonal na menopausa (THM) é a estratégia de primeira escolha para mulheres que apresentam risco elevado de fratura e encontram-se abaixo dos 60 anos de idade, na presença ou não de queixas, contribuindo também para reduzir o risco de câncer de cólon. Contudo, há algumas questões a serem observadas: as mulheres que iniciam a THM após 10 anos de menopausa apresentam risco aumentado para eventos cardiovasculares, como manifestações tromboembólicas; já aquelas que iniciam antes desse período tendem a ter baixo risco para esses eventos.²³

Observa-se, então, que a demanda espontânea das mulheres em climatério é condicionada pelos agravos à saúde, a partir da percepção, culturalmente determinada, de que alguns agravos merecem atenção dos profissionais da saúde e outros poderiam ser enfrentados sem a participação deles.²⁴ Nesse sentido, cada indivíduo é dotado de complexidade e demandas múltiplas com relação à saúde do corpo e da alma, se é que se pode separá-las, por isso suas necessidades precisam da abordagem multiprofissional e interdisciplinar.

Além dos cuidados que as mulheres realizam sob a orientação dos profissionais de saúde, alguns familiares orientam sobre a atividade física. Esta foi mencionada como uma prática importante para a saúde.

A minha filha é professora de educação física diz para caminhar muito. (Jasmim, 60 anos)

A gente não é só trabalhar, tem que ter uma atividade física, uma distração. (Nena, 63 anos)

Minha irmã me diz: vai fazer uma academia, uma ginástica, tu só ficas aí nessa vida sedentária. (Clara, 45 anos)

Minha filha, quando eu não podia caminhar, ela me deu uma esteira. Por que vai caminhar onde? No asfalto? Que não tem acostamento! Passa um caminhão alto, tu morres do coração, tu te encolhes toda. (Nena, 63 anos)

Os depoimentos demonstram as orientações fornecidas pelos familiares, geralmente os mais próximos como, neste caso, pelas filhas e irmã das depoentes. A atividade física também pode ser vista como uma distração, uma possibilidade de lazer. Além disso, uma participante destacou o fato de a filha ser professora de educação física, o que torna as orientações mais significativas para ela, evidenciando uma prática de cuidado possível com a ajuda do outro, como no caso da participante que ganhou a esteira da filha.

A realização de exercícios físicos está implicada na diminuição das queixas no climatério. Nesse sentido, a prática de atividade física contribui para a redução de fogachos, insônia, fadiga, palpitação, entre outros. Logo, a atividade física pode acarretar impacto positivo na qualidade de vida das mulheres climatéricas.²⁵

Entretanto, torna-se indispensável refletir sobre o que está sendo oferecido em termos de atividades físicas às mulheres em climatério, ou quais as limitações que impedem que participem

delas quando são oferecidas. Junto ao grupo em estudo, semanalmente, há um grupo de atividade física realizada por profissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que vai até a comunidade, porém isso não foi referido por elas.

Aliado ao entendimento que a atividade física é importante, mas nem sempre é parte da rotina das mulheres, a alimentação foi outro aspecto referido. As falas revelam que existe a consciência de se atentar para uma alimentação mais saudável especialmente nessa fase.

Às vezes, a gente não tem nem vontade de se cuidar. Mas tem que pensar, ah hoje vou comer isso, vou comer aquilo, mas se eu sei que me faz mal porque eu vou comer. (Cristina, 46 anos)

Na alimentação! Eu me cuido bastante. (Nena, 63 anos)

Na alimentação eu cortei o azeite, o óleo de cozinha, uso muito pouco! Creio que eu tenho que melhorar muita coisa. Reduzir o açúcar, as farinhas, que isso aí faz um acúmulo no organismo. (Clara, 45 anos)

O principal cuidado que as mulheres têm em relação à alimentação, ao que parece, está relacionado, principalmente, com a ingestão de carboidratos e gorduras. Por outro lado, há aquelas que nem sempre conseguem ter uma alimentação saudável, mesmo sabendo das implicações de comer o que “faz mal” à saúde e entendem, que uma alimentação desequilibrada ou em excesso favorece o surgimento de doenças. Nesse sentido, pode ser necessário um estímulo para se

cuidarem, seja por meio de orientações alimentares, receitas saudáveis, práticas e que levem em consideração os recursos que cada realidade dispõe.

As participantes também recorrem aos cuidados como no uso de medicamentos, que foi citado pela maioria das participantes. Entretanto, é preciso considerar que estes recursos são utilizados devido às condições ligadas ao envelhecimento e não ao climatério, visto que as condições crônicas não transmissíveis, como a diabetes e a hipertensão arterial, estão cada vez mais presentes na vida das pessoas.

Eu só comecei a tomar remédio depois dos 50. Um dia eu estava no centro, e parecia cerração, e não era cerração. Era a pressão. Fui tirar a pressão e estava quase 20. Daí em diante comecei a tomar remédio para pressão, diabetes. (Nena, 63 anos)

A minha ansiedade é comer, quando eu estou nervosa tudo o que vejo na frente como! Era o que eu não poderia fazer, porque eu tenho diabetes, pressão alta, aí eu me acerto com a geladeira. (Maria Marta, 48 anos)

Esses relatos revelam que algumas doenças crônicas não transmissíveis fazem parte do cotidiano das mulheres em climatério muito em função do processo de envelhecimento e do estilo de vida. A falta de cuidados com a própria saúde também é percebida na fala da participante, quando refere que a ansiedade ou nervosismo contribui para os excessos alimentares que prejudicam ainda mais a saúde da mulher.

As mulheres também referiram a importância dos exames de rotina. Nesse caso, elas citaram a mamografia e o exame preventivo de colo uterino.

Tem que cuidar muito os exames, cuidar do útero, dos ovários. A mamografia, tem que cuidar muito das mamas. (Jasmim, 60 anos)

Tenho que fazer o citopatológico. (Maria Marta, 48 anos)

Esses cuidados são possíveis porque as mulheres reconhecem ou aprenderam a reconhecer a importância dos acompanhamentos que integram o sistema médico. O exame citopatológico cervical é o exame mais referido pelas mulheres, sendo ele a principal estratégia utilizada para detecção precoce da doença.²⁶

Dessa forma, a assistência à saúde precisa ser fornecida de forma integral e multiprofissional, considerando as necessidades de saúde, as vivências, anseios e expectativas dos indivíduos.²⁴ Por isso, muitas estratégias de cuidado que as pessoas realizam percorrem os diferentes setores de cuidado à saúde, refletem as crenças, as influências recebidas durante a vida acerca das práticas de cuidado e que, portanto, devem ser levadas sempre em consideração ao se prestar assistência.

Muitas atividades e práticas de cuidado que as participantes deste estudo realizam, notadamente, estão relacionadas com a sua história de vida. Com isso, diversas possibilidades de lazer também são citadas nos relatos das participantes.

Eu vou pescar! É bom pescar, desestressa! Eu vou de vez em quando. (Nena, 63 anos)

Eu gosto de escutar bastante música, mexer na terra! Se eu estou um pouco triste vou lá para fora. (Nani, 48 anos)

Mexer na terra. (Milena, 50 anos)

Eu também! Vou na minha horta. (Jasmim, 60 anos)

E se está chovendo tiro o chinelo vou de pés descalços, pisoteio no barro um pouco, e acalma. (Nani, 48 anos)

Fiz boneca que aprendi aqui no posto, bastantes trabalhos, mas não desse tipo, aqui aprendi um monte de coisas, tapete de lã, faço crochê, faço tricô. Fazia, não faço mais. (Nena, 63 anos)

Então ajuda né, conversar, ler, sair, os grupos, dançar. (Clara, 45 anos)

De vez em quando dar uma saracoteada [dançar] cai a ferrugem! Faz bem para mente, para espaiar um pouco, é uma terapia. (Nani, 48 anos)

É uma terapia, renova a alma. (Clara, 45 anos)

Os relatos apontam uma diversidade de entretenimentos possíveis no cotidiano dessas mulheres. São práticas que conferem bem-estar, relaxamento e socialização, implicando na saúde física e psíquica, importantes para a vivência do climatério. Pescar e escutar música fornecem distração diante das possíveis perturbações

vivenciadas. A música proporciona conforto e prazer, além de ser um importante recurso para a percepção de si e na expressão das emoções.²⁷ Algumas formas de lazer que podem ser vistas como trabalho e obrigação, como cuidar da horta e limpar o jardim também podem representar um momento de relaxamento e entrar em contato com os elementos da natureza. E isso se mostra muito presente na vida das participantes, como uma forma de apego à terra e tudo o que vem dela, pois a maioria delas vive na zona rural.

Por isso, ter uma “distração” ou lazer pode ser compreendido como uma manifestação cultural que associa múltiplas relações com os aspectos socioeconômicos, que constituem as sociedades na contemporaneidade.²⁸ Aliado a isso, vinculadas à terra, seja como trabalho ou forma de lazer, o fato é que o trabalho feminino no cenário rural produz alimentos e garantem o sustento familiar por meio das atividades no campo, além de se ocuparem com o plantio de ervas medicinais e com o artesanato.²⁹

As atividades de lazer são essenciais nessa fase, uma vez que muitas mulheres podem se deparar com a aposentadoria e com o fato de estarem sem a companhia dos filhos ou do parceiro. Assim, as participantes encontram diversas formas ou possibilidades de lazer, necessárias para seu bem-estar.

Leitura, passeios e atividades grupais foram citadas por uma depoente como prática que contribui para a saúde mental. A dança também foi referida por algumas das participantes como uma forma de “terapia” e que “renova a alma”.

Sendo assim, sabe-se que dançar contribui para melhora da aptidão física, autoestima, sociabilização e construção de vínculos afetivos, equilíbrio, melhora da qualidade de vida, satisfação pessoal, entre outros benefícios.³⁰

No tocante à boneca, mencionada por uma das participantes, cabe mencionar que toda a produção de dados se deu em torno da confecção desse objeto. O objetivo da atividade era motivar as mulheres a se reunirem para conversar sobre o climatério enquanto confeccionavam suas bonecas (Figura 1).

A escolha pela boneca de pano deve-se ao fato das possíveis representações que esta pode possibilitar, bem como por estar ligada culturalmente à figura feminina. Assim, compreendeu-se que a confecção da boneca poderia permitir representações particulares, sem a intenção de reforçar o senso comum da sociedade, que diz que mulher tem que brincar com boneca para aprender a cuidar dos filhos. Portanto, considerou-se que, ao criarem ou aprenderem a criar a boneca de pano, as participantes, ao mesmo tempo em que costuravam, poderiam representar sua própria vivência, refletir sobre seus saberes, práticas e/ou crenças, enquanto se pensava e discutia o cuidado no climatério.

Em um primeiro momento, houve certo desconforto quando foi sugerida a proposta de boneca de pano, pois algumas mulheres relataram que nunca tinham feito e que não sabiam como fazer. No entanto, o medo foi amenizado, quando foram apresentadas algumas bonecas construídas no projeto piloto desta pesquisa. Assim, elas puderam

olhar, tocar e imaginar como sua boneca poderia ser criada.

Desse modo, a confecção da boneca de pano facilitou a expressão das falas, criando um espaço de convivência e de

criação de vínculos, sem medo de julgamentos. A oficina se configurou como espaço para estar junto, representando encontros que possibilitaram construir e desconstruir saberes.



Figura 1 - Bonecas construídas pelas participantes na oficina.
Fonte: arquivo fotográfico das autoras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os saberes sobre o climatério ou menopausa indicam o aprendizado que ocorre entre as mulheres e gerações, no qual o conhecimento é construído de mãe para filha, de avó para neta, entre amigas ou no local de trabalho. Por meio das manifestações relatadas pelas mulheres, associando os saberes de diferentes gerações e das múltiplas relações de suas vidas, o climatério foi sendo

compreendido, especialmente pelas queixas que o caracterizam.

Dar voz às mulheres no climatério é o primeiro passo para ajudá-las a reforçar sua autonomia, conhecer suas necessidades, dúvidas e superações, valorizar seus saberes, estimular as práticas saudáveis de cuidado que realizam e compreender as razões quando não conseguem ou não podem cuidar de si próprias. Pensar, discutir ou escrever sobre o climatério/menopausa torna-se imprescindível, pois por muito

tempo, na história da sociedade, este tema e público estiveram atrelados ao silêncio, preconceito ou falta de informações. Em virtude disso, há muito que investigar e, principalmente, escutar sobre o que as mulheres nessa fase de vida estão fazendo para se cuidar, como vivem esse período, o que sabem sobre os cuidados que devem/podem desenvolver, ou com quem aprenderam tais cuidados.

As filhas, as irmãs, as amigas ajudaram no cuidado, ao indicar chás como da folha da amora branca, da parreira, alimentos derivados da soja que contribuem na diminuição dos fogachos, ou quando as incentivaram a realizar exercícios físicos. As participantes reconheceram a importância da atividade física e da alimentação equilibrada. Porém, por diversas questões, a alimentação adequada não é uma realidade do cotidiano da maioria. Salienta-se que alguns relatos demonstram que as participantes têm oportunidade de realizar exames de rotina, como o preventivo de câncer de colo uterino e a mamografia, bem como fazer uso dos medicamentos para o tratamento de doenças crônicas, concomitantes nesse período.

As atividades de lazer foram citadas como imprescindíveis para as mulheres em climatério: passear, lidar na terra de algum modo, como “mexer” na horta e cuidar do jardim, pescar, ouvir música, participar de grupos da terceira idade, dançar, fazer artesanato como crochê e tricô são outras possibilidades de cuidado para o corpo/mente que as mulheres utilizam e conferem bem-estar. Isso reforça que a qualidade de vida dessas participantes não passa somente

pela via biomédica ou por consultas individuais, mas por atitudes, muitas vezes singelas, que fazem parte de seus cotidianos e impactam em suas vidas.

Foram várias as fontes de conhecimento a respeito do climatério indicadas. Aos poucos tais fontes são entrelaçadas às experiências, sensações e contextos que orientam suas ações de cuidado no cotidiano. Aliado a isso, é preciso enfatizar que o cuidado que as mulheres realizam está ligado a suas condições de vida, seu trabalho, sua história, o meio social em que vivem e se identificam culturalmente e, nesse contexto, aprendem a lidar com a saúde e com a doença. Esse entendimento leva à confirmação de que se deve incentivar as pequenas conquistas de cada uma, na singularidade de suas possibilidades, no que se refere às formas de se cuidar no climatério, na oferta de espaços de convivência e encontros de compartilhamento de saberes e ações para contribuir para a qualidade de vida e, e o enfermeiro torna-se um profissional imprescindível ao possibilitar estes encontros.

As limitações deste estudo decorrem da necessidade de uma maior imersão nos aspectos teóricos que envolvem as questões socioculturais dos saberes e práticas de cuidado à saúde, bem como a necessidade de aprofundar algumas discussões na perspectiva cultural. Em alguns momentos neste estudo, ainda fica evidente o olhar a partir da lente biomédica, quando são enfocados demasiadamente as queixas e as explicações biomédicas destas. Reconhecer estas limitações conduzem para caminhos mais atentos, em que, tanto na pesquisa e na assistência, a visão

de mundo, as crenças e valores das pessoas sejam acolhidos e respeitados, de modo que exista um compartilhamento de saberes entre os diferentes contextos, promovendo qualidade de vida e saúde. Assim, reforça-se que estudos podem ser necessários sobre a importância das práticas de cuidado por meio da utilização das terapias complementares, bem como sobre as dificuldades de realizar determinadas práticas de cuidado, diante de um discurso que revela a importância desses cuidados, mas nem sempre viável ou possível.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf
- 2 Alcântara LL, Nascimento LC, Oliveira VAC. Conhecimento das mulheres e dos homens referente ao climatério e menopausa. *Enferm. foco* (Brasília). 2020;11(1):44-9. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2450>
- 3 Silva LDC, Mamede MV. Unveiling the senses and meanings of the climacteric in coronary women. *Ciênc. cuid. saúde*. 2017;16(2) DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v16i2.31719>
- 4 Geertz CJ. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro (RJ): Livros Técnicos e Científicos; 1989.
- 5 Prates LA, Possati AB, Timm MS, Cremonese L, Oliveira G, Ressel LB. Meanings of health care assigned by quilombola women. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. 2018;10(3):847-55. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.847-855>
- 6 Kleinman A. Patients and healers in the context of culture. An exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry. Berkeley: University of California Press; 1980.
- 7 Araldi LCC. A educação estética e o feminino: propostas para uma visão humanizadora em educação [dissertação]. Passo Fundo (RS): Universidade de Passo Fundo; 2006. Disponível em: <https://www.sapili.org/livros/pt/cp020988.pdf>
- 8 Arruda-Barbosa L, Salhah S, Vasconcelos IG, Sales AFG, Sales MC. Oficinas como ferramentas para ensino de primeiros socorros no ensino médio. *Revista brasileira de educação em saúde*. 2020;10(3):171-6. DOI: <https://10.0.71.202/rebes.v10i3.8146>
- 9 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2014.
- 10 Fernandes LS, Calado C, Araujo CAS. Social networks and health practices: influence of a diabetes online community on adherence to treatment. *Ciênc. Saúde Colet*. 2018;23(10):3357-68. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.14122018>
- 11 Ceolin T. Conhecimento sobre plantas medicinais entre agricultores de base ecológica da Região Sul do Rio Grande do

- Sul [dissertação]. Pelotas (RS): Universidade Federal de Pelotas; 2009. Disponível em: http://guaiaca.ufpel.edu.br/bitstream/123456789/1883/1/Dissertacao_Teila_Ceolin.pdf
- 12 Prates LA, Oliveira G, Wilhelm LA, Cremonese L, Demori CC, Ressel LB. "Passed from generation to generation": Care practices of quilombola women. *Rev. enferm. UFSM*. 2019;9:e40. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769233450>
- 13 Vargas-Fandiño ÁJ, Leal-Vargas EH, Castillo-Zamora MF, Restrepo-Castro OI, Zambrano-Vera ME, Plazas-Vargas M. Percepción de la menopausia y la sexualidad en mujeres adultas mayores de dos hospitales universitarios de Bogotá, Colombia, 2015. *Rev. colomb. obstet. ginecol*. 2016;67(3):197-206. DOI: <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.767>
- 14 Silveira DM, Cavalcanti DSP. Isoflavona de soja como alternativa de reposição hormonal na menopausa. *Saúde & ciência em ação*. 2019;5(1):13-27. Disponível em: <http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/510>
- 15 Souza EL, Santos MBL. Advantages of the use of phytoestrogens in the treatment of hormonal reposition: literature review. *ReonFacema*. 2018;4(4):1324-9. Available from: <https://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/viewFile/298/272>
- 16 Silva LE, Quadros DA, Maria Neto AJ. Estudo etnobotânico e etnofarmacológico de plantas medicinais utilizadas na região de Matinhos - PR. *Ciênc. Nat. (Online)*. 2015;37(2):266-76. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179460X15473>
- 17 Melo JB, Campos RCA, Carvalho PC, Meireles MF, Andrade MVG, Rocha TPO, et al. Cardiovascular risk factors in climacteric women with coronary artery disease. *Int. j. cardiovasc. sci. (Impr.)*. 2018;31(1):4-11. DOI: <https://doi.org/10.5935/2359-4802.20170056>
- 18 Costa JPL. Efeito do extrato de *Morus Nigra* L. no tratamento de sintomas vasomotores em mulheres com síndrome climatérica - um estudo randomizado, placebo - controlado [dissertação]. São Luís (MA): Universidade Federal do Maranhão; 2018. Disponível em: <https://tede2.ufma.br/jspui/bitstream/tede/2485/2/JoyceCosta.pdf>
- 19 Lima AF, Bento A, Pereira JA, Baraldi IJ, Malheiro R. Avaliação do teor em compostos fenólicos e atividade antioxidante de folhas de videira com vista ao seu aproveitamento para uso alimentar. *Revista de ciências agrárias*. 2017;40(nesp):140-6. DOI: <https://doi.org/10.19084/RCA16223>
- 20 Rückert B, Cunha DM, Modena CM. Saberes e práticas de cuidado em saúde da população do campo: revisão integrativa da literatura. *Interface comun. saúde educ*. 2018;22(66):903-14. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0449>
- 21 Rückert B, Aranha AVS. Os valores no cuidado em saúde de mulheres do campo. *Rev metamorfose* 2020;4(4):113-31. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/metamorfose/article/view/34437/21511>

- 22 Lomônaco C, Tomaz RAF, Ramos MTO. O impacto da menopausa nas relações e nos papéis sociais estabelecidos na família e no trabalho. *Reprod. clim.* 2015;30(2):58-66. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.recli.2015.08.001>
- 23 Silva MM, Bueno RGPC, Maciel MSP, Freitas RMCC, Marcelino TP. Evidências contemporâneas sobre o uso da terapia de reposição hormonal. *Brazilian journal of health review.* 2019;2(2):925-69. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1269/1142>
- 24 Souza SS, Santos RL, Santos ADF, Barbosa MO, Lemos ICS, Machado MFAS. Mulher e climatério: concepções de usuárias de uma unidade básica de saúde. *Reprod. Clim.* 2017;32(2):85-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.recli.2017.01.001>
- 25 Pinto RGP, Oliveira DM, Macedo AG, Passos GS. Exercício físico como estratégia terapêutica e coadjuvante nos sintomas do climatério: revisão baseada em evidências. *J. health sci.* 2021;23(1):35-8. DOI: <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2021v23n1p35-38>
- 26 Andrade, PP, Omizzolo JAE, Santos MVJ, Zanini D. Percepção de usuárias sobre a prática do acolhimento na coleta de preventivo de câncer de colo de útero. *Inova Saúde.* 2019;9(2):124-38. DOI: <http://dx.doi.org/10.18616/inova.v9i2.4130>
- 27 Nunes ECDA, Oliveira FA, Cunha JXP, Reis SO, Meira GG, Szylyt R. Music as a transpersonal care tool - perceptions of hospitalized people assisted in the university extension. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2019;24(2): : e20190165. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0165>
- 28 Andrade RD, Schwartz GM, Felden ÉPG. Variáveis socioeconômicas e o envolvimento no lazer análise com a Escala de Práticas no Lazer (EPL). *Licere (Online).* 2018;21(1):292-312. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/licere/article/view/1779/1220>
- 29 Chaves ARS, Castro RRA, Menezes A. A busca pela ascensão feminina no PDS Virola Jatobá, Anapu-PA. *Revista Estudos Feministas.* 2018;26(1):e42742. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9584.2018v26n142742>
- 30 Venancio RCP, Carmo EG, Paula LV, Schwartz GM, Costa JLR. Efeitos da prática de Dança Sênior nos aspectos funcionais de adultos e idosos. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* 2018;26(3):668-79. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/dn6TyKXNwhjV8nQ6NBYCcxqk/?format=pdf&lang=pt>

Recebido em: 14/01/2021
Aceito em: 01/02/2022
Publicado em: 04/04/2022