

## A saúde da mulher idosa: perspectivas e realidades

## Health of elderly woman: prospects and realities

## Salud de la mujer de mayores: perspectivas y realidades

Laurimary Caminha Veloso<sup>1</sup>

Francisco das Chagas Alves Lima<sup>2</sup>

Benedita Barros Oliveira de Sousa<sup>3</sup>

Diógenes Stefânyo de Sousa Celestino<sup>4</sup>

Edianne Sílvia Lustosa Cesar<sup>5</sup>

Inez Sampaio Nery<sup>6</sup>

---

### RESUMO

**Objetivo:** Objetivou-se descrever e avaliar as tendências da produção científica relacionada à saúde da mulher idosa: perspectivas e realidades. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, metodologia desenvolvida de acordo com os propósitos da Prática Baseada em Evidências (PBE) e tem como pressuposto um rigoroso processo de síntese da realidade pesquisada. A seleção dos artigos foi realizada na base de dado: LILACS nos últimos dez anos, utilizando os seguintes descritores: saúde da mulher, envelhecimento feminino e qualidade de vida. **Resultados:** Foram selecionados 15 artigos dos quais emergiram duas categorias: a multidimensionalidade das mudanças biopsicoemocionais e sociais no vivido da mulher idosa; e, envelhecimento feminino: perspectivas e realidades. **Conclusão:** Diante dos achados concluiu-se que apesar de ser compreendido como um processo natural da reserva funcional do indivíduo, o envelhecimento ativo é o grande objetivo nesse processo, cabendo aos profissionais de saúde proporcionarem todos os meios assistenciais considerando a saúde de forma ampliada. Ressalta-se que para o envelhecimento saudável da mulher se processe como uma experiência positiva, uma vida mais longa deve ser acompanhada de oportunidades contínuas de saúde, participação, segurança e melhoria das ações de políticas públicas alusivas à mulher idosa, com vistas a proporcionar um desenvolvimento harmônico nos aspectos biológicos, psicoemocionais, sociais e culturais da mulher.

**Palavras-chave:** Saúde da Mulher; Envelhecimento ativo; Enfermagem.

---

<sup>1</sup> Mestre, Docente da Faculdade Santo Agostinho. Email: [laurimary.caminha@gmail.com](mailto:laurimary.caminha@gmail.com)

<sup>2</sup> Doutor Docente da Universidade Estadual do Piauí. E-mail: [fdcalima@gmail.com](mailto:fdcalima@gmail.com)

<sup>3</sup> Médica da Fundação Municipal de Saúde, Teresina – PI. Email: [benebsousa@gmail.com](mailto:benebsousa@gmail.com)

<sup>4</sup> Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família de Novo Repartimento – Pará. Email: [diogenesite@gmail.com](mailto:diogenesite@gmail.com)

<sup>5</sup> Graduada em Enfermagem. Email: [ediannecesar@hotmail.com](mailto:ediannecesar@hotmail.com)

<sup>6</sup> Doutora em Enfermagem, Livre Docente, Profa. Associada III da Universidade Federal do Piauí. E-mail: [ineznery.ufpi@gmail.com](mailto:ineznery.ufpi@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Aim:** This study aimed to describe and evaluate the trends of scientific literature related to the health of the elderly woman: perspectives and realities. **Methods:** It is an integrative review, the methodology developed in accordance with the purposes of Evidence-Based Practice (EBP) and presupposes a rigorous process of synthesizing researched reality. The selection of articles was made on the basis of data: Rev the last ten years, using the following descriptors: women's health, female aging and quality of life. **Results:** 15 articles of which emerged two categories were selected: the multidimensionality of biopsicoemocionais and social changes in the elderly woman lived; and female aging: perspectives and realities. **Conclusion:** Given the findings it was concluded that although it is understood as a natural process in the functional reserve of the individual, active aging is the major goal in the process, leaving health professionals provide all assistance means considering health bigger. It is noteworthy that for healthy aging woman is carried as a positive experience, longer life must be accompanied by ongoing opportunities for health, participation, safety and improving public policy actions alluding to the elderly woman, with a view to providing a harmonious development in the biological, psycho-emotional, social and cultural aspects of women.

**Keywords:** Women's Health; Active aging; Nursing

---

**RESUMEN**

**Objetivo:** Este estudio tuvo como objetivo describir y evaluar las tendencias de la literatura científica relacionada con la salud de la mujer de edad avanzada: perspectivas y realidades. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora, la metodología desarrollada de acuerdo con los propósitos de la Práctica Basada en la Evidencia (PBE) y presupone un riguroso proceso de síntesis de la realidad investigada. La selección de los artículos se realizó sobre la base de datos: Rev los últimos diez años, utilizando los siguientes descriptores: la salud de la mujer, el envejecimiento femenino y de calidad de vida. **Resultados:** 15 artículos de los cuales emergieron dos categorías fueron seleccionados: la multidimensionalidad de biopsicoemocionais y los cambios sociales en la anciana vivía; y envejecimiento femeninos: perspectivas y realidades. **Conclusión:** Dados los hallazgos, se concluyó que aunque se entiende como un proceso natural en la reserva funcional del individuo, el envejecimiento activo es el objetivo principal en el proceso, dejando a los profesionales sanitarios proporcionan todos los medios de asistencia que consideran salud más grande. Es de destacar que para la mujer envejecimiento saludable se realiza como una experiencia positiva, una vida más larga debe ir acompañada de oportunidades continuas de salud, participación, seguridad y mejora de las acciones de política pública que aluden a la mujer de edad avanzada, con el fin de proporcionar un desarrollo armónico de los aspectos biológicos, psico-emocionales, sociales y culturales de las mujeres.

**Palabras clave:** Salud de la Mujer; El envejecimiento activo; Enfermería.

---

**INTRODUÇÃO**

A longevidade da população é um dos maiores triunfos da humanidade e também um dos nossos grandes desafios. Esta realidade é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade, da mortalidade e o aumento da esperança de vida. Não é homogêneo para todos os seres humanos, sofrendo influência dos processos de discriminação e exclusão associados ao gênero, à etnia, ao racismo, às condições sociais e econômicas, à região geográfica de origem e à localização de moradia. No entanto, o envelhecimento populacional é uma realidade vivida que tem, dentre várias características, a feminilização da velhice (WHO, 2005).

O último senso do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, realizado em 2010, sinaliza que a expectativa de vida das mulheres ultrapassa a dos homens, chegando, em 2009, a 77,01 anos. No Brasil

as mulheres vivem em média oito anos a mais do que os homens (IBGE, 2008; IBGE, 2010, CARVALHO; WONG, 2008). Um estudo feito pela OMS revela que embora as mulheres tenham uma esperança de vida maior que a dos homens, a proporção de anos vividos com doença também é maior (CHAIMOWICZ, 2006).

Evidências mostram que conforme os indivíduos envelhecem, as doenças não transmissíveis (DNTs) transformam-se nas principais causas de morbidade, incapacidade e mortalidade em todas as regiões do mundo, inclusive nos países em desenvolvimento, o que torna a população de idosos muito peculiar em suas necessidades. Ainda que não sejam fatais, essas condições geralmente tendem a comprometer de forma significativa a qualidade de vida dos idosos (DUCAN, SCHMIDT, FOPPA, 2006)

No Brasil a mudança no perfil populacional ocorreu de forma rápida, sem tempo para uma reorganização social e da área de saúde adequada para atender às

novas demandas emergentes, no entanto, é função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível. O envelhecimento ativo e saudável é o grande objetivo nesse processo e para que o envelhecimento seja uma experiência positiva, uma vida mais longa deve ser acompanhada de oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança (BRASIL, 2006).

A Organização Mundial da Saúde adotou o termo “envelhecimento ativo” como o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. Acrescenta ainda, que a palavra “ativo”, neste contexto, refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho. E, em se tratando do envelhecer com qualidade alguns atributos se faz relevante como a autonomia, independência, qualidade de vida e expectativa de vida saudável (WHO, 2005).

No caso específico da mulher, além dos aspectos comuns do processo de envelhecer aos dois sexos, a mulher idosa possui necessidades próprias que constitui desafios, pois o envelhecimento ocasiona riscos crescentes em termos de saúde, funcionalidade, proteção e integração social. Esses riscos são derivados de fatores biológicos, relacionados ao estilo de vida, histórico de saúde e doença, pobreza, baixa escolaridade e isolamento social. Também é preciso reconhecer que as maneiras de viver/envelhecer dependem da combinação de gênero e classe social. Assume-se que a qualidade de vida da mulher idosa depende das suas capacidades básicas, daquelas adquiridas ao longo da vida, das políticas sociais e das demais redes de apoio, tanto formais como informais (MOURA; DOMINGOS; RASSY, 2010)

Apesar de o envelhecimento feminino apresentar características importantes que as tornam mais vulneráveis, ainda se observa poucos estudos com essa abordagem para que se possa avaliar a real situação de trabalho, saúde, vida ativa e questão social que envolve a mulher nesta fase da vida. Desta forma, este estudo tem como objetivo descrever e avaliar as tendências da produção científica relacionada à saúde da mulher idosa: perspectivas e realidades.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa, metodologia desenvolvida de acordo com os propósitos da Prática

Baseada em Evidências (PBE) e tem como pressuposto um rigoroso processo de síntese da realidade pesquisada (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008). A seleção dos artigos foi realizada na base de dados: LILACS nos últimos dez anos, utilizando os seguintes descritores: Saúde da Mulher, Envelhecimento Feminino e Qualidade de Vida.

O levantamento bibliográfico aconteceu no mês de junho de 2014, sendo detectados 49 artigos. As produções de interesse para este estudo foram analisadas e selecionadas de acordo com os seguintes critérios prévios de inclusão: publicação entre os anos de 2004 e 2013, disponibilidade do estudo na íntegra, publicação em língua portuguesa e adequação à temática proposta. Dessa forma, a amostra constituiu-se de 15 produções.

Após a seleção da amostra, realizou-se a leitura criteriosa dos textos na íntegra e, em seguida, a análise dos dados sendo estes registrados em tabela e distribuídos em categorias temáticas.

## **RESULTADOS**

### **A Multidimensionalidade Das Mudanças Biopsicoemocionais E Sociais No Vivido Da Mulher Idosa**

O processo natural de envelhecimento envolve muitas alterações tanto de ordem psíquica, física e social, usualmente inter-relacionados. É considerado um processo universal, natural e individual. Por ser natural ocorre independente da vontade da pessoa e de forma gradual em indivíduos que finalizam a fase adulta, e é individual por ocorrer de forma peculiar e num tempo próprio a cada pessoa, que percebe e vivencia as alterações orgânicas, físicas e emocionais de forma diferenciada emitindo sua resposta na própria forma de encarar e viver esta fase da vida (MAGALHÃES, 2009).

Em se tratando do envelhecimento feminino, o climatério e a menopausa configuram marcos importantes e determinantes na qualidade do viver da mulher. O primeiro por representar a transição do período reprodutivo para o não reprodutivo, quando os ovários têm sua produção estrogênica reduzida e insuficiente para garantir a reprodução e a manutenção das características funcionais dos órgãos sexuais femininos e o segundo por indicar o término espontâneo da menstruação durante, pelo menos, 12 (doze) meses consecutivos, sem que haja causas patológicas e intervenções médicas (FEBRASGO, 2004; ZAMPIERI et al, 2009).

**Tabela 1:** Caracterização dos artigos selecionados segundo título, ano de publicação, área de atuação e periódico em LILACS. Teresina, 2014.

Nº	Título	Ano	Área de atuação	Periódicos
1	Menopausa, hormônios, envelhecimento: discursos de mulheres que vivem em um bairro na periferia da cidade de São Paulo	2008	Psicologia	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.
2	Qualidade de vida e trabalho voluntário em idosos	2011	Enfermagem	Revista da Escola de Enfermagem da USP
3	“Grupos de Conversa”: Saúde da pessoa idosa na Estratégia Saúde da Família	2010	Psicologia	Psicologia e Sociedade
4	Envelhecimento: um processo multifatorial	2009	Psicologia	Psicologia em estudo
5	As diferenças de gênero na velhice	2007	Enfermagem	Revista Brasileira de Enfermagem
6	Qualidade de vida, cognição e desempenho nas funções executivas de idosos	2012	Psicologia	Estudos de Psicologia
7	Percepção de idosas sobre o envelhecimento com qualidade de vida: subsídio para intervenções públicas	2012	Enfermagem	Revista RENE
8	Velhice como marca da atualidade: uma visão psicanalítica	2011	Psicologia	Vínculo
9	Autonomia na velhice: concepção de idosos participantes de um projeto de ação social	2011	Serviço social	Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento
10	Análise da sintomatologia depressiva entre idosas institucionalizadas	2011	Enfermagem	Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro
11	Vivendo o envelhecer: vozes de um grupo de idosos	2010	Enfermagem	Revista de Enfermagem da UFPE <i>online</i>
12	Morbidade, capacidade funcional e qualidade de vida de mulheres idosas	2010	Enfermagem	Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery
13	O processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério	2009	Enfermagem	Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery
14	Vivências de felicidade de pessoas idosas	2008	Psicologia	Estudos de Psicologia
15	Envelhecimento: uma conquista, um desafio	2010	Medicina	Coleciona SUS

USP : Universidade de São Paulo; RENE: Rede de Enfermagem do Nordeste; UFPE: Universidade Federal de Pernambuco

Como repercussão, o envelhecer pode ser marcado pela discriminação geracional, baseado na idade cronológica, que ocorre na nossa sociedade como algo naturalizado. Porém, para as mulheres vivenciando o envelhecimento esta discriminação é mais intensa e evidente devido à supervalorização da beleza física socialmente padronizada, geralmente resultando em fatores de tensionamento que interferem na auto-estima e repercutem na saúde física, mental, emocional, nas relações familiares e sociais.

Nesse sentido o Ministério da Saúde afirma que:

“O envelhecer não é só determinado pela cronologia, pelo passar dos tempos e pela

condição social. É também um processo fortemente associado às histórias pessoais. As mudanças corporais previstas podem impactar a auto-imagem feminina e potencializar um sofrer psíquico, segundo a visão de cada sociedade a respeito da mulher mais velha. Nas ocidentais, a história das mulheres passa pela história de seus corpos. A tríade da perfeição física: juventude, beleza e saúde, pode trazer conseqüências psicológicas no enfrentamento do processo de envelhecimento (BRASIL, 2008, p. 22).”

A frequência e intensidade dos sintomas psíquicos variam de acordo com os grupos etários e étnicos

havendo também interferência dos níveis sócio-econômicos e educacionais. No entanto, o espectro sintomatológico é menos abrangente e intenso nas culturas cujas mulheres de meia-idade são valorizadas e nas quais elas possuem uma expectativa positiva em relação a essa fase da vida (SBC; SOBRAC, 2003).

Por outro lado, um aspecto observado é que atualmente a mulher idosa está sendo convocada a assumir funções que a sobrecarregam, persistindo as suas responsabilidades como mantenedora das necessidades de sustento de filhos e netos. E neste caso preocupações com o corpo, passam distante da visualização da perda de atrativos e de embelezamento, reside, porém no sentido de manter o organismo apto para o trabalho. Nessa perspectiva, Pedrosa (2005) afirma que, nas últimas décadas do século passado, fatores socioeconômicos colaboraram para a modificação nos papéis sociais relacionados ao gênero. As mulheres passaram não somente a auxiliar, mas também, muitas vezes, a prover o sustento familiar.

Para essa nova forma de encarar o envelhecer torna-se fundamental manter a capacidade funcional para o desempenho das atividades cotidianas, sendo necessária aos serviços e aos profissionais de saúde a implementação de ações que estimulem a preservação e a manutenção da funcionalidade da mulher idosa. Desta forma, estará contribuindo para postergar a dependência, que demanda maior atenção dos serviços de saúde e acarreta prejuízos para a mulher idosa, a família e a sociedade (SOARES, 2010).

Em decorrência das transformações que marcam o envelhecimento contemporâneo, o surgimento da identidade de uma nova velhice, mais longa e com qualidade de vida deve ser acompanhada de oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança para melhor enfrentamento do envelhecimento e suas relações psicossociais.

#### **Envelhecimento Feminino: Perspectivas E Realidades**

A longevidade com qualidade de vida é um ideal convergente com premissas da promoção da saúde que objetiva a manutenção da saúde e autonomia na velhice, identificada como boa qualidade de vida física, mental e social, é o horizonte desejável para se preservar o potencial de realização e desenvolvimento nesta fase da vida. É também a perspectiva necessária para reduzir o impacto social que cerca as questões extremamente complexas e delicadas relativas ao cuidado ao idoso dependente (ASSIS, 2005).

Falar em envelhecimento atualmente em todos os países, e especialmente nos países em desenvolvimento, é entender que medidas para ajudar pessoas mais velhas a se manterem saudáveis e ativas

é uma necessidade, não um privilégio. As políticas e programas de “envelhecimento ativo” que melhorem a saúde, a participação e a segurança dos cidadãos mais velhos devem ser baseados nos direitos, necessidades, preferências e habilidades das pessoas idosas (WHO, 2005).

Por conseguinte atendendo a demanda da feminização do envelhecimento, os fatores de prevenção devem convergir a favor desse novo grupo etário no intuito de conceder mais qualidade de vida. No entanto diante dessa realidade o envelhecimento ativo deve ser orientado e conquistado ao longo da vida através de hábitos saudáveis com dietas adequadas e de práticas esportivas, a não dependência de substâncias químicas ou fatores debilitantes como o alto nível de estresse físico e mental (SANTOS; ANDRADELL; BUENO, 2009).

Com maior abrangência o objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de vida saudável e de qualidade para todas as pessoas que estão envelhecendo, deixa de ter um enfoque baseado nas necessidades biológicas ou de cuidados e passa a observar também outros fatores que afetam o modo como os indivíduos e as populações envelhecem, o que permite o reconhecimento dos direitos dos mais velhos à igualdade de oportunidades e tratamento em todos os aspectos da vida à medida que envelhecem (WHO, 2005, KEINERT; ROSA 2009).

Esta proposta confere a mulher idosa o direito de obter o que lhe foi negado ao longo de sua história determinada dentre outros fatores, aqueles conduzidos pelas questões de gênero, que segundo Fortes, 2007, permitem compreender que as desigualdades econômicas, políticas e sociais existentes entre homens e mulheres não são simplesmente produtos de suas diferenças biológicas. Mas, sim, construções resultantes das relações sociais no desenvolvimento de cada sociedade. Essas relações vão construindo a história e as culturas dos povos.

Como resultado desse constructo conceitual de gênero, as mulheres idosas são afetadas diferentemente dos homens, sendo mais vulneráveis não apenas aos problemas de saúde, mas ao isolamento social e a transtornos emocionais devido à aposentadoria, à viuvez, às alterações fisiológicas, dentre outros problemas (LIMA; BUENO, 2009)

No entanto, essa imagem merece ser modulada pois as mudanças sociais estão influenciando os modos de envelhecer da mulher, as ações em Promoção de Saúde juntamente com a implantação e implementação de políticas públicas consistentes podem ser uma forma importante de promover um envelhecimento saudável, levando em consideração não somente questões de

saúde, mas questões culturais, sociais e psíquicas na interface entre velhice e vulnerabilidade.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesar de ser compreendido como um processo natural da reserva funcional do indivíduo, o envelhecimento ativo é o grande objetivo nesse processo, cabendo aos profissionais de saúde proporcionarem todos os meios assistenciais considerando a saúde de forma ampliada. Ressalta-se que para o envelhecimento saudável da mulher se processe como uma experiência positiva, uma vida mais

longa deve ser acompanhada de oportunidades contínuas de saúde, participação, segurança e melhoria das ações de políticas públicas alusivas à mulher idosa, com vistas a proporcionar um desenvolvimento harmônico nos aspectos biológicos, psicoemocionais, sociais e culturais da mulher.

Deve-se enfatizar nos serviços de saúde a identificação das dificuldades vivenciadas pelas mulheres idosas e buscar alternativas que estimulem a funcionalidade postergando as limitações. A prevenção e promoção de saúde na busca de hábitos saudáveis ao longo da vida é uma meta a ser alcançada na conquista de um envelhecimento ativo.

### REFERÊNCIAS

1. ASSIS M. Envelhecimento Ativo E Promoção Da Saúde: Reflexão Para As Ações Educativas Com Idosos. *Revista APS(Atenção Primária em Saúde)*, 2005; 8(1): 15-24.
2. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007; 192p.
3. \_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. *Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa / Ministério da Saúde*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008; 192p.
4. BREDEMEIER SML, WOLFF SH, SANTOS MRM *et al*. Autonomia na velhice: concepções de idosos participantes de um Programa de ação social. *Estudo interdisciplinar do envelhecimento*, 2011; 1(16): 1-14.
5. CARVALHO JAM, WONG LR. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. *Caderno de Saúde Pública*, 2008; 24(3): 597-605.
6. CHAIMOWICZ F. Epidemiologia e o Envelhecimento no Brasil. In: FREITAS EV (org). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2nd ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
7. DUCAN BB, SCHMIDT MI, FOPPA M. Intervenções Preventivas no Adulto. In: DUNCAN BB, SCHMIDT MJ, GUILIANE ERJ. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências*. 3rd ed. Porto Alegre: Artmed, 2006; 1976p.
8. FIGUEIREDO MLF, TYRREL MAR, CARVALHO CRMG *et al*. As diferenças de gênero na velhice. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2007; 60(4): 422-427.
9. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. *Manual do Climatério*. São Paulo: Ponto, 2004; 372p.
10. PRIMEIROS RESULTADOS DO CENSO. 2010. In: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE. *Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro: IBGE, 2008; 250p.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE. *Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro: IBGE, 2008; 250p.
12. KEINERT TMM, ROSA TEC. *Direitos Humanos, envelhecimento ativo e saúde da pessoa idosa: marco legal e institucional*. São Paulo: BIS – Boletim do Instituto de Saúde; 2009; 108p.
13. LIMA LCV, BUENO CMLB. Envelhecimento E Gênero: A Vulnerabilidade De Idosas No Brasil. *Revista Saúde e Pesquisa*; 2009; 2( 2): 273-280.
14. PSICOLOGADO. 2009. In: Artigos de Psicologia. Processos biopsicossociais do envelhecimento e a relação com o filme Longe Dela. Disponível em: <<http://psicologado.com/resenhas/#ixzz39kzHMXfA>> Acesso em 08 abr 2014
15. MENDES KDS, SILVEIRA RCCP, GALVÃO CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, 2008 ; 17(4):758-764.
16. MOURA MAV, DOMINGOS AM, RASSY MEC. A qualidade na atenção à saúde da mulher idosa: um relato de experiência. *Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery*, 2010; 14(4):664-664
17. PEDROSA M. Atenção integral à saúde da mulher: desafios para implementação na prática assistencial. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2005; 1(3):49-104.
18. POLESSI EA, PASCHOAL MA, SIMIONI FC. Avaliação da variabilidade da frequência cardíaca em mulheres climatéricas treinadas e sedentárias. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2008; 90(2): 80-86.
19. SANTOS FH, ANDRADE VM, BUENO OFA. Envelhecimento: um processo multifatorial. *Psicologia em Estudo*, 2009; 14(1): 3-30.
20. FERNANDES CE, PINHO-NETO JSL, JEBARA OCE *et al*. Sociedade Brasileira De Climatério (SBC); Associação Brasileira Do Climatério (SOBRAC). *Diretriz Brasileira sobre Prevenção de Doenças Cardiovasculares em Mulheres Climatéricas e a Influência da Terapia de Reposição Hormonal (TRH) da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e da Associação Brasileira do Climatério (SOBRAC)*. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, 2008; 91(1 supl.1):1-23.
21. SOARES MBO, TAVARES DMS, DIAS FO *et al*. Características e qualidade de vida de idosas. *Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery*, 2010; 14(4): 705-711.
22. WHO - World Health Organization. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization*; tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005; 62p.
23. ZAMPIERI MFM, TAVARES CMA, HAMES, LMC *et al*. O processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério. *Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery*, 2009; 13(2): 241-243.

Recebido em: 12/2014

Aceito em: 06/2015