

## **Reflexologia podal na promoção da saúde da mulher durante o climatério: uma revisão da literatura**

### **Foot reflexology in women's health promotion during climacteric: a literature review**

Fernanda Aparecida Vicente Magalhães<sup>a</sup>, Lucas França Garcia<sup>b</sup>, Daniele Fernanda Felipe<sup>c</sup>

a: Pós-Graduanda Stricto Sensu do Mestrado em Promoção da Saúde do Programa de Pós-Graduação da Universidade Cesumar - UNICESUMAR, Brasil

b: Doutor em Ciências Médicas, Docente do Programa de pós-graduação em Promoção da Saúde da Universidade Cesumar – UNICESUMAR, Brasil

c: Doutora em Ciências Farmacêuticas, Docente do Programa de pós-graduação em Promoção da Saúde da Universidade Cesumar – UNICESUMAR, Brasil

#### **RESUMO**

O climatério pode trazer sintomas que afetam a qualidade de vida e bem estar das mulheres. A reflexologia podal, uma prática integrativa que utiliza pressão em pontos específicos dos pés para estimular órgãos e promover o equilíbrio corporal, tem mostrado eficácia na redução desses sintomas. A reflexologia podal é uma técnica antiga, registrada em várias culturas, que promove saúde e bem-estar ao estimular zonas reflexas nos pés. O objetivo da presente pesquisa foi constatar os benefícios da aplicação da reflexologia podal como terapia complementar integrativa na promoção da saúde de mulheres durante o climatério. A metodologia da pesquisa consistiu em um estudo de revisão que envolveu uma busca ampla em bases de dados como SciELO, PubMed e Cochrane Library. Os resultados encontrados indicam que a reflexologia podal mostrou-se eficaz na redução de fogachos, insônia e diminuição da ansiedade, contribuindo para a melhora da qualidade de vida durante o climatério. Os achados também destacam a importância da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que incentivam a inclusão de terapias complementares no Sistema Único de Saúde (SUS). A reflexologia podal é uma terapia complementar eficaz e segura para mulheres no climatério, contribuindo para a promoção da saúde, reduzindo sintomas e melhorando a qualidade de vida. A integração dessas práticas no SUS reflete um avanço significativo na promoção de uma abordagem mais holística na saúde pública.

**Descritores:** promoção da saúde, terapias complementares, climatério, reflexoterapia

#### **ABSTRACT**

The climacteric can bring symptoms that affect women's quality of life and well-being. Foot reflexology, an integrative practice that uses pressure on specific points on the feet to stimulate organs and promote bodily balance, has shown efficacy in reducing these symptoms. Foot reflexology is an ancient technique, recorded in various cultures, that promotes health and well-being by stimulating reflex zones in the feet. The objective of the present research was to ascertain the benefits of applying foot reflexology as an integrative complementary therapy in promoting the health of women during the climacteric period. The research methodology consisted of a review study that involved a broad search in databases such as SciELO, PubMed, and Cochrane Library. The results found indicate that foot reflexology has been effective in reducing hot flashes, insomnia, and anxiety, contributing to an improved quality of life during the climacteric. The findings also highlight the importance of the National Health Promotion Policy (PNPS) and the National Policy of Integrative and Complementary Practices

(PNPIC), which encourage the inclusion of complementary therapies in the Unified Health System (SUS). Foot reflexology is an effective and safe complementary therapy for women in the climacteric, contributing to health promotion, reducing symptoms, and improving quality of life. The integration of these practices into the SUS reflects a significant advancement in promoting a more holistic approach to public health.

**Descriptors:** health promotion, complementary therapies, climacteric, reflexotherapy

## INTRODUÇÃO

A saúde das mulheres durante o climatério é uma questão complexa e importante. As mulheres passam por uma transição em suas vidas, marcada por mudanças biológicas, psicológicas e sociais. A menopausa é um marco do climatério, uma fase de oscilações hormonais e sintomas que podem afetar a qualidade de vida<sup>1,2</sup>. É importante explorar alternativas terapêuticas que promovam a saúde e bem-estar das mulheres neste período.

A reflexologia podal é uma prática integrativa e complementar que tem sido um recurso valioso para as mulheres durante o climatério. A terapia envolve a aplicação de pressão em pontos específicos dos pés para estimular os órgãos e promover o equilíbrio corporal<sup>3</sup>. A reflexologia podal demonstrou ser eficaz na redução de sintomas que incluem ondas de calor, insônia, ansiedade e outras dores associadas, que são comuns durante o climatério<sup>4-6</sup>.

O climatério é uma fase marcante na vida das mulheres, caracterizado por mudanças fisiológicas e hormonais que frequentemente trazem consigo uma série de sintomas desconfortáveis. A abordagem convencional geralmente envolve terapias hormonais, mas essas podem estar associadas a riscos e efeitos colaterais indesejados<sup>7</sup>. Diante desse contexto, esta pesquisa pode contribuir para a promoção de práticas integrativas e complementares na saúde da mulher, promovendo uma visão mais completa e abrangente do cuidado durante essa fase. O estudo também poderá contribuir informando os profissionais de saúde, terapeutas e pacientes sobre a eficácia da reflexologia podal como uma opção terapêutica segura e eficiente, promovendo uma melhor qualidade de vida para as mulheres nesse período. Portanto, um estudo de revisão da literatura para mostrar os benefícios da reflexologia podal como uma terapia complementar integrativa na promoção da saúde de mulheres durante o climatério, é de grande relevância, além de colaborar com informações importantes para a atenuação das queixas associadas a esse período.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão da literatura, em que a maioria dos artigos utilizados abrange o período de 2015 a 2024. A pesquisa envolveu uma busca avançada nas bases de dados

eletrônicas SciELO, PubMed, Cochrane Library. Foram utilizados os termos “Promoção da Saúde”, “Terapias Complementares”, “Climatério” e “Reflexoterapia” para uma busca efetiva dos artigos. Esses termos foram pesquisados em ambos idiomas, português e inglês, para garantir uma cobertura ampla dos artigos disponíveis. Além das bases de dados mencionadas, também foram consultados bancos de dados oficiais do Ministério da Saúde, para levantar informações complementares e contextuais sobre o tema.

Após a busca, os artigos foram exportados para o software *Rayyan*, o objetivo desse programa é coletar, distribuir, organizar os dados em categorias específicas, analisar, e extrair as informações necessárias de maneira clara e eficiente. Isto significa que ele facilita a gestão e o uso das informações armazenadas em bancos de dados<sup>8</sup>. Foram exportados um total de 475 artigos para análise. Durante a seleção dos artigos, inicialmente foi realizada a leitura dos títulos e resumos para uma avaliação preliminar, e em seguida a leitura completa dos textos, para confirmar a importância do artigo para a pesquisa. Ao término da leitura foram excluídos 429 artigos. Os critérios foram artigos duplicados ou que não apresentavam relação com os temas promoção da saúde, práticas integrativas e complementares, políticas públicas, saúde da mulher ou reflexologia.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**

A promoção da saúde é uma abordagem ampla e interdisciplinar que visa melhorar o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas, indo além do tratamento de doenças. Ela se concentra em capacitar indivíduos e comunidades a adotar estilos de vida saudáveis, promover ambientes desenvolvidos para a saúde, fortalecer habilidades pessoais e coletivas, e reduzir as desigualdades em saúde. A promoção da saúde reduz a influência de fatores sociais, econômicos e ambientais na saúde, e busca criar condições que permitam que as pessoas tenham mais controle sobre sua própria saúde<sup>9-11</sup>.

Neste contexto, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que foi estabelecida em 2006, desempenha um papel essencial ao reafirmar o compromisso do governo brasileiro em expandir e aprimorar as iniciativas de promoção da saúde dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Ela integra à pauta prioritária dos gestores do sistema e aos planos de saúde nacionais subsequentes. A PNPS reforça a ênfase na promoção da saúde, em consonância com os princípios do SUS, e contribui para uma abordagem mais abrangente e preventiva na administração da saúde pública no Brasil<sup>10,12</sup>.

A Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa,

Canadá, em 1986, é um evento significativo na história da saúde pública e promoção da saúde. A conferência produziu a "Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde", um documento fundamental que listou os princípios e estratégias-chave para promover a saúde em escala global <sup>11</sup>. Nesta carta, aproximadamente 35 países delinearão cinco estratégias para promover a saúde: estabelecer e aplicar políticas de saúde públicas, criar ambientes propícios à saúde, fortalecer a participação da comunidade, fomentar o desenvolvimento de habilidades individuais e reorientar os sistemas de assistência à saúde. A Carta de Ottawa igualmente salienta que os pilares fundamentais para a promoção da saúde incluem: paz, acesso à educação, moradia, alimentação, renda digna, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade <sup>9</sup>.

Na década de 70, no Brasil, o Movimento pela Reforma Sanitária propunha a criação de um sistema público, universal e de qualidade. A reforma sanitária baseava-se em um conceito ampliado de saúde, que não se limitava à ausência de doença, mas sim à promoção da saúde e do bem-estar. Esse conceito ampliado foi influenciado pelo conceito de saúde definido na Conferência de Alma-Ata, realizada em 1978 na União Soviética <sup>11,13</sup>. A Conferência propôs que a saúde é um direito humano fundamental e que deve ser alcançada por meio de ações que atuem nos determinantes sociais, ambientais e comportamentais da saúde e estabelece a saúde como um direito de todos e um dever do Estado <sup>14</sup>.

É possível definir a Reforma Sanitária Brasileira como uma reforma social cujo objetivo primordial é a edificação de um sistema de saúde universal, equitativo e eficiente. Essa reforma se fundamenta em elementos constituintes essenciais, os quais incluem a democratização da saúde, a consciência sanitária em relação à saúde e seus determinantes, o reconhecimento do direito à saúde como inerente à cidadania, garantindo um acesso universal e igualitário ao Sistema Único de Saúde, bem como a participação ativa da sociedade na formulação de políticas e na gestão da saúde <sup>15</sup>. Além disso, a Reforma Sanitária barra a democratização do Estado, promovendo a descentralização das decisões, o controle social, a ética e a transparência nos governos. E, por fim, visa a democratização da sociedade, no âmbito da organização econômica e cultural, e também na produção e distribuição justa da riqueza e do conhecimento, culminando em um conjunto abrangente de políticas públicas e práticas de saúde, além de uma reforma intelectual e moral <sup>15,16</sup>.

A reorganização do sistema de saúde no Brasil foi um processo complexo e desafiador, mas que resultou em avanços significativos na saúde pública. O Movimento pela Reforma Sanitária ou pela democratização da saúde, surgiu com a criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) em 1975, e atravessou as conjunturas políticas e sociais do Brasil até a promulgação da Constituição Federal de 1988, tendo assim um papel fundamental na construção do Sistema Único de Saúde (SUS) <sup>11,17,18</sup>.

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado com o objetivo de garantir que todos os cidadãos tenham acesso igualitário a serviços de saúde, independentemente de sua origem, garantindo atenção médica abrangente e sem discriminação. Além disso, o SUS busca a participação ativa da comunidade no apoio à saúde, abrangendo a promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde de acordo com as necessidades individuais. Para garantir que as políticas de saúde, especialmente aquelas relacionadas à promoção da saúde, sejam eficazes, é crucial que sejam fundamentadas em práticas bem estabelecidas e que envolvam profissionais de diversas áreas trabalhando juntos <sup>17,19</sup>. Além disso, essas políticas devem ser moldadas de acordo com as necessidades de saúde da comunidade, envolver a colaboração de várias partes interessadas, como governo, profissionais de saúde e grupos comunitários, e ser adaptadas às circunstâncias específicas de uma determinada região. Essa abordagem abrangente é essencial para promover a melhoria da saúde da população <sup>12</sup>.

Após mais de 30 anos, o SUS é considerado a principal fonte de assistência, mas as experiências dos usuários variam, enfrentando desde facilidades até dificuldades e negligência. O desafio persistente é superar barreiras políticas e administrativas para construir um SUS genuíno, enfatizando a necessidade de participação democrática para garantir acesso equitativo aos serviços de saúde <sup>20</sup>. Neste contexto, a formação do SUS tem inspirado dedicação entre os profissionais de saúde, mesmo diante das restrições impostas pelas políticas de recursos humanos nas esferas governamentais, que frequentemente resultam em descontentamento nos serviços de saúde pública. Apesar das dificuldades e vulnerabilidades enfrentadas, o SUS alcançou conquistas e resultados substanciais ao longo dessas três décadas, contribuindo para a promoção da saúde e o bem-estar da população <sup>10,16</sup>.

### **Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)**

A OMS vem realizando incentivos para a implementação de políticas que contemplem uma medicina alternativa ou integrativa desde o início do século XX. Em virtude do baixo custo e também com o objetivo de possibilitar abordagens terapêuticas mais naturais e menos agressivas <sup>21</sup>.

Antunes e Fraga (2021) relatam em seu estudo que o termo “medicina integrativa” surgiu no fim da década de 90, com o objetivo de caracterizar uma nova forma de saúde, que oferecesse um tratamento complementar e integrativo, o que posteriormente seria denominada como práticas integrativas e complementares.

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) se destacam por sua ênfase na atividade terapêutica e na consideração dos aspectos ambientais e comportamentais no contexto do

processo saúde-doença. Essas abordagens terapêuticas são vistas como estratégias promissoras para enfrentar os desafios crescentes na prestação de cuidados de saúde <sup>22</sup>.

Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desempenha um papel fundamental. Na década de 70, a OMS lançou o Programa de Medicina Tradicional, com o propósito de promover o desenvolvimento de políticas públicas nessa área. Em 2002, a OMS publicou a Estratégia da OMS para a Medicina Tradicional, que complementa o documento anterior. Essa estratégia tem como objetivos apoiar programas nacionais de pesquisa e capacitação, estabelecer diretrizes técnicas e padrões internacionais, facilitar a troca de informações e promover a integração da Medicina Tradicional e das Medicinas Alternativas e Complementares (MT/MCA) nos sistemas nacionais de saúde <sup>23,24</sup>.

O Brasil foi um dos pioneiros a reconhecer a relevância das práticas integrativas e complementares na promoção da saúde pública. Esse marco histórico teve origem durante a VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, quando o país manifestou seu compromisso com a inclusão social dessas práticas na assistência à saúde <sup>25</sup>. Entretanto, a oficialização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) foi concretizada somente em 2006, por meio da publicação da Portaria nº 971/2006. Essa portaria instituiu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) pelo governo brasileiro, consolidando o reconhecimento e a integração dessas abordagens no sistema de saúde nacional <sup>26</sup>.

A implementação da PNPIC no SUS visa prevenir doenças e promover a saúde, com foco na atenção básica e no cuidado integral e humanizado. Ela busca aumentar a eficiência e qualidade do sistema de saúde, expandir o acesso às práticas integrativas, incentivar alternativas inovadoras para o desenvolvimento sustentável das comunidades e envolver ativamente os usuários, gestores e profissionais de saúde nas políticas de saúde, garantindo a participação social responsável <sup>12,21,22</sup>.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) é uma resposta ao desejo da população brasileira, que se manifestou por meio de recomendações e nas discussões realizadas nas Conferências Nacionais de Saúde, desde 1986. Ela também está alinhada com os principais objetivos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e das Conferências Mundiais da área de saúde, cumprindo, assim, metas e diretrizes estabelecidas internacionalmente <sup>27,28</sup>.

A PNPIC desempenha um papel fundamental no reforço do Sistema Único de Saúde (SUS), abrangendo áreas como prevenção, promoção, manutenção e recuperação da saúde. Ela se baseia em um modelo de assistência humanizada que coloca o indivíduo no centro da atenção, buscando atender às suas necessidades de forma integral. Além disso, essa política

representa um avanço no desenvolvimento do SUS, ampliando o acesso dos cidadãos brasileiros a serviços que, anteriormente, estavam disponíveis apenas no setor privado <sup>25</sup>.

Quando foi implementada a PNPIC em 2006, contava-se apenas com as técnicas de acupuntura, fitoterapia, medicina antroposófica e termalismo. Em 2017, por meio da portaria nº849/2017, incluiu-se arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga. Durante o 1º Congresso Internacional de Práticas Integrativas e Complementares e Saúde Pública, realizado em 2018, o Ministério da Saúde anunciou a inclusão de mais dez práticas no Sistema Único de Saúde (SUS). Formalizada por meio da Portaria nº 702/2018, que alterou a portaria anterior. Embora tenha uma gama grande de terapias disponíveis no SUS, ainda faltam profissionais qualificados para suprir essa demanda <sup>22,25,28</sup>.

O SUS ampliou significativamente sua oferta de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) através da PNPIC, disponibilizando um total de 29 terapias que visam promover o bem-estar e a saúde integral dos pacientes. Essas práticas abrangem acupuntura, homeopatia, fitoterapia, antroposofia, termalismo, arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, Shantala, terapia comunitária integrativa, yoga, apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia, e terapia de florais <sup>29</sup>. Essa ampla gama de práticas integrativas no SUS demonstra o compromisso em oferecer uma abordagem holística para a saúde e o bem-estar da população brasileira <sup>21,22</sup>.

### **Reflexologia Podal**

A reflexologia é uma técnica antiga que envolve a estimulação de áreas específicas, chamadas zonas reflexas, nos pés, mãos e orelhas, utilizando os dedos e o polegar. Cada zona reflexa está relacionada a um órgão, glândula ou parte do corpo e acredita-se que ajude no autodesenvolvimento do organismo. Os reflexologistas afirmam que a pressão aplicada nessas zonas reflexas aumenta o fluxo sanguíneo para o órgão correspondente, melhorando o equilíbrio do corpo <sup>30</sup>.

A reflexologia utiliza pressão em pontos específicos do corpo, principalmente nos pés, para identificar desequilíbrios. Essa pressão, firme, porém confortável, gera sensações que o terapeuta interpreta para compreender o funcionamento corporal. O desconforto sentido durante essa pressão nos pés pode indicar desequilíbrios em outras áreas do corpo. Além de identificar problemas, essa técnica é usada tanto para tratamento quanto para prevenção de

distúrbios, oferecendo uma compreensão mais profunda do paciente para um tratamento eficaz<sup>3,31</sup>.

Há cerca de 5.000 anos, chineses, egípcios, indianos, japoneses e nativos norte-americanos, incluindo os Cherokee, praticavam formas de terapia de pressão nos pés, semelhantes à reflexologia, indicando sua recorrência e disseminação geográfica ao longo dos séculos em diversas culturas. Um dos registros mais antigos remonta a uma gravura em um túmulo egípcio datado de 2330 a.C. que mostra a massagem na planta do pé. A prática também era conhecida por algumas tribos africanas e nativos americanos, como os índios peles vermelhas. Em 1582, médicos europeus publicaram um livro sobre terapia zonal, influenciando o Dr. William Fitzgerald, que, em 1917, criou o método que deu origem à reflexologia contemporânea. Eunice Ingham, na década de 1930, desenvolveu o "Método Ingham de Massagem de Compressão", mapeando as zonas reflexas nos pés renomeando a terapia zonal como reflexologia. Introduzido na Grã-Bretanha em 1960 por Doreen Bayly, o método de Ingham se disseminou por outros países europeus<sup>3,30</sup>.

A reflexologia se baseia em zonas longitudinais e transversais no corpo para acessar a energia e eliminar congestões que causam desequilíbrios. Segundo essa prática, existem dez zonas, cinco em cada lado do corpo, que se estendem dos pés às mãos, correspondendo a áreas específicas do corpo. A energia flui ao longo dessas zonas, e os pontos reflexos correspondentes a diferentes partes do corpo são encontrados nos pés e nas mãos, permitindo o mapeamento das áreas corporais nos pontos reflexos<sup>3,29,32</sup>.

A sessão de reflexologia pode durar de 30 a 40 minutos, concentrando-se em um pé de cada vez, trabalhando os reflexos da planta, laterais e peito do pé com técnicas de pressão usando os dedos e polegares. A habilidade do reflexologista se baseia na experiência, na sensibilidade dos dedos e na detecção dos reflexos mais perceptíveis. Trabalha-se um reflexo doloroso, alternando com outros, até que a dor se atenua. O relaxamento é o benefício principal, reduzindo a tensão e melhorando o fluxo sanguíneo, o que influencia positivamente o funcionamento dos nervos e restaura o equilíbrio do corpo. Como muitas doenças derivam do estresse, a reflexologia feita por um profissional qualificado pode ser significativamente benéfica para uma variedade de problemas de saúde, mas pode ser necessária uma série de sessões para obter resultados completos. É importante evitar pressionar excessivamente um reflexo na pressa de aliviar a dor<sup>33,34</sup>.

Um estudo visou examinar os resultados de ensaios clínicos randomizados que utilizaram a reflexologia podal como única intervenção no tratamento de dores. Isso é importante, pois os benefícios da reflexologia têm sido difíceis de determinar devido a revisões passadas que examinaram critérios não específicos e produziram resultados contraditórios. Focar em



ensaios clínicos randomizados com controle pode ajudar a fornecer uma compreensão mais clara e específica sobre os efeitos da reflexologia no tratamento da dor <sup>32</sup>.

Ainda segundo o estudo de Artioli et al. (2021), a reflexologia nos pés tem se mostrado eficaz na redução da dor na maioria das pesquisas. Geralmente, essa prática é realizada em ambos os pés, com duração de até 30 minutos. Ela segue uma sequência de estímulos no plexo solar, áreas no pé relacionadas à dor corporal e outras áreas associadas ao diagnóstico, ou então massageia os pés por completo <sup>35</sup>.

Em um estudo clínico publicado em 2022, realizado com 70 mulheres na pós-menopausa em uma vila no norte da Turquia, a intervenção de massagens nos pés foi avaliada quanto ao impacto na ansiedade, fadiga e qualidade do sono. As sessões ocorreram diariamente ao longo de 7 dias, com dois grupos: o grupo de intervenção recebeu massagens, enquanto o grupo de controle não teve intervenção adicional. Os resultados revelaram que as massagens nos pés tiveram efeitos positivos significativos no grupo experimental, reduzindo fadiga e ansiedade e melhorando a qualidade do sono, em contraste com o grupo de controle, onde esses parâmetros pioraram. As diferenças entre os grupos foram estatisticamente significativas, indicando um impacto mensurável da intervenção nas variáveis de interesse <sup>6</sup>.

Bahrami et al., (2018) realizou um estudo com o objetivo de identificar e comparar os efeitos da aplicação da aromaterapia e reflexologia em 135 mulheres idosas com fadiga decorrentes da síndrome coronária aguda. Identificaram que a prática da aromaterapia associada a massagem, contribuiu para redução da pressão arterial sistólica e média, e da saturação O<sub>2</sub>, mais do que a reflexologia. Porém, em relação as taxas cardíacas, a reflexologia foi mais eficaz. Em outras palavras, as duas técnicas contribuíram de maneira positiva nos pacientes com a síndrome em questão, com destaque para a técnica de aromaterapia.

Um estudo retrospectivo quantitativo avaliou os impactos das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) na saúde de 244 pacientes crônicos. Utilizando um questionário estruturado, foram coletados dados sobre queixas iniciais, modalidades de PICs aplicadas (419 sessões de reflexologia podal e 453 de Reiki), e percepção de melhora dos sintomas. Embora não tenha havido diferença significativa na percepção de melhora entre reiki e reflexologia quando aplicados separadamente, pacientes que receberam ambas as técnicas apresentaram uma maior porcentagem de melhora das queixas iniciais <sup>25</sup>. Um outro estudo de 2019 investigou os efeitos da reflexologia podal na depressão em mulheres na menopausa, utilizando um ensaio clínico randomizado com 90 participantes. O grupo submetido à reflexologia nos pés mostrou redução na depressão em comparação ao grupo que recebeu cuidados regulares para a menopausa. Embora sugira eficácia, as limitações, como o tamanho da amostra, indicam a necessidade de estudos adicionais para confirmar essas descobertas

e fortalecer a evidência sobre a reflexologia nos pés como abordagem terapêutica <sup>36</sup>.

Em uma revisão da literatura, foram levantados dados de vários artigos que apresentaram resultados variados sobre a aplicação da reflexologia podal na dor lombar crônica e aguda, com destaque para a eficácia da reflexologia na dor lombar aguda, que apresentou melhora significativa <sup>37</sup>.

De acordo com Keet (2010), a reflexologia atua nos diferentes sistemas do corpo humano. No sistema endócrino, a reflexologia podal pode contribuir tanto na distribuição, quanto no equilíbrio dos hormônios do corpo. Isso porque a glândula pituitária ou hipófise, é responsável por controlar e regular o amadurecimento sexual, ovulação, secreção de estrogênio, entre outros. Enquanto os ovários, trabalham na secreção do estrogênio e também da progesterona<sup>38</sup>.

Neste contexto, a reflexologia se mostra especialmente benéfica a saúde da mulher. No climatério, período de transição para a menopausa, que é caracterizado por diversas mudanças hormonais, pode surgir sintomas como ondas de calor ou fogachos, suores noturnos, alterações de humor, dores de cabeça, insônia, e secura vaginal. A reflexologia, ao estimular os pontos reflexos correspondentes aos ovários, à glândula pituitária e a outras glândulas envolvidas no controle hormonal, pode contribuir com o alívio desses sintomas <sup>39</sup>.

### **Saúde da Mulher e Climatério**

Até as primeiras décadas do século XX, o foco da atenção à saúde da mulher no Brasil estava estritamente ligado à gravidez e ao parto, com programas materno-infantis limitados a uma visão que considerava as mulheres principalmente como mães e donas de casa. Esses programas eram rigidamente definidos centralmente, sem levar em conta as necessidades específicas de diferentes regiões, resultando na fragmentação dos cuidados de saúde e em impactos limitados nos indicadores de saúde das mulheres. O movimento feminista no Brasil criticou essa abordagem restritiva, destacando as desigualdades de gênero, questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva e o trabalho não remunerado desempenhado pelas mulheres. Essas críticas levaram à inclusão de questões de gênero na agenda das políticas públicas de saúde, buscando promover mudanças sociais e melhorar a qualidade de vida das mulheres <sup>40-42</sup>.

A literatura destaca que conformar-se a padrões tradicionais de masculinidade e feminilidade pode resultar em sérios impactos, incluindo sofrimento, doenças e até mesmo morte. Diante disso, surgiu a proposta de promover mudanças nas relações sociais entre homens e mulheres como um suporte para as políticas de saúde feminina. As mulheres, organizadas,

reivindicaram o reconhecimento de suas necessidades ao longo de toda a vida, indo além do período de gravidez e parto, buscando políticas de saúde que levassem em conta as particularidades de diferentes grupos sociais e as influências sociais, econômicas, culturais e emocionais<sup>43</sup>. Em 1984, o Ministério da Saúde introduziu o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando uma mudança conceitual nas políticas de saúde das mulheres e nas prioridades estabelecidas<sup>41</sup>.

O novo programa de saúde para mulheres abrangia uma variedade de ações, incluindo educação, prevenção, diagnóstico, tratamento e recuperação. Ele englobava cuidados ginecológicos, atendimento pré-natal, parto e pós-parto, cuidados no período do climatério, planejamento familiar, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST), rastreamento de câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas com base no perfil da população feminina<sup>41,42</sup>.

Conforme dados recentes do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022) a população brasileira atingiu a marca de 203.080.756 indivíduos, dos quais 104.548.325 são do sexo feminino, o que equivale a mais de metade da população do país<sup>44</sup>. Além disso, as mulheres constituem a maioria dos beneficiários do Sistema único de Saúde (SUS), seja para suas próprias consultas e procedimentos, ou para cuidar de familiares e amigos, oferecendo suporte e acompanhamento<sup>41</sup>.

A saúde da mulher é uma preocupação fundamental, especialmente quando consideramos que, de acordo com os dados da pirâmide etária do censo IBGE (2022), uma parcela significativa da população feminina, totalizando 28.115.905 mulheres, encontra-se na faixa etária de 40 a 59 anos<sup>44</sup>. Nessa fase da vida, muitas mulheres estão passando pelo período de transição conhecido como climatério, que pode estar associado a mudanças hormonais e desafios de saúde específicos. É crucial que políticas e serviços de saúde estejam preparados para atender a essas necessidades, fornecendo informações, suporte e cuidados adequados durante o climatério, garantindo o bem-estar e a qualidade de vida das mulheres nessa etapa da vida<sup>7</sup>.

O trabalho interdisciplinar de profissionais de saúde desempenha um papel fundamental ao ajudar as mulheres a entender que o climatério não é apenas um conjunto de sintomas ou uma condição médica isolada, mas sim a manifestação física de um estágio da vida que é influenciado por diversos aspectos de sua história pessoal. Essa perspectiva ressalta a relevância das políticas de saúde da mulher, uma vez que tais políticas têm o potencial de fornecer uma estrutura que promova uma abordagem mais ampla e abrangente à saúde feminina<sup>1,42</sup>. Ao incorporar a compreensão das múltiplas dimensões do climatério e de outros aspectos da saúde da mulher, as políticas de saúde podem facilitar o acesso a serviços de

qualidade e apoio necessários para mulheres em diferentes estágios de suas vidas. Isso reforça a necessidade de políticas de saúde da mulher que considerem não apenas a dimensão biológica, mas também os aspectos emocionais, sociais e psicológicos de sua saúde, contribuindo para um cuidado mais completo e eficaz <sup>7</sup>.

O climatério é caracterizado pela Organização Mundial da Saúde como uma etapa natural da vida e não uma condição patológica, envolvendo a transição do período reprodutivo para o não reprodutivo na vida da mulher. A menopausa, que representa o fim dos ciclos menstruais, é um evento significativo durante essa fase <sup>1,45</sup>.

A menopausa é um evento específico que ocorre quando uma mulher deixa de menstruar por um período de 12 meses consecutivos, marcando o fim da capacidade reprodutiva, isso caracteriza um marco no climatério e ocorre tipicamente por volta dos 50 anos, embora a idade de início possa variar. O climatério, por outro lado, é uma fase de transição que marca o processo de envelhecimento reprodutivo das mulheres. Começa geralmente por volta dos 40 anos e pode durar vários anos. Durante o climatério, ocorre uma redução na produção de hormônios sexuais, como o estrogênio e a progesterona, o que leva a uma série de mudanças no corpo, como irregularidades menstruais, sintomas de ondas de calor, alterações no humor e nas respostas sexuais, entre outros <sup>7,41,46</sup>.

O climatério nem sempre apresenta sintomas, mas quando eles estão presentes, constituem a síndrome climatérica. Os impactos negativos da diminuição dos níveis de estrogênio podem ser tratados ou prevenidos por meio da terapia de reposição hormonal (TRH) a longo prazo. O climatério é dividido em três fases, com a menopausa como marco. A primeira fase é a pré-menopausa, que ocorre do final da fase reprodutiva até o início da menopausa. A segunda fase, chamada perimenopausa, compreende o período de dois anos que antecede a menopausa e o período que a segue. A terceira fase é a pós-menopausa, que se estende desde a menopausa até a idade avançada <sup>46,47</sup>.

Essa fase da vida das mulheres envolve mudanças biológicas, psicológicas e sociais devido à transição para a menopausa. No entanto, essas mudanças naturais muitas vezes são erroneamente associadas a uma condição de doença, levando ao uso excessivo de medicamentos psicotrópicos <sup>2</sup>. Isso ocorre porque os sintomas do climatério, como alterações de humor, ansiedade e dificuldades para dormir, podem ser interpretados de maneira inadequada como problemas de saúde mental. Como resultado, muitas mulheres são medicadas com drogas psicotrópicas, quando, na realidade, suas experiências estão relacionadas às mudanças hormonais normais associadas ao climatério. Essa associação inadequada de sintomas naturais com doença pode levar a uma medicalização excessiva e ao uso de medicamentos que não são necessários, destacando a importância de uma

compreensão adequada do climatério e do acompanhamento apropriado <sup>4</sup>.

É essencial compreender o contexto em que surgem esses sintomas. As mulheres nascem com dois ovários, que abrigam um número limitado de folículos, estruturas responsáveis pela produção dos futuros óvulos. Quando esses folículos se esgotam, ocorre a menopausa, tipicamente por volta dos 50 anos. Durante a fase reprodutiva, esses folículos desempenham um papel fundamental na produção de dois hormônios cruciais, o estrogênio e a progesterona. Por volta dos 40 a 50 anos, a produção de progesterona começa a declinar, resultando em sintomas como irregularidades menstruais, ciclos mais curtos e atrasos na menstruação, além de manifestações emocionais, como irritabilidade, nervosismo e dificuldades para dormir. Esse estágio inicial é conhecido como climatério ou pré-menopausa <sup>4,48,49</sup>.

O estrogênio, por sua vez, desempenha um papel fundamental no corpo feminino, influenciando características físicas e emocionais típicas das mulheres, desde a adolescência até a menopausa. Este hormônio promove a produção de colágeno, mantém a pele hidratada e elástica, afeta a voz, o humor, o apetite, a energia física e a autoestima, além de estimular o interesse sexual das mulheres, contribuindo para seu bem-estar e autoconfiança. Portanto, as alterações nos níveis de estrogênio desempenham um papel significativo nas transformações que as mulheres experimentam durante o climatério <sup>7,49</sup>.

Um estudo conduzido de agosto de 2014 a fevereiro de 2015 e publicado em 2019, teve como objetivo principal determinar com que frequência as mulheres que estavam passando pelo climatério apresentavam problemas de qualidade do sono e quais fatores estavam associados a essas dificuldades. Após a análise dos dados coletados, descobriu-se que 67% das mulheres na amostra apresentavam problemas de qualidade do sono. Esse problema foi ainda mais evidente nas mulheres que já haviam ultrapassado a fase da menopausa. Em outras palavras, os resultados revelaram que a maioria das mulheres em fase de climatério investigadas estava enfrentando problemas com o sono. Os fatores associados a essas dificuldades foram a idade mais avançada, a presença de sintomas climatéricos moderados a intensos e níveis moderados a graves de ansiedade e depressão. Esses sintomas parecem estar interconectados e relacionados às mudanças nos níveis de estrogênio que ocorrem desde a pré-menopausa <sup>50</sup>.

É comum na medicina o uso rotineiro de hormônios para tratar as mulheres durante essa fase de transição. No entanto, vale ressaltar que as mulheres que estão passando pelo climatério não estão sofrendo de uma doença. Portanto, o tratamento hormonal deve ser considerado uma opção terapêutica apenas quando houver indicações específicas para isso. É essencial que os profissionais de saúde estejam bem informados e atualizados, para que possam adotar abordagens menos agressivas e invasivas sempre que possível no tratamento das mulheres

durante o climatério <sup>51-53</sup>.

Embora a terapia hormonal seja uma abordagem altamente eficaz para o controle dos sintomas do climatério quando associados ao descontrole hormonal, é importante notar que ela não está isenta de riscos e possíveis efeitos colaterais. Alguns efeitos colaterais comuns incluem desconforto nas mamas, cólicas abdominais, irritabilidade, ganho de peso, dores generalizadas, ansiedade, retenção de líquidos, náuseas e outros. Além disso, é fundamental ressaltar que a terapia hormonal é contraindicada em casos de câncer de mama ou endométrio, doença hepática grave, sangramento genital não diagnosticado, histórico de tromboembolismo agudo e recorrente, porfiria, hipertensão arterial não controlada e diabetes mellitus descompensada. Portanto, a decisão de utilizar a terapia hormonal deve ser cuidadosamente considerada, levando em conta a avaliação individual dos riscos e benefícios para cada paciente <sup>7,54</sup>.

O Ministério da Saúde estabeleceu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC) com o propósito de definir diretrizes e regulamentações para a incorporação dessas abordagens no sistema de saúde pública. Essa iniciativa visa ampliar as possibilidades terapêuticas disponíveis, promovendo uma visão mais abrangente e integrativa na prestação de serviços de saúde <sup>22,52</sup>.

Como resultado, a PNPIC não apenas oferece às mulheres em climatério um leque expandido de opções terapêuticas, indo além dos tratamentos convencionais, mas também fomenta uma abordagem de cuidados mais holística para o tratamento dessas mulheres. Isso significa que elas têm acesso a abordagens terapêuticas alternativas e complementares, que consideram não apenas os aspectos físicos, mas também os aspectos emocionais e sociais de sua saúde, proporcionando um tratamento mais completo e centrado na paciente <sup>1,21</sup>.

Um estudo realizado na Turquia em 2015 examinou os efeitos da reflexologia podal na dor e qualidade de sono em pacientes com artrite reumatóide. Embora, não esteja diretamente associado ao climatério, isso sugere que a reflexologia pode melhorar a qualidade de vida das mulheres no climatério que relatam diminuição da qualidade do sono. Além disso, o estado de relaxamento profundo induzido pela reflexologia pode ajudar a reduzir o estresse e a ansiedade, comuns nessa fase da vida, contribuindo para um equilíbrio emocional mais estável <sup>55</sup>.

Dessa forma, a reflexologia podal pode ser uma terapia complementar eficaz para mulheres no climatério, proporcionando alívio dos sintomas e promovendo um equilíbrio hormonal. Essa abordagem holística não apenas trata os sintomas, mas também apoia o bem-estar geral, ajudando as mulheres a passarem por essa fase de transição com mais conforto e qualidade de vida <sup>38</sup>.

## CONCLUSÃO

De acordo com a pesquisa realizada, a reflexologia podal mostrou-se eficaz na redução de diversas queixas comuns no climatério, como insônia, ansiedade e dores variadas, proporcionando um alívio e melhorando a qualidade de vida das mulheres. Os estudos analisados indicam que a reflexologia podal não apenas alivia os sintomas físicos, mas também promove um equilíbrio emocional e psicológico, o que é crucial durante o climatério, uma fase marcada por intensas mudanças hormonais e emocionais. A capacidade da reflexologia de induzir um estado de relaxamento contribui para a redução do estresse e da ansiedade, fatores que frequentemente agravam os sintomas do climatério<sup>56</sup>. Além disso, a inclusão da reflexologia podal como uma prática complementar no manejo do climatério alinha-se às diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Brasil, que visa promover abordagens mais naturais e menos invasivas para a saúde pública<sup>28</sup>. A utilização de terapias complementares como a reflexologia podal representa uma estratégia promissora para a promoção de um cuidado integral e humanizado, focado não apenas no tratamento de doenças, mas na promoção do bem-estar geral das pacientes.

No entanto, a literatura chama atenção também para a necessidade de mais estudos controlados e abrangentes para consolidar a importância da reflexologia podal em benefício desse público. A inclusão de práticas integrativas dentro dos sistemas de saúde são passos importantes a serem dados para promover um cuidado cada vez mais holístico, porém, sobretudo, essa inclusão deve ser acompanhada de programas de formação e treinamento dos profissionais capacitados a realizá-la, garantindo a eficácia e a segurança de sua aplicação.

## REFERÊNCIAS

1. Botelho TA, Santos GP de O, Santos TPP, et al. Saúde da mulher no climatério, aspectos biológicos e psicológicos: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* 2022;15(4):e10088.
2. Ferreira I, Silva S, Almeida R. Menopausa, Sinais e Sintomas e seus Aspectos Psicologicos em Mulheres sem Uso de Reposição Hormonal. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde* 2015;19(2).
3. Hall N. *Reflexologia Guia Prático*. Callis Ed Ltda 1997.
4. Mageroska Vieira TM, De Araujo CR, De Souza EC da S, et al. Vivenciando O Climatério: Percepções E Vivências De Mulheres Atendidas Na Atenção Básica. *Enfermagem em*

Foco 2018;9(2).

5. Johnson A, Roberts L, Elkins G. Complementary and Alternative Medicine for Menopause. *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine (JEBIM)* 2019;24:2515690X19829380.
6. GÖKBULUT N et al. O impacto da massagem nos pés dada a mulheres na pós-menopausa na ansiedade , fadiga e sono : um ensaio clínico randomizado. *Menopause The Journal of the Menopause Society* 2022;29(11).
7. Selbac MT, Garcia C, Fernandes Luiz C, et al. Mudanças comportamentais e fisiológicas determinadas pelo ciclo biológico feminino - climatério à menopausa. *Aletheia* 2018;5(1–2).
8. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, et al. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* 2016;5(1):1–10.
9. Buss PM, de Araújo Hartz ZM, Pinto LF, et al. Health promotion and quality of life: A historical perspective of the last two 40 years (1980-2020). *Ciência & Saúde Coletiva* 2020;25(12):4723– 4735.
10. Malta DC, Chioro dos Reis AA, Jaime PC, et al. Brazil's unified health system and the national health promotion policy: Prospects, results, progress and challenges in times of crisis. *Ciência & Saúde Coletiva* 2018;23(6):1799–1809.
11. Heidemann ITSB, Alonso da Costa MFBN, Hermida PMV, et al. Health promotion practices in primary care groups. *Global Health Promotion* 2019;26(1):25–32.
12. Brasil. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS - Anexo I da Portaria de Consolidação No 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as Políticas Nacionais de Saúde do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
13. Virgens JHA, Teixeira CF. Estudos sobre o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: olhares diversos sobre um mesmo fenômeno. *Saúde em Debate* 2022;46(132):211–226.
14. Giovanella L, De Mendonça MHM, Buss PM, et al. From alma-ata to astana. primary health care and universal health systems: An inseparable commitment and a fundamental human right. *Cadernos de Saúde Publica* 2019;35(3).
15. Virgens JHA, Teixeira CF. Reforma Sanitária Brasileira: uma revisão sobre os sujeitos políticos e as estratégias de ação. *Saúde em Debate* 2022;46(133):534–550.
16. Paim JS. Sistema Único de Saúde ( SUS ) aos 30 anos Thirty years of the Unified Health System ( SUS ). *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018;1723–1728.
17. Dos Santos NR. 30 years of SUS: The beginning, the pathway and the target. *Ciência & Saúde Coletiva* 2018;23(6):1729–1736.
18. Paim JS. Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. *Edufba*, Editora Fiocruz, 2008.
19. Mattos RA de. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 2009;13(suppl 1):771–780.
20. Nascimento. SM da FVLC do CMTRSGRRADTRGN. SUS-30 anos: direito e acesso no cotidiano da Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2021;74(2):1–7.
21. Villela MS, Ely VHMB. Humanização na ambiência de Práticas Integrativas e



Complementares: significado de bem-estar na perspectiva dos usuários. *Ciência & Saúde Coletiva* 2022;27(5):2011–2022.

22. Aguiar J, Kanan LA, Masiero AV. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. *Saúde em Debate* 2019;43(123):1205–1218.
23. Habimorad PHL, Catarucci FM, Bruno VHT, et al. Implementation of brazil's national policy on complementary and integrative practices: Strengths and weaknesses. *Ciência & Saúde Coletiva* 2020;25(2):395–405.
24. Villar A. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. *Organización Mundial de la Salud - OMS*, 2002;72.
25. Dacal M del PO, Silva IS. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. *Saúde em Debate* 2018;42(118):724–735.
26. Da Silva GKF, de Sousa IMC, Cabral MEG da S, et al. National policy on integrative and complementary practices: Trajectory and challenges in 30 years of SUS. *Physis* 2020;30(1).
27. Dalmolin IS, Heidemann ITSB. Integrative and complementary practices in primary care: Unveiling health promotion. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2020;28:1–10.
28. Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
29. Ministério da Saúde (Brasil). Glossário Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
30. Bahrami T, Rejeh N, Heravi-Karimooi M, et al. Aromatherapy massage versus reflexology on female elderly with acute coronary syndrome. *Nursing in Critical Care* 2018;23(5):229–236.
31. Wang WL, Hung HY, Chen YR, et al. Effect of Foot Reflexology Intervention on Depression, Anxiety, and Sleep Quality in Adults: A Meta-Analysis and Metaregression of Randomized Controlled Trials. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2020.
32. Artioli DP, Tavares AL de F, Bertolini GRF. Foot reflexology in painful conditions: systematic review. *Brazilian Journal of Pain* 2021;4(2):145–151.
33. Machado FAV, Rodrigues CM, Da Silva PA. Influência da reflexologia podal na qualidade do sono: estudo de caso. *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares* 2013;2(3):67.
34. Santos MRL, Souza LCD, Lopes TCS, et al. Intervenção reflexológica podal em mulheres com câncer de mama / Foot reflexology intervention in women with breast cancer. *Brazilian Journal of Health Review* 2021;4(2):5750–5760.
35. Sharifi N, Bahri N, Hadizadeh-Talasaz F, et al. A randomized clinical trial on the effect of foot reflexology performed in the fourth stage of labor on uterine afterpain. *BMC Pregnancy Childbirth* 2022;22(1):57.
36. Mahdavi-pour F, Rahemi Z, Sadat Z, et al. The effects of foot reflexology on depression during menopause: A randomized controlled clinical trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 2019;47:102195.
37. Collet L. Práticas integrativas e complementares para tratamento de dor lombar :

- revisão integrativa. *Revista Voos Polidisciplinar*, 2024;104–119.
38. Keet L. *A Bíblia Da Reflexologia: O Guia Definitivo Para Reflexologia*. Tradução Gilson César Cardoso de Sousa. 2010.
  39. Whatley J, Perkins J, Samuel C. 'Reflexology: Exploring the mechanism of action.' *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2022;48(March):101606.
  40. Freitas GL de, Vasconcelos CTM, Escolástica Rejane Ferreira Moura AKBP. Discussing the policy of attention to women's health in the context of health promoting. *Revista Eletrônica de Enfermagem* 2009;11(2):424–428.
  41. Ministério da Saúde (Brasil). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
  42. Souto K, Moreira MR. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. *Saúde em Debate* 2021;45(130):832–846.
  43. Vieira MM de CD, Moreira ACG. Ideais culturais e o tornar-se mulher: a cultura na constituição da feminilidade. *T Trivium: Estudos Interdisciplinares* 2020;12(1):14–28.
  44. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Panorama do Censo 2022*. Rio de Janeiro: IBGE; 2022. p. 2-3. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>
  45. Ministério da Saúde (Brasil). *Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa*. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
  46. Rocha M, Rocha P. Do Climatério à Menopausa. *Revista Científica do ITPAC* 2010;3(1):24–27.
  47. Wysocki MA dos SANV, Domingues A, Pereira FH, et al. Qualidade do sono e sua associação com os sintomas de menopausa e climatério. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2021;74(Suppl 2):1–7.
  48. Antunes S, Mercelino O, Aguiar T. Fisiopatologia da menstruação. *Dossier Climatério e Menopausa*. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 2003;353–357.
  49. Sampaio JV, Medrado B, Menegon VM. Hormônios e mulheres na menopausa TT - Hormones and women in menopause TT - Hormonas y mujeres en la menopausia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2021;41:e229745–e229745.
  50. Lima AM, Rocha JSB, Reis VMCP, et al. Loss of quality of sleep and associated factors among menopausal women. *Ciência & Saúde Coletiva* 2019;24(7):2667–2678.
  51. Fernández M, Costa E. Menopause: Predictors of Quality of Life. *Psicologia Saúde & Doenças* 2021;22(01):284–301.
  52. Brasil. *Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa*. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
  53. Oliveira LE de A, Lima VCF de, Silva AO da, et al. Menopausa e seus efeitos comportamentais: Como proceder? Revisão de literatura. *Research, Society and Development* 2023;12(1):e12112139479.
  54. Macías-Cortés E. Menopause: Questions and Answers for Improving Homeopathic Clinical Practice. *Homeopathy* 2022.
  55. Bakir E, Baglama SS, Gursoy S. The effects of reflexology on pain and sleep deprivation in patients with rheumatoid arthritis: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2018;31:315–319.

56. Martins MAD, Nahas EAP, Nahas-Neto J, et al. Qualidade de vida em mulheres na pós-menopausa, usuárias e não usuárias de terapia hormonal TT - Quality of life in postmenopausal women, users and non-users of hormone therapy. Revista brasileira de ginecologia e Obstetrícia 2009;31(4):196–202.

## **CONTATO**

Fernanda Aparecida Vicente Magalhães: [feravmagalhaes@gmail.com](mailto:feravmagalhaes@gmail.com)