UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA – UFPB
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA

MARIA SOCORRO DE ALBUQUERQUE CALDEIRA

DESCOMPLICANDO A MENOPAUSA: WEBSITE DE INFORMAÇÕES E APOIO AS MULHERES

JOÃO PESSOA /PB
2021

MARIA SOCORRO DE ALBUQUERQUE CALDEIRA

DESCOMPLICANDO A MENOPAUSA: WEBSITE DE INFORMAÇÕES E APOIO AS MULHERES

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para a obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

Área de Concentração: Gerontologia
Linha de pesquisa: Políticas e Práticas na Atenção à Saúde e Envelhecimento
Orientadora: Prof.ª Dr.ª Gilka Paiva Oliveira Costa

JOÃO PESSOA-PB

2021

Catalogação na publicação Seção de
Catalogação e Classificação

C146d Caldeira, Maria Socorro de Albuquerque.
Descomplicando a menopausa website de informações e apoio as mulheres / Maria Socorro de Albuquerque Caldeira. - João Pessoa, 2021.
56 f. : il.

Orientação: Gilka Paiva de Oliveira Costa. Dissertação (Mestrado) - UFPB/Saúde.

1. Menopausa. 2. Climatério. 3. Qualidade de vida. 4. Saúde da mulher. I. Costa, Gilka Paiva de Oliveira. II. Título.

UFPB/BC CDU 618.173+612.67(043)

Elaborado por ANNA REGINA DA SILVA RIBEIRO - CRB-15/024

MARIA SOCORRO DE ALBUQUERQUE CALDEIRA

DESCOMPLICANDO A MENOPAUSA: WEBSITE DE INFORMAÇÕES E APOIO AS MULHERES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de Título de Mestre em Gerontologia.

Aprovada em 28 de maio de 2021.

COMISSÃO JULGADORA

Profª. Drª. Gilka Paiva Oliveira Costa

Presidente da comissão ou Banca (Orientadora)

Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Profª. Drª. Eliane de Sousa Leite

Membro Externo Titular

Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Profª. Drª. Edilene Araújo Monteiro

Membro Interno Titular

Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Ao meu marido Fernando, filhos: Fernando Filho, Rafael, Vitor e Mateus, as noras: Maitê, Naylla e Cecília. E as netinhas Maria Fernanda e Rayla.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, a Ti toda honra e toda glória.

Agradeço à minha orientadora Profa. Dra. Gilka Paiva Oliveira Costa, pela sabedoria com que me guiou nesta trajetória.

Aos outros queridos professores que fizeram parte da minha trajetória de aprendizagem, em especial a Profa. Dra. Antônia Oliveira.

Ao Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba – PMPG-UFPB.

À Secretaria do Curso, pela cooperação.

Ao Instituto Paraibano de Envelhecimento – IPE.

Ao Centro de Referência e Atenção à Saúde (CRAS).

A todas as mulheres que participaram e ajudaram na construção da pesquisa.

Aos colegas que atravessaram juntinhos a jornada acadêmica.

Aos meus pais (in memoriam), cujo empenho em educar seus filhos sempre veio em primeiro lugar. Aqui estão os resultados dos seus esforços. Com muita gratidão.

Aos meus irmãos e irmãs que estiverem sempre ao meu lado compreendendo minha ausência em tantos encontros.

Gostaria de deixar registrado ainda o reconhecimento à minha família (marido, filhos, noras e netos), pois acredito que sem o apoio deles, seria muito difícil vencer este desafio.

As minhas amigas: Lawrencita, Vagna, Alzira, Danielly, Patrícia, Socorro Souza, Graça e Nicole. Poder contar com amizade e acolhimento destas pessoas foi essencial na minha caminhada.

Enfim, a todos os que por algum motivo contribuíram para a realização desta pesquisa.

"Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana."

Carl Jung

CALDEIRA, Maria Socorro de Albuquerque. **Descomplicando a menopausa: website de informações e apoio as mulheres**. 2021. 53f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2021.

RESUMO

Objetivos: Identificar a relação entre a expressão climatérica e fatores psicossociais. Apresentar meios que possam melhorar o enfrentamento dessa fase da vida da mulher**. Método:** Foi realizada uma revisão integrativa, que proporcionou compreender como os fatores do climatério e da menopausa que poderiam influenciar a qualidade de vida da mulher. A partir disso, foi feita uma pesquisa de campo, retrospectivo de abordagem quantitativa com idosas, onde foram investigados os sintomas mais prevalentes durante o climatério/menopausa e analisado através da estatística inferencial a associação desses sintomas com percepções dos sintomas e da qualidade de vida. Com base nos resultados encontrados, foi elaborada a produção de um *website* como espaço de informações e troca de experiências. **Resultados**: Na revisão integrativa foram selecionados 12 estudos primários que apontaram para os sintomas somato-vegetativos e urogenitais e para os transtornos de ansiedade/depressão como mais frequentemente relatados no climatério. No estudo de campo, o perfil da amostra foi caracterizado por mulheres de 55 a 64 anos (50,5%), brancas (64,9%), católica (63,1%), casadas (59,5%), com filhos (84,7%), com nível de escolaridade superior (87,4%), aposentadas (57,7%), menopausadas há mais de cinco anos (73,0%). A Hipertensão foi a doença crônica mais prevalente, (33,3%) e embora as idosas apresentem doenças crônicas, 64% não fazem uso de medicamento. O medicamento mais utilizado, entre as que usam medicação, é o hormônio 22,7%. Das 111 participantes, 27,0% desenvolveram ansiedade. Além disso, 85,6% receberam informações antes do Climatério/Menopausa. Em 50,5% delas a percepção sobre o climatério/menopausa é negativa. Os sintomas mais presentes na perimenopausa foram: irritabilidade (83, 8%), perda de interesse sexual (83,8%), cansaço físico ou falta de energia (83,8%), tensão ou nervosismo (82,9%), ondas de calor (82,9%), dores nos músculos e juntas (82,0%) dificuldade para dormir (73,0%), dificuldade em concentrar-se (72,1%), excitabilidade (71,2%), perda de interesse em muitas coisas (70,3%). Na pós menopausa foram mais frequentes os sintomas de falta de ar e calores 73,9%, problemas de sono 79,3%, problemas musculares e nas articulações 79,3%, esgotamento físico-mental e queda de desempenho 78,4%, irritabilidade 76,6%, problemas sexuais 82,9% e ressecamento vaginal 73%. A respeito da qualidade de vida, percebeu-se que os domínios mais afetados durante o período de climatério/menopausa foi o ambiental (73,28%) e as relações sociais (66,52%). Por fim, foi construído um *website* cujo formato contempla espaços de informação, apoio e interação social sobre climatério, menopausa, envelhecimento e qualidade de vida. **Conclusão**: Os sintomas climatéricos e da menopausa impactam na qualidade de vida da mulher. A falta de preparo para o enfretamento dessa fase da vida pode intensificar os efeitos negativos que interferem no contexto psicossocial feminino, os quais se expressam no desenvolvimento de patologias mentais, na disfunção no sistema familiar e social, e na satisfação sexual. Pensando nisso, a construção de um *website* apresenta-se como um instrumento de promoção das informações e de interação social em torno desse tema, com foco no apoio facilitador para o melhor enfrentamento do climatério e do processo de envelhecimento feminino.

Descritores: Climatério. Menopausa. Qualidade de vida. Saúde da Mulher.

CALDEIRA, Maria Socorro de Albuquerque. Making Menopause Uncomplicated: Women's Information and Support Website. 2021. 53f. (Dissertation) Professional Master's Program in Gerontology - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2021.

ABSTRACT

Objectives: Identify the relationship between climacteric expression and psychosocial factors. Presenting ways that can improve coping with this phase of a woman's life. **Method:** An integrative review was carried out, which provided an understanding of how climacteric and menopause factors could influence women's quality of life. From this, a retrospective field research with a quantitative approach was carried out with elderly women, where the most prevalent symptoms during climateric/menopause were investigated and the association of these symptoms with perceptions of symptoms and quality of life was analyzed using inferential statistics. Based on the results found, a website was created as a space for information and exchange of experiences. **Results:** In the integrative review, 12 primary studies were selected that pointed to somatovegetative and urogenital symptoms and anxiety/depression disorders as most frequently reported during menopause. In the field study, the profile of the sample was characterized by women aged 55 to 64 years (50.5%), white (64.9%), Catholic (63.1%), married (59.5%), with children (84.7%), with higher education level (87.4%), retired (57.7%), menopause for more than five years (73.0%). Hypertension was the most prevalent chronic disease (33.3%) and although elderly women have chronic diseases, 64% do not use medication. The most used medication, among those who use medication, is the hormone 22.7%. Of the 111 participants, 27.0% developed anxiety. In addition, 85.6% received information before the Climacteric/Menopause. In 50.5% of them, the perception of climacteric/menopause is negative. The most common symptoms in perimenopause were: irritability (83.8%), loss of sexual interest (83.8%), physical fatigue or lack of energy (83.8%), tension or nervousness (82.9%), hot flashes (82.9%), pain in muscles and joints (82.0%) difficulty sleeping (73.0%), difficulty concentrating (72.1%), excitability (71.2%) , loss of interest in many things (70.3%). In post-menopausal women, symptoms of shortness of breath and heat were more frequent 73.9%, sleep problems 79.3%, muscle and joint problems 79.3%, physical and mental exhaustion and decreased performance 78.4%, irritability 76.6%, sexual problems 82.9% and vaginal dryness 73%. Regarding quality of life, it was noticed that the most affected domains during the climacteric/menopause period were the environmental (73.28%) and social relationships (66.52%). Finally, a website was built whose format includes spaces for information, support and social interaction on climacteric, menopause, aging and quality of life. **Conclusion:** Climacteric and menopause symptoms impact women's quality of life. The lack of preparation to face this stage of life can intensify the negative effects that interfere in the female psychosocial context, which are expressed in the development of mental pathologies, dysfunction in the family and social system, and sexual satisfaction. With this in mind, the construction of a website presents itself as an instrument for promoting information and social interaction around this theme, with a focus on facilitating support for better coping with menopause and the female aging process.

Descriptors: Climacteric. Menopause. Quality of life. Women's Healt.

CALDEIRA, Maria Socorro de Albuquerque. **Guión de orientación: condiciones psicosociales que las mujeres deben conocer para vivir mejor la transición climática. 2019. 30f. (Disertación) Programa de Maestría Profesional en Gerontología** - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2021.

RESUMEN

Objetivos: Identificar la relación entre la expresión climatérica y los factores psicosociales. Presentar formas que pueden mejorar el afrontamiento de esta fase de la vida de una mujer. **Método:** Se realizó una revisión integradora, que permitió comprender cómo los factores climatéricos y menopáusicos pueden influir en la calidad de vida de las mujeres. En base a esto, se realizó una investigación de campo retrospectiva con abordaje cuantitativo con mujeres ancianas, donde se investigaron los síntomas más prevalentes durante el climaterio/ menopausia y se analizó la asociación de estos síntomas con las percepciones de síntomas y calidad de vida mediante estadística inferencial. A partir de los resultados encontrados, se creó un sitio web como espacio de información e intercambio de experiencias. **Resultados:** En la revisión integradora, se seleccionaron 12 estudios primarios que indicaron síntomas somatovegetativos y urogenitales y trastornos de ansiedad / depresión como los más frecuentemente reportados durante la menopausia. En el estudio de campo, el perfil de la muestra se caracterizó por mujeres de 55 a 64 años (50,5%), blancas (64,9%), católicas (63,1%), casadas (59,5%), con hijos (84,7%), con un nivel de educación superior (87,4%), jubilado (57,7%), menopausia por más de cinco años (73,0%). La hipertensión fue la enfermedad crónica más prevalente (33,3%) y aunque las mujeres mayores tienen enfermedades crónicas, el 64% no usa medicación. El fármaco más utilizado, entre quienes consumen medicación, es la hormona 22,7%. De los 111 participantes, el 27,0% desarrolló ansiedad. Además, el 85,6% recibió información antes del climaterio / menopausia. En el 50,5% de ellas, la percepción de climaterio / menopausia es negativa. Los síntomas más comunes en la perimenopausia fueron: irritabilidad (83,8%), pérdida del interés sexual (83,8%), fatiga física o falta de energía (83,8%), tensión o nerviosismo (82,9%), sofocos (82,9%), dolor en músculos y articulaciones (82,0%) dificultad para dormir (73,0%), dificultad para concentrarse (72,1%), excitabilidad (71,2%), pérdida de interés por muchas cosas (70,3%). En mujeres posmenopáusicas, los síntomas de disnea y calor fueron más frecuentes 73,9%, problemas de sueño 79,3%, problemas musculares y articulares 79,3%, agotamiento físico y mental y disminución del rendimiento 78,4%, irritabilidad 76,6%, problemas sexuales 82,9% y sequedad vaginal 73%. En cuanto a la calidad de vida, se observó que los dominios más afectados durante el período climatérico / menopausia fueron el ambiental (73,28%) y las relaciones sociales (66,52%). Finalmente, se construyó un sitio web cuyo formato incluye espacios de información, apoyo e interacción social sobre climaterio, menopausia, envejecimiento y calidad de vida. **Conclusión:** Los síntomas del climaterio y la menopausia impactan en la calidad de vida de las mujeres. La falta de preparación para afrontar esta etapa de la vida puede intensificar los efectos negativos que interfieren en el contexto psicosocial femenino, que se expresan en el desarrollo de patologías mentales, disfunción en el sistema familiar y social, y satisfacción sexual. Teniendo esto en cuenta, la construcción de un sitio web se presenta como un instrumento para promover la información y la interacción social en torno a este tema, con un enfoque en facilitar el apoyo para un mejor afrontamiento de la menopausia y el proceso de envejecimiento femenino.

Descriptores: Climatérico. Menopausia. Calidad de vida. La salud de la mujer.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Fluxograma de seleção e inclusão dos artigos sobre a saúde da mulher na menopausa: uma revisão integrativa dos aspectos psicológicos e sintomas climatérico.....	22
Figura 2	Análise de Correspondência das escalas de Menopausa e climatério.....	39
Figura 3	Escore percentual para cada dimensão do Whoqol-36.....	40
Figura 4	Análise de correspondência múltipla para a categorização do climatério, menopausa e Qualidade.....	41
Figura 5	Site “descomplicando a menopausa”.....	42

LISTAS DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1	Artigos selecionados para pesquisa	23
Tabela 1	Informações sociodemográficas e condicões psicossociais	32
Tabela 2	Informações sobre doenças crônicas	34
Tabela 3	Uso de medicamentos durante climatério/menopausa	35
Tabela 4	Transtorno psicológico após o climatério/menopausa	35
Tabela 5	Influência da percepção positiva ou negativa do Climatério/Menopausa sobre os *escores* da Qualidade de vida.	36
Tabela 6	Sintomas do Climatério (Geral)	37
Tabela 7	Sintomas da Menopausa (Geral)	39

LISTA DE ABREVIATURASE SIGLAS

CMS	Content Management System
ES	Educação em Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro De Geografia
IPE	Instituto Paraibano de Envelhecimento
MENQOL	Menopause-Specific Quality of Life
MeSH	Medical Subject Heading
MRS	Escala De Avaliação Da Menopausa
OMS	Organização Mundial Da Saúde
PSS	Escala De Estresse Percebido
QV	Qualidade de vida
RI	Revisão Integrativa
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
WHOQOL-Bref	Escala De Qualidade De Vida
WOE	Weight of Evidence

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 15

1 INTRODUÇÃO 16

2 REVISÃO DE LITERATURA 18

2.1 A visibilidade da mulher idosa no Brasil 18

2.2 O climatério: o começo de uma nova fase na vida da mulher 18

2. 3 A menopausa e as suas mudanças fisiológicas e sociais 19

2.4 Qualidade de vida na menopausa 21

2.5 Evidências cientificas… 22

3 MÉTODO 28

3.1 Tipo de estudo 28

3.2 Etapas da pesquisa 28

3.3 Local da pesquisa 29

3.4 População e Amostra 30

3.5 Instrumentos e Procedimento para coleta de dados 30

3.6 Análise de dados 31

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO 33

4.1 Pesquisa de Campo 32

4.2 Produto Construído 42

CONCLUSÃO 45

REFERÊNCIAS 47

ANEXOS 54

APRESENTAÇÃO

A partir do ingresso no mestrado profissional de gerontologia, pode-se perceber a necessidade em estudar temas relacionados à saúde da mulher na terceira idade. Essa etapa do envelhecimento feminino, marcado pela falência ovariana, é traçada de questionamentos sobre as modificações corporais (alterações hormonais, peso, envelhecimento na pele), oscilações de humor e alterações no desempenho sexual etc. Por meio da leitura de diversos estudos, surgiram inquietações que resultaram nesta pesquisa, ou seja: como os aspectos climatéricos poderiam estar relacionados aos aspectos psicológicos na vida da mulher durante a menopausa? E como a vivência desse período poderia afetar a qualidade de vida da mulher?

Sendo assim, o presente estudo é apresentado em cinco etapas. A primeira parte é a introdução, que se constitui na apresentação da temática, abordando a problemática e os objetivos da presente pesquisa. A segunda parte é a fundamentação teórica que ressalta os aspectos relacionados à visibilidade da mulher idosa no Brasil, com espaço para uma discussão que traz à tona a definição e descrição dos sintomas físicos e psicológicos presentes no climatério e na menopausa. A terceira etapa é o método, ou seja, o momento em que se apresenta o *corpus* da pesquisa, tipo de procedimento realizado e análise de dados aplicado no estudo. Os resultados e discussões, que configuram a quarta etapa, expõe a significância dos dados obtidos, o diálogo entre as ideias, as teorias dos autores citados durante esta dissertação e as limitações encontradas ao decorrer da revisão integrativa, da pesquisa de campo com abordagem quantitativa e da construção do produto. Por fim, a quinta e última etapa é marcada pela apresentação do produto e conclusão da pesquisa, relatando os achados significativos para o estudo, além de sua contribuição social e acadêmica.

1 INTRODUÇÃO

A internacionalização dos estudos voltados para a Gerontologia contribuiu para a emergência do interesse pela velhice no Brasil. O envelhecimento da população é um fenômeno demográfico universal. Tal etapa da vida, com suas peculiaridades, só pode ser compreendida a partir da relação que se estabelece entre os diferentes aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais (ROCHA, 2018).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (IBGE, 2014), nos últimos anos, a expectativa de vida da população brasileira tem aumentado, sendo a média de idade atual de 74 anos. No entanto, com relação às mulheres, essa expectativa atinge 77 anos. Em pesquisa realizada pelo IBGE no ano de 2018, foi ressaltado que um em cada quatro brasileiros será idoso até 2060, e que o gênero feminino tem maior expectativa de vida durante esse processo de envelhecimento (IBGE, 2014; IBGE, 2018).

Cada mulher vivencia o envelhecimento de forma subjetiva, em período marcado pela falência ovariana, responsável pela redução da produção estrogênica, sendo a principal causa das mudanças físicas e dos sintomas climatéricos (MERIGHI *et al.*, 2013). O climatério caracteriza-se pela transição entre o período reprodutivo e não reprodutivo. No entanto, a menopausa é o marco desse período, correspondendo ao último ciclo menstrual, reconhecida somente depois de um ano de sua ocorrência (BRASIL, 2008).

Assim, a menopausa é um evento que acontece durante o climatério. Nem a menopausa, nem o climatério são doenças, mas ocorrências naturais ao longo da vida das mulheres (BRASIL, 2008). Os sintomas durante esse período de transição podem incluir fogachos, suores noturnos, distúrbios do sono, oscilações de humor (irritabilidade, tristeza e tensão), déficits cognitivos, prejuízos sociais, entre outros. Autores ainda destacam que essas mudanças podem refletir no bem-estar psicológico (POLI; SCHWANKE; CRUZ, 2010; FREITAS; BARBOSA, 2015).

Embora desde 2004, tenha-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004), ainda são bastante pontuais e esparsas as pesquisas científicas que abordam a influência dos fatores emocionais na saúde da mulher menopausada (PEDRO *et al.*, 2002; MENDONÇA, 2004; PEYTON, 2007). Todavia, ainda que exista uma base fisiológica para as mudanças físicas e sintomáticas da menopausa, é possível que fatores psicológicos possam interferir na expressão de sintomas climatéricos na menopausa? Com foco nesse questionamento, a pesquisa teve como objetivo geral identificar a relação da expressão de sintomas climatéricos na menopausa que possam afetar a qualidade de vida. Especificamente,

visou-se compreender como essas variáveis se correlacionam; identificar canais que possam favorecer a redução do sofrimento causado pela síndrome climatérica. Como produto, um *website* foi desenvolvido para orientar as mulheres, a fim de que elas possam ter uma melhor qualidade de vida durante a transição climatérica/menopáusica.

Para isso, o estudo foi dividido em três etapas metodológicas. Na primeira etapa, foi realizada uma revisão integrativa, que proporcionou compreender como os fatores da menopausa e do climatério poderiam influenciar a qualidade de vida da mulher e levar a novas hipóteses de pesquisa. Em seguida, foi elaborado uma pesquisa de campo de aboradagem quantitativa, que permitiu estruturar a caracterização de um perfil clínico das mulheres que frequentam o Instituto Paraibano de Envelhecimento – IPE, na Universidade Federal da Paraíba. Com isto, identificaram-se quais são os maiores sintomas apresentados pelas mulheres durante o climatério/menopausa e como essas sintomáticas, percepções dessa fase da vida, podem impactar na qualidade de vida da mulher. A terceira e última parte, constitui-se na elaboração de um *website*, que possa favorecer a redução do sofrimento da síndrome climatérica e promover o acesso a informação às temáticas relevantes referente a saúde da mulher na terceira idade. Além disso, esse *website* também proporciona a troca de diálogos entre o campo acadêmico e a sociedade civil.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A visibilidade da mulher idosa no Brasil

O envelhecimento é uma fase natural que pertence ao ciclo do desenvolvimento humano (PAPALIA; FEELDMAN, 2013). As teorias contemporâneas do século XX buscaram compreender as progressões e regressões que ocorrem durante a senescência, assim como o processo de influência entre os fatores psicossociais e biológicos (JORGE, 2005). Nesse processo, descobriram que homens e mulheres percebem essa etapa da vida de forma diferente.

É durante o processo de envelhecimento que a mulher percebe de forma mais intensa as mudanças físicas em seu corpo. Esse processo de transformação é percebido tanto de forma física, como social e psicológica. A perda da juventude e o envelhecimento físico levam às mudanças cognitivas e sociais. Apesar de existirem mudanças comuns para ambos os gêneros, a mulher idosa sente em mais profundidade esse processo de transição físico, social e emocional (GUERRA, 2017). Com a necessidade emergente de buscar soluções que promovessem uma melhor qualidade de vida para a pessoa idosa, especificamente, as mulheres, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais no início do século XX (BRASIL, 2004).

Esse marco demonstrou um progresso significativo à sociedade. Inicialmente, estas políticas de saúde da mulher se restringiam apenas à saúde materna ou à ausência de agravos associados à reprodução biológica, o que não era o suficiente, visto que deixava de abordar temas importantes para saúde da mulher como a menopausa (BRASIL, 2008). Todavia, esse cenário foi modificado com o aumento populacional feminino na terceira idade. Os órgãos de saúde perceberam a necessidade de adotar programas voltados à atenção da saúde da mulher, especificamente para o período de transição climatério/menopausa (BRASIL, 2008).

2.2 O climatério: o começo de uma nova fase na vida da mulher

O climatério é o período que antecede a menopausa, tendo início próximo aos 40 anos e costumando-se encerrar aos 65 anos. Durante o climatério, há diminuição dos hormônios como o estrogênio, isso faz com que os ciclos fiquem irregulares até chegada da menopausa (FERREIRA *et al.*, 2017). A maioria das mulheres apresenta algum tipo de sintoma no climatério, podendo variar de leve a intenso durante essa fase de transição (BRASIL, 2008). Esses sintomas podem ser transitórios quando causados pelas alterações que os ciclos menstruais proporcionam, ou não transitórios, como os distúrbios no metabolismo lipídico e

ósseo (PEDRO *et al.*, 2002). O climatério, além de trazer alterações hormonais, pode ocasionar mudanças psíquicas como os problemas de concentração e de memória e as dificuldades emocionais, que surgem ou se intensificam nos anos que seguem à menopausa (ZAMPIERI *et al.*, 2009; PEYTON, 2007; LORENZI, 2008; DE LORENZI *et al.*, 2009; POLI *et al.*, 2010).

No entanto, o climatério não deve ser apenas compreendido pelas suas mudanças fisiológicas. Durante esse processo de transição para menopausa, acontecem alterações sociais, econômicas e culturais (BRASIL, 2008; PEREIRA; SILVA; SIQUEIRA, 2008). Com a chegada dessa nova fase, a sua prole normalmente já se encontra em idade adulta e começa a sair do lar buscando sua própria família.

Neste sentido, pode-se destacar o impacto do ninho vazio, onde as mulheres que se dedicaram a maior parte da sua vida à criação dos seus filhos de modo exclusivo sofrem ao vê-los partindo, muitas vezes podendo favorecer um quadro de reclusão social. Além disso, no mundo corporativo, acabam passando por um período de estresse devido a dificuldade em aceitar a saída do trabalho e se aposentar (SARTORI; ZILBERMAN, 2009). Mas as mudanças não se restringem apenas ao climatério, é durante a menopausa que a mulher sentirá as mudanças no seu estilo de vida de forma mais intensa com a chegada da terceira idade.

2. 3 A menopausa e as suas mudanças fisiológicas e sociais

A menopausa é um evento biológico espontâneo e natural marcado pela perda de atividade folicular ovariana. Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS (OMS, 1996) pode-se classificar em três etapas: do início ao término da falência do ovário. A perimenopausa ou climatério é período que surge os primeiros sintomas clínicos (como onda de calor, perda de libido, insônia, entre outros) acompanhado de irregularidades na menstruação. Na menopausa, há cessação permanente da menstruação acompanhado de mudanças hormonais e bioquímicas. Já na pós menopausa, é o evento que ocorre após a menopausa e está relacionada às condições clínicas do envelhecimento (OMS, 1996).

Segundo estudo realizado por Scheider e Birkhauser (2017), estima-se que no ano de 2030, a população mundial de mulheres que vivenciarão a menopausa deve aumentar cerca de 1,2 bilhões, ou seja, cerca de 47 milhões de mulheres passarão pela a menopausa a cada ano. Devido à descompensação hormonal, a menopausa reproduz alguns sintomas que são sentidos pela maioria das mulheres. Dentre eles, pode-se citar: ondas de calor (fogachos), sudorese noturna, insônia, quadros de irritabilidade e estresse, déficits cognitivos e disfunções sexuais (FREITAS; BARBOSA, 2015).

Atualmente, com o aumento da expectativa de vida da população mundial, principalmente em países desenvolvidos, estima-se que cerca de 95% das mulheres atingem a menopausa (LOMÔNACO; TOMAZ; RAMOS, 2015). A média etária de ocorrência da menopausa no Brasil é de 48,1 anos. O levantamento foi feito com cerca de 6 mil mulheres, a partir de uma investigação que durou 11 anos (entre 1983 e 2004) no setor de climatério do Hospital das Clínicas (BRASIL, 2016).

Na sociedade ocidental, a menopausa está relacionada a tabus associados ao envelhecimento que incluem uma visão negativa desse fenômeno. A menopausa representa um marco significativo na saúde da mulher, pois vem acompanhada de inúmeras transformações físicas e psicossociais que podem ser desagradáveis, relacionadas não somente com o processo de envelhecimento, mas também com as ressignificações de papéis estabelecidos socialmente (LOMÔNACO; TOMAZ; RAMOS, 2015; GUERRA, 2017).

Essa etapa, embora natural, é bastante complexa, pois é vivenciada por cada mulher de modo diferente de acordo com suas experiências. Alguns autores relatam que os aspectos psicossociais são apontados como significativos nessa fase, impactando diretamente nos fatores emocionais da mulher menopausada (GUERRA, 2017; PAPALIA; FEELDMAN, 2013; MENDONÇA, 2004). Esse fenômeno pode ser representado tanto como positivo quanto negativo, como mostrou um estudo realizado por Tomás *et al.* (2018). No sentido positivo, esse é um momento onde as preocupações com a fertilidade cessam e há o "livramento" do período menstrual.

Entretanto, a menopausa representada de modo negativo tem sido mais frequente nos discursos reproduzidos pelas mulheres. Diversos autores destacam as dificuldades emocionais e psicossociais que surgem ou se intensificam nos anos subsequentes à menopausa (LORENZI, 2008; DE LORENZI *et al.*, 2005; POLI *et al.*, 2010; PEYTON, 2007). Essas mulheres muitas vezes relatam suas preocupações, a exemplo do medo da invisibilidade social, a vergonha sobre a percepção corporal, e outros sintomas como a ansiedade, o nervosismo, a tensão, a irritabilidade, a baixa autoestima, o estresse, a fadiga, a tristeza e a depressão, podendo se tornar um quadro patológico (DENNERSTEIN; LEHERT; GUTHRIE, 2002).

Segundo Taylor-Swanson *et al.* (2018), em estudo realizado com mulheres na menopausa, 46,5% das mulheres relataram sintomas de exaustão física e mental. Em um estudo realizado em 2010, verificou-se que as mulheres com atitudes mais negativas em relação à menopausa se referiam mais aos sintomas que ocorrem durante a transição deste processo (AYERS; FORSHAW; HUNTER, 2010). Sendo assim, pode-se ressaltar que a percepção das mulheres sobre a menopausa pode impactar diretamente em sua Qualidade de Vida – QV.

2.4 Qualidade de vida na menopausa

A Organização Mundial da Saúde define a qualidade de vida como a compreensão que o indivíduo tem sobre si mesmo dentro dos aspectos culturais e sociais, incluindo crenças e valores (OMS, 1998). Alguns autores discutem que a QV possui seis domínios de cunho biológico, social, afetivo, psicológico, religioso e econômico (SMAIL; JASSIM; SHAKIL; 2020).

Essas variáveis englobam dois aspectos diferentes na QV: a multidimensionalidade e a subjetividade (SEIDL; ZANNON, 2004). A dimensionalidade é embasada em observações ambientais, como: aspectos socioeconômicos (nível de escolaridade, renda econômica), estado de saúde, expectativa de vida, relações interpessoais e segurança (NETUVELI; BLANE, 2008). Os autores mencionados ainda descrevem que a subjetividade é composta por questões individuais, que estão relacionados com seu bem estar psicológico, a satisfação com a vida, a felicidade e a autopercepção. Esses fatores estão relacionados aos valores, crenças, contexto cultural e aos aspectos intrapessoais de cada sujeito (NETUVELI; BLANE, 2008).

Alguns estudos relataram que 96% das mulheres que experienciam os sintomas climatéricos e menopáusicos têm a qualidade de vida afetada em seus aspectos físicos, psicológicos e sociais (GUIMARÃES; BAPTISTA, 2011; İNCEBOZ *et al.*, 2010). Em um estudo realizado na Suécia (WILHELMSON; ANDERSSON; ALLEBECK, 2005), idosos com mais de 60 anos responderam questões sobre o significado de qualidade de vida, segundo suas percepções.As respostas foram categorizadas em: relações sociais, saúde, capacidade de ser funcional, bem estar, moradia, aspectos financeiros, crenças e atividades. Os resultados dos estudos demonstraram que a qualidade de vida está relacionada com outros fatores além da saúde, como: ter vínculos sociais, ser funcional, participar da comunidade em que está inserido, entre outros (WILHELMSON; ANDERSSON; ALLEBECK, 2005).

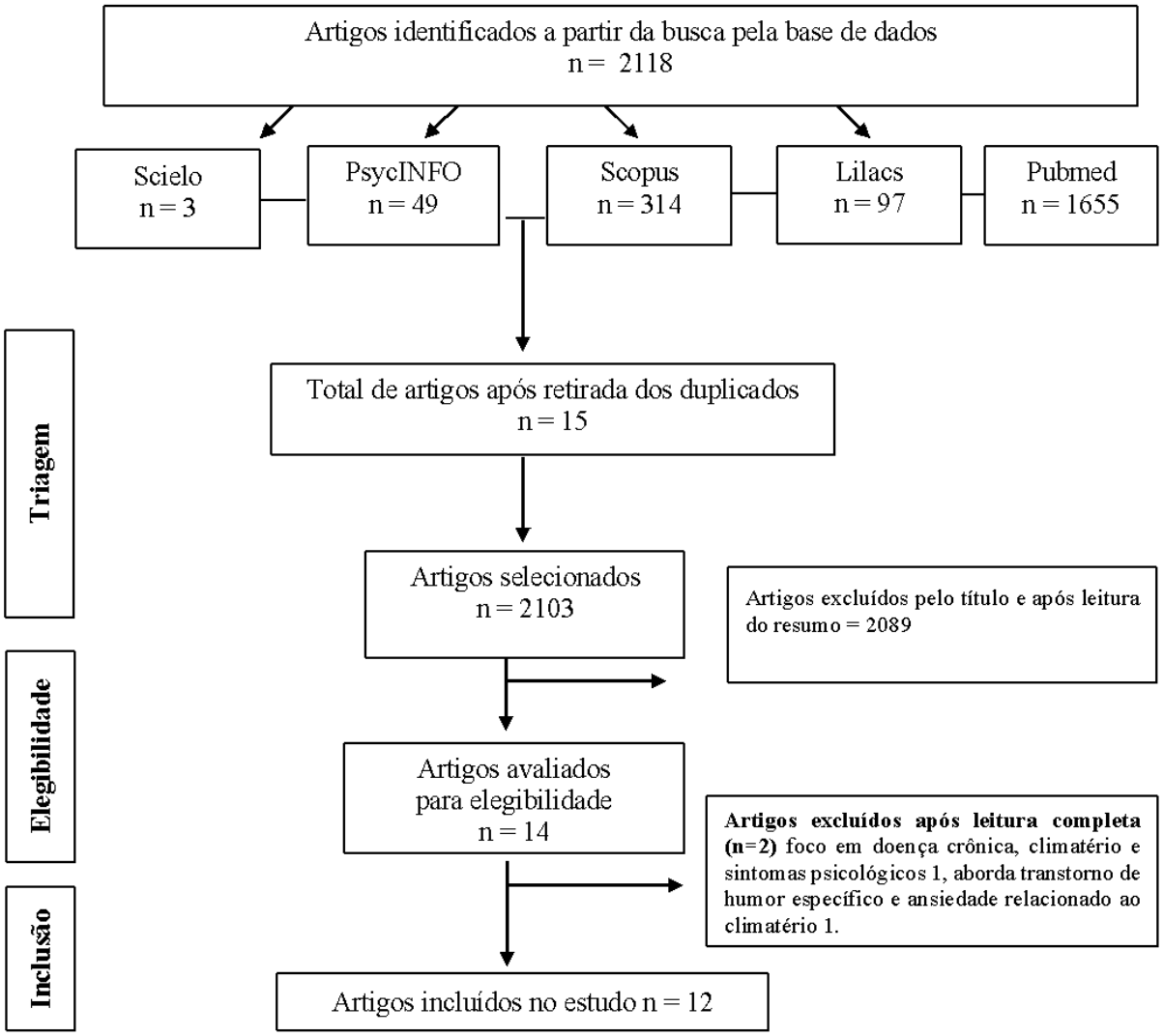
Esses aspectos também levam a considerar que a percepção positiva/negativa pode não depender só das sintomáticas clínicas, mas de vários fatores psicossociais que podem proporcionar ou não uma melhor qualidade de vida durante esse período da vida. Além disso, fatores psicossociais e culturais podem estar relacionados à percepção positiva/negativa desse período, o que pode impactar na qualidade de vida (MARTINS *et al.*, 2009). Pesquisadores apontaram em seus estudos que percepções e crenças negativas sobre a menopausa estavam relacionadas aos baixos índices de qualidade de vida, aumentando a probabilidade da intensidade dos sintomas climatéricos/menopáusicos (DE LORENZI *et al.*, 2005).

A qualidade de vida na menopausa está associada à autossatisfação, a felicidade e a forma que a mulher consegue administrar as mudanças biopsicossociais que cercam esse período de transição (CEYLAN; OZERDOGAN, 2014). Nesse sentido, pode-se entender que não há apenas um fator isolado que irá contribuir para a percepção da mulher sobre si mesma durante esse período, mas vários elementos que podem contribuir de forma benéfica ou não a QV da mulher. Portanto, compreender os aspectos relacionados ao comportamento das mulheres durante esse período é essencial para desenvolver programas e estratégias de promoção à atenção à saúde voltados à menopausa (SERPA *et al*., 2016).

2.5 Evidências cientificas

A estruturação dos resultados foi organizada em quatro etapas: identificação, triagem, elegibilidade e inclusão, conforme apresentado na Figura 1. Na primeira etapa (identificação), através da busca na base de dados, foram encontrados 2.118 artigos com publicações em português, inglês e espanhol. Desses, apenas 49 artigos pertenciam à plataforma *PsycoINFO*, 97 artigos pertenciam à plataforma Lilacs, 314 artigos pertenciam à plataforma Scopus, 1655 artigos pertenciam à plataforma Pubmeb e três artigos pertenciam à plataforma Scielo, como mostra o fluxograma a seguir:

Figura 1 - Fluxograma de seleção e inclusão dos artigos sobre a saúde da mulher na menopausa: uma revisão integrativa dos aspectos psicológicos e sintomas climatéricos.



Fonte: Elaborado pela autora (2021)

Na segunda etapa (triagem), foram excluídos 15 artigos por serem duplicados. Após a retirada dos artigos duplicados, foram selecionados 2103 estudos para serem avaliados, sendo que, destes, 2089 foram excluídos pelo título por não atenderem aos critérios da pesquisa após a leitura do resumo.

Na terceira etapa (elegibilidade), foram selecionados 14 artigos para a verificação do protocolo de investigação, sendo que dois deles foram descartados por possuírem: foco em doença crônica, climatério e sintomas psicológicos (n=1), abordar transtorno de humor específico e ansiedade relacionado ao climatério (n=1). Na quarta e última etapa (incluídos), restaram 12 artigos dos quais irão ser mostrados na tabela a seguir:

Quadro 1 – Artigos selecionaos para a pesquisa

Título	Nome da Revista	Autor	País/idioma	Ano	Categoria de estudo	Palavras-Chaves
Prevalence and severity of menopause symptons among perimenopausal and postmenopausal women aged 30-49 years in Gulele sub-city of Addis Ababa, Ethiopia	BMC Women's Health	YISMA, E.; ESTHETU, N.; DESSALEN G, B	Ethiópia/Inglês	2017	Quantitativa	Menopause, reproductive, aging, Ethiopia
O impacto da menopausa nas relações e nos papéis sócias estabelecidos na família e no Trabalho	Reprod. Clim	LOMÔNACO, C.; TOMAZ, F. A. R.; RAMOS, O. T. M. /	Brasil/Português	2015	Quant-Qual	Climatério, menopausa, mudança comportamental.
The influence of selected socio-Demographic variables on symptoms occurring during the menopause	Prz Menopauzalny	MAKARA-STUDZINSKA, M.; KRYS-NOSZCZYKA, K.; JAKIEL, G.	Polônia/Inglês	2015	Quantitativo	Menopause. Lifestyle. Education. Material Situation.
The Influence of Climacteric Symptoms on Women's Lives and Activities	Int. J. Environ. Res. Public Health	AGNIESZKA *et al.*	Polônia/Inglês	2015	Quantitativo	Climacteric. Quality of life. Life. Experiences. Women
The relationship between women's attitude towards menopause and menopausal symptoms among	Gynecol Endocrinol	GHAZANFARPOUR *et al*	Irã/Inglês	2015	Quant-Qual	Attitude. Menopausal symptoms. Postmenopausal women

postmenopausal women.						
Subgroupig of Japanese middle-aged women attending a menopause clinic using physical and psychological symptom profiles: a cross-sectional study	BMC Women's Health	TERAUCHI *et al.*	Japão/Inglês	2014	Quantitativo	Principal component analysis. Cluster analysis. Musculoskeletal pains. Tiredness. Vasomotor symptoms. Depression. Anxiety. Insomnia.
Stressful life events, psychological appraisal and coping style in postmenopausal women	Maturitas	SIMPSON, E. E.; THOMPSON, W.	Reino Unido/Inglês	2009	Quanti-Quali	Stress. Coping styles. Postmenopausal. Sychological appraisal
Depoiments de mulheres sobre menopausa e o tratamento dos seus sintomas	Rev. Assoc. Med. Bras.	VALADARES *et al.*	Brasil/Português	2008	Quanti-Quali	Climatério. Terapia de Reposição. Hormonal. Menopausa. Saúde da Mulher. Estudos Transversais
Principales manifestaciones clínicas, psicológicas y de la sexualidad en un grupo de mujeres en el climaterio y la menopausia / Main clinical, psychological and sexuality manifestations in a group of climacteric and	Rev Cubana Obstet Ginecol	HERNÁNDEZ, H. B.; LUGONES, B. M	Cuba/Espanhol	2007	Quant-Qual	Síntomas. Climatéricos. Sexualidad. Manifestaciones psicológicas.

menopausal women						
Sexual and psychological symptoms in the climacteric years	Maturitas	Amore *et al.*	Itália/Inglês	2007	Quantitativo	Sexuality. Menopause. Depressive. Symptoms
Relationship between psychological complaints and vasomotor symptoms during climacteric	Maturitas	Blumel *et al.*	Espanha/Inglês	2004	Quantitivo	Psychological complaints, vasomotor symptoms, psycho-social environment, study level, health system
Quality of life after the menopause: a population study	Maturitas	Blumel *et al.*	Espanha/Inglês	2000	Quantitativo	Quality of life, estrogens, menopause, climacteric symptoms, specific quality of life questionnaire

Fonte: Elaborado pela autora (2021)

Os artigos selecionados levaram em consideração os sintomas climatéricos e os aspectos psicológicos na saúde da mulher. Em relação ao ano de publicação dos estudos, o mais antigo foi publicado em 2000 e o mais atual no ano de 2017. No ano de 2015 se identificou quatro publicações (n=4), sendo o ano de maior produção. Já em relação à origem dos estudos, a maioria, ou seja, cinco deles pertenciam ao continente Europeu (n = 5), seguido pelo continente Sul Americano (n = 2). Em relação ao idioma, a língua inglesa foi predominante nas publicações das revistas (n = 9), acompanhada pela língua espanhola (n = 1) e pela língua portuguesa (n = 1).

O método de abordagem mais utilizado foi o método quantitativo transversal (n = 7), seguido do quantitativo-qualitativo (n = 3) e do quantitativo (n = 2). A idade da amostra dos participantes mais incidentes foi de 40 a 59 anos (n = 3), passando pela perimenopausa e pela menopausa. Os estudos inclusos na RI, em sua maioria, utilizaram mais de 300 participantes

em sua amostra (n = 6), tendo como maior número 4073 participantes (n = 1) e, como menor, 30 participantes (n = 1).

A escala mais utilizada para mensurar os sintomas climatéricos foi a de *Greene* (n = 2), seguida da escala de avaliação da menopausa (MRS), que contemplava os aspectos psicológicos em suas questões (n= 2). Não houve instrumentos psicológicos específicos em comum nos artigos descritos pelos pesquisadores. No entanto, os instrumentos de medidas utilizados por alguns trabalhos envolveram a Escala de Estresse Percebido (PSS), a Escala *Daily Coping Inventory*, o Teste de Cooper, o Teste de Smilkstein, o Teste de Duke e a *Checklist and Menopause-Specific Quality of Life (MENQOL).* A revista que mais publicou foi a Revista Internacional de Saúde da Meia Idade "Marutitas" (n=4).

De acordo com a amostra de informações adquiridas na RI, pode-se constatar que os sintomas mais frequentes relatados durante o climatério foram os sintomas vasomotores (dores musculares, dores nas articulações, dores de cabeça, ondas de calor) e sintomas urogenitais (suor seguido por secura vaginal, disfunções sexuais). Quanto aos aspectos psicológicos, os mais comuns foram o humor deprimido, ansiedade, irritabilidade, baixa autoestima acompanhada por declínio da memória (SIMPSON; THOMPSON, 2015; BLÜMEL *et al.*, 2004; YISMA; ESTHETU; DESSALEGN, 2017; AGNIESZKA *et al.*, 2015; TERAUCHI *et al.*, 2014; LOMÔNACO; TOMAZ; RAMOS, 2015; HERNÁNDEZ; LUGONES, 2007; MAKARA-STUDZINSKA; KRYS-NOSZCZYKA; JAKIEL, 2004; AMORE *et al.*, 2007; GHAZANFARPOUR *et al.*, 2000).

Além disso, destaca-se que outros sintomas podem surgir como os problemas relacionados ao sono (insônia), excesso de transpiração, cãibra, palpitações no coração, perda de cabelos pubianos e axilares, ganho de peso, incontinência urinária, diminuição da capacidade de tomada de decisão, disfunção familiar, medo, menor motivação no trabalho, insegurança, confusão, angústia, dúvidas sobre a menopausa, esgotamento físico e mental (YISMA; ESTHETU; DESSALEGN, 2017; AGNIESZKA *et al.*, 2015; SIMPSON; THOMPSON, 2015; TERAUCHI *et al.*, 2014; VALADARES *et al.*, 2008; BLÜMEL *et al.*, 2007; HERNÁNDEZ; LUGONES, 2007).

Blumel *et al.* (2004) constataram que os sintomas psicológicos são frequentes na menopausa e estão associados aos sintomas vasomotores. Além disso, eles relataram que o ambiente psicossocial negativo é um fator que favorece o desenvolvimento desses sintomas. Concorda-se que fatores psicossociais como a convivência familiar, as condições financeiras e a atividade profissional influenciam significativamente na qualidade de vida das mulheres durante essa etapa da vida (AGNIESZKA *et al.*, 2015; BLÜMEL *et al.*, 2004; MAKARA-

STUDZIŃSKA; KRYŚ-NOSZCZYKA; JAKIEL, 2004; AMORE *et al.*, 2007).

Em pesquisa realizada por Yisma, Esthetu, Dessalegn (2017), sobre a prevalência e a gravidade dos sintomas da menopausa em mulheres na perimenopausa e pós-menopausa na Etiópia, foi constatado através dos relatos obtidos, que os sintomas psicológicos da menopausa são a experiência mais difícil nessa etapa da vida. Lomônaco, Tomaz, Ramos (2015) trazem a importância do preparo psicológico durante tal período, pois em seus estudos, concluíram que o despreparo nessa fase pode gerar dificuldades de enfrentamento causadas pelos sintomas climatéricos, comprometendo a qualidade de vida e a satisfação pessoal dessas mulheres.

O estudo realizado por Valadares *et al.* (2008) sobre o tratamento da menopausa e seus sintomas, complementa que essa população relata a necessidade de um melhor preparo dos profissionais de saúde para informar a mulher sobre a vivência desse período. Os referidos pesquisadores destacam que há falta de divulgação na mídia sobre esse tema. De acordo com o estudo realizado, eles puderam trazer contribuições importantes, como ressaltar a necessidade de dar mais atenção às mulheres durante essa fase, especialmente para as mulheres menos favorecidas que, em grande parte, encontram-se confusas devido à falta de informação.

Pelo delineamento da população cada vez mais idosa no país, torna-se indispensável que os profissionais da área de saúde, mais especificamente da saúde mental, possam se preparar para melhor compreender como a influência da saúde física da mulher pode impactar no seu bem-estar social e emocional, pesquisando e desenvolvendo práticas para melhorar a qualidade de vida dessa população. É importante destacar que qualquer linha metodológica que vise contribuir nas áreas das ciências da saúde social e científica é válida, podendo levar em consideração diferentes métodos de pesquisa que forneçam evidências para transformar a realidade da população de forma interacional e integrada (SOUSA; DRIESSNACK; MENDES, 2007).

Mesmo com os dados apresentados e apesar de um amplo número de publicações relativas à temática abordada, os resultados desta pesquisa são limitados para estabelecer uma relação direta entre os sintomas climatéricos e os aspectos psicossociais, porque a maioria dos estudos consultados, ao abordar o "climatério" ou a "menopausa", não contemplavam os aspectos psicológicos e nem psicossociais.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo metodológico, de cunho quantitativo, dividido em três etapas. A

primeira etapa compreendeu uma revisão integrativa acerca do tema abordado. A segunda etapa contou com uma pesquisa de campo que subsidiou a construção do produto tecnológico. Na terceira etapa, foi produzido o site "Descomplicando a menopausa" com objetivo de favorecer a compreensão da população acerca do climatério, menopausa e qualidade de vida.

3. 2 ETAPAS DA PESQUISA

3.2.1 Revisão Integrativa da literatura

Na revisão integrativa da literatura foi realizado um levantamento bibliográfico existente em artigos disponíveis *online*, a partir das buscas em periódicos científicos e plataformas, como o SCIELO, PsycoINFO, PUBMED, LILACS e SCOPUS.

Foram utilizados como descritores indexados na *Medical Subject Heading* - MeSH os termos: "Climatério", "Psicologia" e "Menopausa" em publicações portuguesas, "climatério", "Psicología" e "menopausia" para publicações espanholas, e "Climacteric", "Psychology" e "Menopause" para publicações inglesas, do ano de 1999 a 2019, sendo considerado o termo booleano *AND*.

Como critério de inclusão, foram considerados os títulos ou resumos que fizessem referência à psicologia, à menopausa e ao climatério. Foram excluídas as publicações do tipo editoriais, cartas ao editor, opiniões de especialistas, revisões, dissertações, teses e estudos descritivos, cuja pesquisa não estivesse centrada no climatério ou na síndrome climatérica.

Ao final da seleção, os artigos foram tabulados considerando as variáveis da metodologia, sintomas climatéricos e fatores psicossociais considerados, resultados e conclusão dos artigos. A partir da tabulação dos dados, foi feita uma análise dos consensos entre as variáveis consideradas.

3.2.2 Delineamento da pesquisa quantitativa

Ao delinear o estado da arte através da revisão integrativa, elaborou-se uma pesquisa de campo, com abordagem quantitativa, utilizando como cenário inicial o Instituto Paraibano de Envelhecimento da Universidade Federal da Paraíba, localizado no *Campus I* em João Pessoa-PB.

3.2.3 Produto da Pesquisa

Diante dos dados obtidos na revisão integrativa e na pesquisa de campo, foi elaborado um *site* de caráter informativo/interativo com linguagem simples, acessível ao público da terceira idade. Tíscar (2005) propõe que a estrutura do *site* deve contemplar alguns aspectos importantes como: organização do discurso por meio de exposições de conceitos relevantes para o escritor; interações proporcionadas através do diálogo entre o autor e o interlocutor; construção de identidade mediante o seu processo de escrita; opiniões; ideias; criação de comunidade de aprendizagem com temas de reflexão à sociedade/público etc.

Na construção do *site* optou-se por um recurso simples e de baixo custo como meio de facilitar o acesso e exequibilidade dos pesquisadores que não são profissionais de informática. Nesse sentido, foi utilizada uma plataforma de acesso gratuito que permite a construção, a hospedagem e o domínio sem ônus para os idealizadores e usuários do *site*. O que viabiliza a troca de informações entre o meio científico e o público feminino senescente, para promoção de discussão sobre temáticas importantes como: processo do envelhecimento da mulher; cuidados com a saúde mental e física na terceira idade; sintomas do climatério/menopausa; locais de apoio à saúde da mulher no estado da Paraíba; vídeos informativos; depoimentos e outros. O presente material tem objetivo de favorecer a compreensão do climatério/menopausa para o público feminino de maneira simples, acessível e informativa.

3.3 Local da Pesquisa

Ao delinear o estado da arte através da revisão integrativa, elaborou-se uma pesquisa de campo, com abordagem quantitativa, utilizando como cenário inicial o Instituto Paraibano de Envelhecimento da Universidade Federal da Paraíba, localizado no *Campus I* em João Pessoa-PB. No entanto, em função da situação pandêmica do COVID-19, o acesso aos sujeitos da amostra foi realizado virtualmente através da web, utilizando o recurso Google forms.

3.4 População e Amostra de participantes

A pesquisa contou com a participação de 111 mulheres na faixa- etária acima de 45 a 75 anos que tenham vivenciado ou estejam vivenciando o climatério/menopausa, integrantes do Instituto Paraibano de Envelhecimento. Foram incluídas na pesquisa todas as mulheres acima de 45 anos, vivenciando o climatério/menopausa, com escolaridade mínima de Ensino Fundamental completo/incompleto. Excluídas: Mulheres sem acesso à internet, apresentando

menopausa precoce (antecedente aos quarenta anos).

3.5 Instrumentos e Procedimentos para Coleta dos Dados

A princípio, realizou-se a divulgação da pesquisa científica através das plataformas digitais como o "whatsapp", no grupo pertencente ao Instituto Paraibano de Envelhecimento. Logo após foi estabelecido contato inicial de forma online com as mulheres que voluntariamente desejaram participar da pesquisa, visando a apresentação dos objetivos do projeto e o esclarecimento de dúvidas, agindo em congruência com o disposto nas resoluções 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Sendo assim, foram aplicados os seguintes instrumentos:

- **Questionário sociodemográfico:** Foi elaborado e adaptado para se adequar às características das participantes, com questões sobre estado civil, escolaridade, idade, raça, renda familiar, profissão, tempo de exercício da profissão, relações interpessoais.
- **Escala de avaliação da menopausa (MRS) de Kupperman:** A escala tem como objetivo medir a gravidade dos sintomas do envelhecimento feminino e o seu impacto na área da saúde e qualidade de vida. A escala é composta por onze questões, distribuídas em três domínios de sintomas independentes: somato-vegetativos (ondas de calor, mal-estar do coração, problemas de sono, problemas musculares e nas articulações), psicológicos (estado de ânimo depressivo, irritabilidade, ansiedade e esgotamento físico e mental – itens 4 a 7, respectivamente), e urogenitais (problemas sexuais, problemas de bexiga e ressecamento vaginal). São classificados em graus de intensidade, sendo: Nenhum (0 pontos), pouco severo (1 ponto), moderado (2 pontos), severo (3 pontos) e muito severo (4 pontos).
- **Escala de Greene (climatério):** É composta por vinte e um itens, que permite a classificação da sintomatologia segundo subescalas de sintomas psicológicos (ansiedade e depressão), somáticos, vasomotores e sexuais. São classificados em graus de intensidade, sendo: Nunca (0 pontos), Leve (1 ponto), Moderado (2 pontos) e Intenso (3 pontos).
- **Escala de qualidade de vida (WHOQOL – Bref):** O *WHOQOL-Bref* é composto por 26 questões, duas de caráter geral sobre qualidade de vida e saúde e 24 questões ou facetas divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e com o meio ambiente. As questões do *WHOQOL-bref* possuem quatro tipos de escalas de respostas: intensidade,

capacidade, freqüência e avaliação, todas graduadas em cinco níveis. A escala de intensidade varia a resposta do "nada" à "extremamente" correspondente as questões perguntadas (ZANEI, 2006). A escala de capacidade varia de nada a completamente. Na escala de avaliação, o participante tem a opção de responder do "muito insatisfeito" a "muito insatisfeito", do "muito ruim" a "muito bom". A escala de frequência pode variar de nunca a sempre. As palavras possuem pontuação de um a cinco e para as questões de número: 3, 4, 26, 14, 83 os escores são invertidos (ZANEI, 2006).

3.5.1 Aspectos éticos da pesquisa

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, obedecendo aos aspectos éticos preconizados pela Resolução nº 466/12, que regulamenta a pesquisa em seres humanos (BRASIL, 2012), sendo aprovado no parecer: Nº 2.190.153 CAAE: 67103917.6.00005188. Foi esclarecido aos participantes que a cooperação nessa pesquisa não trazia nenhuma complicação legal, sendo os dados estritamente confidenciais, não trazendo riscos à dignidade do participante.

3.6 Análise de dados

Os dados foram tabulados e analisados por meio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 21). Para as comparações de grupos foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov para avaliar a normalidade dos dados, e este acusou que os *escores* das três escalas utilizadas não apresentaram distribuição normal, portanto, as comparações de dois grupos independentes foram realizadas com o teste não paramétrico de Mann-Whitney. Em todos os testes estatísticos utilizou-se o nível de significância igual a 5% (ou 0,05) e ITO, que significa que quando o Valor-p associado ao teste for maior que 0,05 admite a hipótese nula do teste como verdadeira, caso contrário será rejeitada.

Foram utilizados os modelos multivariados: Análise de Correspondência Simples e Múltipla para variáveis categorizadas a fim de se avaliar a associação entre estas variáveis e seus níveis categóricos. O modelo de classificação binária *Weight of Evidence* (WOE) foi utilizado no lugar do modelo de Regressão Logística para avaliar a influência dos fatores sociodemográficos no desfecho Climatério, Menopausa e Qualidade de vida, quando estes foram dicotomizados segundo dois grupos (Alto, aquele com valores acima de sua mediana e

Baixo, aqueles com valores abaixo ou igual à sua mediana). Quando se utilizou a categorização em três grupos, estes foram elaborados com base nos quartis um e três.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Pesquisa de Campo

Através dos dados obtidos, os resultados foram apresentados em três etapas: a primeira etapa constituiu na Revisão Integrativa (RI) apresentada no último item do referencial teórico (2.5 Evidências científicas). Esse processo teve como objetivo reunir as evidências apontadas na literatura científica acerca da relação existente entre o climatério e menopausa que poderiam influenciar na qualidade de vida, contribuindo para compreensão nacional e internacional das pesquisas na área de gerontologia e saúde da mulher. Nesse sentido, pôde compreender que no começo do século XXI, estudiosos identificaram que as variáveis socioeconômicas teriam grande impacto na maneira que as mulheres experimentaram os sintomas no período de climatério/menopausa (COLLIN; LANDGREN, 2002). Desse modo, na segunda etapa do estudo, procurou-se realizar um estudo quantitativo que procurou caracterizar a amostra clínica para melhor responder os questionamentos levantados na pesquisa de revisão integrativa. Essas informações caracterizam um perfil específico da amostra clínica de 111 participantes do sexo feminino pertencentes ao Instituto Paraibano de Envelhecimento, localizado na Universidade Federal da Paraíba, de onde pôde ser evidenciada uma amostra que possuem uma alta escolaridade com acesso a informação, como mostra a Tabela 1 a seguir:

Tabela 1 - Informações sociodemográficas e condições psicossociais

Variável	Categoria	%
Faixa Etária	45 a 54	17,1
	55 a 64	50,5
	Acima de 65	32,4
Estado Civil	Casada	59,5
	Divorciada	21,6
	Solteira	10,8
	Viúva	8,1

Cor/Raça	Parda	28,8
	Branca	64,9
	Negra	4,5
	Indigina	0,9
	Amarela	0,9
Religião	Evangélica	17,1
	Católica	63,1
	Espírita	10,8
	Não tem	9,0
Escolaridade	Fundamental	4,5
	Médio	8,1
	Superior	87,4
Filhos	Sim	84,7
	Não	15,3
Aposentadas	Sim	57,7
	Não	42,3
Renda Familiar (salário Minimo)	Menos de 1	2,7
	1 a 3	24,3
	4 a 10	42,3
	Mais de 11	30,6
Renda Familiar própria (salário mínimo)	Menos de 1	11,7
	1 a 3	30,6
	4 a 10	46,9
	Mais de 11	10,8
Com quem mora	Sozinha	19,8
	Esposo	45,9
	Filhos	21,6
	Outros	12,6

Profissão	Dona de Casa	9,0
	Funcionária Publica	12,6
	Professora	13,5
	Psicóloga	14,4
	Outras	50,5
Tempo que exerceu a profissão (anos)	Até 10	5,4
	Até 20	11,7
	Até 30	29,7
	Mais de 30	53,2

Fonte: Elaborado pela autora (2021)

Mulheres de 55 a 64 anos (50,5%), de cor/raça brancas (64,9%) e pardas (28,8%), com religião predominantemente católica (63,1%), a maior parte casadas (59,5%), com filhos (84,7%), morando com o esposo (45,9%). Possuem o nível de escolaridade superior (87,4%), encontrando-se aposentadas (57,7%), com renda familiar (57,7%) e renda própria de 4 a 10 salários mínimos (46,9%), exerceram a profissão mais de 30 anos (53,2%), sendo apenas uma minoria que dedicaram aos cuidados familiares, declarando-se donas de casa (9%), e que estão vivenciando a menopausa há mais de cinco anos (73,0%).

Após a compreensão dos dados socioeconômicos, os estudos buscaram identificar os dados clínicos das participantes. Constatou-se que a hipertensão é a doença crônica mais recorrente, acometendo 1 a cada 3 mulheres menopausadas (33,3%) como mostra a Tabela 2:

Tabela 2 – Informações sobre doenças crônicas

Variável	Categoria	Numero	Porcentagem
Doenças Crônicas	Diabetes	7	6,3
	Hipertensão	37	33,3
	Osteoporose	10	9,0
	Insuficiência Renal	1	0,9
	Problemas Cardíacos	4	3,6
	Problemas no fígado	2	1,8
	Não possuo	50	45,0

Fonte: Elaborado pela autora (2021)

O início da intervenção precoce em mulheres sintomáticas da menopausa pode prevenir ou atenuar as doenças crônicas que terão início aproximadamente dez anos mais tarde, como por exemplo, a hipertensão (LOBO *et al.,* 2014). A hipertensão afeta diretamente a qualidade de vida. Segundo Ceravolo e colaboradores (2007), a diminuição do estrogênio durante o período da menopausa aumenta a probabilidade da hipertensão arterial. O estrogênio é um hormônio protetor, aliado do coração, pois excita a dilatação dos vasos promovendo um melhor fluxo sanguíneo. Com a chegada da menopausa, o nível desse hormônio diminui, o que aumenta o risco do desenvolvimento de algumas doenças (SOUZA *et al*., 2019). Os dados clínicos ainda constataram que embora as mulheres apresentassem doenças crônicas como citado anteriormente, 64% não fazem uso de medicamento, e as que fazem uso informaram que o medicamento mais utilizado é o hormônio (22,7%), como mostra a Tabela 3:

Tabela 3 – Uso de medicamento durante a Climatério/Menopausa

Tipo de medicamento	**%**
Hormônio	22,7
Psicotrópico	3,6
Outros	3,0
Nenhum	70,1

Fonte: Elaborado pela autora com (2021)

O uso de hormônios durante a menopausa promove melhor manejo dos sintomas, sendo indicado com frequência pelos profissionais de saúde como forma de aliviar os sintomas físicos (GRAVENA *et al.,* 2013). Durante a pesquisa, também foi questionado se as participantes teriam desenvolvido algum tipo de transtorno psicológico após a menopausa, como: depressão, ansiedade, entre outros. Das 111 participantes, 27,0% responderam que desenvolveram ansiedade. Segundo Gordon *et. al* (2019), problemas relacionados à saúde mental são frequentes, pois existe uma correlação positiva entre sensibilidade a níveis altos de ansiedade e incômodo dos sintomas vasomotores, como mostra a Tabela 4:

Tabela 4 - Transtorno psicológico após o climatério/menopausa

Tipo de Transtorno	**%**

Ansiedade	27%
Depressão	8,1%
Outros	3,6%
Nenhum	61,3%

Fonte: Elaborado pela autora (2021)

Em estudos realizados por Valadares *et al.* (2008), relatam que umas das principais queixas relacionadas ao tratamento adequado da menopausa por parte das idosas, é a falta de informação sobre esse período. Vale ressaltar que alguns fatores sociais estariam relacionados a esse processo, como estereótipos criados acerca do papel da mulher na sociedade durante o período de envelhecimento.

O presente estudo também se propôs a quantificar, dado o número da amostra, o percentual de mulheres com acesso a informação sobre o climatério/menopausa. Os dados da pesquisa mostraram que 85,6% das mulheres receberam informações antes do Climatério/Menopausa. O acesso à informação tem sido cada vez mais frequente. O total de 81,1% das mulheres informaram que a técnica utilizada pelo médico para orientar foi o diálogo.

Esse aumento de entendimento sobre a menopausa está relacionado aos projetos de saúde pública no Brasil que visibilizam a melhora da qualidade de vida na saúde da mulher, o que favorece aos tratamentos mais adequados aos sintomas da Climatério/Menopausa (FREITAS; BARBOSA, 2015). Outros fatores estão associados à qualidade de vida no Climatério/Menopausa, como a percepção positiva ou negativa desse período.

Freitas e Barbosa (2015) compreenderam que a polarização da percepção desse período pode influenciar diretamente a qualidade de vida da pessoa idosa. Os dados da pesquisa constataram que a maior parte das mulheres (50,5%) têm a percepção negativa sobre o climatério/menopausa, com o tempo de convivência com a menopausa, em geral, mais de 5 anos para 73% das respondentes. Nesse sentido, procurou-se compreender se a percepção (positiva/negativa) sobre o climatério e menopausa poderia influenciar na qualidade de vida, como mostra a Tabela 5 a seguir:

Tabela 5 - Influência da percepção positiva ou negativa do Climatério/Menopausa sobre os *escores* da Qualidade de vida.

	Na sua percepção climatério e menopausa é?		
Escore	Positivo (n=54)	Negativo (n=56)	Valor-p

Qualidade de vida	Média 99,18	Mediana 100,0	DP 11,52	Média 90,71	Mediana 89,50	DP 11,37	< 0,001

Fonte: Elaborado pela autora conforme Teste de Mann-Whitney (2021)

A Tabela 5 mostra influência significativa da percepção negativa do Climatério/Menopausa sobre a Qualidade de Vida. Portanto, é mais provável que uma mulher que possui percepção negativa do Climatério/Menopausa tenha pior índice de qualidade de vida. Isso demonstra a importância da Educação em Saúde - ES para mulheres, a fim de mudar crenças e tabus a respeito do envelhecimento feminino e dar suporte às mudanças físicas e emocionais que ocorrem nesse período (FREITA; BARBOSA, 2015).

De acordo com dados da pesquisa, os sintomas são um dos fatores que mais influenciam a tríplice menopausa, climatério e qualidade de vida. A presença desses sintomas faz com que as mulheres percebam o climatério/menopausa de forma mais intensa, como mostra os dados a seguir:

Tabela 6 - Sintomas do climatério (Geral)

Sintomas do Climatério	**N**	**%**
1. Coração batendo rápido ou fortemente	72	64,9
2. Sentindo tensão ou nervosismo	92	82,9
3. Dificuldade para dormir	81	73,0
4. Excitabilidade	79	71,2
5. Ataques de pânico	29	26,1
6. Dificuldade de concentração	80	72,1
7. Sentindo cansaço ou falta de energia	93	83,8
8. Perda de interesse em muitas coisas	78	70,3
9. Sentindo-se infeliz ou deprimida	63	56,8
10. Crises de choro	60	54,1
11. Irritabilidade	93	83,8
12. Sentindo tonturas	66	59,5
13. Pressão ou peso na cabeça ou corpo	64	57,7
14. Formigamento em partes do corpo	60	54,1
15. Dores de cabeça	75	67,6
16. Dores nos músculos e juntas	91	82,0
17. Perda de sensibilidade nas mãos ou pé	29	26,1

18. Dificuldade para respirar	34	30,6
19. Ondas de calor	92	82,9
20. Suores noturnos	74	66,7
21. Perda de interesse sexual	93	83,8

Fonte: Elaborado pela autora (2021)

Esse período de transição pode incluir fogachos, suores noturnos, distúrbios do sono, oscilações de humor (irritabilidade, tristeza e tensão), déficits cognitivos, prejuízos sociais (POLI; SCHWANKE; CRUZ, 2010; FREITAS; BARBOSA, 2015). Os dez sintomas mais frequentes apresentados pela amostra de participantes foram: Irritabilidade (83, 8%), perda de interesse sexual (83,8%), cansaço físico ou falta de energia (83,8%), tensão ou nervosismo (82,9%), ondas de calor (82,9%), dores nos músculos e juntas (82,0%) dificuldade para dormir (73,0%), dificuldade em concentrar-se (72,1%), excitabilidade (71,2%), perda de interesse em muitas coisas (70,3%).

Após o levantamento de dados clínicos sobre o climatério, a pesquisa se propôs a compreender quais eram os sintomas que estavam mais frequentes durante a menopausa. Os sintomas clínicos da menopausa podem aparecer na vida das mulheres por volta dos 45 anos (TAYLOR-SWANSON *et al.*, 2018). A escala de avaliação da Menopausa (MRS) procurou avaliar as sintomáticas clínicas, como mostra a tabela a seguir:

Tabela 7 - Sintomas da Menopausa (Geral)

Sintomas da Menopausa	**N**	%
1. Falta de ar suores e calores	82	73,9
2. Mal estar do coração	61	55,0
3. Problemas de sono	88	79,3
4. Estado de ânimo depressivo	70	63,1
6. Irritabilidade, tensa, agressiva	85	76,6
7. Ansiedade, impaciência, pânico	78	70,3
8. Esgotamento físico e mental queda geral em seu desempenho	87	78,4
9. Problemas sexuais	92	82,9
10. Problemas de bexiga	48	43,2
11. Ressecamento Varginal	81	73,0

12. Problemas musculares e nas articulações	88	79,3

Fonte: Elaborado pela autora (2021)

Os sintomas são divididos em: somato-vegetativos, psicológicos, urogenitais. De acordo com o resultado da pesquisa, em 70% da amostra os sintomas somato-vegetativos que mais se destacaram foram: falta de ar e calores 73,9%; problemas de sono 79,3%; problemas musculares e nas articulações 79,3%. Nos sintomas psicológicos, o esgotamento físico e mental, queda geral em seu desempenho, foi de 78,4%; irritabilidade, sentir-se nervosa, tensa, agressiva 76,6%. E nos problemas urogenitais foram: problemas sexuais 82,9% e ressecamento vaginal; sensação de ressecamento e ardência 73%. Através da análise de correspondência múltipla, pode-se perceber que existe uma relação de dependência entre os sintomas de climatério e a menopausa, como mostra a Figura 2 a seguir:

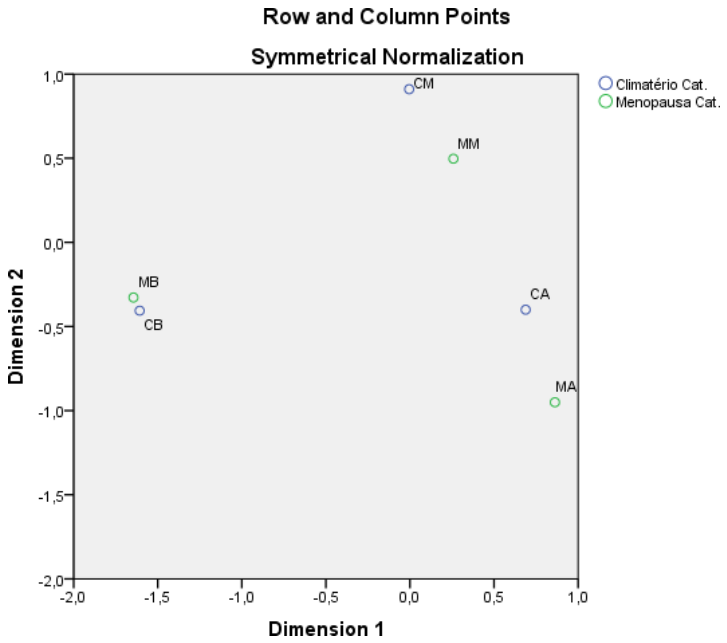


Figura 2 - Análise de Correspondência das escalas de Menopausa e climatério

Fonte: Elaborado pela autora (2021)

Assim, pode-se afirmar que quando os sintomas do climatério aumentam de intensidade, consequentemente, aumentam os sintomas na menopausa, sendo a mesma verdadeiro a mesma correspondência quando ocorre a redução dos sintomas. Alguns fatores podem estar relacionados a esse processo, como é o caso da qualidade de vida. Buscou-se compreender como as construções culturais, sociais e políticas podem impactar diretamente, como mostra a Figura

3 a seguir:

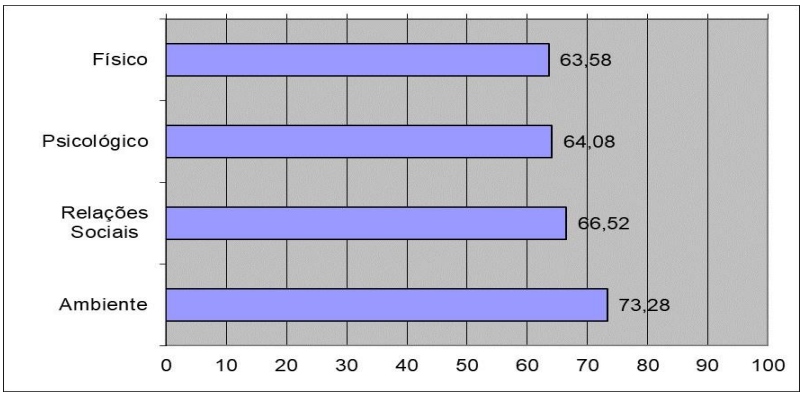


Figura 3 - Escore percentual para cada dimensão do Whoqol-bref 36

Fonte: Elaborado pela autora (2021)

Através do questionário WHoqol-bref de qualidade de vida, buscou-se avaliar os quatro domínios: físico, psicológico, as relações sociais e meio ambiente das mulheres vivenciando o climatério/menopausa. Percebeu-se que os domínios mais afetados durante o período de climatério/menopausa foram o ambiental (73,28%) e as relações sociais (66,52%). O domínio ambiental possui questões de segurança física e proteção, ambiente familiar, condições socioeconômicas, cuidados da saúde, participação na comunidade, transporte etc.

A qualidade de vida durante o envelhecimento feminino não é apenas afetada pelas questões biológicas, mas também pelos fatores ambientais que têm forte influência nesse período (MORI; COELHO, 2004). A prática de exercícios, a participação na comunidade, a estabilidade financeira, o vínculo afetivo familiar são alguns dos fatores que promovem uma melhor qualidade de vida durante a menopausa no domínio ambiental (CEYLAN; OZERDOGAN, 2014).

Além disso, o domínio de relações sociais também mostrou um *déficit* significativo. Esse domínio é composto por relações sociais, suporte e apoio social e a atividade sexual. Os autores Ferreira e colaboradores (2013) destacam que durante o climatério/menopausa ocorrem mudanças que impactam as relações sociais e a atividade sexual durante esse período.

Pesquisas comprovaram que mulheres com menos sintomas climatéricos possuem mais desejo sexual do que mulheres com sintomas mais graves (LONNÈE-HOFFMANN *et al.*, 2014). Alguns estudiosos consideram que a sexualidade na menopausa é afetada por diversos fatores, incluindo estresse, o seu bem-estar físico e do cônjuge, bem-estar psicológico e satisfação no relacionamento (LO; KOK, 2013). Sendo assim, a pesquisa procurou analisar

como o climatério, menopausa e a qualidade de vida poderiam estar correlacionadas. A Figura 4 mostra de maneira mais clara a associação entre a Qualidade de Vida e Altos *escores* de Climatério e Menopausa, como também altos *escores* de Qualidade de Vida associados a Baixos *escores* de Climatério e Menopausa:

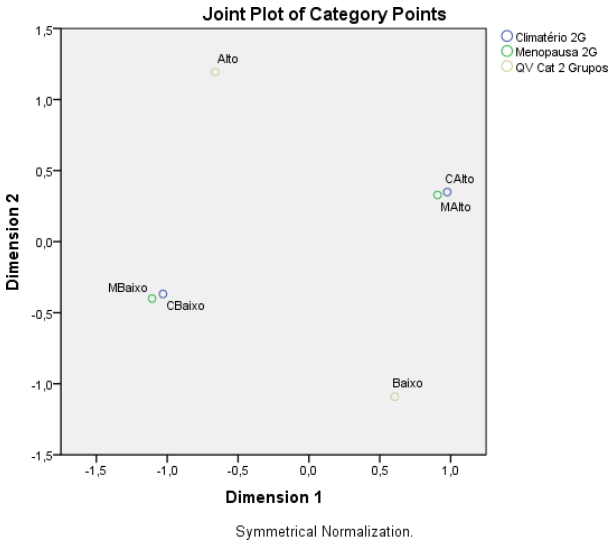


Figura 4 - Análise de correspondência múltipla para a categorização do climatério, menopausa e Qualidade de vida.

Fonte: Elaborado pela autora (2021)

Pode-se perceber uma associação mais forte entre *escores* altos de Climatério com *Escores* altos de Menopausa, como também *Escores* Baixos Climatério com *Escores* baixos de menopausa, ou seja: os escores de Climatério e Menopausa estão muito associados, quando um cresce o outro também cresce ou quando decresce um ou outro também decresce. O Valor-P de ambos os testes é menor que 0,05 e, portanto, permitem decidir que há diferença significativa nos *escores* do Climatério e da Menopausa por qualidade de vida.

Esse resultado nos mostra que o bem estar físico e a qualidade de vida estão correlacionados durante a menopausa e o climatério, em uma relação de dependência. Outrossim, é necessário salientar que a amostra desse estudo compreende em mulheres com acesso a informação, apresentando uma renda econômica de classe média à classe média alta, com escolaridade superior, e que apesar disso, apresentaram dificuldades no enfretamento dessa fase de vida. É sabido que, a maioria das mulheres que são atendidas no sistema público de saúde apresentam um perfil diferente, em geral, em situação de vunerabilidade social, baixo nível econômico e escolaridade, sem acesso a internet e assistência médica de qualidade.

Sendo assim, torna-se necessário articular estratégias de promoção e educação em saúde da mulher idosa para que possam prevenir sintomáticas e amenizar o impacto na qualidade de vida. Nesse sentido, o presente trabalho procurou desenvolver um produto para informar a população idosa sobre aspectos gerais do climatério e menopausa, além de buscar promover o bem estar psicossocial por meio de rede de interação e apoio à mulher durante esse período.

4.2 Produto Construído

A terceira e última etapa do resultado, teve como propósito criar um produto que tem como objetivo promover o conhecimento sobre o climatério/menopausa e o processo de envelhecimento. Além disso, buscou-se através do *website*, trazer informações sobre serviços públicos da saúde disponíveis para mulher no climatério/menopausa, oferecer vídeos informativos com linguagem acessível relacionados a qualidade de vida e bem-estar psicológico, com espaço aberto para dúvidas da população e disponibilizar o acesso a artigos à saúde e bem estar. Nesse espaço, estarão disponibilizadas as evidências científicas que fundamentam a proposta do site, tais como o artigo da RI e os resultados da pesquisa realizada nessa dissertação.

O *website* foi criado com base no sistema de geracionamento de contéudo *Content Management System* (CMS), que permite o desenvolvimento de *websites*, *blogs*, lojas etc (RIBEIRO, 2015). O *website* está disponibilizado para a população em geral que possua acesso à internet, podendo ser acessado a partir de um *link* através de navegadores como *Google chrome, mozila firefox, microsft edge*, de modo gratuito. Após o acesso, os usuários poderão escolher através do *menu* o que irão ler: artigos pessoais, artigos científicos, informações sobre rede de apoio à saúde da mulher na Paraíba etc. As informações norteadoras do processo de construção do *website* foram retiradas do resultado da pesquisa quantitativa.

O título do *site* é “Descomplicando a menopausa”. O site possui cinco abas, com o objetivo de facilitar o processo de informação para a pessoa idosa, como mostra a Figura 5 a seguir:

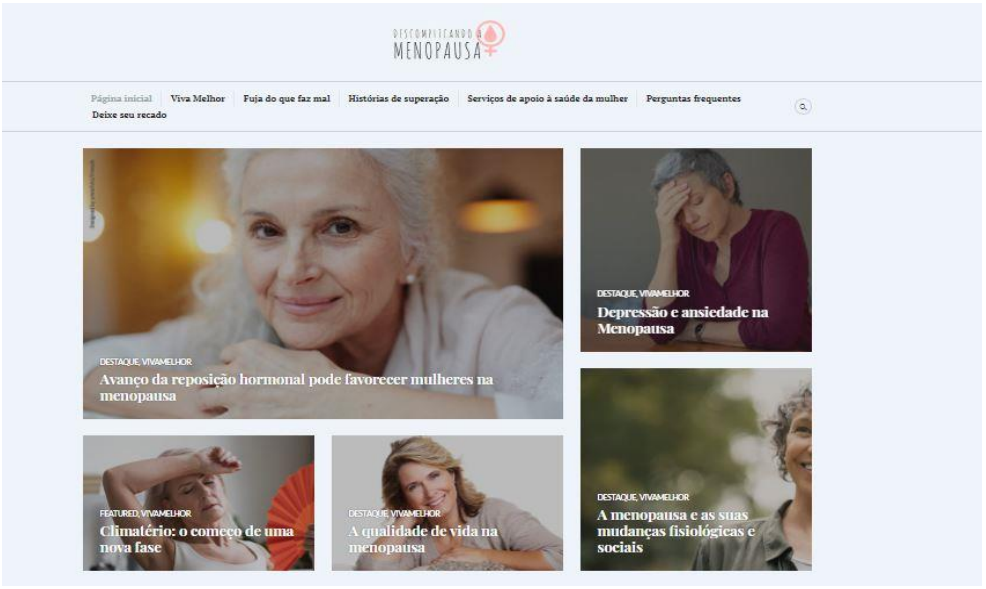


Figura 5 - *Site* "descomplicando a menopausa"
Fonte: Elaborado pela autora (2021)

A primeira aba é a página inicial que diz respeito às informações gerais sobre todos os *posts* do *website*, ou seja, é o espaço de apresentação dos conteúdos disponíveis, em que o leitor poderá escolher qual conteúdo irá se dedicar. A segunda aba é intitulada "Viva melhor", nela encontram-se informações relacionadas a saúde e bem estar. Essa aba é direcionada a informações gerais sobre o período de climatério, menopausa e pós-menopausa, incluindo informações clínicas sobre as sintomáticas e esclarecimento de mitos desse período.

A terceira aba "Fuja do que te faz mal" está baseada em informações científicas, traz dicas sobre cuidados relacionados ao bem estar psicológico. Foi desenvolvida para promover motivação diante do processo de envelhecimento, baseado na psicologia positiva, além de apresentar artigos e resultados da pesquisa que fundamentaram a criação desse produto.

A quarta aba "Histórias de superação" traz as experiências de mulheres idosas que aceitaram compartilhar suas histórias, para servir de exemplo e motivação para outras mulheres na perimenopausa, menopausa ou pós menopausa. Desmistificando o olhar social de isolamento e luto pela perda da juventude, mostrando uma velhice ativa e de bem estar biopsicossocial.

A quinta aba é direcionada aos serviços de apoio à saúde da mulher no Estado da Paraíba, especificamente em João Pessoa, como centro de terapias integrativas, centros de atenção à saúde, médicos que atuam na área da gerontologia, endocrinologia e ginecologia. Nessa aba, as pessoas encontram a localização desses centros de apoio e o número de telefone, caso queiram entrar em contato. A sexta aba está direcionada as perguntas frequentes,

esclarecendo dúvidas gerais que costumam aparecer durante esse período, desmitificando crenças culturais e tabus estabelecidos sobre a Climatério/Menopausa baseado na ciência de maneira simples e acessível.

A sétima aba “deixe seu recado”, foi criada para aumentar o vínculo de interação entre a presente pesquisadora e a população. Desse modo, os visitantes podem sugerir matérias, tirar dúvidas, fazer perguntas e entrar em contato. O *website* “Descomplicando a menopausa” tem objetivo de fornecer informações sobre o processo de falência ovariana e estreitar os vínculos entre a academia e a sociedade civil através da criação de canais de diálogos para esclarecer a população e construir redes de apoio.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa encontra uma produção de estudos com ampla heterogeneidade metodológica e incapaz de produzir resultados com alto nível de evidências. No entanto, a pesquisa de campo com abordagem quantitativa permitiu identificar variáveis importantes relacionadas a síndrome climatérica, menopausa e qualidade de vida. Constatou-se que existe uma relação de dependência entre menopausa, climatério e qualidade de vida. Os registros apontam para o impacto direto da síndrome climatérica e menopáusica no bem-estar físico, social e emocional da mulher, com incontestável diminuição da qualidade de vida.

Outro contraponto a ser considerado é que a percepção que a mulher possui sobre a menopausa tem fator determinante na qualidade de vida. Merece destaque a amostra clínica do estudo em relação às mulheres que são privilegiadas no acesso à informação, sendo 87, 4% com nível de escolaridade superior e 72,9% com nível socioeconômico de 4 a 10 salários mínimos. Entretanto, não isenta a falta de preparo para o enfrentamento desse período, já que há presença de patologias mentais decorrentes da menopausa, como transtornos de ansiedade e humor.

Em decorrência da pandemia do COVID-19 em que houve expansão ao uso de internet, considera-se relevante a construção do website fundamentado em evidências científicas com a linguagem acessível para população. Diante disso, a pesquisa fornece subsídios para a construção de um produto que promova ações que inclua o contexto biopsicossocial na promoção de saúde à mulher no climatério vivenciando a menopausa e auxiliando a qualidade de vida, através da criação de vínculos interativos, com troca de informações e motivação do bem-estar social. Assim, cria-se um canal de diálogo em que se possa analisar futuramente as contribuições que ele possa promover para a diminuição dos prejuízos existentes durante esse período da vida do envelhecimento feminino. Essa pesquisa ainda aponta para os profissionais

de saúde, principalmente na atenção básica desenvolver ações voltadas para promoção da saúde e prevenção de doenças nessa fase da vida.

REFERÊNCIA

AGNIESZKA *et al.* The influence of climacteric symptoms on women's lives and activities. **International journal of environmental research and public health**, v. 12, n. 4, p. 3835–3846, 2015.

AMORE *et al.* Sexual and psychological symptoms in the climacteric years. **Maturitas,** v. 56, n. 3, p. 303-11, 2007.

AYERS, B.; FORSHAW, M.; HUNTER, M. S. The impact of attitudes towards the menopause on women's symptom experience: A systematic review. **Maturitas**, v. 65, n. 1, p 28-36, 2010.

BLÜMEL *et al.* Quality of life after the menopause: a population study. **Maturitas**, v. 34, n. 1, p. 17-23, 2000

BLUMEL *et al.* Relationship between psychological complaints and vasomotor symptoms during climacteric. **Maturitas,** v. 49, n. 3, p. 205-10, 2004.

BRASIL. Ministério da saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Em seu último levantamento DATASUS sobre Envelhecimento**. Disponível em: http://datasus.saude.gov.br. Acesso em: 12 nov. 2018.

BRASIL. Portal Brasil. **Maioria das mulheres atinge menopausa com sobrepeso**. 2010. Disponível em: http://www.brasil.gov.br/saude/2010/10/maioria-das-mulheres atingemenopausa-com-sobrepe so-afirma-estudo - Acesso em: 02 Junho de 2016.

BRASIL. **Saúde da Mulher**. Página Inicial. Disponível em: http://www.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-mulher/sobre-a-area. Acesso em: 10 de nov. de 2019.

CEYLAN, B., ÖZERDOĞAN, N. Menopausal symptoms and quality of life in Turkish women in the climacteric period. **Climacteric,** v. 17, n. 6, p. 705-12, 2014.

COLLINS, A., LANDGREN, B. M. Longitudinal research on the menopause-methodological challenges. **Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica**, v. 81, n. 7, p. 579-80, 2002.

DE LORENZI *et al.* Prevalência de sobrepeso e obesidade no climatério. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 27, n. 8, p. 479-484, 2005.

DE LORENZI, D. R. S *et al.* Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 2, p 287-293, 2009.

DENNERSTEIN, L.; LEHERT, P.; GUTHRIE, J. The effects of the menopausal transition and

biopsychossocial factors on well-being. **Archives of women's mental health**, v. 5, n.1, p. 5-22, 2002.

CERAVOLO, G. S *et al.* Efeitos do estrógeno no sistema cardiovascular. **Hipertensão**, v. 10, n. 4, p. 124–130, 2007.

FERREIRA *et al.* Menopausa: Marco biopsicossocial do envelhecimento feminino. **Psicologia e Sociedade**, v. 25, n. 2, p. 410-419, 2013.

FERREIRA *et al.* Saúde de mulheres no climatério em sistema prisional. **Revista Cogitare enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 1-8, 2017.

FREITAS, E. R; BARBOSA, A. J. G. Qualidade de vida e bem-estar psicológico no climatério. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 67, n. 3, p. 112-124, 2015.

GHAZANFARPOUR *et al.* The relationship between womens attitude towards menopause and menopausal symptoms among postmenopausal women. **Gynecological Endocrinology**, v. 31, n. 11, p. 860-865, 2015.

GORDON *et al.* Estradiol Fluctuation, Sensitivity to Stress, and Depressive Symptoms in the Menopause Transition: A Pilot Study. **Frontiers in psychology**, v. 10, p. 1319, 2019.

GRAVENA *et al.* Sintomas climatéricos e estado nutricional de mulheres na pós-menopausa usuárias e não usuárias de terapia hormonal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 35, n. 4, p. 178-184, 2013.

GUERRA, J. F. P. **Subjetivações femininas na meia-idade:** a vivência da menopausa na contemporaneidade. Tese (Doutorado em Sociologia). Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017. 232 f.

GUIMARÃES, A. C. A., BAPTISTA, F. Atividade física habitual e qualidade de vida de mulheres na meia-idade. **Revista Brasileirad de Medicina e Esporte**, São Paulo, v. 17, n. 5, p. 305-309, 2011.

HERNÁNDEZ, H.B., LUGONES, B. M. Principales manifestaciones clínicas, psicológicas y de la sexualidad en un grupo de mujeres en el climaterio y la menopausia / Main clinical, psychological and sexuality manifestations in a group of climacteric and menopausal women. **Revista cubana de obstetricia y ginecologia**, v. 33, n.3, p. 1-8, 2007.

IBGE. **Anuário Estatístico do Brasil (2014).** 2014. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas novoportal/sociais/populacao.html. Acesso em: 12 nov. 2018.

IBGE. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação (2018)**. 2018. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/. Acesso em: 15 nov. 2019.

İNCEBOZ, U.; DERMICI, H.; OZBSARAN, F. Factors Affecting the Quality of Life in Climacteric Women in Manisa **Region. Balkan Medical Journal ,** v. 27, n. 2, p. 111-116, 2010.

JORGE, M. M. Perdas e ganhos do envelhecimento da mulher. **Psicologia em Revista**, v. 11, n. 17, p. 47-61 , 2005.

LO, S. S., KOK, W. M. Sexuality of Chinese women around menopause. **Maturitas,** v. 74, n.3, p. 190–195, 2013.

LOBO *et al.* Prevention of diseases after menopause. **Climacteric,** v. 17, n. 5, p. 540-546, 2014.

LOMÔNACO, C.; TOMAZ, R. A. F.; RAMOS, M. T. O. O impacto da menopausa nas relações e nos papéis sociais estabelecidos na família e no trabalho. **Revista Reprodução Climatério**, v. 30, n. 2, p. 58–66, 2015.

LONNÈE-HOFFMANN, R. A et al. Sexual function in the late postmenopause: a decade of follow-up in a population-based cohort of Australian women. *The journal of sexual medicine*, v. 11, n.8, p. 2029–2038, 2014.

LORENZI, D. R. S. Avaliação da qualidade de vida no climatério. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 30, n. 3, p. 103-106, 2008.

MAKARA-STUDZIŃSKA M, KRYŚ-NOSZCZYKA K, JAKIEL G. The influence of selected socio-demographic variables on symptoms occurring during the menopause. **Menopauzalny Review**, v. 14, n. 1, p. 20-26, 2015.

MARTINS *et al.* Qualidade de vida em mulheres na pós-menopausa, usuárias e não usuárias de terapia hormonal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 31, n. 4, p. 196-202, 2009.

MENDONÇA, E. A. P. Representações médicas e de gênero na promoção da saúde no climatério/menopausa. **Ciência saúde coletiva**, v. 9, n. 3, p. 751-762, 2004.

MERIGHI *et al.* Mulheres idosas: desvelando suas vivências e necessidades de cuidado. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 47, n. 2, p. 408-14, 2013.

MORI, M. E., COELHO, V. L. D. Mulheres de corpo e alma: aspectos biopsicossociais da meia-idade feminina. **Psicologia: Reflexão e Crítica,** v. 17, n. 2, p. 177-187, 2004.

NETUVELI, G., BLANE, D. Quality of life in older ages. **British Medical Bulletin**, v. 85, n. 1, p. 113-26, 2008.

OMS. **Divisão de Promoção da Saúde, Educação e Comunicação. 1998.** Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/67246. Acesso em: 20 de jan. 2020.

OMS. **Grupo cientifico sobre la epidemiologia del Envejecimiento**. Ginebra: OMS, 1984.

OMS. Investigação sobre a menopausa nos anos noventa. 1996. (Série de Informes Técnicos).

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano.** Amgh Editora, 2013.

PEDRO *et al.* Procura de serviço médico por mulheres climatéricas brasileiras. **Revista Saúde Pública**, v. 36, n. 4, p. 484-490, 2002.

PEREIRA, Q. L. C; SILVA, C. B. D. C. A.; SIQUEIRA, H. C. H. mulheres climatérias usuárias do sistema único de saúde. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, v7, n.2, p. 224-231, 2008.

PEYTON, D. L. La atención de los síntomas psicológicos durante el climaterio femenino. **Avances em psicologia latino-americana**, v. 25, n. 1, p. 44-51, 2007.

POLI, M. E. H.; SCHWANKE, C. H. A.; CRUZ, I. B. M. A menopausa na visão Gerontológica. **Scientia Médica**, v. 20, n. 2, p. 176-184, 2010.

ROCHA, J. A. O envelhecimento humano e seus aspectos psicossociais. **Revista Farol**, v. 6, n. 6, p. 77-89, 2018.

RIBEIRO, S. D. **Sistema de gerenciamento de conteúdo**: Proposta de um catálogo bibliográfico 2.0 no WordPress. Monografia (Monografia em Biblioteconomia) - Faculdade de Ciência da Informação (FCI), Universidade de Brasília (UnB). Brasília, p. 68. 2015.

SARTORI, A. C. R; ZILBERMAN, M. L. Revisitando o conceito de síndrome do ninho vazio. **Revista psiquiatra cliníca São Paulo**, v. 36, n. 3, p. 112-121, 2009

SCHNEIDER, H.P.G.; BIRKHÄUSER, M. Quality of life in climacteric women.**Climacteric,** v. 20, n. 3, p. 187-194, 2017.

SEIDL, E. M. F., ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Revista Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 580-588, 2004.

SERPA *et al.* Fatores associados à qualidade de vida em mulheres no climatério. **Revista Reprodução e Climatério**, v. 31, n. 2, p. 76-81, 2016.

SIMPSON, E.E., THOMPSON, W. Stressful life events, psychological appraisal and coping style in postmenopausal women. **Maturitas**, v. 63, n. 4, p. 357-64, 2009.

SMAIL, L., JASSIM, G., SHAKIL, A. Menopause-Specific Quality of Life among Emirati Women**. International journal of environmental research and public health,** v.17, n.40, 2020.

SOUSA, V.; DRIESSNACK, M.; MENDES, I. A. C. Mendes. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem. Parte 1: desenhos de pesquisa quantitativa. **Revista Latino-americana Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 1-6, 2007.

SOUZA *et al.* Res, Relação entre terapia de reposição Hormonal no climatério e o desenvolvimento de neoplasias**. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 25, n.2, p. 135-143, 2019.

TAYLOR-SWANSON *et al.* The dynamics of stress and fatigue across menopause: attractors, coupling, and resilience. **Review Menopausa**, v. 25, n. 4, p. 380-390, 2018.

TERAUCHI *et al.* Subgrouping of Japanese middle-aged women attending a menopause clinic using physical and psychological symptom profiles: a cross-sectional study. **BMC women's health**, v. 14, n. 148, 2014.

TÍSCAR, L. Blogs da educação: uso de blogues na perspectiva construtivista. **Revista Telos,** n. 65, p. 86-93, 2005. Disponível em: https://telos.fundaciontelefonica.com/archivo/numero065. Acesso em: 28 de mar de 2021.

TOMÁS *et al.* Representações e consequências percebidas da menopausa e andropausa: resultados preliminares do evisa. **Revista psicologia, saúde e doenças**, v. 19, n.1, p. 87-93, 2018.

VALADARES *et al.* Depoimentos de mulheres sobre a menopausa e o tratamento de seus sintomas**. Revista Associação Médica Brasileira**, v.54, n.4, p. 299-304, 2008.

YISMA, E., ESTHETU, N., DESSALEGN, B. Prevalence and severity of menopause symptoms among perimenopausal and postmenopausal women aged 30-49 years in Gulele sub-city of Addis Ababa, Ethiopia. **BMC Womens Health**, v. 17, n.1, 2017.

WILHELMSON, K., ANDERSSON, C., WAERN, M., ALLEBECK, P. Elderly people's perspectives on quality of life. **Aging and Society**, v. 25, n. 4, p. 585–600, 2005.

ZAMPIERI, M.F *et al.* O processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.13, n.2, p. 305-312, 2009.

ZANEI, S. S. V.**Análise dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-bref e SF-36: confiabilidade, validade e concordância entre pacientes de Unidades de Terapia Intensiva e seus familiares.** 2006. Tese (Doutorado em Enfermagem na Saúde do Adulto) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

ANEXO - A

Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida

The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-bref

	nada	Muito pouco	médio	muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3		5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a- dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5

13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5

21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	freqüentemente	Muito freqüentemente	Sempre
26	Com que freqüência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

ANEXO – B

ESCALA DE GREENE					
SINTOMAS ESCORE	NUNCA (0)	LEVE (1)	MODERADO (2)	INTENSO (3)	ESCORE
1. Coração batendo rápido ou fortemente					
2. Sentindo tensão ou nervosismo					
3. Dificuldade para Dormir					
4. Excitabilidade					
5. Ataques de pânico					
6. Dificuldade de concentração					
7. Sentindo cansaço ou falta de energia					
8. Perda de interesse em muitas coisas					
9. Sentindo-se infeliz ou deprimida					
10. Crises de choro					
11. Irritabilidade					
12. Sentindo tonturas					
13. Pressão ou peso na cabeça ou corpo					
14. Formigamento em partes do corpo					
15. Dores de cabeça					
16. Dores nos músculos e juntas					
17. Perda de sensibilidade nas mãos ou pés					
18. Dificuldade para respirar					
19. Ondas de calor					
20. Suores noturnos					
21. Perda de interesse sexual					

ANEXO – C

ESCALA DE AVALIAÇÃO DA MENOPAUSA (MRS) – KUPPERMAN						
	Sintomas	**Nenhum: 0**	**Pouco severo: 1**	**Moderado: 2**	**Severo: 3**	**Muito severo: 4**
1	Falta de ar, suores, calores					
2	Mal estar do coração (batidas do coração diferentes, saltos nas batidas, batidas mais longas, pressão)					
3	Problemas de sono (dificuldade em conciliar o sono, em dormir toda a noite e despertar-se cedo)					
4	Estado de ânimo depressivo (sentir-se decaída, triste, a ponto das lágrimas, falta de vontade, trocas de humor)					
5	Irritabilidade (sentir-se nervosa, tensa, agressiva)					

6	Ansiedade (impaciência, pânico)					
7	Esgotamento físico e mental (queda geral em seu desempenho, falta de concentração, falta de memória)					
8	Problemas sexuais (falta no desejo sexual, na atividadee satisfação)					
9	Problemas de bexiga (dificuldade de urinar, incontinência, desejo excessivo de urinar)					
10	Ressecament o vaginal (sensação de ressecamento, ardência e problemas durante a relação sexual)					
11	Problemas musculares e nas articulações (dores reumáticas e nas articulações)					