



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
ESCOLA DE FARMÁCIA
Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas



Doutorado

Miguel Arcangelo Serpa

**A PERCEPÇÃO DO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA POR MULHERES DE
OURO PRETO - MG**

Ouro Preto-MG

2019

Miguel Arcangelo Serpa

**A PERCEPÇÃO DO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA POR MULHERES DE
OURO PRETO - MG**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Ouro Preto-MG, como requisito para obtenção do título de Doutor em Ciências Farmacêuticas.

Orientadora: Profa. Dra. Vanja Maria Veloso (Escola de Farmácia/UFOP)
Co-orientadora: Profa. Dra. Maria Cristina Passos (Escola de Nutrição/UFOP)

Ouro Preto-MG

2019

S486p

Serpa, Miguel Arcangelo.

A percepção de climatério e menopausa por mulheres de Ouro Preto-MG [manuscrito] / Miguel Arcangelo Serpa. - 2020.

111f.: il.: color; grafs; tabs.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Vanja Maria Veloso.

Coorientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria Cristina Passos.

Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Farmácia. Departamento de Farmácia. Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas.

Área de Concentração: Fármacos e Medicamentos.

1. Climatério. 2. Menopausa. 3. Envelhecimento. 4. Mulheres- Saúde e higiene. I. Veloso, Vanja Maria. II. Passos, Maria Cristina. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU: 612.67



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP
Escola de Farmácia

Sessão de defesa da 23ª tese do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Escola de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto, que conferiu o grau de Doutor em Ciências Farmacêuticas a Miguel Arcângelo Serpa com a defesa da tese intitulada: "A percepção do climatério/menopausa por mulheres de Ouro Preto, MG", avaliada e aprovada pela banca examinadora abaixo:

Ouro Preto, 13 de dezembro de 2019.

Profª. Dra. Ana Lúcia Abrahão da Silva
UFF

PARTICIPAÇÃO POR VIDEOCONFERÊNCIA

Profª. Dra. Clarice Chemello
UFMG

Profª. Dra. Cláudia Martins Carneiro
UFOP

Profª. Dra. Angélica Alves Lima
UFOP

Profª. Dra. Vanja Maria Veloso
UFOP

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais e irmã por entenderem minhas ausências.

Meus amigos pelo incentivo.

A Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Preto.

A todos os amigos de equipe na UBS Padre Faria por me apoiarem sempre.

A UFOP e ao CIPHARMA pela oportunidade.

Ao grupo ÂMBAR.

A Maria Cristina que topou o desafio.

Aos colegas de mestrado e doutorado.

A Letícia por todo apoio, amor e cuidado.

Em especial a Vanja, mais que orientadora, proporcionou esse trabalho. É inspiração por sua dedicação e carinho com os alunos. Mais que agradecer dedico o doutorado a ela.

RESUMO

Com o aumento da expectativa de vida da população brasileira, a vivência do climatério está cada vez mais presente, e demanda estratégias que visam melhorar a qualidade de vida das mulheres. O objetivo do estudo foi compreender e significar a percepção da vivência do climatério e menopausa por mulheres usuárias da UBS Padre Faria no município de Ouro Preto-MG. Para isso, inicialmente foi elaborado um protocolo para revisão sistemática sobre a vivência do climatério e menopausa por mulheres. Posteriormente, foi realizado um estudo fenomenológico, utilizando como referencial teórico filosófico Merleau-Ponty e análise temática de conteúdo. Foram realizadas entrevistas abertas, gravadas na forma de áudio, com as seguintes perguntas norteadoras: “Qual o significado do climatério para você? Qual a experiência de vivenciar o climatério?”. Depois de transcritas, as entrevistas foram lidas repetidamente a fim de organizar os resultados de acordo com temas relevantes propostos e os que emergiram. As 10 mulheres participantes não dissociaram a vivência do climatério e menopausa do processo de envelhecimento. Na fala, algumas delas associaram o envelhecimento à perda de energia e diminuição das atividades. Permaneceu a ideia de que nesse período a mulher perde a juventude e a energia de outrora. Algumas mulheres associaram a menopausa e envelhecimento a início de aparecimento de manifestações de algumas doenças que são associadas ao envelhecimento. A percepção de vivência do climatério e menopausa das mulheres do estudo revelou-se carregada de tabus e preconceitos. Como essa vivência é indissociável de seu contexto sociocultural, traz em si um discurso que enfatiza a desvalorização do envelhecimento e decadência da sexualidade.

Palavras-chave: Climatério, Menopausa, Percepção, Envelhecimento, Saúde da mulher.

ABSTRACT

With the increase in life expectancy of the Brazilian population, the climacteric experience is increasingly present, and demands strategies that aim to improve the quality of life of women. The objective this study was to understand and signify the perception of climacteric and menopause experience by women users of the UBS Padre Faria in Ouro Preto-MG city. For this, a protocol was initially elaborated for systematic review about the climacteric and menopause experience by women. Subsequently, a phenomenological study was conducted, using as philosophical theoretical reference Merleau-Ponty and thematic content analysis. There were open interviews, recorded in audio form, with the following guiding questions: "What does climacteric mean to you? What is the experience of experiencing the climacteric? Once transcribed, the interviews were read repeatedly in order to organize the results according to the proposed and emerging themes. The 10 women participants did not dissociate the experience of climacteric and menopause from the aging process. Some of them associated aging with energy loss and decreased activities. The idea remained that during this period the woman loses her youth and the energy. Some women have associated menopause and aging with the onset of manifestations of some diseases that are associated with aging. The perception of climacteric and menopause experience by the women of the study was loaded with taboos and prejudices. As this experience is inseparable from its sociocultural context, it brings with it a discourse that emphasizes the devaluation of aging and the decay of sexuality.

Keywords: Climacteric, Menopause, Perception, Aging, Women's Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 24

Figura 2 25

Figura 3 30

LISTA DE SIGLAS

APS - Atenção Primária à Saúde

CAPS - Centros de Atenção Psicossocial

CCP - Cuidado Centrado na Pessoa

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

MCCP - Método Clínico Centrado na Pessoa

NAMS - *North American Menopause Society*

OMS - Organização Mundial da Saúde

PNAISM - Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PRISMA - *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*

PROSPERO - *Prospective Register of Systematic Reviews*

SF-36 - *Short Form Health Survey 36*

STRAW - *Stage of Reproductive Aging Workshop*

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFOP - Universidade Federal de Ouro Preto

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	12
1.1. Trajetória profissional: inquietações.....	12
1.2. Um novo olhar do cuidado a partir do doutorado	14
2. INTRODUÇÃO.....	17
2.1. Climatério ou menopausa?	18
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	21
3.1. As políticas de saúde da mulher no Brasil	21
3.2. Climatério e menopausa.....	23
3.3. Representação social do climatério e menopausa	25
3.4. Climatério e menopausa: um olhar da fenomenologia	27
3.5. Contextualizando o climatério e menopausa no Brasil e em Ouro Preto	29
4. JUSTIFICATIVA.....	33
5. OBJETIVOS.....	35
6. MÉTODOS.....	37
6.1. Método para elaboração do protocolo para revisão sistemática ..	37
6.2. Método utilizado na pesquisa qualitativa.....	41
6.2.1. Abordagem fenomenológica.....	41
6.2.2. As mulheres.....	41
6.2.3. As entrevistas	42

6.2.4. <i>Análise e interpretação dos dados</i>	43
6.2.5. <i>Rigor</i>	44
6.2.6. <i>Aspectos éticos</i>	45
7. RESULTADOS E DISCUSSÃO	47
7.1. Protocolo para revisão sistemática	47
7.2. Abordagem fenomenológica	49
7.2.1. <i>Percebendo-se pelo corpo: envelhecimento</i>	50
7.2.2. <i>Percebendo sua sexualidade</i>	53
7.2.3. <i>Percebendo-se através dos sintomas</i>	55
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	60
9. LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS DO ESTUDO	62
REFERÊNCIAS.....	63
ANEXOS	73
APÊNDICES	80
ARTIGO 1.....	85
Artigo 2:.....	88

VIVÊNCIA E AFETOS PELO TEMA

*Eu não estou interessado em nenhuma teoria,
Em nenhuma fantasia, nem no algo mais.
Nem em tinta pro meu rosto ou oba oba, ou melodia
Para acompanhar bocejos, sonhos matinais
Eu não estou interessado em nenhuma teoria,
Nem nessas coisas do oriente, romances astrais
A minha alucinação é suportar o dia-a-dia,
E meu delírio é a experiência com coisas reais*

*Amar e mudar as coisas
Me interessa mais*

Belchior

1.1. Trajetória profissional: inquietações

Desde o início da graduação tive como objetivo conciliar a atuação profissional na Atenção Primária à Saúde (APS) com a da área de ensino. A partir dessa época pensava na carreira docente e por consequência, idealizava ingressar no mestrado. Quando terminei a graduação, fiz um concurso para o cargo de enfermeiro da Prefeitura Municipal de Ouro Preto para atuar em APS e me encantei pelo trabalho na comunidade, tanto que continuo na mesma localidade há 12 anos.

Tanto na assistência como na coordenação, o enfermeiro de Atenção Primária precisa de conhecimentos específicos para integrar a equipe de saúde e contribuir com cuidado da comunidade. “Ser enfermeiro” me permitiu conhecer e admirar o Sistema Único de Saúde (SUS), tornando-me um militante em sua defesa, em sua qualificação e em seu aprimoramento.

A Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) oferece cursos na área de saúde que demandam a utilização de cenários de prática em diferentes Unidades. Assim, os professores e alunos da UFOP desenvolvem projetos de pesquisa, extensão e estágios. Ao exercer minhas atividades na UBS Padre Faria, sempre interagi com todas as atividades demandadas pela UFOP nesse local. Passei a perceber que acontecia uma prática fragmentada, onde por um lado existia um distanciamento entre a Universidade e a realidade da comunidade e por outro uma rigidez e empirismo do serviço de saúde. Foi surgindo uma angústia que me acompanhou por muito tempo, até que percebi, no mestrado, a possibilidade de aprimoramento para qualificar minha prática além de estar mais próximo da Academia.

Assim, minha dissertação foi desenvolvida no meu local de trabalho e minha casuística foi parte da população ali atendida. Tive a oportunidade de vivenciar novamente a Academia, me apropriei de ferramentas pedagógicas de ensino e de pesquisa. O tema desenvolvido foi relacionado à qualidade de vida e saúde da mulher no climatério. Foi utilizado um questionário padronizado, complexo e muito bem estruturado, *Short Form Health Survey 36* (SF-36) que é

uma ferramenta importante para avaliação da qualidade de vida. Embora tenha sido muito bom, ainda naquela pesquisa percebi a necessidade de continuar trabalhando com essa população de uma maneira mais profunda. No momento de aplicar o questionário, sentia que a mulher queria falar de suas angústias, medos, dores e de aspectos da sua sexualidade, mas o próprio questionário era limitado a marcação de alguns “X”.

Agora no doutorado, trabalhando com o mesmo tema, tenho vivenciado novas experiências com diferentes ferramentas de pesquisas que possibilitam uma maior interação com as participantes. Atendendo a minha inquietação, foi sugerido pelos professores do meu grupo de pesquisa que a minha tese de doutorado deveria ter uma abordagem qualitativa. Eu prontamente aceitei a sugestão e a partir de então passei a me dedicar ao conhecimento das teorias e ferramentas específicas desse tipo de estudo. A pesquisa qualitativa me abriu portas antes impensáveis caso eu permanecesse apenas na assistência em saúde. Assim, passei a participar e ministrar várias disciplinas tanto na área de saúde como na área de educação, na UFOP e em outras Universidades. Essa vivência me trouxe mais admiração pela prática do cuidado inserido na comunidade e, sobretudo, pela docência.

Devido a essa minha formação, fiz um processo seletivo e fui docente por dois anos de um projeto fruto de uma parceria entre o Hospital Sírio Libanês – São Paulo e o Ministério da Saúde, onde trabalhei exclusivamente com metodologias ativas e pesquisa qualitativa. Esse curso tinha como objetivo a formação de preceptores do SUS. Passei então a participar de grupos de reflexões, de parcerias entre serviço e ensino, de residências e de preceptoria de alunos no serviço.

Nesse contexto, posso afirmar que parte das minhas inquietações vem sendo respondidas pela maior e melhor militância no SUS, na atenção primária, na educação em saúde e no cuidado. Afirmando sem medo de errar que tudo isso foi muito possibilitado por estar cursando o doutorado.

1.2. Um novo olhar do cuidado a partir do doutorado

A proximidade com a comunidade estabeleceu um afeto mútuo, uma cumplicidade e uma intimidade cada vez mais forte. Com o tempo, a forma de cuidado também foi mudando. Meu referencial teórico e técnico aprendido na graduação e no trabalho, já não conseguia me apoiar em algumas formas de abordagem. Passei a perceber que as pessoas demandavam por mais cuidados de contextos sociais e de interação humana do que de questões, até então consideradas por mim, de saúde (ou de doença).

O doutorado me possibilitou buscar novas ferramentas de abordagem de cuidado. Dentre essas ferramentas, o Cuidado Centrado na Pessoa (CCP) me forneceu elementos mais adequados para a pesquisa que eu pretendia desenvolver no doutorado. Isso foi fundamental tanto para o desenvolvimento da metodologia da tese quanto para o meu trabalho de assistência à população adscrita ao meu território de atuação. O conceito de CCP utilizado foi o da *National Health Service* (NHS, 2013):

“No cuidado centrado na pessoa, assistentes sociais e profissionais de saúde trabalham em conjunto com os usuários dos serviços. O cuidado centrado na pessoa auxilia estes usuários a desenvolverem os conhecimentos, as aptidões e a confiança de que precisam para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva. O cuidado é coordenado e adaptado às necessidades do indivíduo. Além disso, é fundamental assegurar que as pessoas sejam sempre tratadas com dignidade, compaixão e respeito.”

A UBS onde trabalho passou a receber alunos da Residência de Medicina de Família e Comunidade. Com essa proximidade, passei a me dedicar e a estudar mais sobre o tema e conheci o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP). O MCCP é fundamentado na demanda das pessoas por um atendimento integral, de acordo com as suas necessidades, suas vivências e suas preocupações (STEWART, 2017). Resumidamente, o MCCP orienta a consulta em etapas, não necessariamente na seguinte sequência: (1) explorando a experiência da pessoa com a doença; (2) entendendo a pessoa como um todo; (3) elaborando um projeto comum de manejo; (4) incorporar prevenção e promoção de saúde; (5) fortalecendo a relação médico-pessoa; (6) ser realista (STEWART, 2017).

No entanto, na maior parte do tempo, nós profissionais de saúde, somos quem trazemos a maioria das demandas de cuidado. Por exemplo: para hipertensos, sentimos a necessidade de falar sobre atividade física, alimentação e medicamentos. Para o climatério, abordamos basicamente os sintomas, as doenças cardiovasculares e a osteoporose. É assim que sempre ofertamos o cuidado, ou seja, muito mais centrado na necessidade do profissional do que na da pessoa.

Quando passei a deixar minhas demandas de lado e me propus a entender a demanda das pessoas, me surpreendi como essas eram diferentes. As pessoas com hipertensão queriam falar de sexualidade, os adolescentes de relações familiares, as mulheres no climatério de mudanças no seu papel social, de envelhecimento e também de sintomas.

A partir daí, fui mudando meu olhar sobre o cuidado e consegui fazer uma associação entre o método de abordagem clínico e o método científico que estava utilizando na tese de doutorado. Assim, juntamente com os orientadores, foi possível propor um estudo sobre a percepção das mulheres sobre o climatério e a menopausa.

APRESENTANDO O ESTUDO

Mas não se preocupe meu amigo com os horrores que eu lhe digo. Isso é somente uma canção, a vida, a vida realmente é diferente quero dizer, a vida é muito pior...

Belchior

2. INTRODUÇÃO

O climatério é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o período de transição entre a fase reprodutiva e a não reprodutiva, parte do ciclo da vida da mulher, não correspondendo assim, a um processo patológico. A menopausa é um marco desse período, correspondendo ao último ciclo menstrual, somente reconhecida após 12 meses consecutivos de amenorreia. Geralmente ocorre entre 48 e 50 anos de idade (OMS, 1996).

Nesse período, é muito comum o aparecimento de sintomas que geralmente estão associados à diminuição fisiológica de estrogênio (ALFRADIQUE, 2009). Os achados clínicos mais comuns são: fogachos, ressecamento e atrofia vaginal e insônia. Além desses sintomas, não é raro o aparecimento de alterações psicoemocionais importantes como a insônia, irritabilidade e depressão. (ALFRADIQUE, 2009; GONCALVES, 2005; APPOLINÁRIO, 2001).

O declínio da função ovariana associado à maioria destes sintomas é a base biológica para estes eventos e já estão bem estabelecidos. No entanto, ainda permanece alguns questionamentos sobre a maneira como cada mulher vivencia esse período, a sua percepção sobre esse fenômeno e como se percebe nele. Esses questionamentos têm sido cada vez mais relacionados a fatores culturais, sociais, biológicos e psicológicos (HESS; THURSTON; HAYS; CHANG *et al.*, 2012; MIRANDA, J. S.; FERREIRA, M. E. L.; CORRENTE, J. E., 2014; OZKAN; ALATAS; ZENCIR, 2005; PEDRO, A. O.; PINTO-NETO, A. M.; COSTA-PAIVA, L.; OSIS, M. J. *et al.*, 2002).

Durante o processo de envelhecimento, especialmente durante o climatério, surgem novos sentimentos que envolvem perdas e/ou ganhos que podem gerar crises e, sobretudo, possibilitar novas conquistas e mudanças no cotidiano dessas mulheres (ZAMPIERI, 2009). Entretanto, a maioria delas vive o climatério, ainda hoje, em silêncio, com poucas informações a respeito desta etapa da vida (BERNI; LUZ; KOHLRAUSCH, 2007).

Assim, a compreensão desse fenômeno e a maneira como cada mulher o percebe torna-se fundamental, uma vez que, o entendimento da vivência do

climatério e menopausa contribui para um planejamento de cuidado integral centrado nas mulheres nesse período. Além disso, ainda existe um grande preconceito em relação ao climatério, à menopausa e ao envelhecimento. A mulher nesse período sofre em uma cultura que não valoriza o seu papel social, político e cultural.

Estudos importantes realizados no Brasil colocam a menopausa como um símbolo do envelhecimento e a necessidade de refletir sobre novos significados da vida. Desta forma, a maneira como isso tem sido construído poderá influenciar diretamente o modo como a mulher vivenciará o envelhecimento (BRZYSKI; MEDRANO; HYATT-SANTOS; ROSS, 2001; DE LORENZI; BARACAT; SACIOTO; PADILHA JR., 2006; OLOFSSON; COLLINS, 2000). Essas pesquisas tornam-se ainda mais importantes devido ao aumento da expectativa de vida da população brasileira.

2.1. Climatério ou menopausa?

Mesmo em estudos e pesquisas científicas os termos climatério e menopausa são muitas vezes confundidos ou utilizados como sinônimos. Como iremos discutir em todo estudo, climatério é um período de transição e a menopausa por sua vez é o fim da menstruação.

No entanto, as mulheres participantes não fizeram claramente essa distinção, não que devessem ter feito. Os conceitos estão ligados à cultura e a como os fenômenos são percebidos.

Essa ideia foi tema fundamental dos estudos de Deleuze (1992). Segundo ele, todo conceito é mutável e complexo, e nunca é feito por todos os componentes, ou seja, completo e findado. Em suas palavras: “Todo conceito tem um contorno irregular, definido pela cifra de seus componentes”.

Foi feito aqui uma conexão entre a construção de conceito de necessidade em saúde de Cecílio (2001). Ele traz a ideia de “conceito-ferramenta”, em que conceitos servem às necessidades das pessoas:

“A reconceitualização desta necessidade é de que informação e educação em saúde são apenas parte do processo de construção

da autonomia de cada pessoa. A autonomia implicaria na possibilidade de reconstrução, pelos sujeitos, dos sentidos de sua vida e esta ressignificação ter peso efetivo no seu modo de viver, incluindo aí a luta pela satisfação de suas necessidades, da forma mais ampla possível”.

Nesse sentido, por vezes utilizou-se na pesquisa os termos climatério e menopausa, não necessariamente como nas definições formais, mas no contexto singular em cada momento que foi empregado.

Um fato, casual, foi o de que todas as mulheres já se encontravam na pós-menopausa, porém, ainda no climatério, pois estavam vivenciando sintomas da transição e já não menstruavam mais. O principal critério de inclusão para participar do estudo foi vivenciar esse período, que foi definido pela idade e aparecimento de sintomas.

Não fez parte dos desejos do estudo entrar na discussão social e filosófica da utilização desses termos. Dúvidas de como abordar surgiram, mas não se transformaram em um problema. Por exemplo, perguntaríamos como percebem a vivência do climatério ou da menopausa? Por fim utilizamos os dois modos, sem oferecer uma definição técnica sobre o tema, permitindo assim, que as mulheres trouxessem seus próprios conceitos. Dessa forma, pode-se utilizar os termos climatério e menopausa mais livremente.

ENCONTRO COM A LITERATURA

*Deixemos de coisas,
cuidemos da vida,
senão chega a morte ou coisa parecida,
e nos arrasta moço sem ter visto a vida
ou coisa parecida*

Belchior

3. REVISÃO DA LITERATURA

A preocupação com a melhoria da qualidade de vida das mulheres no período climatérico é mundial. A questão merece atenção especial nos programas de saúde, pois não é apenas um problema fisiológico, mas envolve importantes aspectos socioeconômicos e culturais.

O estudo que sintetiza informações qualitativas permitirá ampliar o entendimento sobre a experiência do climatério/menopausa a partir da percepção das mulheres que vivenciam esse momento de suas vidas, e refletir sobre políticas que visam melhorar o cuidado em saúde dessas mulheres.

3.1. As políticas de saúde da mulher no Brasil

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, o PAISM, foi elaborado pelo Ministério da Saúde em 1983 e publicado em 1984. Ele teve como base um documento lançado anteriormente, “Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática”. Ambos propunham um rompimento com o conceito atual da época que associava a saúde da mulher com o período de reprodução, basicamente parto e puerpério.

Muito pela luta de movimentos feministas, foram incorporadas importantes mudanças no conceito de saúde da mulher e a principal foi a relação de gênero. Desigualdades sociais estabeleciam uma relação diferente de adoecimento entre homens e mulheres. Naquele momento, as mulheres eram mais vulneráveis e tinham condições de vida mais precárias. Elas trabalhavam mais horas em relação aos homens e gastavam mais tempo em atividades não remuneradas. Isso as colocava em situação de maior pobreza e diminuía o acesso aos aparelhos sociais (BRASIL, 2004).

No fim dos anos 1990 o Ministério da Saúde incorporou o projeto de “Atenção às mulheres acima dos 50 anos”. No início dos anos 2000, o climatério recebeu um capítulo específico no PNAISM. Somente em 2008 foi lançado o “Manual de atenção à mulher no climatério e menopausa”.

A evolução do cuidado em saúde das mulheres trouxe importantes mudanças, no entanto, ainda incorremos no erro de segmentar o cuidado, mesmo quando trazemos a discussão de gênero para a pauta.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) continua tendo um foco na saúde reprodutiva com uma incorporação do combate à violência. Segue o texto de apresentação da política pelo Ministério da Saúde:

“Este documento incorpora, num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Agrega, também, a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/aids e as portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer ginecológico. Além disso, amplia as ações para grupos historicamente aliados das políticas públicas, nas suas especificidades e necessidades.”

A discussão de gênero não aparece explícita no documento, mas pode estar dentro de conceitos como o de integralidade. O conceito de integralidade foi um dos principais alicerces da construção do SUS e a VIII Conferência em Saúde em 1986 teve papel fundamental nessa construção. Nela, sanitaristas que pensavam um novo modelo de saúde no Brasil, se juntaram a movimentos populares para discutir e propor uma nova forma de atenção à saúde no país.

Naquele contexto, a integralidade trazia uma democratização das políticas de saúde pública e esse conceito trazia um olhar para todos os contextos do ser humano, uma visão holística de sociedade incluindo a discussão de gênero. Porém, para Mattos (2004), a integralidade em algum momento passa a ser tratada como ação em saúde. Então, ela passa a ser uma ferramenta principalmente na tentativa de integrar serviços e a rede de saúde para prover o cuidado em todos os níveis de organização política em saúde. Essa forma de utilização do princípio da integralidade pode fragmentar ainda mais o cuidado, indo na contramão do que propõe a própria PNAISM. Essas políticas nos revelam a forma com que pensamos o ser-mulher na sociedade.

O corpo feminino representa a construção social e cultural da mulher na sociedade em diferentes épocas. Logo, no contexto da implantação de qualquer política de saúde que aborda o conceito de “Mulher”, essa representação estará

implícita. Assim, a PNAISM pensada e proposta na década de 1980, reflete o simbolismo sociocultural atribuído à mulher.

É essencial o reconhecimento de que a PNAISM foi um grande avanço, fruto de importantes lutas e de quebra de paradigmas relacionados ao cuidado com a mulher e sua representação social. Isso veio de reivindicações feministas sobre a relação dos direitos sobre seu corpo, do seu papel social e do ser-mulher em comunidade (MEDEIROS, 2009). Mas não podemos deixar de fazer uma avaliação de como o conceito de gênero fica vago nas políticas públicas e a maneira como nos utilizamos do princípio da integralidade como ferramenta de ação fragmentada.

Sendo assim, mais que uma atualização nas políticas, a sociedade propõe uma reflexão sobre temas atuais como: novas tecnologias e direito reprodutivo, novas composições familiares, feminismo e aborto, enfim, o papel social da mulher de hoje. Mesmo que esses exemplos soem ainda como na década de 1980.

3.2. Climatério e menopausa

Segundo Silva (2006), o termo climatério no grego original é propício para o fenômeno (*kli-makter-eros*: denota um período crítico da vida). O climatério é um momento de inúmeras mudanças não somente no aspecto físico e emocional, mas também no papel social da mulher. Corresponde a um período de transição do período reprodutivo para o não reprodutivo e varia entre 45 e 60 anos (FERREIRA, 2013).

Já a menopausa é definida pela *North American Menopause Society* (NAMS) como um processo natural causado pela diminuição fisiológica de estrogênio que resulta na cessação da menstruação e pode ser espontânea ou por intervenção médica (NAMS, 2018).

Essa sociedade, em 2001, organizou o *Stage of Reproductive Aging Workshop* (STRAW) que propôs a classificação do climatério por estágios (Figura 1): (a) Idade reprodutiva; (b) transição menopausal; (c) perimenopausa e (d) pós-menopausa (NAMS, 2018).

Figura 1: Stage of Reproductive Aging Workshop (STRAW)

Stage	-5	-4	-3b	-3a	-2	-1	+1 a	+1b	+1c	+2
Terminology	REPRODUCTIVE				MENOPAUSAL TRANSITION		POSTMENOPAUSE			
	Early	Peak	Late		Early	Late	Early		Late	
Duration	variable				variable	1-3 years	2 years (1+1)	3-6 years	Remaining lifespan	
PRINCIPAL CRITERIA										
Menstrual Cycle	Variable to regular	Regular	Regular	Subtle changes in Flow/Length	Variable Length Persistent ≥7- day difference in length of consecutive cycles	Interval of amenorrhea of ≥60 days				
SUPPORTIVE CRITERIA										
Endocrine			Low	Variable	↑ Variable	↑ >25 IU/L**	↑ Variable	Stabilizes		
FSH			Low	Low	Low	Low	Low	Very Low		
AMH			Low	Low	Low	Low	Low	Very Low		
Inhibin B			Low	Low	Low	Low	Very Low	Very Low		
Antral Follicle Count			Low	Low	Low	Low	Very Low	Very Low		
DESCRIPTIVE CHARACTERISTICS										
Symptoms						Vasomotor symptoms Likely	Vasomotor symptoms Most Likely		Increasing symptoms of urogenital atrophy	

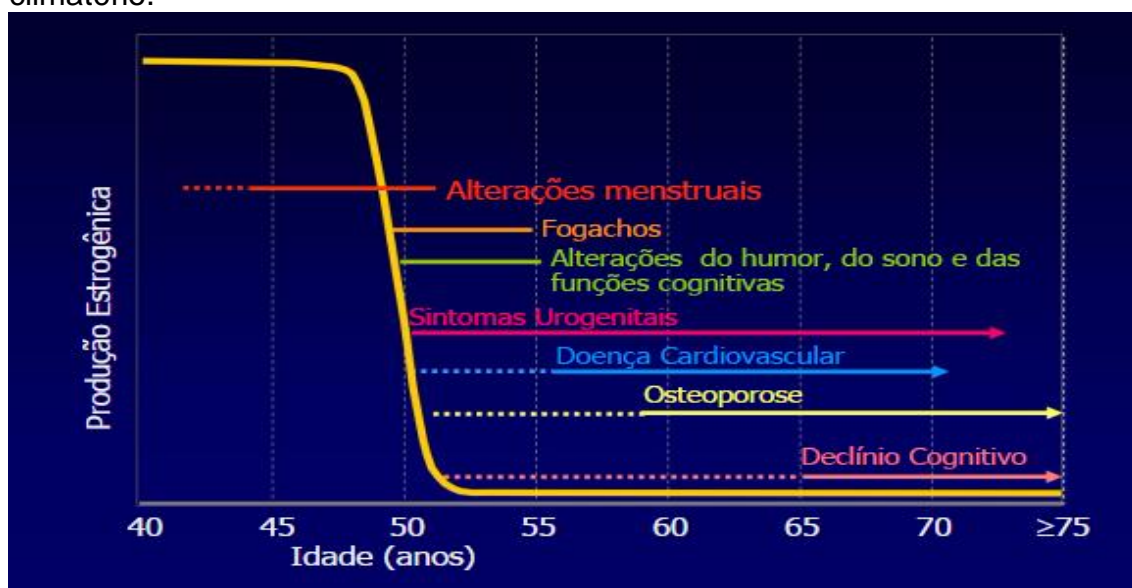
* Blood draw on cycle days 2-5 ↑ = elevated
 **Approximate expected level based on assays using current international pituitary standard⁶⁷⁻⁶⁹

Fonte: (NAMS, 2018)

As manifestações neste período podem ser classificadas, também de acordo com a cronologia, sendo a curto ou a longo prazo (MUCIDA, 2006). Dentre os sintomas a curto prazo estão os vasomotores, sendo os mais comuns os fogachos e palpitações, as manifestações de atrofia do sistema geniturinário, ressecamento de pele e mucosas e ainda alterações psíquicas, que podem ir de cansaço à insônia e depressão. E dentre aqueles que se manifestam a longo prazo estão o surgimento da osteoporose e doenças cardiovasculares (APPOLINÁRIO *et al.*, 2001; GONCALVES E MERIGHI, 2005; ALFRADIQUE *et al.*, 2009).

A Figura 2 representa os principais sintomas relacionados a consequência da deficiência de estrogênio em relação à idade.

FIGURA 2: Sintomas relacionados à deficiência de estrogênio e idade no climatério.



Fonte: Associação de Ginecologistas e Obstetras de Minas Gerais (SOGIMIG), 2012.

Além desses sintomas clássicos associados a esse declínio hormonal, outros são frequentemente agravados durante essa fase, como a: labilidade emocional, ansiedade, nervosismo, irritabilidade, melancolia, baixa autoestima, dificuldade para tomar decisões, tristeza e as disfunções sexuais (alterações do desejo, da excitação e do orgasmo). Apesar de não serem específicos desse período, esses sintomas podem ser influenciados pela ação do estrogênio sobre moduladores cerebrais, principalmente sobre a serotonina, relacionados ao humor. No entanto, ainda há grande controvérsia a esse respeito (DENNERSTEIN, LEHERT, GUTHRIE, 2002). Estes sintomas são mais exacerbados em mulheres que perderam seu papel social e não redefiniram seus objetivos existenciais, sendo sugerido que fatores da personalidade e tendências ansiosas prévias correlacionam-se com maior número de queixas psicológicas durante o climatério (GALVÃO *et al.*, 2007).

3.3. Representação social do climatério e menopausa

O declínio da função ovariana associado à maioria destes sintomas é a base biológica para estes eventos e estão bem estabelecidos (OLIVEIRA & LEMGRUBER, 2001). No entanto, ainda permanece alguns questionamentos

sobre a maneira como cada mulher vivencia esse período, a sua percepção sobre o fenômeno e como ela se percebe nele (PEDRO *et al.*, 2002; OZKAN *et al.*, 2005; HESS, 2012; MIRANDA *et al.*, 2014). Nesse sentido, alguns estudos mostram uma pior experiência com esses sintomas em mulheres que tinham atitudes negativas em relação à menopausa (DE LORENZI, 2006, 2008; OLOFSSON, 2000).

Com o processo de envelhecimento surgem desafios relacionados as novas mudanças no cotidiano das mulheres (ZAMPIERI *et al.*, 2009). Algumas delas afetam seu papel social. Os filhos começam a ganhar independência e para muitas surge uma nova função que é cuidar dos netos. Esta fase muitas vezes é enfrentada com dificuldade pelas mulheres que já dedicaram a vida à família e agora recebem essa nova função (SARTORI & ZILBERMAN, 2009). Mais uma vez, a mulher se vê desafiada a refletir sobre seu novo papel social.

Nesse sentido, os profissionais de saúde, que têm um contato direto com as mulheres nesse período, tem o dever de se apropriar de novas informações e capacitação para uma melhor abordagem sobre o climatério e menopausa. O Ministério da Saúde buscou dar importância a esse tema por meio da publicação do Manual do Climatério e Menopausa (BRASIL, 2008), vinculado à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), com o objetivo de qualificar a assistência às mulheres que estão vivenciando este momento (BERTERO, 2003).

Estudos importantes no Brasil colocam a necessidade de refletir sobre novos significados da vida visto que ainda existe grande preconceito em relação à mulher nesse período (OLOFSSON, 2000; BRZYSKI *et al.*, 2001; DE LORENZI *et al.*, 2006).

Nessa etapa, o papel social da mulher ganha novos significados e compreender essa nova fase é fundamental para quebrar alguns paradigmas associados ao climatério e à menopausa. Um olhar através da lente da fenomenologia pode auxiliar no entendimento da percepção da mulher em relação a sua vivência no climatério e menopausa.

3.4. Climatério e menopausa: um olhar da fenomenologia

O termo fenomenologia foi estabelecido pela primeira vez por Johann Heinrich Lambert (1728–1777), filósofo suíço, para designar a “ciência das aparências”; e por Kant, na *Metafísica*, relacionada a movimento e repouso da matéria. Hegel utilizou o termo para designar o “vir-a-ser” da ciência e do saber. Já no final do século XIX e início do século XX, com Edmund Husserl, passa a ser utilizado o termo no sentido de “ciência da experiência da consciência”. A partir de então, a fenomenologia passa a configurar uma crítica à filosofia positivista e ao método experimental, ao mesmo tempo, ela elabora uma proposta endereçada à formulação de uma perspectiva racional nova, radicalmente humana (GOMES *et al.*, 2008; SILVA, LOPES, DINIZ, 2008).

A fenomenologia é o caminho (método) que tem por meta a constituição da ciência da essência do conhecimento ou doutrina universal das essências. Esse método filosófico descortina a cotidianidade do mundo do ser onde a experiência se passa, transparecendo na descrição de suas vivências (SILVA, LOPES, DINIZ, 2008). A fenomenologia é uma prática ilimitada, tanto na perspectiva de estudo como no âmbito de uma teoria aplicada aos diversos campos do saber (GOMES *et al.*, 2008).

Existem quatro aspectos da experiência vivida que são de interesse da fenomenologia: (1) o espaço vivido, ou a espacialidade; (2) o corpo vivido, ou a corporalidade; (3) o tempo vivido, ou a temporalidade e (4) a relação humana vivida, ou o relacionamento.

“Os fenomenologistas acreditam que a existência humana seja significativa e interessante devido à consciência das pessoas dessa existência. A frase estar-no-mundo (ou incorporação) é um conceito que reconhece os laços físicos da pessoa com o mundo – elas pensam, veem, ouvem, sentem e estão conscientes através da interação de seus corpos com o mundo”. (POLIT, 2004)

Entretanto, tanto para Heidegger como para Husserl o importante em fenomenologia é não separar o sujeito do fenômeno, mas reuni-los indissociavelmente na estrutura intencional da experiência. Ou seja, juntar

dialeticamente, na intencionalidade, o ser e o mundo, o sujeito e o objeto, a existência e a significação (TERRA *et al.* 2006).

A necessidade de uma proposta de recuperação da análise dialética e estruturalista político-econômico-social torna mais evidente as articulações das estruturas do poder. Assim, há uma necessidade de realizar uma interface da Filosofia com a Saúde, com uma abrangência teórico-metodológica-prática (MINAYO, 2012). A integração entre referencial teórico filosófico e o processo de humanização e promoção de saúde não pode ser imposto. Para um cuidado humanizado é necessário um novo olhar de si mesmo e de uma visão crítica do que o rodeia (GOMES *et al.*, 2008).

De acordo com Manen (1990), a pesquisa fenomenológica é vista como uma interação cíclica de seis etapas: (1) voltando-se para o fenômeno que nos interessa e nos compromete com o mundo; (2) investigando experiência tal como ela é vivida, em vez de como nós a conceituamos; (3) refletindo sobre os temas essenciais que caracterizam o fenômeno; (4) descrevendo o fenômeno através da arte de escrever e reescrever; (5) mantendo uma forte e orientada relação pedagógica com o fenômeno e (6) equilibrando o contexto de pesquisa, considerando o todo e suas partes.

Atualmente existem pesquisas em saúde que buscam maior aproximação com a abordagem fenomenológica e representam a constituição da busca do ser. Estas pesquisas muito têm contribuído para a ação profissional, sobretudo quando se busca, no sentido da compreensão do ser, aproximar do cuidar autêntico, visto que os profissionais de saúde, enfatizam o aspecto da técnica, sem se preocupar com a pessoa enquanto ente envolvente, no sentido de promover uma possibilidade na perspectiva da busca e valorização do ser (SILVA, LOPES, DINIZ, 2008).

Merleau-Ponty, filósofo francês, mesmo tendo como mentor Husserl se afastou de sua doutrina de conhecimento científico, mais positivista, ao basear suas obras na percepção dos fenômenos através do corpo vivido. Para ele, o homem é o centro do conhecimento, este, percebido por seu corpo (MERLEAU-PONTY, 1945, p. 369-428).

Para servir como referencial teórico para a análise e significação neste estudo, utilizou-se uma de suas principais obras literárias “A Fenomenologia da Percepção”. Nesta obra, Merleau-Ponty explora a experiência do homem no

mundo e como percebemos essa vivência (MERLEAU-PONTY, 1945, p. 369-428). Ele mesmo intitula seus estudos como fenomenologia transcendental, que se opõe de certa forma à própria filosofia.

Utilizar essa metodologia para estudar diferentes fenômenos em populações específicas, contribuiu para um melhor entendimento das experiências vividas, o que pode proporcionar um melhor cuidado.

3.5. Contextualizando o climatério e menopausa no Brasil e em Ouro Preto

No Brasil, quase um terço da população feminina tem mais de 45 anos (28%) o que corresponde a mais de 25 milhões de mulheres no período de climatério e/ou menopausa (IBGE, 2017).

Segundo as projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para o ano de 2019, a expectativa de vida para a população brasileira é de 76 anos, porém, para as mulheres esta expectativa atinge os 80 anos (IBGE, 2017). Além disso, destaca-se também, a importância do papel feminino nas políticas públicas de saúde, que reside no fato das mulheres serem a maioria da população brasileira (50,77%) e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde. As mulheres em idade reprodutiva, ou seja, de 10 a 49 anos, representam 65% (58.404.409) do total da população feminina (BRASIL, 2011).

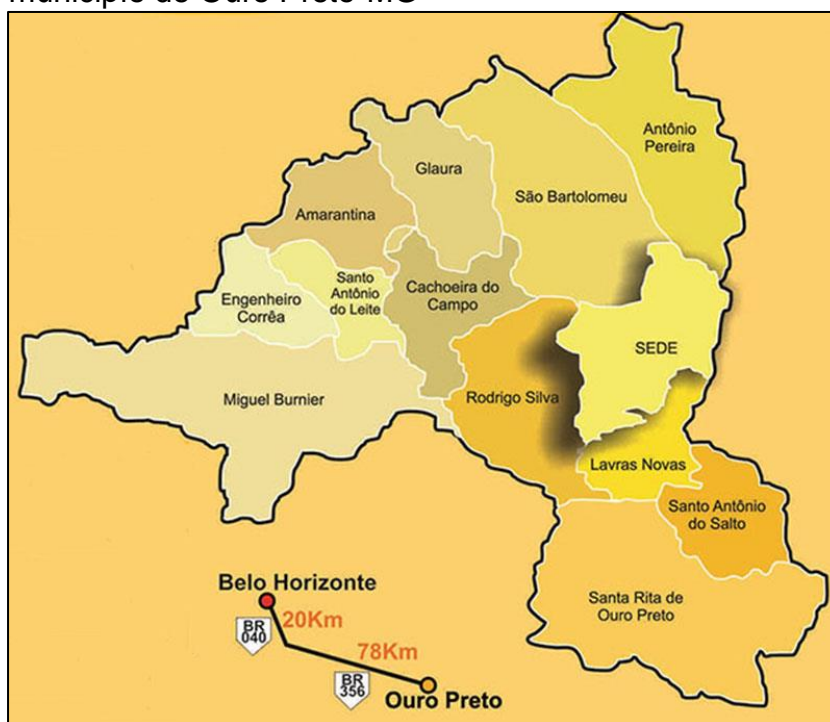
Desta maneira, com o aumento da longevidade feminina dois fenômenos estão ocorrendo: (1) um número cada vez maior de mulheres está vivenciando o climatério e (2) mais mulheres permanecendo grande parte de suas vidas na fase de pós-menopausa com hipoestrogenismo. As consequências desta diminuição hormonal na mulher podem levar a alterações fisiológicas e psíquicas que podem se manifestar por meio de sinais e sintomas durante essa fase da vida. A somatória de todos esses fatores provoca impactos na qualidade de vida da mulher (ZAMPIERI *et al.*, 2009).

Segundo o Relatório Anual de Gestão de Ouro Preto (2016), 13% da população total do município é constituída por mulheres entre 45 e 60 anos. Ouro Preto é uma cidade de aproximadamente 74 mil habitantes, localizada no alto das montanhas da Serra do Espinhaço entre as bacias dos Rios das Velhas e

Rio Doce. De acordo com o último Relatório Anual de Gestão (2016), o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município é de 0,74 posicionando o município entre as cidades de médio desenvolvimento.

A figura 3 representa a divisão política administrativa em distritos do município de Ouro Preto, mostrando a grande extensão territorial dos distritos em relação à sede. A área do município é de 1.245 quilômetros quadrados, aproximadamente 4 vezes a cidade de Belo Horizonte.

Figura 3: divisão política administrativa em distritos do município de Ouro Preto-MG



Fonte: Domínio público

A rede de saúde conta, em resumo, com 20 equipes de Estratégia de Saúde da Família sendo 10 na sede e 10 nos distritos, uma Unidade de Pronto Atendimento, uma Policlínica com diferentes especialidades médicas, Assistência Odontológica, um setor de Reabilitação Física, três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS II, AD e infanto-juvenil), SAMU e um Hospital.

A Unidade Básica de Saúde do Padre Faria tem uma população adscrita de 4.800 pessoas, abrange um território amplo composta pelos bairros de Padre Faria, Alto da Cruz, Caminho da Fábrica e Taquaral. Encontra-se na periferia da cidade. A Estratégia de Saúde da Família nessa UBS foi implantada no ano de

2007 e ainda está em processo de construção de algumas políticas. A equipe de saúde é formada por um enfermeiro, uma médica, dois residentes em medicina de família e comunidade, sete agentes comunitários de saúde, três técnicas de enfermagem, três recepcionistas e duas auxiliares de serviços gerais.

A maioria das mulheres cadastradas nesse Unidade entre 18 e 60 anos exercem atividade laboral informal ou em comércio no centro da cidade. Segundo Serpa e colaboradores (2014), a maioria das mulheres do bairro Padre Faria são usuárias exclusivas do SUS (77,4%) e têm renda menor ou igual a um salário mínimo (54%).

JUSTIFICATIVA

*Tenho sangrado demais, tenho
chorado pra cachorro
Ano passado eu morri, mas esse ano
eu não morro.*

Belchior

4. JUSTIFICATIVA

O manual de abordagem as mulheres no climatério e menopausa foi lançado no Brasil pelo Ministério da Saúde em 2008, no contexto da nova Política Nacional de Assistência à Saúde Integral da Mulher. Seu lançamento foi um importante marco para a saúde pública no país. A partir daí, foram estabelecidas diretrizes que orientam como os profissionais de saúde devem abordar o tema. No entanto, passados mais de 10 anos de sua publicação, pesquisas no mundo e no Brasil têm trazido um novo olhar quanto à vivência do climatério e menopausa.

Embora existam muitos estudos relacionados ao climatério e menopausa, a maior parte trata de abordagem de sintomas, poucos estudos valorizam a percepção da mulher quanto a esse fenômeno (DESALVO, 2005).

Dentre os estudos com abordagem qualitativa, quase não encontramos trabalhos que retratassem o climatério e menopausa na visão da mulher mineira. Se a vivência do climatério e menopausa está intimamente associada a fatores maiores como biopsicossociais e culturais, as observações da percepção do fenômeno em um contexto regional passam a ter grande relevância em um país com tamanha diversidade cultural como o Brasil.

Assim, fica evidente a necessidade de conhecer e compreender a experiência de mulheres que estão vivenciando o climatério e a menopausa.

Conhecer as últimas publicações relacionadas com o tema torna-se essencial nesse contexto. Por isso, paralelamente à pesquisa com as mulheres, foi fundamental a proposta de um protocolo para revisão sistemática da literatura.

PERGUNTA DE PESQUISA

*O que é que eu posso fazer um simples cantador das coisas do porão?
Deus fez os cães da rua pra morder vocês
que sob a luz da lua, os tratam como gente –
é claro! - a pontapés.*

Belchior

5. OBJETIVOS

Objetivo geral

Compreender e significar a percepção quanto à vivência do climatério e menopausa pelas mulheres que frequentam a Unidade Básica de Saúde Padre Faria em Ouro Preto-MG.

Objetivos específicos

- Propor um protocolo para revisão sistemática relacionada ao tema
- Compreender a percepção de climatério e menopausa dessas mulheres em diferentes contextos biológicos, culturais e psicossociais.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

No centro da sala, diante da mesa,
No fundo do prato, comida e tristeza.
Agente se olha, se toca e se cala,
E se desentende no instante em que fala.

Belchior

A metodologia foi dividida em duas partes: a primeira aborda o processo de criação do protocolo para revisão sistemática; a segunda expõe os aspectos da pesquisa qualitativa e fenomenológica.

Os artigos, tanto do protocolo de revisão sistemática, quanto da pesquisa de campo, estarão em anexo na íntegra (como publicados) no final deste estudo.

6.1. Método para elaboração do protocolo para revisão sistemática

Seguiu-se as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) na elaboração deste protocolo (GATES, 2017). Considerou-se as seguintes definições: (1) climatério: período de transição da idade reprodutiva para a não-reprodutiva nas mulheres, com faixa etária estabelecida pela OMS (1996) entre 40 e 65 anos; (2) menopausa: considerada a última menstruação, estabelecida após 12 meses de amenorreia, e estar dentro do período climatérico. Esta fase está associada a presença de sintomas e ocorre em média em torno de 50 anos (SOULES, 2001; BLUMEL, 2014); (3) pré-menopausa: corresponde ao período reprodutivo anterior à menopausa; (4) pós-menopausa: refere-se aos anos após a menopausa; (5) menopausa prematura: quando a última menstruação ocorre antes dos 40 anos; (6) menopausa induzida: cessação da menstruação devido à remoção cirúrgica dos ovários ou a qualquer tipo de iatrogenia que os faça falhar (ROWE, 2002; NAMS, 200; WENGER, 2002).

Critérios de inclusão

Tipo de estudo

Revisão sistemática de artigos que abordam o tema percepção e vivência do climatério/menopausa que sejam descritivos ou interpretativos, mas de abordagem qualitativa. Essa metodologia foi escolhida por considerar que essa

modalidade oferece um maior respaldo para a compreensão e percepção sobre a vivência do climatério (GONÇALVES e MERIGHI, 2009; MINAYO, 1993).

Participantes

Serão considerados artigos que abordem mulheres entre 40 e 65 anos que de alguma forma vivenciam naturalmente este fenômeno. Estudos com mulheres que tiveram menopausa induzida ou prematura foram excluídos.

Fenômeno de interesse

Climatério/menopausa em diferentes contextos sociais e culturais.

Estratégia de busca

Serão considerados estudos publicados na íntegra nos idiomas inglês, espanhol e português. Não será levado em conta o ano da publicação devido à escassez de estudos relacionados ao tema. As pesquisas serão feitas nas plataformas Medline/Pubmed, Lilacs, Scielo e Scopus. Os descritores serão baseados em palavras-chave inseridos na categoria Ciências da Saúde contidas no *Mesh/Decs*. Esses termos serão escolhidos de acordo com a relevância com o tema estudado.

Definiu-se o uso dos termos climatério e menopausa como tema central da pesquisa, visto que seu uso é entendido de maneiras diferentes em vários países e até mesmo no Brasil. Os descritores elegíveis serão: “[((climacteric) OR (menopause)] AND [(qualitative research) OR (life experience) OR (phenomenology) OR (lived experience)]”

Para auxiliar na seleção dos estudos, será utilizado o protocolo PRISMA (Anexo I). Essa ferramenta consiste em um checklist de 27 itens que possibilita a organização dos trabalhos e tem como objetivo melhorar a descrição dos artigos (MOHER, 2009).

Todos os estudos encontrados serão catalogados no EndNote®, programa específico para referenciar estudos e autores, as duplicatas de sua base foram removidas. Em um primeiro momento, dois revisores farão a leitura dos títulos e resumos para avaliar os temas e relevância. Os estudos eleitos serão selecionados para uma segunda etapa de leitura do texto na íntegra. A divergência entre os dois revisores serão discutidas e quando necessário, um

terceiro revisor, com experiência no tema, deverá ser acionado. Todos esses arranjos serão documentados e apresentados (GATES, 2017).

Table 1: Search strategy. Database: PubMed (all database searches use the same search strategy). Search date: december 29, 2018.

Search	Query	Itens found
#1	Search (menopause[Title/Abstract]) OR climacteric[Title/Abstract]	
#2	Search qualitative research	
#3	Search #1 AND #2	
#4	Search lived experience	
#5	Search #3 AND #4	
#6	Search life experience	
#7	Search #3 AND #6	
#8	Search perception of menopause	
#9	Search #3 AND #8	
#10	Search #3 AND #5 OR #7 OR #9	

Search details #10: (((((((menopause[Title/Abstract]) OR climacteric[Title/Abstract]))) AND qualitative research)) AND (((((((menopause[Title/Abstract]) OR climacteric[Title/Abstract]))) AND qualitative research)) AND lived experience)) OR (((((((menopause[Title/Abstract]) OR climacteric[Title/Abstract]))) AND qualitative research)) AND life experience)) OR (((((((menopause[Title/Abstract]) OR climacteric[Title/Abstract]))) AND qualitative research)) AND perception of menopause)

Os dados serão coletados dos estudos usando uma ferramenta de extração de dados padrão JBI-QARI (ANEXO II). Esses dados incluirão detalhes dos fenômenos de interesse, participantes, métodos e resultados significativos para a revisão. Um segundo revisor verificará a precisão dos dados coletados.

Avaliação da qualidade

O risco de viés de todos os estudos elegíveis será avaliado independentemente por dois revisores. A ferramenta usada para avaliar a qualidade e o viés dos estudos será The Joanna Briggs Institute JBI Qualitative Assessment and Review Instrument (LOCKWOOD, 2015) (ANEXO III). A qualidade da evidência será avaliada usando o GRADE (BALSHEM, 2011).

Síntese de dados

Os dados coletados nas seções de resultados, discussão e conclusão dos artigos selecionados serão apresentados em tabelas, utilizando análise temática, e posteriormente serão categorizados em temas relevantes para a compreensão da experiência do fenômeno. Essa análise visa identificar as influências culturais e sociais na percepção das mulheres sobre esta fase da vida, como elas enfrentam a variedade de sintomas físicos e emocionais e as repercussões em sua qualidade de vida. Essas categorias são então submetidas a uma meta-síntese, a fim de produzir um único conjunto abrangente de resultados.

Para que a síntese pretendida seja alcançada, os revisores coletarão os temas que aparecem, os descreverão e os reclassificarão em estágios sucessivos até que, saturados com esses temas, possam começar a interpretar os dados, inferindo o significado do climatério / menopausa e quais fatores são principais promotores de qualidade de vida do ponto de vista das mulheres. Esses fatores teorizados serão considerados juntamente com as intervenções e abordagens atuais para melhorar a qualidade de vida das mulheres no climatério / menopausa. Esta etapa da análise será realizada pelos revisores de maneira interativa, de modo que os tópicos descritos inicialmente sejam abordados na síntese, bem como suas implicações para o desenho de intervenções e programas.

6.2. Método utilizado na pesquisa qualitativa

6.2.1. Abordagem fenomenológica

A abordagem teórica filosófica da fenomenologia foi escolhida por considerar que essa modalidade oferece um maior respaldo para a compreensão e reflexão sobre a vivência do climatério (GONÇALVES e BARBOSA MERIGHI, 2009).

Um olhar pela lente da fenomenologia oferece a oportunidade de interpretação da experiência vivida por envolver o existir humano em sua totalidade, além de buscar compreendê-lo enquanto ser no mundo. Essa abordagem possibilita-nos, sobretudo, a compreensão do ser em sua subjetividade, o ser-em-si (SILVA, 2006).

Segundo Manen (1990):

“(...) do ponto de vista fenomenológico, investigar, é sempre questionar o modo como experienciamos o mundo, é querer conhecer o mundo no qual vivemos como seres humanos”. E completa “(...) porque, de certa forma, conhecer o mundo, é estar no mundo de uma dada maneira, então, o ato de pesquisar-questionar-teorizar é intencional, um ato intencional de nos ligarmos ao mundo, de mais completamente fazermos parte dele, ou melhor, nos tornarmos mundo” (MANEN, 1990).

6.2.2. As mulheres

A pesquisa foi realizada com mulheres cuidadas pela equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) Padre Faria em Ouro Preto-MG. O processo de escolha das participantes foi intencional. Quando uma mulher era identificada como informante-chave, capaz de relatar com riqueza suas experiências com climatério e menopausa, era convidada a participar do estudo.

Após o aceite, foi agendada uma entrevista em seu domicílio ou em qualquer outro lugar de sua preferência.

Assim, foram selecionadas mulheres com idade entre 45 e 60 anos que estavam vivenciavam esse fenômeno em diferentes contextos e concordaram

em participar voluntariamente da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

Segundo cadastro da UBS, o número de mulheres nessa faixa etária era de 503 mulheres. Esse número correspondia a aproximadamente 10% da população cadastrada e residente nos bairros de abrangência da UBS.

O número de participantes foi definido de acordo com as informações da análise dos dados, ou seja, a inclusão de novas mulheres foi definida com base no conjunto de dados existentes. Quando atingiu um ponto onde os dados coletados evidenciaram riqueza de informações e que novas inclusões não forneciam mais nenhum dado relevante, as entrevistas foram encerradas. Glasser e Strauss (1967) consideram esse momento como saturação teórica, a partir de então, novas captações de informação passa a ser redundantes e pouco pertinentes em uma investigação qualitativa. A avaliação da saturação teórica a partir de uma amostra é um processo de análise contínua dos dados, que se inicia no momento da coleta. Essa análise inicial busca não somente a saturação da amostra, mas também levantar novos temas, pertinentes à pesquisa, que emergem da entrevista (FONTANELLA, 2008).

6.2.3. As entrevistas

Foram realizadas entrevistas abertas, com as seguintes perguntas norteadoras: *“Qual o significado do climatério para você? Qual a experiência de vivenciar o climatério?”*.

As entrevistas foram realizadas individualmente, em situação face a face, e gravadas com auxílio de um gravador de áudio digital, mediante o consentimento das participantes, em local apropriado conforme preferência da mulher, em condições adequadas de conforto e privacidade. O tempo médio das entrevistas foi de 25 minutos. Os registros em áudio foram transcritos na íntegra pelo pesquisador.

A entrevista foi baseada na espontaneidade da construção das perguntas decorrentes de uma interação natural entre os participantes. Tentou-se assumir durante todo o trabalho uma postura acolhedora de modo a facilitar uma

interlocução capaz de auxiliar a participante no acesso de sua experiência mais concreta e originária.

6.2.4. Análise e interpretação dos dados

Todas as entrevistas foram transcritas e analisadas pelo autor. Depois de transcritas, as entrevistas foram lidas repetidamente a fim de organizar os resultados de acordo com temas relevantes propostos e os que emergiram (MINAYO, 2012).

Segundo Bardin (2006), a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise de comunicação com o objetivo de atribuir significados as falas através de procedimentos sistemáticos. Já o tema “é a unidade de significação que liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura”.

A modalidade de análise de conteúdo escolhida para o estudo foi a análise temática que consiste em descobrir núcleos de sentido que tenham significado na comunicação. Na prática ela ocorre em três etapas:

Primeira etapa: Pré-análise

Leitura inicial dos textos, retomando hipóteses e objetivos iniciais. Consiste primeiramente de uma leitura flutuante, que é um contato intenso com o material de campo, com objetivo de se impregnar pelo conteúdo. Constituição do corpus exige que o conteúdo abranja algumas normas, exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Por fim, a primeira etapa termina com a formulação e reformulação de hipóteses e objetivos, onde a riqueza do material leva a uma abertura para correções de rumos interpretativos ou para novas indagações.

Segunda etapa: Exploração do material

Objetiva revelar o núcleo de compreensão do texto. Para isso, faz-se a categorização das falas, através de palavras ou expressões significantes.

Terceira etapa: Tratamento dos resultados obtidos e interpretação

A análise propõe inferência relacionada ao quadro teórico utilizado.

Para preparação do material foi utilizado o software NVIVO 11. A utilização desse tipo de ferramenta pode tornar a análise mais fácil, precisa, confiável e transparente, porém, jamais o software fará a reflexão ou análise por si (GIBBS, 2009). O software foi utilizado apenas para organizar e categorizar os dados, facilitando a apresentação dos textos.

6.2.5. Rigor

Para garantir rigor e qualidade ao método, foram utilizados os quatro conceitos básicos de rigor de Nagel (2014): credibilidade, confiabilidade, confirmabilidade e transferabilidade.

A credibilidade está relacionado à veracidade da pesquisada (NAGEL, 2014). Para tal, o presente estudo teve o cuidado de descrever toda a metodologia utilizada de forma clara. Ainda buscou utilizar-se das falas das participantes de maneira fiel aumentando assim a credibilidade dos resultados obtidos com as entrevistas.

Outro aspecto, muito ligado ao primeiro é a confiabilidade que demonstra a confiabilidade dos resultados (NAGEL, 2014). Para garanti-lo foi necessário a obtenção da saturação das informações, além da manutenção de todas as notas e registros gerados pela pesquisa.

A confirmabilidade associa-se às informações fornecidas pelas participantes (NAGEL, 2014). Ao significar uma fala, houve a confirmação com a entrevistada sobre as conclusões feitas a fim de saber a veracidade das interpretações em relação às informações das participantes.

Por fim, a transferabilidade que está relacionada com a possibilidade dos resultados poderem ser utilizados em outros cenários e contextos semelhantes (NAGEL, 2014). Para garantir esse critério, buscou-se a maior permanência em campo para melhor contextualizar o cenário da pesquisa. Ainda, a significação das falas teve sempre este contexto como pano de fundo, não separando assim as narrativas do seu ambiente natural.

6.2.6. Aspectos éticos

Os dados serão mantidos sob a guarda apenas do pesquisador responsável, em arquivo digital e de texto, salvos em computador com senha de proteção para acesso por um período de cinco anos. As participantes receberam um codinome para proteção de suas identidades.

As mulheres foram informadas sobre a importância de sua participação, assegurando-lhes o anonimato e a liberdade de desistir sem nenhuma perda pessoal ou financeira e em qualquer momento da pesquisa. As participantes da pesquisa foram informadas também que os dados obtidos serão publicados em veículos de propagação científica. Após todos os esclarecimentos a participante assinou o Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A).

O estudo foi aprovado pelo CEP da Universidade Federal de Ouro Preto sob o registro CAAE: 70592517.9.0000.5150 (ANEXO 1).

RESULTADOS

Não quero lhe falar,
Meu grande amor,
Das coisas que aprendi
Nos discos...

Quero lhe contar como eu vivi
E tudo o que aconteceu comigo
Viver é melhor que sonhar
Eu sei que o amor
É uma coisa boa
Mas também sei
Que qualquer canto
É menor do que a vida
De qualquer pessoa...

Belchior

7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

7.1. Protocolo para revisão sistemática

O protocolo de estudo foi registrado no *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO), sob o número CRD42018099819.

Link:

https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?RecordID=99819

Ele está publicado conforme foi apresentado na seção “métodos” deste estudo.

O REVELAR DAS FALAS

Você não sente nem vê
Mas eu não posso deixar de dizer, meu amigo
Que uma nova mudança em breve vai acontecer
E o que há algum tempo era novo jovem
Hoje é antigo, e precisamos todos rejuvenescer.

Belchior

7.2. Abordagem fenomenológica

Foram realizadas entrevistas com 10 mulheres que vivenciavam, naquele momento, o climatério. Todas estavam apresentando manifestações clínicas relacionadas a esse fenômeno e isso influenciava de alguma maneira suas vidas. As mulheres tinham idade entre 49 e 60 anos, portanto, todas estavam no período de pós-menopausa. Viviam em bairros próximos a UBS Padre Faria, e tinham diferentes arranjos familiares e contextos sociais.

A maioria das mulheres viviam com seus companheiros (7/10 mulheres). Todas trabalhavam, a maioria no comércio, formal ou não, e algumas eram domésticas. Todas tinham filhos, exceto uma, os filhos ainda moravam com elas. Essas mulheres sempre moraram nos bairros atendidos pela UBS, o que fortalece o seu vínculo com a equipe de saúde. Durante a entrevista foi possível perceber que todas tinham dificuldades em realizar atividades físicas e de lazer. Elas associavam essa dificuldade à geografia do município, que é bem acidentada, e à ausência de estruturas públicas de lazer nos bairros, como: parques, quadras, academias e praças conservadas. Outra dificuldade relatada foi a rotina de trabalho fora e dentro de casa.

Os resultados surgiram após uma intensa leitura e releitura das falas das participantes através da lente da fenomenologia. Isso permitiu significar, pelo conteúdo, a percepção da vivência da menopausa por essas mulheres. Assim, os temas que foram resgatados das falas ou dos depoimentos das participantes foram agrupados e categorizados na medida em que foram emergindo do conteúdo das entrevistas.

Como a fenomenologia de Merleau-Ponty (1996) trata das relações humanas com o corpo, do tempo, do espaço e do mundo, a análise dos temas está diretamente ligada a esses conceitos. Sendo assim, procurou-se revelar o significado de climatério e menopausa através da percepção da vivência do fenômeno por essas mulheres através da lente da fenomenologia de Merleau-Ponty.

Nesse processo, foi significada a percepção de menopausa pelas mulheres pelas seguintes categorias temáticas: (1) “Percebendo-se pelo corpo: envelhecimento”, (2) “Percebendo sua sexualidade” e (3) “Percebendo-se

através dos sintomas”. A organização e agrupamento desses temas compõem os resultados.

7.2.1. Percebendo-se pelo corpo: envelhecimento.

Segundo Merleau-Ponty, o corpo é o objeto que vivencia todas as experiências no mundo e necessariamente está envolvido em toda percepção.

“O corpo tem seu mundo e é eminentemente um espaço expressivo, o nosso meio geral de ter um mundo. Ser corpo é ser-no-espaço, a espacialidade do corpo é o desdobramento de seu ser de corpo, a maneira pela qual ele se realiza como corpo.” (MERLEAU-PONTY, 1996, p. 206).

Então, a mudança no corpo também interfere nas percepções. Desde criança a mulher associa as mudanças do corpo a importantes momentos em sua vida. A menopausa é um momento em que a mulher sofre grandes mudanças no âmbito das relações pessoais, no papel social e profissional. O término da menstruação é o marco mais palpável e está intimamente associado ao envelhecimento e ao fim do período reprodutivo.

A menstruação é um elemento decisivo no significado de ser mulher; quando ela desaparece, existe uma sensação de perda de uma parte de si mesma, daquilo que a define e a identifica (FRANCÉS, 2003).

“ah! é assim... é uma expectativa né, porque você não sabe o que vai ocorrer quando começar mesmo o final da menstruação, que, que você vai sentir que você vai, né, ter de diferença” (Marta).

Algumas mulheres associaram o envelhecimento à perda de energia e diminuição das atividades.

“A sensação de menopausa é tipo assim, também uma coisa assim, você está deixando de... é um período de juventude né... pra um período assim mais da velhice, né... que 54 anos você tá

no meio, mas a sensação que você tem é que tá mais pra velhice que pra juventude ainda”. (Consola)

“A gente não tem mais aquela energia, questão de serviços domésticos, serviços fora de casa, é... que você já está com a mente, já não tá tão... igual estava antes, a mente da gente está mais devagar, não tá no mesmo ritmo. Então eu acho que eles cobram o mesmo ritmo de antes e a gente não tem esse ritmo, a gente perde muito isso”. (Zélia)

Elas não dissociaram a vivência do climatério e menopausa do processo de envelhecimento. Permaneceu a ideia de que nesse período a mulher perde a juventude e a energia de outrora.

Algumas mulheres associaram a menopausa e o envelhecimento ao início do aparecimento de manifestações clínicas de algumas doenças que são associadas ao envelhecimento.

“Eu tenho mais medo da parte física, na verdade eu tenho medo é da parte física, a partir de agora a parte física como fica, né? [...]. Que, por exemplo, às vezes começa uma dor na perna, umas dorzinhas aqui, outra ali [...].” (Silvana).

E continua:

“Medo da osteoporose, medo das dores, né, que os ossos ficam mais fracos. A partir do momento que você nasce, você já tá perdendo, então eu tenho esse medo, da doença, sabe, de que tipo de doença eu posso ter [...] É mais essa parte física mesmo, dos 50 pra lá que geralmente é as coisa que acontece é um derrame, é um infarto, é uma coisa assim... então isso eu tenho um receio sim.” (Aparecida).

“Mas eu não tenho medo do envelhecimento não, eu tenho medo da, assim, das dores que o envelhecimento causa né, das restrições que a gente tem.” (Marta).

O climatério e menopausa são descritos como uma multiplicidade de significados, mas o significado social é que determina de que modo a mulher percebe e interpreta a realidade desse fenômeno (BERNI, 2007). De acordo com um estudo realizado em Santa Catarina por Zampieri e colaboradores (2009), o climatério é compreendido como parte constituinte do processo de viver

e há dificuldade em separá-lo das vivências da terceira idade e do processo de envelhecer.

No entanto, essas mulheres percebem também que as modificações no corpo fazem parte das experiências como ser humano. Essa fase deve ser vivenciada como todas as outras, já que é inerente à mulher.

“Porque eu acho que tudo na vida tem um tempo, um tempo certo pra ser vivido e esse é o meu. Esse período agora, esse momento é o meu. Que eu tenho que viver, e tenho que passar, e que se eu for pensar muito, eu vou ter problemas, vou ter problemas emocionais”. (Consola)

“Eu não tenho medo do envelhecimento não. Acho que é uma coisa natural” [...] (Marta)

Embora as últimas falas descritas acima passem uma imagem positiva sobre o envelhecimento, no geral, a possibilidade de vivenciar um envelhecimento saudável não teve muita força nesse estudo. O que se observou foi a imagem de que tanto a menopausa quanto o envelhecimento são vistos como fases de adoecimento e de sofrimento (PELZER, 2002).

A concepção de envelhecimento na sociedade brasileira colabora para uma visão negativa dessa fase, associa-se o envelhecimento com a perda das funções sociais e físicas. Lima e Angelo (2001) descreveram como a visão do envelhecimento exerce papel fundamental na vida da mulher nesse período. Os principais temas de seu estudo foram a resistência a mudanças, perda das perspectivas e ausência de encantamento pela vida. Sentimentos esses, marcados principalmente pela aproximação da velhice.

Gallagher (1993) salientou que em uma sociedade orientada para a juventude, as mudanças na aparência são vistas como algo negativo do envelhecimento, muitas vezes essa percepção é mais importante do que outras mudanças biopsicossociais. Ainda, Beauvoir (1949/2009) acrescentou um ponto importante a essa discussão. Ela afirmou: *“é como se as luzes interiores das mulheres se apagassem, sobrando diante do espelho o envelhecimento”*. Faz parecer que o que resta depois da juventude, fase áurea da mulher, é somente a depressão.

Um terço das mulheres sofrerá ao menos um episódio de depressão em algum momento de sua vida. Entre todas as mulheres no climatério, 9% apresentam depressão. Nesse período, os medos relacionados ao envelhecimento e outras carências afetivas são importantes fatores de risco para o aparecimento da depressão (GALVÃO, 2007; VERAS, 2007; POLISSENI, 2009).

Por vezes, o declínio hormonal característico do climatério é dado como responsável pelo acometimento da depressão. No entanto, na perspectiva psicossocial, as mudanças no meio familiar, como a separação, perda familiar e diminuição da renda, influenciam mais nesse quadro (POLISSENI, 2009).

A sociedade ocidental tende a não valorização do envelhecimento. Nesse sentido, esse período é tratado como uma trajetória sem volta da juventude para velhice, do bom para o ruim e a menopausa tende a ser um marco dessa mudança. Pensar nessa construção social do envelhecimento é fundamental para quebrar alguns paradigmas (ZAMPIERI, 2009).

7.2.2. Percebendo sua sexualidade

A relação da mulher com o próprio corpo e com o desejo sexual é marcada por fatores de ordem biológica, psicológica e sociocultural. A depleção hormonal, a história de vida pessoal e familiar, as experiências afetivas, o espaço social que a mulher ocupa, etnia, raça e classe social são alguns aspectos indissociáveis que constituem a experiência subjetiva do envelhecimento e sexualidade (MORI, 2004).

As participantes perceberam o desejo sexual diminuído e relataram como responsáveis por essa diminuição da libido as mudanças no corpo e os sintomas associados ao climatério. Além disso, mostraram-se preocupadas com a visão dos companheiros sobre o tema, ao relatar a falta de compreensão deles acerca desse momento e deixaram transparecer um certo medo de término do relacionamento devido a essa incompreensão.

“Conversei muito com meu companheiro, falei com ele, tem hora que não dá vontade mesmo de ter relação, então... pra nenhum

dos dois ficar de cara fechada, tem horas que ele vai ter que me entender, tem hora que ele me entende, sabe, às vezes ele vem e mexe comigo, eu falo, ah não!” (Regina).

“Tem vez que eu não tenho vontade mesmo não [...] eles falaram comigo que às vezes o homem separa por causa disso[...].” (Regina)

“Vai ficando com irritabilidade maior, é... também começa a perceber, fica com percepção de que às vezes o marido não tá tendo muita atração, esses tipos de coisas, essas preocupações vem muito na cabeça da gente”. (Zelia).

Percebeu-se ainda como alguns sintomas interferem na sexualidade. Os fogachos e o ressecamento vaginal comprometem o desejo sexual, somando-se à baixa libido e à percepção cultural de sexualidade, esses fatores tornam-se protagonistas no que diz respeito à vida sexual das mulheres.

“Então à noite, às vezes, você tá tranquila e vem esse calor então te deixa, te incomoda. Porque você fica suada [...] deixa um certo desconforto”. (Consola)

“Às vezes você está até namorando e de repente vem um calor que não é normal não, isso é ruim, isso incomoda sim”. (Célia)

A sexualidade é a expressão mais íntima e profunda da personalidade, própria do ser humano, que se transforma durante o tempo de acordo com influências social e cultural (FERNANDEZ, 2005).

É imensurável a importância da sexualidade na vida das pessoas, para Garcia (2004) ela faz parte das bases que determinam a qualidade de vida da população. A sexualidade é determinada pela interação de muitos fatores experimentados individualmente dentro de cada cultura (KAPLAN, 1997).

Uma das principais causas de abandono ou diminuição da vida sexual está relacionada às disfunções sexuais (BLUMEL, 2004). Doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes, e outras mais comuns na menopausa como atrofia e ressecamento vaginal, estão diretamente ligadas a disfunção sexual. No entanto, outras doenças e sofrimentos como depressão, ansiedade e uso de medicamento são fatores importantes quando se fala em disfunção sexual (SCOTT, 2002; ARCHER, 2005; ASLAN, 2005; GRACIA, 2004). Outro

importante fator é o hipoestrogenismo característico desse período e pode estar associado a todos os sintomas e doenças apresentados (KAPLAN 1995; LOPES 2003; HARTMANN 2004).

Dentre as causas não orgânicas, entra em cena o contexto de vida, o estresse, a sexualidade no passado, os problemas de saúde mental e os problemas afetivos (BALLINGER, 1985; HEE 1993; KAPLAN 1995;), até mesmo o fato de ter crianças em casa (GRACIA 2004). Kaplan (1995) avaliou e agrupou três principais tipos de bloqueios emocionais provocadores de disfunção sexual no climatério que são: a ansiedade, a culpa e a monotonia.

O envelhecimento não interfere somente em questões biológicas relacionadas à sexualidade, mas em nossa cultura, pessoas mais velhas são tidas como sem desejo sexual, principalmente as mulheres por estarem deixando a fase reprodutiva. Em uma sociedade que cultua o corpo e enxerga o sexo apenas para reprodução, as mulheres na menopausa sofrem muito mais preconceitos (HARDY, 1995). Sendo assim, a mulher vivencia sua sexualidade carregada de tabus e preconceitos e na fase de climatério e menopausa ela se sente ainda mais estigmatizada e excluída pela sociedade.

As mudanças no corpo da mulher trazem tabus e preconceitos a serem enfrentados. Segundo Ramos (1998), “a percepção do corpo muda e exige outros cuidados, outras abordagens, outros jeitos de ser tocada, de ser amada, outra sexualidade que começa a despontar no horizonte”.

7.2.3. Percebendo-se através dos sintomas

A sintomatologia associada ao período de menopausa pode ser relativizada. Como exemplo, pode-se citar o relato de fogacho pelas mulheres que pode ser um sintoma muito presente em uma cultura e em outras não. Trench e Santos (2005) citam que 85% das mulheres norte-americanas e europeias apresentam ondas de calor, enquanto apenas 5% das mulheres da tribo dos Maias da América Central relatam tal sintomatologia.

Muitas mulheres do presente estudo relataram sintomas psicológicos importantes, como tristeza, ansiedade e depressão. Quando perguntadas se elas percebiam alguma influência da menopausa ou do climatério nesses

sintomas elas respondiam que sim. Relataram também que esses sintomas pioraram muito quando comparados aos que sentiam anteriormente a essa fase, como pode ser observado a seguir.

“Olha, ela interfere assim, a partir do momento que você não está bem é, fisicamente, eu acho que tudo em volta não fica muito bem. Tudo que te incomoda, principalmente o psicológico”. (Consola)

“Um mal estar mental é, é de repente você tá bem e de repente vem uma sensação estranha [...]. TPM não chega nem aos pés da sensação da menopausa. Isso eu posso garantir” (Consola).

“Tá relacionado mesmo, com meu psicológico mesmo. Não é nada assim, que eu tô sentindo não, mas sei lá... é medo mesmo, de pensar só coisa ruim, sei lá”. (Mary)

Mesmo com essa percepção clara da influência do climatério e menopausa nos sintomas emocionais, as mulheres consideraram o fogacho como a principal interferência e incômodo desse período. Algumas associaram tanto esse sintoma com essa fase e, para muitas, a menopausa é definida como “calorão”.

“Mas como a gente vê os outros comentando né... ah que tem calor! ah que tem não sei o que! aí você vai colocando, ah então isso pra mim é menopausa”. (Célia)

“Quando eu fiz 51 anos aí começou o que eles chamam de fogacho, né? Fogacho ou calor. E isso me incomodou muito, muito mesmo, porque começa, vinha uma sensação muito ruim”. (Consola)

“pra mim é o calor... não sei se tem outras coisas... eu sinto calor” (Célia).

“Ah, eu não sei, porque falam que sente muito calor, alguma coisa assim, né” (Mary).

Vários estudos colaboram com esse achado e concordam que a presença de sintomas vasomotores são os mais relatados pelas mulheres a qualquer

momento da transição menopausal. Dentre eles, o fogacho é o que tem maior prevalência no mundo todo (TANG, 1993; VON MUHLEN, 1995; SILVEIRA, 2007; SILVA FILHO, 2008). Além disso, muitas pesquisas apontam para uma associação entre sintomas e diminuição de qualidade de vida (VALADARES, 2008; DE LORENZI, 2008; DALEY, 2009). Logo, justifica-se a marcante ligação entre sintomas na significação dessas mulheres.

[...] “é uma coisa assim , que todo mundo percebe, entendeu? Não é um calor que só você sente, todo mundo que está perto sabe que você tá sentindo calor”. [...] “que às vezes você não pode sair”. (Célia)

“não é um calor normal, não é um calor que a pessoa tem... então só quem tem, só quem está passando por esse período é que vai saber mesmo”. (Consola)

“ai tem hora também, que fica nesse calorão que dá vontade da gente xingar tudo quanto é nome”. (Regina)

“Às vezes eu sinto também, um calor assim, de madrugada, muito calor”. (Mary)

A maior parte dos sintomas neste período é decorrente da diminuição hormonal. Mas o impacto deles é bem difícil de ser percebido ou aceito. Em geral, a população considera o climatério como fenômeno natural e passageiro, em que seus sintomas da mesma maneira que aparecem se resolvem espontaneamente. Essa visão tende a amenizar as consequências físicas e psicológicas do climatério (VALADARES, 2008).

Para os profissionais de saúde, a adoção dessa abordagem em relação ao climatério pode ser perigosa, levando-os ao imobilismo, uma vez que fundamenta-se na ideia de que todas as queixas e angústias vividas nesse período se resolvem por si só. Como se encerrasse qualquer discussão e possibilidade de cuidado em relação ao sofrimento da mulher com a frase: “não se preocupe, isso é natural dessa fase e vai passar...”.

Alguns achados alertam para uma melhor abordagem dos profissionais de saúde sobre as necessidades das mulheres na faixa de idade do climatério e menopausa e maior valorização dos sintomas que se apresentam. A intensidade como os sintomas se apresentam está diretamente associada à autopercepção de saúde da mulher e a que fatores psicossociais estão intimamente ligados esse fenômeno (MACHADO, 20012; CONFORTIN, 2015; LUI, 2015).

A maneira como a mulher vivencia o período de climatério interfere diretamente em sua percepção do fenômeno. A autoimagem é um importante conceito que altera a presença e intensidade de sintomas, além disso, mulheres com baixa autoestima têm maior frequência e intensidade de sintomas no climatério (MELBY, 2005).

Países asiáticos tendem a ter menor prevalência de sintomas, no Japão, por exemplo, a prevalência é de 7% nas mulheres no climatério, enquanto que no Brasil, em torno de 50% dessas mulheres queixam especificamente do fogacho (LOCK, 1991; PEDRO, 2003; SILVEIRA, 2007; SILVA FILHO, 2008).

O significado de climatério e menopausa é percebido de maneira singular, construído com as vivências e experimentações, positivas e negativas. Ele reflete a realidade cultural e social. Para muitas, isso pode significar “DEIXAR DE SER MULHER” (FERREIRA, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente a mente, o corpo é diferente
E o passado é uma roupa que não nos serve mais.

Belchior

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação ao protocolo de revisão sistemática, foi possível observar a importância de basear uma revisão sistemática em um protocolo padronizado. Percebeu-se o número reduzido de protocolos para revisão de literatura com o tema climatério e menopausa. Além disso, no levantamento prévio de artigos para a futura revisão sistemática, constatou-se o número limitado de artigos relacionados à percepção de climatério na visão das mulheres.

A percepção de vivência do climatério e menopausa pelas mulheres do estudo revelou-se carregada de tabus e de preconceitos. Como essa vivência é indissociável de seu contexto sociocultural, trouxe em si depoimentos que enfatizam a desvalorização do envelhecimento e a decadência da sexualidade.

A vivência do envelhecimento pode ser mais afetuosa quando a mulher valoriza todas as conquistas da vida como a maturidade, o autoconhecimento e a sabedoria. Valores sociais que apreciam a reprodução e a virilidade como objetivação sexual exacerbam preconceitos e sobrepõem valores que dificultam um maior empoderamento e outras possibilidades de vivenciar melhor o envelhecimento e a sexualidade mais livremente.

Muito da percepção de climatério e menopausa está associada ao aparecimento e intensidade dos sintomas que são comuns dessa fase, em especial os fogachos. Consequentemente, a vivência mais negativa desse período pode ser relacionada a experimentação desses sintomas o que deve motivar uma melhor abordagem e manejo dos profissionais de saúde frente a esses eventos.

Uma visão de climatério e menopausa como natural e inerente a toda mulher, embora bastante válida, em especial no enfrentamento aos preconceitos sociais, pode acarretar em negligência e desconsideração da importância de sintomas mais severos que prejudicam a qualidade de vida da mulher.

As mulheres no climatério e menopausa vivem um momento delicado de transformação física e do papel social e a forma como essas mulheres se posicionam frente a preconceitos e tabus pode interferir na maneira que vivem sua sexualidade e no modo como buscam a felicidade.

O corpo muda, o papel social e os sentimentos também mudam, e isso se reflete na maneira como cada mulher se percebe no mundo e como essas mulheres são representadas na sociedade.

9. LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS DO ESTUDO

Um dos limitadores da pesquisa foi o número relativamente baixo de artigos que abordavam o climatério e menopausa na perspectiva das mulheres, sem supervalorizar os sintomas ou terapia hormonal. Quando adicionamos um olhar pela lente da fenomenologia esse número é ainda menor.

O fato de o pesquisador desenvolver o estudo no local em que trabalha há 12 anos trouxe pontos negativos e positivos. Um dos desafios foi estabelecer que a entrevista tivesse um propósito de pesquisa e seguia uma metodologia científica, diferenciando-a das consultas clínicas que as mulheres já tinham feito várias vezes com o profissional. Para tal, todas as entrevistas foram agendadas nos domicílios, fora do consultório onde acontecem os encontros rotineiros. No entanto, essa proximidade proporcionou um ambiente mais agradável e possibilitou a exploração de temas importantes que emergiram no momento da coleta de dados.

Como perspectiva tem-se a finalização da revisão sistemática da literatura com o tema climatério e menopausa de acordo com o protocolo publicado na plataforma PROSPERO proposto nesse estudo.

REFERÊNCIAS

ALFRADIQUE ME, BONOLO PEF, DOURADO I, LIMA-COSTA MF, MACINKO J, MENDONÇA CS, et al. **Ambulatory care sensitive hospitalizations: elaboration of Brazilian list as a tool for measuring health system performance** (Project ICSAP--Brazil). Cad Saude Publica. 2009;25(6):1337-49.

APPOLINÁRIO JC, MEIRELLES RMR, COUTINHO W, PÓVOA LC. **Associação entre traços de personalidade e sintomas depressivos em mulheres com síndrome do climatério**. Arq Bras Endocrinol Metab. 2001;45(4):383-9.

ARCHER DF. **A contemporary approach to the menopause**. [Preface] Semin REPROD Med. 2005; 23(2):115-6.

ASLAN G, KOSEOGLU H, SADIK O, GIMEN S, CIHAN A, ESEN A. **Sexual function in women with urinary incontinence**. Int J Impot Res. 2005; 17(3):248-51.

AYERS B, FORSHAW M, HUNTER MS. **The impact of attitudes towards the menopause on women's symptom experience: a systematic review**. Maturitas. 2010;65(1):28-36.

BALLINGER SE. **Psychosocial stress and symptoms of menopause: a comparative study of menopause clinic patients and non patients**. Maturitas. 1985;7(4):315-27.

BALSHEM H, HELFAND M, SHUNEMANN HJ, OXMAN AD, KUNZ R, BROZEK, KUNZ R, BROZEK J, VIST GE, FALCK-YTTER Y, MEERPOHL J, NORRIS S, GUYATT GH: **GRADE** guidelines: 3. Rating the quality of evidence. J Clin Epidemiol. 2011; 64: 401-406.

BARDIN L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA. 2006.

BEAUVOIR S. **O segundo sexo** (S. Milliet, Trad.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 2009 (Original publicado em 1949)

BERNINI NIO, LUZ MH, KOHLRAUSCH SC. **Conhecimento, percepções e assistência à saúde da mulher no climatério**. Revista Brasileira de Enfermagem. 2007; 60: 299-306. ISSN 0034-7167.

BERTERO C. **What the women think about menopause? A qualitative study of women's expectations, apprehensions and knowledge about the climacteric period.** Int Nurs Rev. 2003; 50: 109-18.

BIASUS F, DEMANTOVA A, CAMARGO BV. **Representações sociais do envelhecimento e da sexualidade para pessoas com mais de 50 anos.** Temas em Psicologia. 2011; 19(1): 319-336. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2011000100025

BLUMEL JE, CASTELO-BRANCO C, CANCELO MJ, ROMERO H, APRIKIAN D, SARRA S. **Impairment of sexual activity in middle-aged women in Chile.** Menopause 2004; 11(1): 78-81.

BLUMEL JE, LAVIN P, VALLEJO MS, SARRA S. **Menopause or climacteric, just a semantic discussion or has it clinical implications?** Climacteric. 2014; 17(3): 235-41.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Atenção Integral à Saúde da Mulher no Climatério/Menopausa.** Brasília: Ministério da Saúde. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2004.

BRZYSKI RG. et al. **Quality of life in low-income menopausal women attending primary care clinics.** Fertil Steril. 2001; 76(1): 44-50. ISSN 0015-0282 (Print)0015-0282. Disponível em: < <http://dx.doi.org/> >.

CECILIO LCO. **As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde.** In: Pinheiro, Rosenj; Mattos, Ruben Araujo de. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro, IMS ABRASCO. 2001; 113-126.

CONFORTIN SC, GIEHL MWC, ANTES DL, SCHNEIDER IJC, D'ORSI E. **Autopercepção positiva de saúde em idosos: estudo populacional no Sul do Brasil.** Cad Saude Publica. 2015; 31(5): 1049-1060.

DALEY AJ, STOKES-LAMPARD HJ, MACARTHUR C. **Exercise to reduce vasomotor and other menopausal symptoms: a review.** Maturitas. 2009; 63(3): 176-80.

DELEUZE G, GAUTARRI F. **O que é um conceito?** In: Deleuze G, Gautarri F. **O que é filosofia?** Rio de Janeiro: Editora 34. 1992; 25-47.

DE LORENZI DRS. **Avaliação da qualidade de vida no climatério.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2008; 30: 103-6.

DE LORENZI DRS. et al. **Fatores Associados à Qualidade de Vida após a menopausa.** Rev. Assoc. Med. Bras. 2006; 52(5): 312-317. ISSN 0104-4230. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v52n5/a17v52n5.pdf> >.

DE LORENZI DRS. **Avaliação da qualidade de vida no climatério.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2008; 30: 103-106. ISSN 0100-7203.

DENNERSTEIN L, LEHERT P, GUTHRIE J. **The effects of the menopausal transition and biopsychosocial factors on well-being.** Archives of women's mental health. 2002; 5(1): 15-22. ISSN 1434-1816.

DESALVO KB, BLOSER N, REYNOLDS K, HE J, MUNTNER P. **Mortality Prediction with a Single General Self-Rated Health Question A Meta-Analysis.** J Gen Intern Med. 2005; 20(3): 267-275.

ERIKSSON, UNDÉN AL, ELOFSSON S. **Self-rated health.** Comparisons between three different measures. Results from a population study. Int J Epidemiol 2001; 30(2): 326-333.

FERNANDEZ MR, GIR E, HAYASHIDA M. **Sexualidade no período climatérico: situações vivenciadas pela mulher.** Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2005; 39: 129-35.

FERREIRA VN. et al. **Menopausa: marco biopsicossocial do envelhecimento feminino.** Psicologia & Sociedade. 2013; 25(2): 410-419. ISSN 1807-0310.

FONTANELLA BJB, RICAS J, TURATO ER. **Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas.** Cadernos de Saúde Pública. 2008; 24: 17-27. ISSN 1678-4464. Disponível em:<https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v24n1/02.pdf >.

FRANCÉS LB. **Análisis sobre los modelos culturales de la menopausia.** Universidad de Barcelona. 2003.

GALLAGHER W. **Midlife myths**. The Atlantic Monthly. 1993. 272(5), 51-68.

GALVÃO LLLF, FARIAS MCF, DE AZEVEDO PRM, VILAR MJP, DE AZEVEDO GD. **Prevalence of mental disorders and assessment of quality of life in the climaterium**. Revista da Associação Médica Brasileira. 2007; 53(5): 414-420. ISSN 0104-4230.

GATES A, SHAVE K, FEATHERSTONE R, BUCKREUS K, ALI S, SCOTT S, HARTLING L. **Parent experiences and information needs relating to procedural pain in children: a systematic review protocol**. Systematic Reviews. 2017; 6: 109.

GIBBS G. **Análise de dados qualitativos**. Porto Alegre. ArtMed. 2009.

GLASER B, STRAUSS A. **The discovery of grounded theory**. 1967. Disponível em: <
https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=+The+discovery+of+grounded+theory&author=GLASER+B&author=STRAUSS+A&publication_year=1967&pages=271 >.

GOMES AMA et al . **Fenomenologia, humanização e promoção da saúde: uma proposta de articulação**. Saude soc., São Paulo. 2008; 17(1): 143-152.

GONCALVES R, MERIGHI MAB. **Reflexões sobre a sexualidade durante a vivência do climatério**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009; 17(2): 160-166. ISSN 0104-1169.

GONÇALVES R, MERIGHI MA. **Climacteric: the corporeity as cradle of life experience**. Rev Bras Enferm. 2005; 58(6): 692-7. ISSN 0034-7167. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16689503> >.

GRACIA CR, SAMMEL MD, FREEMAN EW, LIU L, HOLLANDER L, NELSON DB. **Predictors of decreased libido in women during the late reproductive years**. Menopause. 2004; 11(2): 144-50.

HARDY E, ALVES G, OSIS MJD. **Sociologia do climatério**. In: Pinotti JA, Halbe H, Hegg R, organizadores. Menopausa São Paulo (SP): Roca. 1995: 31-6.

HARTMANN U, PHILIPPSOHN S, HEISER K, RUFFER-HESSE C. **Low sexual desire in midlife and older women: personality factors, psychosocial development, present sexuality**. [Review] Menopause 2004; 11(6 pt 2): 726-40.

HEE J, MACNAUGHTON J, BANGAH M, BURGER HG. **Perimenopausal patterns of gonadotrophins, immunoreactive inhibin, oestradiol and progesterone.** Maturitas. 1993; 18(1): 9-20.

HESS R, THURSTON RC, HAYS RD, CHANG CC, DILLON SN, NESS RB, et al. **The impact of menopause on health-related quality of life:** results from the STRIDE longitudinal study. Qual Life Res. 2012; 21(3): 535-44.

HOGA L, RODOLPHO J, GONÇALVES B, QUIRINO B. **Women's experience of menopause:** a systematic review of qualitative evidence. JBI Database System Rev Implement Rep. 2015; 13(8): 250-337.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2017 [Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9126-tabuas-completas-de-mortalidade.html?=&t=resultados>].

KAPLAN HI, SADOCK BJ, GREBB JA. **O desenvolvimento humano ao longo do ciclo vital.** In: Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Compendio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 7a ed. Porto Alegre: Artmed. 1997: 70-1.

KAPLAN HS. **The sexual desire disorders:** dysfunctional regulation of sexual. New York: Brunner/Mazel. 1995: 352.

LIMA JVD, ANGELO M. **Vivenciando a inexorabilidade do tempo e as suas mudanças com perdas e possibilidades: a mulher na fase do climatério.** Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2001; 35: 399-405.

LOCK M. **Contested meanings of the menopause.** Lancet. 1991; 337(8752): 1270-2.

LOCKWOOD C, MUNN Z, PORRITT K. **Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation.** Int J Evid Based Healthc. 2015; 13(3): 179–187. <http://joannabriggs.org/research/critical-appraisal-tools.html>. Accessed 15 jul 2018.

LOPES GP. **Sexualidade:** fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. In: Fernandes CE. Menopausa: um diagnóstico e tratamento. São Paulo: Segmento. 2003: 117-23.

LUI FILHO JF, BACCARO LFC, FERNANDES T, CONDE DM, COSTA-PAIVA L, PINTO-NETO AM. **Epidemiologia da menopausa e dos sintomas**

climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2015; 37(4): 152-158.

MACHADO VSS, VALADARES A, COSTA-PAIVA LS, MORAES SS, PINTO-NETO AM. **Multimorbidity and associated factors in Brazilian women aged 40 to 65 years:** a population-based study. *Menopause.*2012; 19(5): 569-575.

MANEN MV. *Phenomenology & Practice.* 2007; 1: 11-30.

MATTOS R. **A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade).** *Cadernos de Saúde Pública,* Rio de Janeiro: ENSP. 2004; 20(5): 1411-1416.

MEDEIROS PF, GUARESCHI NMF. **Políticas públicas de saúde da mulher:** a integralidade em questão. *Rev. Estud. Fem., Florianópolis.* 2009; 17(1): 31-48.

MELBY MK, LOCK M, KAUFERT P. **Culture and symptom reporting at menopause.** *Hum Reprod Update.* 2005; 11(5): 495-512.

MERLEAU-PONTY M. **Fenomenologia da percepção.** Trad. Carlos Alberto R. de Moura. São Paulo: Martins Fontes. 1996.

MINAYO MCS. **Análise qualitativa:** teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2012; 17: 621-626. ISSN 1413-8123. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007&nrm=iso>.

MINAYO MCS, SANCHES O. **Quantitativo-qualitativo:** oposição ou complementaridade? *Cad. Saúde Pública.* 1993; 9(3): 239-262.

MIRANDA JS, FERREIRA MEL, CORRENTE JE. **Quality of life of postmenopausal women attended at Primary Health Care.** *Rev Bras Enferm.* 2014; 67(5): 803-9.

MOHER D, LIBERATI A, TETZLAFF J, ALTMAN DG. **The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses:** the PRISMA statement. *PLoS Med.* 2009.

MORI ME, COELHO VLD. **Mulheres de corpo e alma:** aspectos biopsicossociais da meia-idade feminina. *Psicologia: Reflexão e Crítica.* 2004;17:177-87.

MUCIDA A. **O sujeito não envelhece**: psicanálise e velhice. 2ª ed. Belo Horizonte: Autêntica. 2006.

NAGEL DA. **Knowing the person in a virtual environment**: protocol for a grounded theory study of telehealth in nursing practice. *International Journal of Arts & Sciences*. 2014; 07: 391–408.

NAMS. **Clinical challenges of perimenopause**: consensus opinion of The North American Menopause Society. *Menopause*. 2000; 7(1): 5-13.

NAMS. North American Menopause Society. **Clinical Care Recommendations**. 2018 Available from: <https://www.menopause.org/publications/clinical-care-recommendations/chapter-1-menopause>.

NHS. Department of Health. The NHS Constitution for England. Department of Health. 2013. www.gov.uk/government/publications/thenhs-constitution-for-england

OLIVEIRA HC, LEMGRUBER I. **Tratado de ginecologia**. Febrasgo. v.II.1ed. Rio de Janeiro: Revinter. 2001.

OLOFSSON AS, COLLINS A. **Psychosocial factors, attitude to menopause and symptoms in Swedish perimenopausal women**. *Climacteric*. 2000; 3(1): 33-42. ISSN 1369-7137 (Print)1369-7137. Disponível em: < <http://dx.doi.org/> >.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Investigaciones sobre la menopausia en los años noventa**. Ginebra, 1996. (Serie de Informes Técnicos, n. 866)

OZKAN S, ALATAS ES, ZENCIR M. **Women's quality of life in the premenopausal and postmenopausal periods**. *Qual Life Res*. 2005;14(8):1795-801.

PEDRO AO, PINTO-NETO AM, COSTA-PAIVA L, OSIS MJ, HARDY E. **Climacteric women seeking medical care, Brazil**. *Rev Saude Publica*. 2002; 36(4): 484-90.

PEDRO AO, PINTO-NETO AM, COSTA-PAIVA LHS, OSIS MJD, HARDY EE. **Síndrome do climatério**: inquérito populacional domiciliar em Campinas, SP. *Rev Saude Publica*. 2003; 37: 735-42.

PELZER MT, SADRI JVA. **O viver e ser saudável, no envelhecimento humano contextualizado, através da história oral.** Rev Gaucha Enferm. 2002; 23(2): 108-22.

POLISSENI AF, DE ARAÚJO DAC, POLESSINE F, JUNIOR CAM, POLESSINE J, FERNANDES ES et al. **Depressão e ansiedade em mulheres climatéricas: Fatores associados.** Rev Bras Ginecol Obstet. 2009, 31(1): 28-34.

POLIT D, BECK CT, HUNGLER B. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** 5a ed. Porto Alegre: Artmed. 2004.

RAMOS D. **Viva a menopausa naturalmente.** São Paulo: Augustus. 1998.

RELATÓRIO DE GESTÃO ANUAL DO MUNICÍPIO DE OURO PRETO-MG. 2016. Disponível em: <https://sargsus.saude.gov.br/sargsus/login!consultarRelatorioExterno.action?tipoRelatorio=01&codUf=31&codTpRel=01>.

ROWE T, BÉLISLE S, DERZKO C, FLUKER MR, GRAVES GR, LEA RH, et al. **The Canadian Consensus on Menopause and Osteoporosis.** Update. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada. 2002; 24(10): 4.

SERPA MA, et al. **Fatores associados à qualidade de vida em mulheres no climatério.** Reprod Clim. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.recli.2016.04.001>

SILVA FILHO EA, COSTA AM. **Avaliação da qualidade de vida de mulheres no climatério atendidas em hospital-escola na cidade do Recife, Brasil.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2008; 30: 113-20.

SILVA JMO, LOPES RLM, DINIZ NMF. **Fenomenologia.** Rev. bras. enferm. Brasília. 2008; 61(2): 254-257. 2008

SILVA RBR. **A mulher de 40 anos: sua sexualidade e seus afetos.** Belo Horizonte: Gutenberg. 2006.

SILVEIRA IL, PETRONILO PA, SOUZA MO, SILVA TDNC, DUARTE JMBP, MARANHÃO TMO, et al. **Prevalência de sintomas do climatério em mulheres dos meios rural e urbano no Rio Grande do Norte, Brasil.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2007; 29: 415-22.

SOULES MR, et al. **Executive summary:** Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW) Park City, Utah, July, 2001. *Menopause*. 2001; 8(6): 402-7.

STEWART M. **Medicina centrada na pessoa:** transformando o método clínico. Tradução: Anelise Burmeister, Sandra Maria Mallmann da Rosa; revisão técnica: José Mauro Ceratti Lopes . – 3. ed. – Porto Alegre : Artmed. 2017.

TANG GW. **Menopausal symptoms.** *J Hong Kong Med Assoc*. 1993; 45(4): 249-54.

TAO M, TENG Y, SHAO H, WU P, MILLS EJ. **Knowledge, perceptions and information about hormone therapy (HT) among menopausal women: a systematic review and meta-synthesis.** *PLoS One*. 2011; 6(9): e24661.

TERRA MG et al . **O significado de cuidar no contexto do pensamento complexo:** novas possibilidades para a enfermagem. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis. 2006; 15: 164-169.

TRENCH B, SANTOS CG. **Menopausa ou menopausas?** *Saúde e Sociedade*, 2005; 14(1), 91-100.

VALADARES AL, PINTO-NETO AM, CONDE DM, OSIS MJ, SOUSA MHD, COSTA-PAIVA L. **Depoimentos de mulheres sobre a menopausa e o tratamento de seus sintomas.** *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2008; 54: 299-304.

VERAS AB, RASSI A, YUKIZAKI LMG, NOVO LD, FRANCO FS, NARDI AE. **Impacto dos transtornos depressivos e ansiosos sobre as manifestações da menopausa.** *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul*. 2007.

VON MUHLEN DG, KRITZ-SILVERSTEIN D, BARRETT-CONNOR E. **A community-based study of menopause symptoms and estrogen replacement in older women.** *Maturitas*. 1995; 22(2): 71-8.

WENGER NK. **Women's Health and Menopause: A Comprehensive Approach.** 2002.

WRIGHT J. **Older women's experience of the menopause.** *Nurs Stand*. 1998; 12(47): 46-8.

ZAMPIERI MFM TC, HAMES MLC, FALCON GS, SILVA AL, GONÇALVES LT.
O processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério. Esc Anna
Nery. 2009; 13(2): 305-12.

ANEXOS

ANEXO I

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
OURO PRETO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A EXPERIÊNCIA DE VIVENCIAR O CLIMATÉRIO POR MULHERES DE OURO PRETO MG

Pesquisador: Miguel Arcangelo Serpa

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 70592517.9.0000.5150

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ouro Preto

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.381.095

Apresentação do Projeto:

"O climatério é definido como um período de transição entre a fase reprodutiva e não reprodutiva da mulher. A maneira com que cada mulher vivencia esse período, também pode estar relacionado à fatores culturais, biológicos e psicossociais. A compreensão desse fenômeno é de grande importância, tanto para as mulheres como para nós, profissionais da saúde, no sentido de dar melhor suporte e poder colaborar mais no entendimento e vivência do climatério. Sendo assim, o estudo tem como objetivo compreender a experiência de vivenciar o climatério por mulheres cadastradas na UBS Padre Faria em Ouro Preto-MG. A abordagem qualitativa foi escolhida por considerar que essa modalidade oferece um maior respaldo para a compreensão e reflexão sobre a vivência do climatério. Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, a amostragem será de forma intencional, selecionando mulheres que realmente vivenciam o problema proposto. O número de participantes se dará de acordo com as informações da análise dos dados. Será realizada entrevista aberta, com a seguinte pergunta norteadora: "Qual o significado do climatério para você? Qual a experiência de vivenciar o climatério?". As entrevistas serão realizadas individualmente, em situação face a face, e gravadas em áudio, com auxílio de um aparelho celular. Depois de transcritas, as entrevistas serão lidas repetidamente a fim de organizar os resultados de acordo com temas relevantes propostos e os que possivelmente irão surgir. Os dados serão mantidos sob a guarda apenas do pesquisador responsável, em arquivos digital e de texto, salvos em computador com senha de proteção para acesso."

Endereço: Morro do Cruzeiro-ICEB II, Sala 29 -PROPP/UFOP
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 35.400-000
UF: MG **Município:** OURO PRETO
Telefone: (31)3559-1368 **Fax:** (31)3559-1370 **E-mail:** cep@propp.ufop.br

Continuação do Parecer: 2.381.095

Objetivo da Pesquisa:

"Compreender a experiência de vivenciar o climatério por mulheres cadastradas em uma Unidade básica de Saúde de Ouro Preto-MG."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Pesquisador descreveu os benefícios e explicou os possíveis riscos e forma de minimizá-los."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

"Pesquisador atendeu a todas as solicitações estabelecidas na primeira avaliação."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentação atualizada e documentação inserida.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_874249.pdf	12/11/2017 22:56:48		Aceito
Outros	lista_correcoes_v3.docx	12/11/2017 22:55:21	Miguel Arcangelo Serpa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_versao_3.docx	12/11/2017 22:53:04	Miguel Arcangelo Serpa	Aceito
Cronograma	Cronograma_corrigido.docx	12/11/2017 22:51:53	Miguel Arcangelo Serpa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_corrigido.docx	08/09/2017 11:24:50	Miguel Arcangelo Serpa	Aceito
Outros	Topico_guia_entrevistas.docx	28/06/2017 20:29:31	Miguel Arcangelo Serpa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	28/06/2017 20:28:12	Miguel Arcangelo Serpa	Aceito
Orçamento	declaracao_custeio.pdf	28/06/2017 20:27:56	Miguel Arcangelo Serpa	Aceito
Declaração de Instituição e	apoio_institucional_SMS.pdf	28/06/2017 20:25:11	Miguel Arcangelo Serpa	Aceito

Endereço: Morro do Cruzeiro-ICEB II, Sala 29 -PROPP/UFOP
 Bairro: Campus Universitário CEP: 35.400-000
 UF: MG Município: OURO PRETO
 Telefone: (31)3559-1368 Fax: (31)3559-1370 E-mail: cep@propp.ufop.br

Continuação do Parecer: 2.381.095

Infraestrutura	apoio_institucional_SMS.pdf	28/06/2017 20:25:11	Miguel Arcangelo Serpa	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	28/06/2017 19:59:11	Miguel Arcangelo Serpa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

OURO PRETO, 14 de Novembro de 2017

Assinado por:
Núncio Antônio Araújo Sól
(Coordenador)

ANEXO II

JBI QARI Critical Appraisal Checklist for Interpretive & Critical Research

Reviewer Date

Author Year Record Number

	Yes	No	Unclear	Not Applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info.

Comments (Including reason for exclusion)

ANEXO III - CASP, *Critical Appraisal Skills Programme Qualitative Research Checklist*

1. Was there a clear statement of the aims of the research? Yes Can't tell No

HINT: Consider

- What was the goal of the research?
- Why it was thought important?
- Its relevance

2. Is a qualitative methodology appropriate? Yes Can't tell No

HINT: Consider

- If the research seeks to interpret or illuminate the actions and/or subjective experiences of research participants
- Is qualitative research the right methodology for addressing the research goal?

3. Was the research design appropriate to address the aims of the research? Yes Can't tell No

HINT: Consider

- If the researcher has justified the research design (E.g. have they discussed how they decided which method to use)?

4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research? Yes Can't tell No

HINT: Consider

- If the researcher has explained how the participants were selected
- If they explained why the participants they selected were the most appropriate to provide access to the type of knowledge sought by the study
- If there are any discussions around recruitment (e.g. why some people chose not to take part)

5. Was the data collected in a way that addressed the research issue? Yes Can't tell No

HINT: Consider

- If the setting for data collection was justified
- If it is clear how data were collected (e.g. focus group, semi-structured interview etc.)
- If the researcher has justified the methods chosen
- If the researcher has made the methods explicit (e.g. for interview method, is there an indication of how interviews were conducted, or did they use a topic guide)?
- If methods were modified during the study. If so, has the researcher explained how and why?
- If the form of data is clear (e.g. tape recordings, video material, notes etc)
- If the researcher has discussed saturation of data

6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered? Yes Can't tell No

HINT: Consider

- If the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during
 - Formulation of the research questions
 - Data collection, including sample recruitment and choice of location
- How the researcher responded to events during the study and whether they considered the implications of any changes in the research design

7. Have ethical issues been taken into consideration? Yes Can't tell No

HINT: Consider

- If there are sufficient details of how the research was explained to participants for the reader to assess whether ethical standards were maintained
- If the researcher has discussed issues raised by the study (e.g. issues around informed consent or confidentiality or how they have handled the effects of the study on the participants during and after the study)
- If approval has been sought from the ethics committee

8. Was the data analysis sufficiently rigorous? Yes Can't tell No

HINT: Consider

- If there is an in-depth description of the analysis process
- If thematic analysis is used. If so, is it clear how the categories/themes were derived from the data?
- Whether the researcher explains how the data presented were selected from the original sample to demonstrate the analysis process
- If sufficient data are presented to support the findings
- To what extent contradictory data are taken into account
- Whether the researcher critically examined their own role, potential bias and influence during analysis and selection of data for presentation

9. Is there a clear statement of findings? Yes Can't tell No

HINT: Consider

- If the findings are explicit
- If there is adequate discussion of the evidence both for and against the researchers arguments
- If the researcher has discussed the credibility of their findings (e.g. triangulation, respondent validation, more than one analyst)
- If the findings are discussed in relation to the original research question

10. How valuable is the research?

HINT: Consider

- If the researcher discusses the contribution the study makes to existing knowledge or understanding e.g. do they consider the findings in relation to current practice or policy?, or relevant research-based literature?
- If they identify new areas where research is necessary
- If the researchers have discussed whether or how the findings can be transferred to other populations or considered other ways the research may be used

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Observação: Este documento lhe dará as informações necessárias para ajudá-lo (a) a decidir se você deseja participar ou não desse estudo. Ele permitirá uma compreensão acerca das razões científicas desse estudo, bem como sobre seus direitos e responsabilidades no caso de decidir participar do mesmo.

TERMO DE ESCLARECIMENTO

Título do Projeto

COMPREENDER A EXPERIÊNCIA DE VIVENCIAR O CLIMATÉRIO POR MULHERES DE OURO PRETO MG.

Informação ao Voluntário: Você está sendo convidada a participar da pesquisa que deseja COMPREENDER A EXPERIÊNCIA DE VIVENCIAR O CLIMATÉRIO. Para isto será necessário realizar uma entrevista gravada, somente áudio.

Com auxílio do gravador de um celular, toda entrevista será gravada pelo microfone do aparelho. A intenção é que toda conversa seja registrada para não ser perdido nenhum detalhe. As gravações serão ouvidas pelo pesquisador exaustivamente a fim de extrair as informações pertinentes à pesquisa. Nenhuma outra pessoa terá acesso a gravação.

Participação no Estudo: Se você decidir participar do estudo, suas respostas não serão reveladas a ninguém. Será realizada entrevista aberta, com a seguinte pergunta norteadora: “Qual o significado/experiência de vivenciar o climatério para você?”.

As entrevistas serão realizadas individualmente, em situação face a face, em local apropriado conforme sua preferência, com condições adequadas de conforto e privacidade. O tempo estimado para as entrevistas será de 45 minutos.

Riscos associados com o estudo: As possibilidades de riscos à sua saúde durante a execução deste trabalho serão mínimas. A entrevista será conduzida pelo próprio pesquisador e qualquer pergunta que não se sinta à vontade poderá não responder.

Benefícios – Os resultados obtidos tem o intuito de contribuir para o desenvolvimento de propostas voltadas para a mulher que vivenciam esta fase na vida (climatério/menopausa), com vistas a promover um envelhecimento feminino mais sadio e com maior qualidade de vida.

Participação voluntária: A sua participação é voluntária. Ninguém poderá obrigá-la a participar do estudo.

Confidencialidade e acesso aos dados: Sua participação no estudo será tratada com absoluto sigilo. Seu nome não será mencionado nos informes do estudo e a sua identidade não será revelada a nenhuma pessoa. Estes informes poderão constar de apresentações de resumos em congressos e se possível de publicação em revistas científicas da área.

Direito a retirar-se do estudo e/ou fazer perguntas: É importante ressaltar que você tem a completa liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer momento da pesquisa e não estará obrigado a outras colheitas de amostras. Negar-se a tomar parte ou continuar o estudo não implica nenhuma penalidade ou perda de benefícios ou de atenção que lhe sejam devidos. Você pode fazer perguntas sobre o estudo ao coordenador desta pesquisa em qualquer momento que você desejar sendo um prazer para nós respondê-las.

Se você estiver de acordo em participar e contribuir com o desenvolvimento desta pesquisa, assine ou marque com sua digital no espaço abaixo. Você tem direito a receber uma cópia assinada desse formulário. Desde já agradecemos a sua participação.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

Eu,....., li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento a que serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Eu concordo em participar do estudo.

Ouro Preto,...../...../.....

Assinatura do voluntário ou seu responsável legal

Assinatura do pesquisador responsável orientador

Assinatura do pesquisador

Para qualquer informação ou reclamação sobre o estudo entre em contato conosco:

Endereço: Escola de Farmácia – Rua Costa Sena nº 171- Centro, Ouro Preto

Endereço: Campus Universitário, Morro do Cruzeiro, Ouro Preto-MG; CEP 35400-000

Miguel Arcangelo Serpa: fone: (31) 3559-3220

Endereço: Posto de Saúde: Rua 8 de setembro, 37- Padre Faria

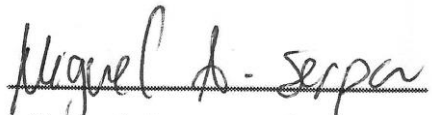
Correio eletrônico: migserpa@gmail.com

Em caso de dúvida ética em relação a esse documento, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto: fone: (31)3559-1368 ; e-mail: cep@propp.ufop.br

APÊNDICE B

DECLARAÇÃO DE CUSTEIO DA PESQUISA

Eu Miguel Arcangelo Serpa declaro que todos os gastos gerados pela pesquisa **“COMPREENDER A EXPERIÊNCIA DE VIVENCIAR O CLIMATÉRIO POR MULHERES DE OURO PRETO MG”**, será custeado com recursos próprios. Que não possuo nenhum financiamento do setor privado ou público.


Miguel Arcangelo Serpa

Ouro Preto. 17 de fevereiro de 2017

ARTIGO 1

Women's perceptions of climacteric / menopause: meta-synthesis of qualitative studies
MIGUEL SERPA, Vanja Maria Veloso, Maria Cristina Passos

Citation

MIGUEL SERPA, Vanja Maria Veloso, Maria Cristina Passos. Women's perceptions of climacteric / menopause: meta-synthesis of qualitative studies. PROSPERO 2018 CRD42018099819
Available from: https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?ID=CRD42018099819

Review question

Conduct a systematic review of the literature followed by meta-synthesis of qualitative studies on the perceptions of women about climacteric/menopause.

Searches

We will search the following electronic bibliographic databases: MEDLINE/PubMed, LILACS, SciELO e Scopus. Studies published in English, Spanish and Portuguese languages will be considered. The year of publication will not be taken into account due to the lack of studies related to the subject.

Types of study to be included

Studies that employ methods of qualitative collection and analysis on the experience of women in climacteric / menopause. Those that approach mixed quantitative and qualitative methods will not be included.

Condition or domain being studied

Perceptions of women related to experience of climacteric / menopause and its repercussions on family dynamics, social relations, relationship with body and quality of life.

Participants/population

It will be considered articles that approach women between 40 - 65 years who somehow naturally experience this phenomenon.

Intervention(s), exposure(s)

Women 40 - 65 years old are naturally exposed to climacteric / menopause.

Comparator(s)/control

None planned

Context

Main outcome(s)

Meanings and feelings attributed to climacteric / menopause by women experiencing this experience.

Additional outcome(s)

None planned

Data extraction (selection and coding)

The descriptors will be based on keywords inserted in the Health Sciences category contained in MeSH / DeCS. These terms will be chosen according to the relevance with the studied subject.

The use of the climacteric and menopause terms was defined as the central theme of the research, since its use is understood in different ways in several countries and even in Brazil. The eligible descriptors were: "climacteric", "menopause", "qualitative research", "life experience", "phenomenology", "lived experience".

To support in the selection of studies, the PRISMA protocol will be used. This tool consists of a checklist of 27 items that enables the organization of the works and aims to improve the description of the articles (MOHER, 2009). All studies found will be cataloged in EndNote®, a specific program to refer studies and authors, duplicates of their base have been removed.

Risk of bias (quality) assessment

At first, two reviewers will read the titles and abstracts to evaluate the topics and relevance. The selected studies will be read in full. The divergence between the two reviewers will be discussed and when necessary, a third reviewer, with experience in the subject, should be triggered. All such arrangements will be documented and presented

We will be used The Joanna Briggs Institute Qualitative Appraisal and Review Instrument Data Extraction Form for Interpretive and Critical Research (2017) to evaluate the quality of the studies.

Strategy for data synthesis

Meta-synthesis will be used that will allow new interpretations of the data, without disregarding the original interpretation of each particular study (Lopes; Fracoli, 2008).

Analysis of subgroups or subsets

None planned

Contact details for further information

MIGUEL SERPA
migserpa@gmail.com

Organisational affiliation of the review

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
www.ufop.br

Review team members and their organisational affiliations

Mr MIGUEL SERPA. UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
Mr Vanja Maria Veloso. Universidade Federal de Ouro Preto
Mr Maria Cristina Passos. Universidade Federal de Ouro Preto

Type and method of review

Qualitative synthesis, Systematic review

Anticipated or actual start date

01 June 2018

Anticipated completion date

21 December 2018

Funding sources/sponsors

None

Conflicts of interest

Language

Portuguese-Brazil (there is not an English language summary)

Country

Brazil

Published protocol

https://www.crd.york.ac.uk/PROSPEROFILES/99819_PROTOCOL_20180607.pdf

Stage of review

Review Ongoing

Subject index terms status

Subject indexing assigned by CRD

Subject index terms

Climacteric; Female; Humans; Menopause; Perception; Qualitative Research

Date of registration in PROSPERO

06 July 2018

Date of publication of this version

06 July 2018

Details of any existing review of the same topic by the same authors

Stage of review at time of this submission

Stage	Started	Completed
Preliminary searches	Yes	No
Piloting of the study selection process	No	No
Formal screening of search results against eligibility criteria	No	No
Data extraction	No	No
Risk of bias (quality) assessment	No	No
Data analysis	No	No

Versions

06 July 2018

PROSPERO

This information has been provided by the named contact for this review. CRD has accepted this information in good faith and registered the review in PROSPERO. The registrant confirms that the information supplied for this submission is accurate and complete. CRD bears no responsibility or liability for the content of this registration record, any associated files or external websites.

ARTIGO 2:

A percepção da vivência da menopausa por mulheres em Ouro Preto-MG

Miguel Arcangelo Serpa¹; Maria Cristina Passos^{2,3}; Paula Soares dos Santos³; Vanja Maria Veloso¹.

migserpa@gmail.com; mcrisspassos@gmail.com; paulasdossantos@gmail.com; vanjaveloso@gmail.com

1 - Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP): Programa de pós-graduação em Ciências Farmacêuticas – Escola de Farmácia (UFOP). Campus Universitário - Morro do Cruzeiro - CEP: 35400-000, Ouro Preto, Minas Gerais.

2 - Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). Departamento de Nutrição Clínica e Social. Escola de Nutrição (UFOP). Campus Universitário - Morro do Cruzeiro - CEP: 35400-000, Ouro Preto, Minas Gerais.

3 - Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP): Programa de pós-graduação em Saúde e Nutrição - Escola de Nutrição (UFOP). Campus Universitário - Morro do Cruzeiro - CEP: 35400-000, Ouro Preto, Minas Gerais.

Correspondência: Miguel Arcangelo Serpa, Universidade Federal de Ouro Preto - Escola de Farmácia – Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas, Morro do Cruzeiro, CEP 35400-000 - Ouro Preto – MG. Fone: +55(31) 98565-6606.

Resumo

O climatério é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma fase biológica, um processo natural pelo qual toda mulher passará, não correspondendo assim, a um processo patológico. A compreensão desse fenômeno e a maneira como cada mulher o percebe torna-se fundamental, uma vez que, o entendimento da vivência do climatério contribui para um planejamento de cuidado integral centrado nas mulheres dessa faixa etária. O objetivo do estudo foi compreender e significar a percepção da vivência do climatério e menopausa para mulheres usuárias da UBS Padre Faria no município de Ouro Preto-MG. Para isso, foram realizadas entrevistas abertas, com gravação de áudio, com as seguintes perguntas norteadoras: “Qual o significado do climatério para você? Qual a experiência de vivenciar o climatério?”. Depois de transcritas, as entrevistas foram lidas repetidamente a fim de organizar os resultados de acordo com temas relevantes propostos e os que emergiram. Na fala, algumas mulheres associaram o envelhecimento à perda de energia e diminuição das atividades. Elas não dissociaram a vivência do climatério e menopausa do processo de envelhecimento. Permaneceu a ideia de que nesse período a mulher perde a juventude e a energia de outrora. Algumas mulheres associaram a menopausa e envelhecimento ao início do aparecimento de manifestações de algumas doenças associadas ao envelhecimento. A percepção da vivência do climatério e menopausa das mulheres do estudo revelou-se carregada de tabus e preconceitos. Como essa vivência é indissociável de seu contexto sociocultural, traz em si um discurso que enfatiza a desvalorização do envelhecimento e decadência da sexualidade.

Palavras-chave: Climatério, Menopausa, Mulheres climatéricas, fenomenologia, experiência vivida.

Abstract

Climacteric is defined by the World Health Organization (WHO) as a biological phase, a natural process that every woman will go through, thus not corresponding to a pathological process. Understanding this phenomenon and the way each woman perceives it becomes essential, since understanding the climacteric experience contributes to integral care planning focused on women in this age group. The aim of the study was to understand the perception of climacteric and menopause experience for women users of the UBS Padre Faria in Ouro Preto-MG city. For this, interviews were conducted, with audio recording, with the following guiding questions: "What does climacteric mean to you? What is the experience of experiencing the climacteric? Once transcribed, the interviews were read repeatedly in order to organize the results according to relevant and emerging themes. In speech, some women associated aging with loss of energy and decreased activities. They did not dissociate the experience of climacteric and menopause from the aging process. The idea remained that during this period the woman loses her youth and the energy of yore. Some women have associated menopause and aging with the onset of manifestations of some diseases associated with aging. The perception of climacteric and menopause experience of the women in the study was loaded with taboos and prejudices. As this experience is inseparable from its sociocultural context, it brings with it a discourse that emphasizes the devaluation of aging and the decay of sexuality.

Keywords: Climacteric, Menopause, Climacteric women, phenomenology, lived experience.

Introdução

O climatério é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma fase biológica, um processo natural pelo qual toda mulher passará, não correspondendo assim, a um processo patológico. Compreende o período de transição entre a fase reprodutiva e a não reprodutiva. A menopausa é um marco dessa fase, correspondendo ao último ciclo menstrual, somente reconhecida após 12 meses consecutivos de amenorreia. Geralmente ocorre entre 48 e 50 anos de idade (OMS, 1996).

As manifestações clínicas do climatério podem ser classificadas, também, de acordo com a cronologia, podendo ser a curto ou a longo prazo (2). Dentre os sintomas que se manifestam a curto prazo estão os vasomotores, as manifestações de atrofia do sistema geniturinário; o ressecamento de pele e mucosas, além de alterações psíquicas, que podem ir de cansaço à insônia e depressão. Entre aqueles que se manifestam a longo prazo estão o surgimento da osteoporose e doenças cardiovasculares (3-5).

O sintoma mais prevalente nas mulheres nesse período é o fogacho, 90% das mulheres relatam esse sintoma, que está diretamente associado à diminuição de estrogênio (3). Além desse sintoma clássico associado ao declínio hormonal, outros são frequentemente agravados durante essa fase, como: a labilidade emocional, a ansiedade, o nervosismo, a irritabilidade, a melancolia, a baixa autoestima, a dificuldade para tomar decisões, a tristeza e as disfunções sexuais (3-5).

O declínio da função ovariana associado à maioria destes sintomas é a base biológica para estes eventos e está bem estabelecida. No entanto, ainda permanecem alguns questionamentos sobre a maneira como cada mulher vivencia esse período, a sua percepção sobre o fenômeno e como as mesmas se percebem nele. Esses questionamentos têm sido cada vez mais relacionados a fatores culturais, sociais, biológicos e psicológicos (6-12).

Durante o processo de envelhecimento, especialmente no climatério, surgem novos sentimentos que envolvem perdas e/ou ganhos que podem gerar crises e, sobretudo, possibilitar novas conquistas e mudanças no cotidiano dessas mulheres (13). Entretanto, a maioria delas vive, ainda hoje, o climatério em silêncio, com poucas informações a respeito desta etapa da vida (14).

Assim, a compreensão desse fenômeno e a maneira como cada mulher o percebe torna-se fundamental, uma vez que o entendimento da vivência do climatério contribui para um planejamento de cuidado integral centrado nas mulheres dessa faixa etária. Neste contexto, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (15) incorporou o cuidado com as mulheres no climatério. No entanto, ainda existe grande preconceito em relação ao climatério, à menopausa e ao envelhecimento. Desse modo, a mulher nesse período sofre em uma cultura que não valoriza o papel social da mulher e o envelhecimento.

Estudos importantes realizados no Brasil colocam a menopausa como um símbolo do envelhecimento. A necessidade de refletir sobre novos significados da vida e a maneira como isso tem sido construído poderá influenciar diretamente o modo como a mulher vivenciará o envelhecimento (11, 12, 16). Essas pesquisas tornam-se ainda mais importantes devido ao aumento da expectativa de vida da população brasileira. Segundo as projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, para o ano de 2019, a expectativa de vida para a população brasileira é de 76 anos, porém, para as mulheres esta expectativa atinge os 80 anos (17). Além disso, destaca-se também, a importância do papel feminino nas políticas públicas de saúde, que reside no fato das mulheres serem a maioria da população brasileira (50,77%) e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (15).

Embora existam muitos estudos relacionados ao climatério e menopausa, a maior parte trata de abordagem de sintomas e portanto ainda temos poucos estudos que valorizam a percepção da mulher quanto ao tema (18).

Dentre os estudos com abordagem subjetiva, quase não se encontram trabalhos que retratem o climatério e menopausa na visão da mulher mineira. Se a vivência do climatério e menopausa é intimamente associada a fatores maiores como biopsicossociais e culturais, as observações da percepção do fenômeno em um contexto regional passa ter grande relevância em um país com tamanha diversidade cultural como o Brasil.

Assim, fica evidente a necessidade de conhecer e compreender a experiência de mulheres que estão vivenciando a menopausa.

Objetivos

Compreender e significar a percepção da vivência da menopausa por mulheres residentes em Ouro Preto-MG e cadastradas na Unidade Básica de Saúde do bairro Padre Faria (UBS-Padre Faria)

Metodologia

A pesquisa foi realizada com mulheres, na faixa etária de 49 a 60 anos, que frequentam a UBS-Padre Faria em Ouro Preto-MG. Elas estavam vivenciando de alguma forma a menopausa, relatando sintomas associados a esse período no momento da consulta de enfermagem, independente do motivo daquele encontro. Quando essa mulher era identificada como uma informante-chave, capaz de relatar com riqueza suas experiências com a menopausa era agendada uma entrevista em seu domicílio ou em qualquer outro lugar de sua preferência.

O número de participantes foi definido de acordo com as informações da análise dos dados. A inclusão de novas mulheres foi definida com base no conjunto de dados existentes. Quando se atingiu um ponto em que as informações coletadas evidenciaram riqueza de dados para a análise e que novas inclusões não forneceram algo relevante, as entrevistas foram encerradas. Glasser e Strauss (1967)(19) consideram esse momento como saturação teórica, a partir de então, novas captações de informação passam a ser redundantes e pouco pertinentes em uma investigação qualitativa sociológica. A avaliação da saturação teórica a partir de uma amostra é um processo de análise contínua dos dados, que se inicia no momento da coleta. Essa análise inicial busca não somente a saturação da amostra, mas também levantar novos temas, pertinentes à pesquisa, que emergem da entrevista (20, 21). Os nomes apresentados em todo estudo e nas transcrições são fictícios para garantir a confidencialidade da identidade das participantes.

As entrevistas

Foram realizadas entrevistas abertas, com as seguintes perguntas norteadoras: “Qual o significado do climatério para você? Qual a experiência de vivenciar o climatério?”

As entrevistas foram realizadas individualmente, em situação face a face, e gravadas com auxílio de um gravador de áudio digital, mediante o consentimento das participantes, em local apropriado conforme preferência da mesma, em condições adequadas de conforto e privacidade. O tempo médio das entrevistas foi de 25 minutos. Os registros em áudio foram transcritos na íntegra pelo próprio pesquisador.

Análise e interpretação dos dados

Depois de transcritas, as entrevistas foram lidas repetidamente a fim de organizar os resultados de acordo com temas relevantes propostos e os que emergiram (22).

A modalidade de análise escolhida para o estudo foi a análise temática. Segundo Bardin (2006) é um conjunto de técnicas de análise de comunicação com o objetivo de atribuir significados às falas através de procedimentos sistemáticos. Já o “tema é a unidade de significação que liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura” (23).

Rigor da pesquisa qualitativa

Para garantir rigor e qualidade ao método, foram utilizados os quatro conceitos básicos de rigor de Nagel (2014): (1) credibilidade, que diz respeito à veracidade da pesquisa; (2) confiabilidade, este está ligado a confiança dos resultados; (3) confirmabilidade, que garante a veracidade das informações coletadas nas entrevistas e (4) transferabilidade, que diz respeito a capacidade dos dados serem utilizados contextos semelhantes (24).

Referencial teórico

As falas foram significadas sob a ótica da fenomenologia, especificamente pela obra “Fenomenologia da Percepção” de Merleau-Ponty (24). Essa abordagem teórica filosófica foi escolhida por considerar que essa modalidade oferece um maior respaldo para a compreensão e reflexão sobre a vivência do climatério (26).

Um olhar pela lente da fenomenologia oferece a oportunidade de interpretação da experiência vivida por envolver o existir humano em sua totalidade, além de buscar compreendê-lo enquanto ser no mundo. Essa abordagem possibilita-nos, sobretudo, à compreensão do ser em sua subjetividade, o ser-em-si (27).

Aspectos éticos

Os dados serão mantidos sob a guarda apenas do pesquisador responsável, em arquivo digital e de texto, salvos em computador com senha de proteção para acesso. As participantes receberam um codinome para proteção de suas identidades. O estudo foi aprovado pelo CEP sob o registro CAAE: 70592517.9.0000.5150.

Resultados e discussão

Foram realizadas entrevistas com 10 mulheres que vivenciavam, naquele momento, o climatério e menopausa. Todas estavam apresentando manifestações clínicas relacionadas a esse fenômeno e isso influenciava de alguma maneira suas vidas. As mulheres tinham idade entre 49 e 60 anos, e todas estavam no período de pós-menopausa. Viviam em bairros próximos a UBS Padre Faria, e tinham diferentes arranjos familiares e contextos sociais.

Os resultados surgiram após uma intensa leitura e releitura das falas das participantes através da lente da fenomenologia. Isso permitiu significar, pelo conteúdo, a percepção da vivência da menopausa por essas mulheres. Assim, os temas que resgatados das falas ou dos depoimentos das participantes foram

agrupados e categorizados na medida em que foram emergindo do conteúdo das entrevistas.

Como a fenomenologia de Merleau-Ponty trata do corpo, do tempo, do espaço e do mundo (25), a análise dos temas está diretamente ligada a esses conceitos. Sendo assim, procurou-se revelar o significado de climatério e menopausa através da percepção da vivência do fenômeno por essas mulheres através da lente da fenomenologia de Ponty.

Nesse processo, surgiram as seguintes categorias temáticas: (A) “o corpo”, (B) “a sexualidade” e (C) “os sintomas”. A organização e agrupamento desses temas compõem os resultados.

1- Percebendo-se pelo corpo: envelhecimento.

Segundo Ponty, o corpo é o objeto que vivencia todas as experiências no mundo e necessariamente está envolvido em toda percepção.

“O corpo tem seu mundo e é eminentemente um espaço expressivo, o nosso meio geral de ter um mundo. Ser corpo é ser-no-espaço, a espacialidade do corpo é o desdobramento de seu ser de corpo, a maneira pela qual ele se realiza como corpo.” (1996, p206)

Então, a mudança no corpo também interfere nas percepções. Desde criança a mulher associa as mudanças do corpo a importantes momentos em sua vida. A menopausa é um momento em que a mulher sofre grandes mudanças no âmbito das relações pessoais, no papel social e profissional. O término da menstruação é o marco mais palpável e está intimamente associado ao envelhecimento e ao fim do período reprodutivo.

A menstruação é um elemento decisivo no significado de ser mulher. Quando ela desaparece existe uma sensação de perda de uma parte de si mesma, daquilo que a define e a identifica (28).

“ah! é assim... é uma expectativa né, porque você não sabe o que vai ocorrer quando começar mesmo o final da menstruação, que, que você vai sentir que você vai, né, ter de diferença” (Marta).

Algumas mulheres associaram o envelhecimento à perda de energia e diminuição das atividades.

“A sensação de menopausa é tipo assim, também uma coisa assim, você está deixando de... é um período de juventude né... pra um período assim mais da velhice, né... que 54 anos você tá no meio, mas a sensação que você tem é que tá mais pra velhice que pra juventude ainda”. (Consola)

“A gente não tem mais aquela energia, questão de serviços domésticos, serviços fora de casa, é... que você já está com a mente, já não tá tão... igual estava antes, a mente da gente está mais devagar, não tá no mesmo ritmo. Então eu acho que eles cobram o mesmo ritmo de antes e a gente não tem esse ritmo, a gente perde muito isso”. (Zélia)

Elas não dissociaram a vivência do climatério e menopausa do processo de envelhecimento. Permaneceu a ideia de que nesse período a mulher perde a juventude e a energia de outrora.

Algumas mulheres associaram a menopausa e o envelhecimento ao início do aparecimento de manifestações clínicas de algumas doenças que são associadas ao envelhecimento.

“Eu tenho mais medo da parte física, na verdade eu tenho medo é da parte física, a partir de agora a parte física como fica né? [...]. Que, por exemplo, às vezes começa uma dor na perna, umas dorzinhas aqui, outra ali [...].” (Consola)

E continua:

“Medo da osteoporose, medo das dores né. que os ossos ficam mais fracos. a partir do momento que você nasce, você já tá perdendo, então eu tenho esse medo, da doença, sabe, de que tipo de doença eu posso ter [...] É mais essa parte física mesmo, dos 50 pra lá que geralmente é as coisa que acontece é um derrame, é um infarto, é uma coisa assim... então isso eu tenho um receio sim.” (Consola)

“Mas eu não tenho medo do envelhecimento não, eu tenho medo da, assim, das dores que o envelhecimento causa né, das restrições que a gente tem.” (Marta)

O climatério e menopausa são descritos como uma multiplicidade de significados, mas o significado social é que determina de que modo a mulher percebe e interpreta a realidade desse fenômeno (14). De acordo com um estudo realizado em Santa Catarina por Zampieri e colaboradores (2009), o climatério é compreendido como parte constituinte do processo de viver e há dificuldade em separá-lo das vivências da terceira idade e do processo de envelhecer (13).

No entanto, essas mulheres percebem também que as modificações no corpo fazem parte das experiências como ser humano. Essa fase deve ser vivenciada como todas as outras, já que é inerente à mulher.

“Porque eu acho que tudo na vida ele tem um tempo, um tempo certo pra ser vivido e esse é o meu. Esse período agora, esse momento é o meu. Que eu tenho que viver, e tenho que passar, e que se eu for pensar muito, eu vou ter problemas, vou ter problemas emocionais”. (Consola)

“Eu não tenho medo do envelhecimento não. Acho que é uma coisa natural” [...] (Marta)

Embora as últimas falas descritas acima passem uma imagem positiva sobre o envelhecimento, no geral, a possibilidade de vivenciar um envelhecimento saudável não teve muita força nesse contexto. O que se observou foi a imagem de que tanto a menopausa quanto o envelhecimento são vistos como fases de adoecimento e de sofrimento (29).

A concepção de envelhecimento na sociedade brasileira colabora para uma visão negativa dessa fase pois associa-se o envelhecimento com a perda das funções sociais e físicas. Lima e Angelo (2001) descreveram como a visão do envelhecimento exerce papel fundamental na vida da mulher nesse período. Os principais temas de seu estudo foram a resistência a mudanças, perda das perspectivas e ausência de encantamento pela vida. Sentimentos esses, marcados principalmente pela aproximação da velhice (30).

Gallagher (1993) salientou que em uma sociedade orientada para a juventude, as mudanças na aparência são vistas como algo negativo do envelhecimento, muitas vezes essa percepção é mais importante do que outras mudanças biopsicossociais (31). Ainda, Beauvoir (1949/2009) acrescentou um

ponto importante a essa discussão. Ela afirmou: “é como se as luzes interiores das mulheres se apagassem, sobrando diante do espelho o envelhecimento”. Faz parecer que o que resta depois da juventude, fase áurea da mulher, é somente a depressão (32).

Um terço das mulheres sofrerá ao menos um episódio de depressão em algum momento de sua vida. Entre todas as mulheres no climatério, 9% apresentam depressão. Nesse período, os medos relacionados ao envelhecimento e outras carências efetivas são importantes fatores de risco para o aparecimento da depressão (33-35).

Por vezes, o declínio hormonal característico do climatério é dado como responsável pelo acometimento da depressão. No entanto, na perspectiva psicossocial, as mudanças no meio familiar, como a separação, perda familiar e diminuição da renda, influenciam mais nesse quadro (35).

A sociedade ocidental tende a não valorização do envelhecimento. Nesse sentido, esse período é tratado como uma trajetória sem volta da juventude para velhice, do bom para o ruim e a menopausa tende a ser um marco dessa mudança. Pensar nessa construção social do envelhecimento é fundamental para quebrar alguns paradigmas (13)

2- Percebendo-se a sexualidade

A relação da mulher com o próprio corpo e com o desejo sexual é marcada por fatores de ordens biológica, psicológica e sociocultural. A depleção hormonal, a história de vida pessoal e familiar, as experiências afetivas, o espaço social que a mulher ocupa, etnia, raça e classe social são alguns aspectos indissociáveis que constituem a experiência subjetiva do envelhecimento e sexualidade (36).

As participantes perceberam o desejo sexual diminuído e relataram como responsáveis por essa diminuição da libido, as mudanças no corpo e os sintomas associados ao climatério. Além disso, mostraram-se preocupadas com a visão dos companheiros sobre o tema, ao relatar a falta de compreensão deles acerca

desse momento e deixaram transparecer certo medo de término do relacionamento devido a essa incompreensão.

“Conversei muito com meu companheiro, falei com ele, tem hora que não da vontade mesmo de ter relação, então... pra nenhum dos dois ficar de cara fechada, tem horas que ele vai ter que me entender, tem hora que ele me entende, sabe, as vezes ele vem e mexe comigo, eu falo, ah não!” (Regina).

“Tem vez que eu não tenho vontade mesmo não [...]eles falaram comigo que as vezes o homem separa por causa disso[...]” (Regina)

“Vai ficando com irritabilidade maior, é... também começa a perceber, fica com percepção de que às vezes o marido não tá tendo muita atração esses tipos de coisas, essas preocupações vem muito na cabeça da gente”. (Zelia).

Percebeu-se ainda como alguns sintomas interferem na sexualidade. Os fogachos e o ressecamento vaginal comprometem o desejo sexual, somando-se à baixa libido e à percepção cultural de sexualidade, esses fatores tornam-se protagonistas no que diz respeito à vida sexual das mulheres.

“Então à noite às vezes você tá tranquila e vem esse calor então te deixa te incomoda. Porque você fica suada [...] deixa um certo desconforto”. (Consola)

“Às vezes você está até namorando e de repente vem um calor que não é normal não, isso é ruim, isso incomoda sim”. (Célia)

A sexualidade é a expressão mais íntima e profunda da personalidade, própria do ser humano, que se transforma durante o tempo de acordo com influências sociais e culturais (37).

É imensurável a importância da sexualidade na vida das pessoas, para Gracia (2004) ela faz parte das bases que determinam a qualidade de vida da população (38). A sexualidade é determinada pela interação de muitos fatores experimentados individualmente dentro de cada cultura (39).

Uma das principais causa de abandono ou diminuição da vida sexual está relacionada à disfunções sexuais (40). Doenças crônicas como hipertensão

arterial e diabetes, e outras mais comuns na menopausa como atrofia e ressecamento vaginal, estão diretamente ligadas a disfunção sexual. No entanto, outras doenças e sofrimentos como depressão, ansiedade e uso de medicamento são fatores importantes quando se fala em disfunção sexual (38,41,42). Não bastasse essas variáveis estarem associadas a vida sexual, outro importante fator é o hipoestrogenismo característico desse período (43-45).

Dentre as causas não orgânicas, entram em cena o contexto de vida, o estresse, a sexualidade no passado, os problemas de saúde mental e os problemas afetivos (43,46,47), até mesmo o fato de ter crianças em casa (38). Kaplan (1995) avaliou e agrupou três principais tipos de bloqueios emocionais provocadores de disfunção sexual no climatério que são: a ansiedade, a culpa e a monotonia (43).

O envelhecimento interfere não somente em questões biológicas relacionadas à sexualidade, mas, em nossa cultura, pessoas mais velhas são tidas como sem desejo sexual, principalmente as mulheres por estar deixando a fase reprodutiva. Em uma sociedade que cultua o corpo e enxerga o sexo apenas para reprodução, as mulheres na menopausa sofrem muito mais preconceitos (48). Sendo assim, a mulher vivencia sua sexualidade carregada de tabus e preconceitos, na fase de climatério e menopausa ela se sente ainda mais estigmatizada e excluída da sociedade.

As mudanças no corpo da mulher trazem tabus e preconceitos a serem enfrentados. Segundo Ramos (1998), “a percepção do corpo muda e exige outros cuidados, outras abordagens, outros jeitos de ser tocada, de ser amada, outra sexualidade que começa a despontar no horizonte” (49).

3- Percebendo-se o climatério através dos sintomas

Trench e Santos (2005) chamaram atenção para o fato da sintomatologia associada ao período de menopausa poder ser relativizada. Como exemplo, pode-se citar o relato de fogacho pelas mulheres que pode ser um sintoma muito presente em uma cultura e em outras não. Citam que 85% das mulheres norte-

americanas e europeias apresentam ondas de calor, enquanto apenas 5% das mulheres da tribo dos Maias da América Central relatam tal sintomatologia (50).

Muitas mulheres do presente estudo relataram sintomas psicológicos importantes, como tristeza, ansiedade e depressão. Quando perguntadas se elas percebiam alguma influência da menopausa ou do climatério nesses sintomas elas respondiam que sim. Relataram também que esses sintomas pioraram muito quando comparados aos que sentiam anteriormente a essa fase, como pode ser observado a seguir.

“Olha, ela interfere assim, a partir do momento que você não está bem é, fisicamente eu acho que tudo em volta não fica muito bem. Tudo que te incomoda, principalmente o psicológico”. (Consola)

“Um mal estar mental é, é de repente você tá bem e de repente vem uma sensação estranha [...]. Tpm não chega nem aos pés da sensação da menopausa. Isso eu posso garantir” (Consola).

“Tá relacionado mesmo, com meu psicológico mesmo. Não é nada assim, que eu tô sentindo não, mas sei lá... é medo mesmo, de pensar só coisa ruim, sei lá”. (Mary)

Mesmo com essa percepção clara da influência do climatério e menopausa nos sintomas emocionais, as mulheres consideraram o fogacho como a principal interferência e incômodo desse período. Algumas associaram tanto esse sintoma com essa fase que para muitas o climatério é definido como “calorão”.

“Mas como a gente vê os outros comentando né... ah que tem calor! ah que tem não sei o que! aí você vai colocando, ah então isso pra mim é menopausa”. (Célia)

“Quando eu fiz 51 anos aí começou o que eles chamam de fogacho né? Fogacho ou calor. E isso me incomodou muito, muito mesmo, porque começa, vinha uma sensação muito ruim”. (Consola)

“pra mim é o calor... não sei se tem outras coisas... eu sinto calor” (Célia).

“Ah eu não sei, porque falam que sente muito calor, alguma coisa assim né” (Mary).

Vários estudos colaboram com esse achado. Todos eles concordam que a presença de sintomas vasomotores são os mais relatados pelas mulheres a qualquer momento da transição menopausal. Dentre eles, o fogacho é o que tem maior prevalência no mundo todo (51-54). Além disso, muitas pesquisas apontam uma associação entre sintomas e diminuição de qualidade de vida (55-57). Logo, se justifica a marcante ligação entre sintomas na significação dessas mulheres.

[...] “é uma coisa assim , que todo mundo percebe, entendeu? Não é um calor que só você sente todo mundo que está perto sabe que você tá sentindo calor”. [...] “que às vezes você não pode sair”. (Célia)

“não é um calor normal, não é um calor que a pessoa tem... então só quem tem, só quem está passando por esse período é que vai saber mesmo”. (Consola)

“ai tem hora também, que fica nesse calorão que da vontade da gente xingar tudo quanto é nome”. (Regina)

“Às vezes eu sinto também, um calor assim, de madrugada, muito calor”. (Mary)

A maior parte dos sintomas neste período é decorrente da diminuição hormonal. Mas o impacto deles é bem difícil de ser percebido ou aceito. Em geral, a população considera o climatério como fenômeno natural e passageiro, em que seus sintomas da mesma maneira que aparecem se resolvem espontaneamente. Essa visão tende a amenizar as consequências físicas e psicológicas do climatério (55).

Para os profissionais de saúde, a adoção dessa abordagem em relação ao climatério pode ser perigosa, levando-os ao imobilismo, uma vez que se

fundamenta na idéia de que todas as queixas e angústias vividas nesse período resolvem-se por si só. Como se encerrasse qualquer discussão e possibilidade de cuidado em relação ao sofrimento da mulher com a frase: “não se preocupe, isso é natural dessa fase e vai passar...”.

Alguns achados alertam para uma melhor abordagem dos profissionais de saúde sobre as necessidades das mulheres na faixa de idade do climatério e menopausa e maior valorização dos sintomas que se apresentam. A intensidade como os sintomas se apresentam está diretamente associada a autopercepção de saúde da mulher, ainda, fatores psicossociais estão intimamente ligados a esse fenômeno (58-60).

A maneira como a mulher encara o período de climatério interfere diretamente em sua percepção do fenômeno. A autoimagem é um importante conceito que altera a presença e intensidade de sintomas, além disso, mulheres com baixa autoestima têm maior frequência e intensidade de sintomas no climatério (61).

Países asiáticos tendem a ter menor prevalência de sintomas, no Japão, por exemplo, a prevalência é de 7% nas mulheres no climatério, enquanto que no Brasil, em torno de 50% das mulheres que vivem no climatério queixam especificamente do fogacho (53,54,62,63).

O significado de climatério e menopausa é percebido de maneira singular, construído com as vivências e experimentações, positivas e negativas. Ele reflete a realidade cultural e social. Para muitas isso pode significar “DEIXAR DE SER MULHER” (64).

Considerações finais

A percepção de vivência do climatério e menopausa pelas mulheres do estudo revelou-se carregada de tabus e de preconceitos. Como essa vivência é indissociável de seu contexto sociocultural, trouxe em si depoimentos que enfatizam a desvalorização do envelhecimento e a decadência da sexualidade.

A vivência do envelhecimento pode ser mais afetuosa quando a mulher valoriza todas as conquistas da vida como a maturidade, o autoconhecimento e a sabedoria. Valores sociais que apreciam a reprodução e a virilidade como objetivação sexual exacerbam preconceitos e sobrepõem valores que dificultam um maior empoderamento e outras possibilidades de vivenciar melhor o envelhecimento e a sexualidade mais livremente.

Muito da percepção de climatério e menopausa está associada ao aparecimento e intensidade dos sintomas que são comuns dessa fase, em especial os fogachos. Conseqüentemente, a vivência mais negativa desse período pode ser relacionada a experimentação desses sintomas o que deve motivar uma melhor abordagem e manejo dos profissionais de saúde frente a esses eventos.

Uma visão de climatério e menopausa como natural e inerente a toda mulher, embora bastante válida, em especial no enfrentamento aos preconceitos sociais, pode acarretar em negligência e desconsideração da importância de sintomas mais severos que prejudicam a qualidade de vida da mulher.

As mulheres no climatério e menopausa vivem um momento delicado de transformação física e do papel social. A forma como essas mulheres se posicionam frente a preconceitos e tabus pode interferir na maneira que vivem sua sexualidade e no modo como buscam a felicidade.

O corpo muda, o papel social e os sentimentos também mudam, e isso se reflete na maneira como cada mulher se percebe no mundo e como essas mulheres são representadas na sociedade.

REFERÊNCIAS

1. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Investigaciones sobre la menopausia en los años noventa. Ginebra, 1996. (Serie de Informes Técnicos, n. 866)
2. Mucida A. O sujeito não envelhece: psicanálise e velhice. 2ª ed. Belo Horizonte: Autêntica; 2006.
3. Alfradique ME, Bonolo PeF, Dourado I, Lima-Costa MF, Macinko J, Mendonça CS, et al. Ambulatory care sensitive hospitalizations: elaboration of Brazilian list as a tool for measuring health system performance (Project ICSAP--Brazil). *Cad Saude Publica*. 2009;25(6):1337-49.
4. Goncalves R, Merighi MAB. Climacteric: the corporeity as cradle of life experience]. *Revista brasileira de enfermagem*. 2005;58(6):692-7.
5. Appolinário JC, Meirelles RMR, Coutinho W, Póvoa LC. Associação entre traços de personalidade e sintomas depressivos em mulheres com síndrome do climatério. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2001;45(4):383-9.
6. Pedro AO, Pinto-Neto AM, Costa-Paiva L, Osis MJ, Hardy E. Climacteric women seeking medical care, Brazil. *Rev Saude Publica*. 2002;36(4):484-90.
7. Miranda JS, Ferreira MeL, Corrente JE. Quality of life of postmenopausal women attended at Primary Health Care. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(5):803-9.
8. Hess R, Thurston RC, Hays RD, Chang CC, Dillon SN, Ness RB, et al. The impact of menopause on health-related quality of life: results from the STRIDE longitudinal study. *Qual Life Res*. 2012;21(3):535-44.
9. Ozkan S, Alatas ES, Zencir M. Women's quality of life in the premenopausal and postmenopausal periods. *Qual Life Res*. 2005;14(8):1795-801.
10. De Lorenzi DRS, Herédia VBM, Mariani HR. Vivências e representações da menopausa em mulheres da região sul do Brasil. *Geriatrics & Gerontologia*. 2008; 2(1):17-24.
11. Olofsson AS, Collins A. Psychosocial factors, attitude to menopause and symptoms in Swedish perimenopausal women. *Climacteric*. 2000;3(1):33-42.

12. De Lorenzi DRS, Baracat EC, Saciloto B, Padilha Jr. I. Fatores Associados à Qualidade de Vida após a menopausa. Rev Assoc Med Bras. 2006;52(5):312-7.
13. Zampieri MFM TC, Hames MLC, Falcon GS, Silva AL, Gonçalves LT. O processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério. Esc Anna Nery. 2009;13(2):305-12.
14. Berni NIO, Luz MH, Kohlrausch SC. Conhecimento, percepções e assistência à saúde da mulher no climatério. Revista Brasileira de Enfermagem. 2007;60:299-306.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2011.
16. Brzyski RG, Medrano MA, Hyatt-Santos JM, Ross JS. Quality of life in low-income menopausal women attending primary care clinics. Fertil Steril. 2001;76(1):44-50.
17. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2017 [Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9126-tabuas-completas-de-mortalidade.html?=&t=resultados>
18. Desalvo KB, Bloser N, Reynolds K, He J, Muntner P. Mortality Prediction with a Single General Self-Rated Health Question A Meta-Analysis. J Gen Intern Med 2005; 20(3):267-275.
19. Glaser B, Strauss A. The discovery of grounded theory: New York: Aldene de Gruyter; 1967 [Available from: https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=+The+discovery+of+grounded+theory&author=GLASER+B&author=STRAUSS+A&publication_year=1967&pages=271.
20. Campos CJG, Turato ER. Content analysis in studies using the clinical-qualitative method: application and perspectives. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2009;17:259-64.
21. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cadernos de Saúde Pública. 2008;24:17-27.
22. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciência & Saúde Coletiva. 2012;17:621-6.

23. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA 2006.
24. Nagel DA. Knowing the person in a virtual environment: protocol for a grounded theory study of telehealth in nursing practice. *International Journal of Arts & Sciences*. v.03, n.07, p. 391–408, 2014.
25. Merleau-Ponty M. *Fenomenologia da percepção*. Trad. Carlos Alberto R. de Moura. São Paulo: Martins Fontes; 1996.
26. Goncalves R, Merighi MAB. Reflexões sobre a sexualidade durante a vivência do climatério. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2009;17(2):160-6.
27. Silva RBR. *A mulher de 40 anos: sua sexualidade e seus afetos*. Belo Horizonte: Gutenberg; 2006.
28. Francés LB. *Análisis sobre los modelos culturales de la menopausia*. Universidad de Barcelona. 2003
29. Pelzer MT SJ. O viver e ser saudável, no envelhecimento humano contextualizado, através da história oral. *Rev Gaucha Enferm*. 2002;23(2):108-22.
30. Lima JVD, Angelo M. Vivenciando a inexorabilidade do tempo e as suas mudanças com perdas e possibilidades: a mulher na fase do climatério. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2001;35:399-405.
31. Gallagher W. Midlife myths. *The Atlantic Monthly*. 1993. 272(5), 51-68.
32. Beauvoir S. *O segundo sexo* (S. Milliet, Trad.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 2009 (Original publicado em 1949).
33. Galvão LLLF, Farias MCF, Azevedo PRM, Vilar MJP, Azevedo GD. Prevalence of mental disorders and assessment of quality of life in the climaterium. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 53, n. 5, p. 414-420, 2007-09-01 2007. ISSN 0104-4230.
34. Veras AB, Rassi A, Yukizaki LMG, Novo LD, Franco FS, Nardi AE. Impacto dos transtornos depressivos e ansiosos sobre as manifestações da menopausa. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul* 2007.
35. Polisseni AF, Araújo DAC, Polessine F, Junior CAM, Polessine J, Fernandes ES et al. Depressão e ansiedade em mulheres climatéricas: Fatores associados. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2009, 31(1):28-34.

36. Mori ME, Coelho VLD. Mulheres de corpo e alma: aspectos biopsicossociais da meia-idade feminina. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2004;17:177-87.
37. Fernandez MR, Gir E, Hayashida M. Sexualidade no período climatérico: situações vivenciadas pela mulher. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2005;39:129-35.
38. Gracia CR, Sammel MD, Freeman EW, Liu L, Hollander L, Nelson DB. Predictors of decreased libido in women during the late reproductive years. *Menopause*. 2004; 11(2):144-50.
39. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. O desenvolvimento humano ao longo do ciclo vital. In: Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. *Compendio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. 7a ed. Porto Alegre: Artmed; 1997. p.70-1.
40. Blumel JE, Castelo-Branco C, Cancelo MJ, Romero H, Aprikian D, Sarra S. Impairment of sexual activity in middle-aged women in Chile. *Menopause* 2004; 11(1):78-81.
41. Archer DF. A contemporary approach to the menopause. [Preface] *Semin REPROD Med* 2005; 23(2):115-6.
42. Aslan G, Koseoglu H, Sadik O, Gimen S, Cihan A, Esen A. Sexual function in women with urinary incontinence. *Int J Impot Res* 2005; 17(3):248-51.
43. Kaplan HS. *The sexual desire disorders: dysfunctional regulation of sexual*. New York: Brunner/Mazel; 1995. 352p.
44. Lopes GP. Sexualidade: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. In: Fernandes CE. *Menopausa: um diagnóstico e tratamento*. São Paulo: Segmento; 2003. p. 117-23.
45. Hartmann U, Philippsohn S, Heiser K, Ruffer-Hesse C. Low sexual desire in midlife and older women: personality factors, psychosocial development, present sexuality. [Review] *Menopause* 2004; 11(6 pt 2):726-40.
46. Hee J, Macnaughton J, Bangah M, Burger HG. Perimenopausal patterns of gonadotrophins, immunoreactive inhibin, oestradiol and progesterone. *Maturitas*. 1993; 18(1):9-20.
47. Ballinger SE. Psychosocial stress and symptoms of menopause: a comparative study of menopause clinic patients and non patients. *Maturitas* 1985;7(4):315-27.
48. Hardy E AG, Osis MJD. Sociologia do climatério. In: Pinotti JA, Halbe H, Hegg R, organizadores. *Menopausa São Paulo (SP)*: Roca. 1995:31-6.

49. Ramos D. Viva a menopausa naturalmente. São Paulo: Augustus; 1998.
50. Trench B, Santos CG. Menopausa ou menopausas? Saúde e Sociedade, 2005; 14(1), 91-100.
51. Tang GW. Menopausal symptoms J Hong Kong Med Assoc. 1993;45(4):249-54.
52. Von Muhlen DG, Kritz-Silverstein D, Barrett-Connor E. A community-based study of menopause symptoms and estrogen replacement in older women. Maturitas. 1995;22(2):71-8.
53. Silveira IL, Petronilo PA, Souza MO, Silva TDNC, Duarte JMBP, Maranhão TMO, et al. Prevalência de sintomas do climatério em mulheres dos meios rural e urbano no Rio Grande do Norte, Brasil. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2007;29:415-22.
54. Silva Filho EA, Costa AM. Avaliação da qualidade de vida de mulheres no climatério atendidas em hospital-escola na cidade do Recife, Brasil. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2008;30:113-20.
55. Valadares AL, Pinto-Neto AM, Conde DM, Osis MJ, Sousa MHd, Costa-Paiva L. Depoimentos de mulheres sobre a menopausa e o tratamento de seus sintomas. Revista da Associação Médica Brasileira. 2008;54:299-304.
56. De Lorenzi DRS. Avaliação da qualidade de vida no climatério. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2008;30:103-6.
57. Daley AJ, Stokes-Lampard HJ, Macarthur C. Exercise to reduce vasomotor and other menopausal symptoms: a review. Maturitas. 2009;63(3):176-80.
58. Machado VSS, Valadares A, Costa-Paiva LS, Moraes SS, Pinto-Neto AM. Multimorbidity and associated factors in Brazilian women aged 40 to 65 years: a population-based study. Menopause 2012; 19(5):569-575.
59. CONFORTIN SC, GIEHL MWC, ANTES DL, SCHNEIDER IJC, D'ORSI E. Autopercepção positiva de saúde em idosos: estudo populacional no Sul do Brasil. Cad Saude Publica 2015; 31(5):1049-1060.
60. Lui Filho JF, Baccaro LFC, Fernandes T, Conde DM, Costa-Paiva L, Pinto-Neto AM. Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar. Rev Bras Ginecol Obstet 2015; 37(4):152-158.
61. Melby MK, Lock M, Kaufert P. Culture and symptom reporting at menopause. Hum Reprod Update. 2005;11(5):495-512.

62. Lock M. Contested meanings of the menopause. *Lancet*. 1991;337(8752):1270-2.
63. Pedro AO, Pinto-Neto AM, Costa-Paiva LHS, Osis MJD, Hardy EE. Síndrome do climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas, SP. *Revista de Saúde Pública*. 2003;37:735-42.
64. Ferreira VN. et al. Menopausa: marco biopsicossocial do envelhecimento feminino. *Psicologia & Sociedade*, v. 25, n. 2, p. 410-419, 2013-01-01 2013. ISSN 1807-0310.