

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a)
autor(a), o texto completo desta tese
será disponibilizado somente a partir
de 02/03/2020.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Fernanda Moerbeck Cardoso Mazzetto

**Ansiedade e depressão em mulheres climatéricas com e sem
filhos atendidas na rede básica de atenção à saúde**

Tese apresentada à Faculdade de
Medicina, Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de
Botucatu, para obtenção do título de
Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Maria de Lourdes da Silva Marques Ferreira
Coorientadora: Profa. Dra. Maria José Sanches Marin

**Botucatu
2018**

Fernanda Moerbeck Cardoso Mazzetto

Ansiedade e depressão em mulheres climatéricas com e sem filhos atendidas na rede básica de atenção à saúde

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Maria de Lourdes da Silva Marques Ferreira

Coorientadora: Profa. Dra. Maria José Sanches Marin

Botucatu
2018

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECÁRIA

ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Mazzetto, Fernanda Moerbeck Cardoso.

Ansiedade e depressão em mulheres climatéricas com e sem filhos atendidas na rede básica de atenção à saúde / Fernanda Moerbeck Cardoso Mazzetto. - Botucatu, 2018

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Maria de Lourdes da Silva Marques Ferreira

Coorientador: Maria José Sanches Marin

Capes: 40400000

1. Saúde da mulher. 2. Climatério - Aspectos psicológicos. 3. Menopausa. 4. Ansiedade. 5. Depressão. 6. Atenção primária à saúde. 7. Enfermagem.

Palavras-chave: Ansiedade; Climatério; Depressão; Enfermagem; Saúde da mulher.

Fernanda Moerbeck Cardoso Mazzetto

Ansiedade e depressão em mulheres climatéricas com e sem filhos atendidas na rede básica de atenção à saúde

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Doutora em Enfermagem

Comissão examinadora:

Profa. Adjunta Maria de Lourdes da Silva Marques Ferreira (Orientadora)
Departamento de Enfermagem
Universidade Estadual Paulista (Unesp)

Profa. Dra Silmara Meneguim
Departamento de Enfermagem
Universidade Estadual Paulista (Unesp)

Profa. Dra. Janete Pessuto Simonetti
Departamento de Enfermagem
Universidade Estadual Paulista (Unesp)

Profa. Dra. Gilsenir Maria Prevelato de Almeida Dátalo
Departamento de Psicologia da Educação
Universidade Estadual Paulista (Unesp)

Prof. Dr. Antônio Carlos Siqueira Júnior
Curso de Enfermagem
Faculdade de Medicina de Marília (Famema)

Botucatu, 02 de março de 2018.

*“Há muros que só a paciência derruba e pontes que só o carinho constrói”.
(Cora Coralina)*

Dedico esta pesquisa a Deus, em primeiro lugar, que me permitiu a vida e colocou nela pessoas que puderam me ensinar a seguir bons caminhos...

À minha mãe, Cléa Moerbeck Cardoso (*in memoriam*) que, sempre dizia “A vida é um eterno recomeçar”. Já não fazendo parte deste plano, sinto como se estivesse bem perto, participando desta construção científica sobre as mulheres de meia idade. Durante nossos momentos juntas, sempre me estimulou. Acolheu-me em minha vida pessoal e na escolha da profissão de Enfermagem. Como mãe, amou-nos incondicionalmente. Obrigada! Sou muito grata por tudo que pôde me oferecer...

A meu pai, Edgard Assis Cardoso, sempre amigo, acolhedor e carinhoso, que soube compreender-me nos momentos bons e mais difíceis de minha vida. Sou grata pelo seu amor infinito...

Ao meu esposo, companheiro, pai dos nossos filhos, grande e único amor, Marco Antonio Mazzetto, que sempre me incentivou ao desenvolvimento e autonomia no percorrer da vida e com sua paixão pelo cuidado às mulheres, também me fez apaixonar-me pela causa delas e dedicar-me a elas até os dias de hoje.

Aos meus filhos queridos, Marina, Carolina e Matheus, agradecendo a paciência e compreensão de estar ausente em alguns momentos de suas vidas, devido as viagens, estudos e trabalhos relacionados a pós-graduação. Em todo momento, procurei estar atenta ao desenvolvimento de vocês, sempre os estimulando à união e à integridade...

À minha irmã, Cláudia Moerbeck Cardoso, que com sua grande fé me acolheu e pegou-me pelas mãos, acreditando em dias melhores, muito obrigada...

Agradecimentos especiais

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

À minha orientadora, Maria de Lourdes da Silva Marques Ferreira - Malú

Com grande carinho sou grata aos seus ensinamentos, agradecendo a paciência e acolhida nos momentos mais difíceis desta trajetória. Exemplo de pessoa, que, mesmo passando por momentos de tempestade em sua vida, soube desenvolver eixos de sustentação com grande garra e vontade de viver. Conseguiu vencer obstáculos e atingir muitos ganhos em sua vida pessoal, como mãe da Sophia, e profissional.

Tenho grande admiração por você. O meu muito obrigada por tudo!

À minha Coorientadora Maria José Sanches Marin - ZeZé

Exemplo de pessoa, esposa, mãe dedicada e excelente profissional. Agradeço seu apoio e ensinamentos nos percursos desta trajetória. Em alguns momentos, em que não encontrava caminho, pôde me abrir horizontes e me ajudou a por os pés no chão diante de tantos detalhes, indagações e dúvidas. Mesmo diante de tantos trabalhos para supervisionar, encontrou momentos para acolher-me e ensinar-me.

Tenho grande admiração por você. O meu muito obrigada por tudo!

Agradecimentos

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus _ “Revela ao Senhor tuas tarefas, e teus projetos se realizarão” (Pr 16,3)

A meus pais por me proporcionarem, amor, cuidados e educação de que posso orgulhar-me. Vocês também me incentivaram a lutar em busca da realização dos meus sonhos sem desanimar.

A meu esposo e filhos, que acreditaram em mim o tempo todo, respeitando-me e me acolhendo nos momentos em que não conseguia enxergar a luz nos caminhos.

A meus irmãos Cláudia e Flávio, pelo amor, paciência, orações, palavras e gestos de carinho.

À querida Carla Bittencourt, que em nosso espaço, escutou-me, entendeu-me, acolheu-me e fez-me abrir caminhos de compreensão mais profundos da vida.

À querida amiga de infância, Regina Helena Gonçalves Segamarchi, pela amizade, viagens, conversas recheadas de emoção e carinho. Muito aprendi com você, ser intensa nos projetos de vida e atitudes.

À profa. Dra. Maria José Marin, que aceitou ser Co-Orientadora de meu estudo.

Às estudantes colaboradoras, Maria Izabel de Souza Vidal, Victória Marina Lima dos Santos, Ana Maria Gélamo, Ana Carolina dos Santos da Silva e Victor Latorre que contribuíram de maneira importante para esta pesquisa.

À querida amiga, e colega da turma de doutorado, Paula Chadi. Agradeço a Deus por tê-la conhecido. Você é um exemplo de garra, inteligência, companheirismo. Sua luta persistente pelas possibilidades e dificuldades da vida é estimulante.

À querida amiga, e colega da turma de doutorado, Adriana Avanzi agradeço, sua amizade, conversas e conselhos nas caminhadas da vida a cada encontro.

A meus colegas da turma de doutorado mais próximos, sou-lhes grata pelo companheirismo, pelo desenvolvimento científico e pelas trocas de experiência que não esquecerei jamais.

Aos professores da pós graduação da Enfermagem e os demais, da

Universidade Estadual Paulista de “Júlio de Mesquita” Campus de Botucatu. O meu muito obrigada, pois a partir de seus ensinamentos, sinto-me uma pessoa melhor e a conclusão da Tese apresentou qualidade melhor.

À querida profa.Dra. Silvia Cristina Mangini Bocchi, coordenadora da Pós Graduação da Enfermagem da UNESP Botucatu. Agradeço imensamente sua amizade, acolhimento, carinho, estímulo, ensinamentos, desde a época que realizei suas disciplinas como aluna especial. O meu muito obrigada por tudo.

À querida, Livia Faria Orso, pela amizade, carinho e contribuições que pôde me oferecer ao longo desta trajetória.

À querida Flávia Rosa da Silva Souza, pelo carinho, amizade, parceria e longas conversas construtivas ao longo da vida...

À querida Gabriela Turati, que com seu carinho e dedicação cuidou de minha casa, de minha família para que eu pudesse desenvolver este estudo de forma mais concentrada.

À profa. Maria Derci, pela amizade carinhosa e muito cuidado nas correções de português de minha tese e artigos.

À querida amiga Maria Izabel Zaninotto, pelas aulas de inglês e correções dos resumos, agradeço por me aproximar desta língua tão necessária.

Ao Aguinaldo Alves da Silva, do núcleo técnico de informações da FAMEMA, que desenvolve o banco de dados e formatação dos instrumentos de coleta de dados, junto às participantes na rede básica de saúde.

À profa. Dra. Elizabete Takeda, meu carinho por sua amizade e conselhos.

À profa. Dra. Elza Higa, meu agradecimento por sua amizade e orientação no percurso da metodologia.

À profa. Dra. Maria Helena Ribeiro de Carvalho, por sua amizade e incentivo no cuidado a mulheres.

À profa. Dra. Danielle Abdel Massih Pio, querida amiga que entre uma e outras conversas pode compartilhar seus conhecimentos na esfera emocional.

Às profas. Ieda Valderramas e Maria Cristina Guimarães pela a amizade, companheirismo e desenvolvimento profissional.

Às profas. da 3ª. série de Enfermagem da Faculdade de Medicina da Famema (FAMEMA) , Profa. Dra Fernanda Paula Cerântola Siqueira, Profa. Cássia Galli Hamamoto, Profa. Cláudia Melo, Profa. Silvana Gomes Fernandes, Profa.

Dra.Elaine Morelato, Profa. Ieda da Silva Valderramas e Profa. Maria Cristina Guimarães da Costa.

Às amigas bibliotecárias da Faculdade de Medicina de Marília, Biblioteca da Famema “Regina Helena Gregório Menita”, Claudia Lima Cabral, Helena Maria da Costa Lima, Aline Redigolo Silva Josiane Xavier pela disponibilidade, carinho e competência diante dos vários trabalhos.

Aos funcionários da Universidade Estadual Paulista de “Júlio de Mesquita Filho” César, Fernando, Diva, Janete, Cristina e Graziela, meu agradecimento.

Ao prof. De estatística Hélio que me ensinou a olhar para essa ciência com mais curiosidade.

Ao prof. Dr. Carlos Lazarini, pela compreensão e ajuda nos momentos obscuros dos dados quantitativos.

À profa. Dra Marie Oshiiwa por engrandecer os dados quantitativos de meu trabalho com sua compreensão e competência.

À profa. Dra. Carla Regiani Conde pela amizade, parceria, por aceitar fazer parte da banca de qualificação e contribuir com o engrandecimento de minha tese.

À profa. Dra. Silmara Meneguim por aceitar ser banca de meu exame de qualificação e banca de defesa da Tese, contribuindo para meu desenvolvimento.

À profa. Dra. Carmem Maria Casquel Monte Juliane, por aceitar ser banca do exame de qualificação.

À profa. Dra. Wilza Carla Spiri, por aceitar ser banca do exame de qualificação e defesa de tese como suplente .

Ao prof. Dr. Antônio Carlos Siqueira Júnior, que se propôs, desde o início, a contribuir com meu trabalho, sugerindo as escalas de ansiedade e depressão de Hamilton para a coleta de dados. Agradeço desde já por aceitar fazer parte da banca de defesa da Tese.

À querida, profa. Dra. Gilsenir Maria Prevelato de Almeida Dátalo, pela amizade de longa data, parceria, carinho, inteligência, contribuições ao meu estudo e por aceitar fazer parte da banca de defesa desta Tese.

Ao prof. Dr. Márcio Mielo, pela amizade e aceite em fazer parte como prof. Suplente da banca examinadora da defesa de doutorado.

À profa. Dra. Márcia Aparecida Padovan Otani, amiga e colega da IV turma de enfermagem da FAMEMA. Fico muito contente por você ter assistido o

exame de qualificação de meu estudo e ficar honrada por participar como suplente da banca examinadora da defesa de doutorado.

Aos profissionais da Secretaria da Saúde do Município de Marília, responsável pela Saúde da Mulher, Dra. Silvia Helena Cerqueira César Rojas e responsável da Saúde Mental, psicóloga Simone Alves Cotrin Moreira pela compreensão e esclarecimentos nos andamentos deste estudo nas entrevistas e encaminhamentos das mulheres atendidas na Rede Básica de Atenção à Saúde.

Ao Dr. Marco Antônio Giroto, responsável pelo COMAP, por intermediar o acesso às unidades básicas de saúde.

Às mulheres que são mães e aquelas que não o são, que aceitaram participar destas entrevistas em suas casas ou mesmo nas Unidades de Saúde e possibilitaram o desenvolver deste trabalho.

Às Enfermeiras e Agentes Comunitárias que proporcionaram recursos e informações em minha aproximação das mulheres com filhos e sem filhos atendidas na Rede Básica de Saúde.

A todos meus sinceros agradecimentos.

"A idade de ser feliz

Existe somente uma idade para a gente ser feliz, somente uma época na vida de uma pessoa em que é possível sonhar e fazer planos e ter energia bastante para realizá-los a despeito de todas as dificuldades e obstáculos.

Uma só idade para a gente se encantar com a vida e viver apaixonadamente e desfrutar tudo com toda intensidade sem medo nem culpa de sentir prazer.

Fase dourada em que a gente pode criar e recriar a vida à nossa própria imagem e semelhança e sorrir e cantar e brincar e dançar e vestir-se com todas as cores e entregar-se a todos os amores experimentando a vida em todos os seus sabores sem preconceito ou pudor.

Tempo de entusiasmo e de coragem em que todo desafio é mais um convite à luta que a gente enfrenta com toda a disposição de tentar de novo, e quantas vezes for preciso.

Essa idade, tão fugaz na vida da gente, chama-se presente, e tem apenas a duração do instante que passa... doce pássaro do aqui e agora que quando se dá por ele já partiu para nunca mais!"

(Geraldo Eustáquio de Souza)

Resumo

Mazzetto FMC. Ansiedade e depressão em mulheres climatéricas com e sem filhos atendidas na rede básica de atenção à saúde [tese]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (Unesp); 2018.

Introdução: Diante das inúmeras transformações sociais dos últimos anos, o climatério tem representado para a mulher momento de estresse e de risco para a ansiedade e a depressão. **Objetivo:** Analisar os sinais e sintomas de ansiedade, depressão durante o climatério em mulheres com e sem filhos. Compreender a vivência dessas mulheres, a significação de ter tido filhos ou não, as reflexões afetivas e sugestões de melhorias ao atendimento à saúde. **Método:** Trata-se de um estudo na modalidade quantiquantitativa, transversal e de campo. Utilizou-se, na parte qualitativa, a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Foram investigadas 204 mulheres na parte quantitativa do estudo, com faixa etária entre 45 e 60 anos, atendidas em unidade da rede de atenção à saúde em município do estado de São Paulo. E na parte qualitativa foram entrevistadas 33 mulheres climatéricas. A coleta de dados deu-se pela entrevista e questionários de Hamilton (HADS) para avaliação da ansiedade e depressão e escala de Índice menopausal de Blatt e Kupperman (IMBK). O início da coleta aconteceu após a aprovação do projeto da pesquisa pela Comissão de Ética em Pesquisa. **Resultado:** A média etária variou entre os grupos G1 (mulheres com filhos) 48,7(±4,5) e G2 (mulheres sem filhos) 54,0(±5,5). Predominou entre os grupos a cor branca, religião católica, o ensino médio completo, a renda familiar até dois salários mínimos. Considerando os escores das escalas de ansiedade e depressão de Hamilton (HADS) e os escores de Índice Menopausal entre as mulheres do G1 e G2, não houve associação significativa entre os escores de ansiedade, depressão e Índice Menopausal e ter ou não ter tido filhos ($p>0,05$). Porém houve associação significativa dos escores de ansiedade e depressão de Hamilton e Índice Menopausal entre as mulheres que tem vínculos com programas oferecidos pela rede básica de atenção à saúde ($p<0,05$). As mulheres climatéricas vivem esse período de forma natural, sabem que é o fim da fertilidade, verbalizam dúvidas e desejam estar saudáveis apesar do desconforto psicofísico e do envelhecimento. Percebem alterações nas relações familiares de forma positiva ou conflituosa. Na parte qualitativa, emergiram os temas: Vivência do climatério; Significação de ter ou não ter tido filhos; Relacionando-se afetivamente; Sugerindo melhorias no atendimento à saúde. **Conclusão:** O estudo evidenciou que

não houve associação significativa dos escores de Ansiedade e Depressão de Hamilton e Índice Menopausal e ter ou não ter tido filhos($p>0,05$). Porém houve associação altamente significativa dos escores de Ansiedade e Depressão de Hamilton e Índice Menopausal entre as mulheres que possuem vínculos em programas oferecidos pela rede básica de atenção à saúde($p<0,05$). Propomos que as mulheres possam reconhecer a fase pela qual estão passando, controlando os fatores que podem auxiliar na redução dos sintomas menopausais e definir grupos que necessitem de maior atenção por parte dos serviços de saúde. O atendimento deve ser feito pela equipe multiprofissional e interdisciplinar com diagnóstico precoce de doenças crônicas, atendimento ginecológico e psicoclínico.

Palavras-chave: climatério; saúde da mulher; ansiedade; depressão.

Abstract

Mazzetto FMC. Anxiety and depression in climacteric women with and without children attended in the basic health care network [thesis]. Botucatu: Medical School of Botucatu, State University of São Paulo (Unesp); 2018.

Introduction: Faced with the numerous social transformations of recent years, the climacteric period has been represented for women as a moment of stress and risk for anxiety and depression. **Purpose:** To analyze the signs and symptoms of anxiety and depression during the climacteric period in women with and without children. To understand the experience of these women, the significance of having children or not, the affective reflections and suggestions for improvements in health care. **Method:** This is a quanti-qualitative, cross-sectional and field study. The technique of Collective Subject Discourse was used in the qualitative part. A total of 204 women, aged between 45 and 60 years old, were investigated in the quantitative part of the study; they were treated at a unit of the health care network in a city in the state of São Paulo. In the qualitative part, 33 climacteric women were interviewed. Data collection was carried out by interview and Hamilton questionnaires (HADS) for evaluation of anxiety and depression and the Menopausal Index scale of Blatt and Kupperman (IMBK) evaluated the climacteric symptoms. Data collection occurred after the approval of the research project by the Research Ethics Committee. **Results:** The average age varied between G1 (women with children) 48.7 ($\pm$ 4.5.7) and G2 (women without children) 54.0 ($\pm$ 5.5). The following characteristics were predominant between the groups: white color, Catholic religion, complete high school, family income up to two minimum wages. Considering the Hamilton Anxiety and Depression Scale (HADS) scores and the Menopausal Index scores among G1 and G2 women, there was no significant association between anxiety, depression scores and Menopausal Index and whether or not they had children ($p > 0.05$). However, there was a significant association between Hamilton's anxiety and depression scores and Menopausal Index among women linked to programs offered by the basic health care network ($p < 0.05$). Climacteric women live this period naturally; they know it is the end of fertility; they verbalize doubts and wish to be healthy despite the psychophysical discomfort and aging. They perceive changes in family relationships in a positive or conflictive way. In the qualitative part of the study, the following themes emerged: Climacteric experience; Significance of having or not having had children; Relating affectively; Suggesting improvements in health care.

Conclusion: The study showed that there was no significant association between the Hamilton Anxiety and Depression scores and the Menopausal Index and the fact of having had children or not ($p > 0.05$). However, there was a highly significant association between the Hamilton Anxiety and Depression scores and the Menopausal Index among women linked to programs offered by the basic health care network ($p < 0.05$). We propose that women be able to recognize the phase they are going through, controlling factors that may help reduce menopausal symptoms and define groups that need more attention from the health services. The care must be given by the multiprofessional and interdisciplinary team with early diagnosis of chronic diseases, gynecological and psychoclinic care.

Keywords: climacteric; women's health; anxiety; depression.

Lista de ilustrações

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 -	Distribuição de unidades de saúde por região.....	45
Quadro 2 -	Distribuição dos artigos parte Qualitativa.....	72
Quadro 3 -	Distribuição dos artigos da parte quantitativa.....	73
Quadro 4 -	Distribuição do tema central de acordo com as ideias centrais e o discurso do sujeito coletivo. Marília-SP, 2017.....	74
Quadro 5 -	Distribuição do tema central de acordo com as ideias centrais e o discurso do sujeito coletivo. Marília-SP, 2017.....	75
Quadro 6 -	Distribuição do tema central de acordo com as ideias centrais e o discurso do sujeito coletivo. Marília-SP, 2017.....	76
Quadro 7	Distribuição do tema central de acordo com as ideias centrais e o discurso do sujeito coletivo. Marília-SP, 2017.....	78

Lista de tabelas

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Características sociodemográficas das mulheres climatéricas mães e as que não tiveram filhos, atendidas na Rede Básica de Atenção à Saúde do município de Marília-SP, 2017.....	63
Tabela 2 -	Características da saúde das mulheres climatéricas do Grupo 1 (com filhos) e Grupo 2 (sem filhos), atendidas na Rede Básica de Atenção à Saúde do município de Marília-SP, 2017..	65
Tabela 3 -	Classificação segundo os scores de Ansiedade, Depressão e Índice Menopausal das mulheres climatéricas G1 e G 2 (%), atendidas na Rede Básica de Atenção à Saúde do município de Marília-SP, 2017.....	66
Tabela 4-	Classificação segundo os scores de Índice Menopausal, das mulheres climatéricas G1 e G2 (%), atendidas na Rede Básica de Atenção à Saúde do município de Marília-SP, 2017.....	66
Tabela 5 -	Análise de regressão para o escore de ansiedade em função dos potenciais fatores associados.....	68
Tabela 6 -	Análise de regressão para o escore de depressão em função dos potenciais fatores associados.....	70
Tabela 7 -	Análise de regressão para o escore de Índice Menopausal em função dos potenciais fatores associados.....	71

Lista de abreviaturas e siglas

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

(C/F)	Com filhos
(S/F)	Sem filhos
ANOUM	Ano da última menstruação
C	Climáticas
CAM	Tratamento Alternativo Medicina
CAOIN	Centro de Atenção a Obesidade Infantil
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
COMAP	Conselho Municipal de Avaliação em Pesquisa
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
EC	Estado civil
ESC	Escolaridade
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FAMEMA	Faculdade de Medicina de Marília
FDA	Food and Drug Administration
FEBRASGO	Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia
FSH	Hormônio Folículo Estimulante
G1	Grupo 1
G2	Grupo 2
GMS	Síndrome Urogenital
HADS	Escala de Depressão de Hamilton
HAS	Escala de Ansiedade de Hamilton
HDS	<i>Hamilton Depression Scale</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ID	Idade
IMBK	Índice Menopausal Blatt Kupperman
IPAK	<i>International Physical Activity Questionnaire</i>
MAO	<i>Monoamine oxidase levels platelets</i>
MHS	<i>Mental Health Study</i>
MRS	<i>Menopause Rating Scale</i>

NAMS	<i>Northy American Menopause Society</i>
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
NF	Variável referente a número de filhos
NOF	Avaliação da densidade óssea
OMS	Organização Mundial da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OR	<i>Odds Ratio</i>
PA	Pronto Atendimento
PAISM	Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNAISM	Programa Nacional Integral à Saúde da Mulher
QLQT	Qualiquantisoft
SA	Síndrome Ansiosa
SD	Síndrome Depressiva
SF-36	<i>Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health</i>
SM	Salários mínimos
SMSM	Secretaria Municipal de Saúde de Marília
SOBRAC	Sociedade Brasileira do Climatério
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TH	Terapia Hormonal
TPM	Tensão Pré Menstrual
TRH	Terapia de Reposição Hormonal
UBS	Unidade Básica de Saúde
UESF	Unidade de Estratégia de Saúde da Família
UNESP	Universidade Estadual do Estado de São Paulo
UNIFESP	Universidade Federal do Estado de São Paulo
USF	Unidade de Saúde da Família
VSM	Vasomotores
WHI	<i>Women's Health Initiative</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

Sumário

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	28
1.1	Envelhecimento populacional.....	28
1.2	Fecundidade.....	29
1.3	Climatério.....	30
1.4	Ansiedade e depressão.....	34
1.5	Justificativa e relevância do estudo.....	38
2	OBJETIVOS.....	40
2.1	Geral.....	40
2.2	Específicos.....	40
3	MÉTODOS.....	42
3.1	Sujeitos.....	42
3.2	Cenário.....	42
3.3	Coleta de dados.....	46
3.3.1	Coleta de dados quantitativos.....	47
3.3.2	Análise dos dados quantitativos.....	48
3.3.2.1	Escala Numérica de Índice Menopausal de Blatt Kupperman.....	48
3.3.2.2	Escala de Avaliação da Ansiedade e Depressão.....	49
3.3.3	Coleta de dados qualitativos.....	50
3.3.4	Análise dos dados qualitativos.....	51
3.4	Procedimentos éticos.....	53
4	REFERENCIAL TEÓRICO	55
4.1	Políticas públicas de saúde da mulher.....	55
4.2	Representações sociais.....	57
5	RESULTADOS.....	61
5.1	Resultados quantitativos.....	61
5.2	Resultados qualitativos.....	71
5.3	Apresentação dos artigos.....	79
5.3.1	Artigo - Vivenciando o climatério: uma perspectiva à partir das representações sociais.....	79
5.3.2	Artigo - Ter ou não ter tido filhos: representações sociais das mulheres climatéricas.....	94

5.3.3	Artigo - Reflexões afetivas: percepção de mulheres climatéricas.....	106
5.3.4	Artigo - A integralidade no atendimento à saúde: sugestões na perspectiva de mulheres climatéricas.....	121
5.3.5	Artigo – Associação entre ter e não ter filhos com escores de ansiedade e depressão em mulheres climatéricas.....	135
5.3.6	Artigo – Associação entre Índice Menopausal e a condição de ter filhos ente mulheres atendidas na rede de atenção à saúde.....	151
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	165
	REFERÊNCIAS.....	167
	APÊNDICE A - Instrumento de Coleta de Dados.....	174
	APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	176
	APÊNDICE C- Banco de dados do Run Time.....	177
	ANEXO A - Escala numérica de Índice Menopausal Blatt Kupperman.....	179
	ANEXO B - Escala de Ansiedade de Hamilton.....	180
	ANEXO C - Escala de Depressão de Hamilton	182
	ANEXO D – Parecer do COMAP.....	184
	ANEXO E – Parecer Consubstanciado do CEP.....	185
	ANEXO F - Comunicado Interno à Rede Básica de Saúde do Município de Marília.....	187

Apresentação

APRESENTAÇÃO

Minha trajetória na área da Saúde da Mulher, após concluir o curso de graduação em Enfermagem e Obstetrícia na Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA) em 1987, deu-se a partir da escolha junto ao meu esposo, que na época cursava residência em Obstetrícia e Ginecologia e incentivou-me a realizar especialização em Enfermagem Obstétrica e Obstetrícia Social, na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), curso que finalizei em 1988.

Ingressei em 1989 como enfermeira assistencial a partir de um concurso público na área materno infantil no Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), onde pude vivenciar experiências de aprendizado que um hospital escola pode fornecer. O hospital de Clínicas HCII - Unidade Materno Infantil é um hospital escola, público e também referência para 62 municípios, realizando atendimento e tratamento de agravos às mulheres com ginecopatias e também a mulheres no ciclo grávido puerperal de alto risco.

Em 1990, a partir de um concurso para docente da Faculdade de Medicina de Marília ingressei na área acadêmica, em Enfermagem Gineco Obstétrica. Observei que a carreira acadêmica conciliada à assistência de enfermagem em unidade Obstétrica e Ginecológica pode conferir grande satisfação profissional. Ao iniciar minha experiência, atuando como Enfermeira e docente, senti que precisava complementar minha formação com a área de Psicologia. Resolvi, então, realizar a graduação em Psicologia na Universidade de Marília (UNIMAR), finalizando-a em 1995.

Encantei-me em realizar atendimento a mulheres e perceber o quanto elas necessitavam de cuidados específicos na área de enfermagem, mas também de uma escuta diferenciada e acolhedora. Pude estabelecer, então atendimento de uma forma mais profunda à mulher. Também realizei um trabalho de acompanhamento psicoprofilático, aplicado a casais grávidos e, a partir desta temática e experiência, desenvolvi o mestrado na UNIFESP, finalizando-o em 2001.

Fiquei muito tempo pensando em dar continuidade a minha formação acadêmica. Houve necessidade de ingressar em uma pós-graduação por desenvolver atividades assistenciais e acadêmicas em um currículo orientado por competência e utilizando metodologia ativa. Desenvolvendo atividades assistenciais e a docência em áreas hospitalares na área de obstetrícia, como centro obstétrico e

em unidade de Obstetrícia, continuei minha formação, buscando temas que levassem a uma compreensão abrangente e direcionados à Saúde da Mulher, visando a qualidade das ações em saúde.

Diante de tal, estudar o tema ansiedade e depressão em mulheres climatéricas com filhos e aquelas que não são mães, atendidas na rede básica de atenção à saúde no município de Marília, considerando transformações sociais dos últimos anos, mostra-se relevante por representar para a mulher momento de estresse e de risco.

Em face da importância desse olhar diferenciado para mulheres no período do climatério, atendendo às especificidades de cada grupo, com e sem filhos, visa-se à integralidade do cuidado. Independente de ser ou não mãe, para envelhecer de forma saudável e com qualidade de vida é necessário identificar como está se dando a vivência delas no momento do climatério para oferecer-lhes conhecimento e opções de tratamento adequado, se for preciso.

Introdução

1 INTRODUÇÃO

1.1 Envelhecimento populacional

Embora a evolução demográfica tenha atingido centenas de milhões de pessoas com 65 anos ou mais em países desenvolvidos e a partir dos 60 anos em países em desenvolvimento, uma parte dessa população não aproveita os benefícios da expansão da saúde. Muitos vivem com múltiplas doenças crônicas e suas deficiências, que comprometem a qualidade de vida.¹

Um estudo com o objetivo de entender os benefícios do envelhecimento ativo para além da prevenção das doenças e as melhoras vivenciadas pelos idosos que participam de programas ou grupos de envelhecimento comprova que os envolvidos em atividades biopsicossociais tendem a viver com menos alterações e de uma forma mais satisfatória.²

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE), em 2016, nossa população atingia 205,5 milhões de pessoas e 42% delas residiam no Sudeste. Os homens eram 48,55 da população e as mulheres 51,5%. Entre 2012 e 2016, a população de idosos com 60 anos ou mais cresceu 16,0%, chegando a 29,6 milhões de pessoas. Já a parcela de crianças com menos de nove anos caiu de 14,1% para 12,9% no mesmo período.³

Em 2015, a esperança de vida ao nascer no Brasil era de 75,5 anos, constatando-se um aumento de 3 meses e 14 dias em relação a 2014 (75,2 anos). Para a população masculina, o aumento foi de 3 meses e 22 dias passando de 71,6 anos para 71,9 anos. Já para as mulheres o ganho foi pouco menor, de 3 meses e 4 dias passa de 78,8 anos para 79,1 anos. A taxa de mortalidade infantil até um ano de idade era de 13,8 para cada mil nascidos vivos e a de até cinco anos, em 16,1 por mil, segundo o IBGE, 2013.⁴

Quanto ao processo de envelhecimento da mulher, a menopausa, representada pela interrupção da menstruação, que ocorre geralmente entre os 48 e 50 anos, representa um importante marcador entre a juventude e o envelhecimento.⁵

As mudanças relacionadas ao climatério, percebidas devido ao estado de hipotestosteronismo, são acompanhadas por um conjunto de sintomas, incluindo ondas de calor, parestesia, dores nas articulações, dores de cabeça, suores

noturnos, secura vaginal, enfraquecimento do assoalho pélvico muscular, dispareunia, insônia e desordens de humor.^{6,7}

A menopausa é, então, considerada uma das fases de evolução no ciclo de vida da mulher com repercussões diretas em sua qualidade de vida e bem-estar psicológico.⁸ Nesse período, a mulher tem referido alto nível de reclamações relacionadas à saúde mental e à regressão da função ovariana, tais como depressão, ansiedade, estresse e outras. As mudanças de humor são devidas às mudanças nos níveis de estradiol e à relação de estrogênio sérum com a *monoamine oxidase levels platelets* (Platelet MAO), marcadores na função adrenérgica e serotornérgica.^{9,10}

Um estudo da *Women's Health Across the Nation* (SWAN), *Mental Health Study* (MHS), demonstrou que história familiar de depressão é fator de risco significativo para experienciar episódio de depressão maior durante a meia idade, acima e além dos fatores básicos de saúde, características psicossociais ou histórias das mulheres de depressão anterior das mulheres entrando na meia idade.¹¹

[

Considerações finais

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisa os sinais e sintomas de ansiedade, depressão e do climatério em mulheres do G1 e G2 e evidencia entre os grupos de mulheres atendidas na rede básica não houve associação significativa entre os escores de ansiedade, depressão e índice menopausal e ter filhos ($p>0,05$). Porém houve associação significativa dos escores de ansiedade, depressão e índice menopausal entre as mulheres terem vínculo com os programas oferecidos na rede básica de atenção à saúde ($p<0,05$).

Entre as representações sociais das mulheres climatéricas emergiu que a vivência do climatério pode ser natural, em alguns momentos referem que sentem incômodo pelos sinais e sintomas e buscam alternativas para o enfrentamento desse período. Com relação a significação de ter ou não ter tido filhos, as que tiveram filhos, vivenciam o papel de mãe e avó e compreendem as dificuldades em ser mãe; e outras optam pela não maternidade e sofrem arrependimentos. Quanto aos relacionamentos sociais, relacionam-se afetivamente, valorizando o relacionamento familiar e social; sentem-se solitárias e desanimadas; sentem-se frustradas, impacientes e apoiam-se nas relações. E por fim sugerem melhorias no atendimento à saúde, sentem necessidade de informações, acolhimento e sugerem inclusão e atendimento na perspectiva da integralidade e especialidades.

Acredita-se que a temática requer mais estudos sobre a mulher de meia idade, referentes à avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão, por ser época de grande vulnerabilidade para esses agravos e propõe uma atenção qualificada pelos profissionais na rede de atenção de saúde.

Propõe-se a importância de entender e controlar os fatores que podem auxiliar na redução dos sintomas menopausais e definir grupos que necessitam de maior atenção por parte dos serviços de saúde.

É necessário que os prestadores do cuidado de saúde estejam conscientes das concepções dessas mulheres de meia idade e possam guiá-las em caminhos que as levem a empoderar-se da ressignificação do ser mulher climatérica no seu contexto de vida. As representações sociais revelam que as mulheres climatéricas se sentem ligadas a família, dão valor às relações sociais e empoderam-se nessas relações. A pesquisa viabilizou-nos a aproximação com a

realidade das mulheres que se encontram nesta fase e necessitam de um espaço de escuta qualificado, integral e holístico. O atendimento deve ser feito pela equipe multiprofissional e interdisciplinar com diagnóstico precoce de doenças crônicas, atendimento ginecológico e psicoclínico, de modo que possam que as mulheres possam reconhecer a fase pela qual estão passando, fazendo escolhas de alternativas em prol da qualidade de vida e bem estar.

Referências

REFERÊNCIAS

1. Nikolich-Zugich J, Goldman DP, Cohen PR, Cortese D, Fontana L, Kennedy BK, et al. Preparing for an Aging World: Engaging Biogerontologists, Geriatricians, and the Society. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2016;71(4):435–44.
2. Pasqualão ACM. Envelhecimento ativo: as possibilidades de transpor o foco de prevenção para além do controle de doenças [Internet]. 2017. Available from: <http://ses.sp.bvs.br/lilddbi/docsonline/get.php?id=6405>
3. IBGE. PNAD 2016: população idosa cresce 16,0% frente a 2012 e chega a 29,6 milhões [Internet]. 2017 [cited 2017 Dec 17]. Available from: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2013-agencia-de-noticias/releases/18263-pnad-2016-populacao-idosa-cresce-16-0-frente-a-2012-e-chega-a-29-6-milhoes.html>
4. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde brasileiro. [Internet]. São Paulo: IESS; 2013. Available from: <http://www.iess.org.br/envelhecimentopop2013.pdf>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
6. Cabral PUL, Canario ACG, Spyrides MHC, Uchoa SAC, Eleuterio Júnior J, Amaral RLG, et al. Influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual de mulheres de meia-idade. *Rev Bras Ginecol Obs*. 2012;34(7):329–34.
7. Ribeiro B, Magalhães AT, Mota I. Disfunção sexual feminina em idade reprodutiva: prevalência e fatores associados. *Rev Port Med Geral Fam*. 2013;29(1):16–24.
8. Shirvani M, Heidari M. Quality of life in postmenopausal female members and non-members of the elderly support association. *J Menopausal Med*. 2016;22(3):154–60.
9. Kim TH, Lee HH. Alternative Therapy Trends among Korean Postmenopausal Women. *J Menopausal Med*. 2016;22(1):4–5.
10. Enkhbold T, Jadambaa Z, Kim TH. Management of menopausal symptoms in Mongolia. *J Menopausal Med*. 2016/09/13. 2016;22(2):55–8.
11. Colvin A, Richardson GA, Cyranowski JM, Youk A, Bromberger JT. Does family history of depression predict major depression in midlife women? Study of Women's Health Across the Nation Mental Health Study (SWAN MHS). *Arch Womens Ment Heal*. 2014;17(4):269–78.

12. IBGE. Projeção da População das Unidades da Federação por sexo e idade: 2000-2030 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE. 2013 [cited 2017 Dec 10]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>
13. IBGE. Censo demográfico 2010: nupcialidade, fecundidade e migração [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE. 2012 [cited 2017 Mar 29]. Available from: https://www2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/nupcialidade_fecundidade_migracao/default_nupcialidade_fecundidade_migracao.shtm
14. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de atenção à mulher no climatério / menopausa. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
15. World Health Organization. Research on the menopause. Geneva: WHO; 1981.
16. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. Manual de orientação em climatério. São Paulo: FEBRASGO; 2010.
17. Soules MR, Sherman S, Parrott E, Rebar R, Santoro N, Utian W, et al. Executive summary: Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW). Vol. 76, Fertil Steril. United States; 2001. p. 874–8.
18. Shifren JL, Gass MLS, Kagan R, Kaunitz AM, Liu JH, Pinkerton JA V., et al. The North American Menopause Society recommendations for clinical care of midlife women. Menopause. 2014.
19. The NAMS 2017 Hormone Therapy Position Statement Advisory Panel. The 2017 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. Menopause [Internet]. 2017;24(7):728–53. Available from: <http://insights.ovid.com/crossref?an=00042192-201707000-00005>
1. National Osteoporosis Foundation. New NOF Guidelines and WHO Fracture Assessment tool. Frax American College of Rheumatology [Internet]. American College of Rheumatology. 2010 [cited 2017 Oct 13]. Available from: http://www.rheumatology.org/publications/hotline/03_18_frax.asp
2. Shifren JL, Davis SR, Moreau M, Waldbaum A, Bouchard C, DeRogatis L, et al. Testosterone patch for the treatment of hypoactive sexual desire disorder in naturally menopausal women: results from the INTIMATE NM1 Study. Menopause. 2006;13(5):770–9.
3. Leite MT, Taschetto A, Hildebrandt LM, Van der Sand ICP. O homem também fala: o climatério feminino na ótica masculina. Rev Eletrônica Enfermagem; v 15, n 2 [Internet]. 2013; Available from: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/15424/14785>
4. Cardoso MR, Camargo MJG. Percepções sobre as mudanças nas atividades cotidianas e nos papéis ocupacionais de mulheres no climatério. Cad Ter

- Ocup UFSCar. 2015;23(3):553–69.
5. Miranda JS, Ferreira MLSM, Corrente JE. Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na Atenção Primária. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(5):803–9.
 6. Jane FM, Davis SR. A practitioner's toolkit for managing the menopause. *Climacteric*. 2014; 17(5):564-79.
 7. Probo AM, Soares N, Silva V, Cabral P. Níveis dos sintomas climatéricos em mulheres fisicamente ativas e insuficientemente ativas. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2016;21(3):246–54.
 8. Sociedade Norte-Americana de Menopausa. Guia da menopausa: ajudando a mulher climatérica a tomar decisões informadas sobre a sua saúde. 7th ed. São Paulo: SOBRAC; 2013.
 9. Costa GMC, Gualda DMR. Conhecimento e significado cultural da menopausa para um grupo de mulheres. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(1):81–9.
 10. Colvin A, Richardson GA, Cyranowski JM, Youk A, Bromberger JT. The role of family history of depression and the menopausal transition in the development of major depression in midlife women: Study of women's health across the nation mental health study (SWAN MHS). *Depress Anxiety*. 2017 Sep;34(9):826–35.
 11. Heidari M, Ghodusi M, Rafiei H. Sexual self-concept and its relationship to depression, stress and anxiety in postmenopausal women. *J Menopausal Med*. 2017/05/20. 2017;23(1):42–8.
 12. Lima JV, Angelo M. Vivenciando a inexorabilidade do tempo e as suas mudanças com perdas e possibilidades: a mulher na fase do climatério. *Rev Esc Enferm USP*. 2001; 35:399–405.
 13. Jeffcoate SN. Aspectos clínicos da ovulação e da menstruação. In: Jeffcoate SN, editor. *Princípios de ginecologia*. São Paulo: Manole; 1979. p. 107–20.
 14. Polit D, Hungles BH. Delineamento de pesquisa em enfermagem. In: Polit DF, Beck CT, editors. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 7th ed. Porto Alegre: Artmed; 2011. p. 249–87.
 15. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 6th ed. São Paulo: Atlas; 2017.
 16. Marília. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal da Saúde. Secretaria Municipal da Saúde: estrutura organizacional [Internet]. 2017 [cited 2017 Oct 15]. Available from: <http://www.marilia.sp.gov.br/prefeitura/secretaria-municipal-da-saude/>
 17. Marília. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório de

- gestão. Marília: Secretaria Municipal de Saúde; 2011.
37. IBGE. Cidades@: Marília (SP) [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 18]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/marilia/panorama>
 38. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes de normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União; 2013. 59 p.
 39. Freire MA, Figueiredo VLM, Gomide A, Jansen K, Silva RA, Silva Magalhaes PV, et al. Hamilton Scale: study of the psychometric characteristics in a sample from Southern Brazil. *J Bras Psiquiatr*. 2014;63(4):281–9.
 40. Carvalho KAM, Cabral PUL. Ansiedade e depressão em mulheres climatéricas fisicamente ativas e sedentárias. *EFDdesportes* [Internet]. 2015;20(203). Available from: <http://www.efdesportes.com/efd203/ansiedade-e-depressao-em-mulheres-climatericas.htm>
 41. Kupperman HS, Blatt MH, Wiesbader H, Filler W. Comparative clinical evaluation of estrogenic preparations by the menopausal and amenorrheal indices. *J Clin Endocrinol Metab*. 1953/06/01. 1953;13(6):688–703.
 42. Sousa RL, Sousa ESS, Silva JCB, Filizola RG. Fidedignidade do Teste-reteste na Aplicação do Índice Menopausal de Blatt e Kupperman. *Rev Bras Ginecol Obs*. 2000;22(8):481–7.
 43. Kupperman HS, Blatt MHG. Menopausal indice. *J Clin Endocrinol*. 1953;13(1):688–94.
 44. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol*. 1959;32(1):50–5.
 45. Marcolino JÁM, Mathias LAST, Piccinini Filho L, Guaratini ÁA, Suzuki FM, Alli LAC. Escala hospitalar de ansiedade e depressão: estudo da validade de critério e da confiabilidade com pacientes no pré-operatório. *Rev Bras Anesthesiol*. 2007;57(1):52–62.
 46. Hamilton M. A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatr*. 1960 Feb;23(1):56–62.
 47. Calil HM, Pires MLN. Aspectos gerais das escalas de avaliação de depressão. *Rev Psiquiatr Clín (São Paulo)*. 1998;25(5):240–4.
 48. Gibbons RD, Clark DC, Kupfer DJ. Exactly what does the Hamilton Depression Rating Scale measure? *J Psychiatr Res*. 1993;27(3):259–73.
 49. Lefèvre F, Lefèvre AMC. Pesquisa de representação social: um enfoque qualiquantitativo: a metodologia do discurso do sujeito coletivo. Brasília: Líber Livro; 2012.

50. Haguette TMF. Metodologias qualitativas na sociologia. Petrópolis: Vozes; 1992.
51. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987.
52. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13a ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
53. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes; 2009.
54. Jodelet D. O movimento de retorno ao sujeito e a abordagem das representações sociais. Soc Estado. 2009;24(3):679–712.
55. Alvântara AM, Vesce GEP. As representações sociais no discurso do sujeito coletivo no âmbito da pesquisa qualitativa. An Educere. 2008;
56. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Saúde da mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
57. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
58. Fundação Seade. Seade disponibiliza projeções de população e domicílios até 2050 | Fundação Seade [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 28]. Available from: <http://www.seade.gov.br/seade-disponibiliza-projecoes-de-populacao-e-domicilios-ate-2050/>
59. Souza NLSA, Araújo CLO. Marco do envelhecimento feminino, a menopausa: sua vivência, em uma revisão de literatura. Rev Kairós [Internet]. 2015;18(2):149–65. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/26430>
60. Kaur P, Kaur S, Shanmugam S, Kang M. Efficacy of Yoga versus Relaxation Techniques on Climacteric Symptoms of Perimenopausal women. J Dent Med Sci. 2014;13(7):32–42.
61. Moore TR, Franks RB, Fox C. Review of efficacy of complementary and alternative medicine treatments for menopausal symptoms. J Midwifery Women's Heal. 2017;62(3):286–97.
62. Durkeim É. Représentation collective et representation individuelle. In: Durkeim É, editor. Sociologie et philosophie. Paris: PUF; 1985.
63. Arendt H. La condition de l'homme moderne. Paris: Calmann-Lévy; 1983.
64. Moscovici S, Marková I. La presentación de las representaciones sociales: diálogo con Serge Moscovici. In: Representaciones sociales, problemas

- teóricos y conocimientos infantiles. Barcelona: Gedisa; 2003. p. 111–51.
65. Machado AL, Oliveira FB de, Silva WV da, Hupsel ZN. Representações sociais em enfermagem: comentários sobre teses e dissertações. Vol. 31, Rev Esc Enferm USP. scielo; 1997. p. 486–97.
66. Jodelet D. Représentations sociales: un domaine en expansion. In: Jodelet D, editor. Les représentations sociales. 7th ed. Paris: PUF; 1989. p. 47–78.
67. Moscovici S. Preface. In: JODELET D, VIET J, BESNARD P, editors. La psychanalyse, son image et son public. Paris: PUF; 1976.
68. Spink MJP. O conceito de representação social na abordagem psicossocial. Cad Saúde Pública. 1993;9(3):300–8.