

ERICA PEREIRA DAS NEVES
LUIS CARLOS PASCHOARELLI
(ORIENTADOR)

MODA & DESIGN ERGONÔMICO

INFLUÊNCIA DE VARIÁVEIS BIOPSSOCIAIS DO
CLIMATÉRIO E DA MENOPAUSA NA PERCEPÇÃO DA
USABILIDADE DO VESTUÁRIO FEMININO

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Faculdade Arquitetura, Artes e Comunicação

Programa de Pós-graduação em Design



**MODA E DESIGN ERGONÔMICO: INFLUÊNCIA DE VARIÁVEIS
BIOPSISSOCIAIS DO CLIMATÉRIO E DA MENOPAUSA NA
PERCEPÇÃO DA USABILIDADE DO VESTUÁRIO FEMININO**

Erica Pereira das Neves

Prof. Dr. Luis Carlos Paschoarelli

(orientador)

Bauru – 2015

Erica Pereira das Neves

**MODA E DESIGN ERGONÔMICO: INFLUÊNCIA DE VARIÁVEIS
BIOPSISSOCIAIS DO CLIMATÉRIO E DA MENOPAUSA NA
PERCEPÇÃO DA USABILIDADE DO VESTUÁRIO FEMININO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Design da Faculdade de Arquitetura Artes e Comunicação – UNESP – Campus Bauru, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Design, sob orientação do Prof. Dr. Luís Carlos Paschoarelli.

Bauru – 2015

Neves, Érica Pereira das.

Moda e design ergonômico : influência de variáveis biopsicossociais do climatério e da menopausa na percepção da usabilidade do vestuário feminino / Érica Pereira das Neves, 2015

165 f. : il.

Orientador: Luís Carlos Paschoarelli

Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação, Bauru, 2015

1. Moda. 2. Usabilidade. 3. Design ergonômico. 4. Meia-idade. I. Universidade Estadual Paulista. Faculdade Arquitetura, Artes e Comunicação. II. Título.

AGRADECIMENTO

Agradeço...

A Deus e ao Espírito Santo que sempre guiam meus passos e me amparam em todos os momentos.

A Nossa Senhora Aparecida pela proteção e conforto.

Aos meus pais, que são o suporte de minha existência. A dois exemplos de virtude e sabedoria, dos quais me encho de orgulho. Obrigada pelo apoio, pela confiança e pela ajuda na busca de meus sonhos.

Aos meus irmãos, Mateus e Tadeu, que mesmo sem entenderem direito minhas loucuras acadêmicas, confiam em meus passos e acreditam que eu “vou chegar longe”.

Aos meus avós que sempre me colocam na lista de orações deles!! Obrigada pela lembrança e carinho!

Ao querido amigo S. Ino, por querer o meu bem, e por sempre falar que eu “tô no caminho certo”. Palavras essas que são como uma grande recarga de energia e fé.

Aos queridos professores do Programa de Pós-Graduação em Design, pelo tempo doado e pela disposição em sempre parar para me ajudar. Nem que se fosse por cinco minutos! A experiência e conhecimento de vocês foram e sempre serão importantes para meu crescimento.

Agradeço em especial a professora Marizilda e aos professores Fausto, Plácido e Olympio, os quais foram imprescindíveis para minha evolução como pesquisadora. Agradeço muito o cuidado e a confiança.

Aos meus amigos do LEI, pela troca de conhecimentos, pelas palavras de incentivo e carinho e pelas inúmeras risadas. Perto de vocês tive momentos únicos que serão eternamente lembrados com muito carinho.

A Doutora Ângela Fonseca por acreditar em minha pesquisa, contribuindo imensamente por meio de material bibliográfico de alta qualidade. Obrigada pelo tempo e pelo interesse!

Aos meus amigos lindos que sempre se colocaram à disposição para ficar ouvindo minhas ideias de introdução e argumentações para textos científicos. O simples fato de vocês não ficarem com cara de interrogação quando eu tentava falar o título da minha dissertação já me fazia sentir muito especial! Agradeço a fé e confiança inquestionável, em especial da Cris e da Cintia.

Ao Charles que sempre tentou entender onde eu queria chegar perguntando pra mulherada o que as incomodava ao vestir! Agradeço imensamente a confiança e o apoio.

As incríveis mulheres que contribuíram com minha pesquisa. A dedicação e o tempo de vocês foram de suma importância para a conclusão deste estudo.

Aos funcionários da seção de pós-graduação em design pela atenção e dedicação, em especial ao Silvio, Helder e Luiz Augusto.

De maneira especial ao meu orientador e amigo Luís Carlos Paschoarelli. Sua confiança, dedicação e experiência foram fundamentais para minha evolução profissional, acadêmica e pessoal. Obrigada pelas palavras de apoio, “puxões de orelha”, ensinamentos e risos.

***E a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP.
(proc. 2013/11156-1)***

RESUMO

O mercado da moda se caracteriza pela forte dinamicidade e pelo vertiginoso quadro de novas tendências. Somado a isso, o fortalecimento do poder crítico do consumidor, devido ao fácil acesso às informações de moda e estilo oriundas do mundo inteiro, intensifica ainda mais as questões pertinentes à evolução do setor têxtil e de confecção. Para tanto, algumas empresas desse setor procuram na segmentação de seus consumidores e usuários a adequação necessária para o sucesso de seus produtos.

Na tentativa de se adequar aos novos hábitos de consumo e experimentação do produto de moda, lançam mão de linguagens simbólicas diferenciadas e atualizadas, além de recursos tecnológicos avançados. Contudo, muitas vezes, as qualidades físicas dos produtos de moda, em especial do vestuário, podem gerar conflitos quanto à sua interpretação e usabilidade, uma vez que, durante sua fase de concepção, os aspectos biopsicossociais de seus usuários específicos não são considerados.

No que se refere ao universo feminino, os aspectos físicos e emocionais decorrentes do processo de envelhecimento, mais especificamente climatério e menopausa, podem influenciar na percepção de usabilidade do vestuário. Considerando tal hipótese, o presente estudo propôs identificar se as variações biopsicossociais e as reconfigurações plásticas do corpo das mulheres de meia idade (e os recursos que estes indivíduos utilizam para contornar os problemas psicossociais) influenciam a percepção de usabilidade do vestuário.

Para responder essa questão, foi elaborado e aplicado um questionário que considerou, entre outros aspectos: a identificação dos indivíduos; suas características físicas e psicológicas; sua percepção quanto às alterações biopsicossociais decorrentes do climatério-menopausa; sua avaliação subjetiva quanto às características físicas, ergonômicas e estéticas dos produtos do vestuário encontrados atualmente no mercado; e sua avaliação quanto à importância do produto de moda em sua reconfiguração corpórea. Adicionalmente, o questionário também possibilitou a verificação dos aspectos subjetivos e emocionais vinculados aos fatores de aquisição de produtos do vestuário, evidenciando assim, percepções e expectativas do segmento em questão com relação aos padrões de consumo de moda.

Pode-se verificar, por meio dos resultados alcançados, que tais alterações biopsicossociais podem influenciar a percepção das mulheres de meia idade quanto aos aspectos de usabilidade, bem como sua avaliação emocional e subjetiva com relação ao vestuário. **Palavras-chaves:** moda, usabilidade, design ergonômico, meia-idade.

ABSTRACT

Strong dynamism and new trends characterize the fashion market. Added to this, the strengthening of consumer critical perspective, due to the easy access to the arising fashion and style information from around the world, further intensifies the issues related to the evolution of textile and clothing sector. Therefore, some companies of the sector search through the consumers and users segmentation the necessary adjustments to the success of their products.

In an attempt to adapt to the new habits of consumption and experimentation of the fashion product, the companies and industries make use of differentiated and updated symbolic languages, and advanced technological resources. However, often the physical qualities of fashion products, especially clothing, can create conflict in relation to its interpretation e usability, once during its conception fase, the biophysical aspects of its specific users are not considered.

As regards the female universe, the physical and emotional aspects of the aging process, specifically menopause may influence the perception of clothing usability. Considering this hypothesis, the present study aimed to identify whether the biopsychosocial variations and the plastic reconfigurations of the body of middle-aged women (and resources that these individuals use to deal with the psychosocial problems) influence the perception of clothing usability.

To answer this question, a questionnaire was designed and applied considering some aspects such as: individual identification; physical and psychological characteristics; perception about the psychosocial changes resulting from menopause; subjective assessment in regard the physical, ergonomic and aesthetic characteristics of the clothing product currently found on the market; and the assessment of the importance of fashion product in body reconfiguration.

It was observed, through the achieved results, that such biopsychosocial changes can influence the perception of middle-aged women in regard of the aspects of usability, as well as their emotional and subjective assessment regarding clothing. **Keywords:** fashion, usability, ergonomic design, middle-aged.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1: CICLO MENSTRUAL – ILUSTRAÇÃO SIMPLIFICADA	19
FIGURA 2: CICLO MENSTRUAL – FASE FOLICULAR, FASE LÚTEA E MENSTRUÇÃO.....	20
FIGURA 3: TERMINOLOGIAS DO PERÍODO DE ENVELHECIMENTO FEMININO E EVOLUÇÃO DOS CONCEITOS	25
FIGURA 4: ESTÁGIOS DO CLICO REPRODUTIVO PARA O NÃO REPRODUTIVO FEMININO	27
FIGURA 5: ÁREAS DE LOCALIZAÇÃO DE TECIDO ADIPOSEO	43
FIGURA 6: CAMPANHAS DE MODA E BELEZA QUE TRAZEM MULHERES MADURAS	50
FIGURA 7: CAMPANHAS DE MODA E BELEZA QUE TRAZEM MULHERES MADURAS; REVISTA CLÁUDIA.....	51
FIGURA 8: CAMPANHA DULOREN - LINGERIES.....	52
FIGURA 9: TRICIA CUSDEN, PUBLICAÇÕES EM REDES SOCIAIS	53
FIGURA 10: CONSUELO BLOCKER – ENSAIO FOTOGRÁFICO	54
FIGURA 11: CLASSIFICAÇÃO DOS ESTÁGIOS REPRODUTIVOS FEMININOS (QUESTIONÁRIO)	65
FIGURA 12: MODELO DE APLICAÇÃO DOS ATRIBUTOS NOMINAIS DE AVALIAÇÃO (5 AFIRMATIVAS)	66
FIGURA 13: MODELO DE APLICAÇÃO DOS ATRIBUTOS NOMINAIS DE AVALIAÇÃO (3 AFIRMATIVAS)	67
FIGURA 14: TCLE E ACEITE OBRIGATÓRIO	70
FIGURA 15: CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA DA AMOSTRA: ESTADO CIVIL E ETNIA.....	73
FIGURA 16: CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA DA AMOSTRA: FILHOS E FILHOS E MORADIA.	73
FIGURA 17: CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA DA AMOSTRA: ESCOLARIDADE	73
FIGURA 18: CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA DA AMOSTRA: CARACTERÍSTICAS PROFISSIONAIS E FAIXA SALARIAL	74
FIGURA 19: RESULTADO DO ÍNDICE MASSA CORPORAL.....	74
FIGURA 20: RESULTADO DO ÍNDICE MASSA CORPORAL X FAIXA ETÁRIA.....	74
FIGURA 21: RESULTADO ESTÁGIOS REPRODUTIVOS.....	75
FIGURA 22: RESULTADO DE SUJEITOS NO PERÍODO ANTERIOR AO DA PERIMENOPAUSA COM RELAÇÃO AO IMC	76
FIGURA 23: RESULTADO DE SUJEITOS NO PERÍODO DA PERIMENOPAUSA COM RELAÇÃO AO IMC.....	76
FIGURA 24: RESULTADO DE SUJEITOS NO PERÍODO DA MENOPAUSA COM RELAÇÃO AO IMC	76
FIGURA 25: RESULTADO SOBRE A OCORRÊNCIA SINTOMATOLÓGICA - PREVALÊNCIA.....	78
FIGURA 26: COMPARATIVO ENTRE FASE BIOLÓGICA E ALGUNS SINTOMAS	78
FIGURA 27: RESULTADO SOBRE A OCORRÊNCIA SINTOMATOLÓGICA – PERCEPÇÃO DE INCÔMODO	80
FIGURA 29: RESULTADO SOBRE A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA.....	81
FIGURA 30: RESULTADO SOBRE A PERCEPÇÃO ACERCA DA RELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E OS SINTOMAS DA MENOPAUSA	82
FIGURA 31: RESULTADO SOBRE O USO DE SILICONE	83
FIGURA 32: RESULTADO SOBRE TRATAMENTOS HORMONAIS.....	83
FIGURA 33: RESULTADO SOBRE A PERCEPÇÃO DO CORPO	85
FIGURA 34: RESULTADO SOBRE AS ALTERAÇÕES PERCEBIDAS NO CORPO	86
FIGURA 35: RESULTADO SOBRE A PERCEPÇÃO DE INCÔMODO GERADO PELAS ALTERAÇÕES CORPÓREAS	87

FIGURA 36: RESULTADO SOBRE AS ALTERAÇÕES PERCEBIDAS NO CORPO EM DETERMINADAS ÁREAS	88
FIGURA 37: RESULTADO SOBRE A PERCEPÇÃO DE INCÔMODO GERADO PELAS ALTERAÇÕES NO CORPO EM DETERMINADAS ÁREAS	89
FIGURA 38: RESULTADO SOBRE ALGUNS ASPECTOS CORPÓREOS DECORRENTES DO AVANÇAR DA IDADE	90
FIGURA 39: RESULTADO SOBRE A PERCEPÇÃO ENTRE MENOPAUSA E AS ALTERAÇÕES DO CORPO.....	90
FIGURA 40: RESULTADO SOBRE A AVALIAÇÃO PESSOAL ACERCA DA RELAÇÃO ENTRE O AVANÇAR DA IDADE E AS ALTERAÇÕES DO CORPO	91
FIGURA 41: RESULTADO SOBRE A PERCEPÇÃO ACERCA DA OCORRÊNCIA DA MENOPAUSA	91
FIGURA 42: RESULTADO SOBRE A RELAÇÃO ENTRE IDADE/MENOPAUSA E SEGURANÇA COM O CORPO.....	92
FIGURA 43: RESULTADO SOBRE O SENTIMENTO DE VERGONHA COM RELAÇÃO AO CORPO	93
FIGURA 44: RESULTADO SOBRE O USO DO VESTUÁRIO EM FUNÇÃO DA RECONFIGURAÇÃO DO CORPO.....	93
FIGURA 45: RESULTADO SOBRE A AVALIAÇÃO DO VESTUÁRIO ENCONTRADO NO MERCADO.....	94
FIGURA 46: RESULTADO SOBRE A IMPORTÂNCIA DE DETERMINADOS ASPECTOS NO VESTUÁRIO	95
FIGURA 47: RESULTADO SOBRE A PERCEPÇÃO DE DETERMINADAS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DO VESTUÁRIO.....	97
FIGURA 48: RESULTADO SOBRE A AVALIAÇÃO DE ASPECTOS DE MODELAGEM – MANGA(1)	99
FIGURA 49: RESULTADO SOBRE A AVALIAÇÃO DE ASPECTOS DE MODELAGEM – BLUSAS CAVADAS	99
FIGURA 50: RESULTADO SOBRE A AVALIAÇÃO DE ASPECTOS DE MODELAGEM – MANGA (2).....	99
FIGURA 51: RESULTADO SOBRE A AVALIAÇÃO DE ASPECTOS DE MODELAGEM QUANTO A IRRITABILIDADE E CONSTRANGIMENTO – MANGAS	100
FIGURA 52: RESULTADO SOBRE A AVALIAÇÃO DE ASPECTOS DE MODELAGEM QUANTO A IRRITABILIDADE E CONSTRANGIMENTO – CAVAS	101
FIGURA 53: RESULTADO SOBRE A AVALIAÇÃO DE ASPECTOS DE MODELAGEM – “COLO” E DECOTE	102
FIGURA 54: DETALHES DE DECOTES COM O “COLO” À MOSTRA AO LONGO DA HISTÓRIA REMETENDO À SENSUALIDADE E VALORIZANDO A FEMINILIDADE	102
FIGURA 55: RESULTADO SOBRE A AVALIAÇÃO DE ASPECTOS DE MODELAGEM – DECOTES PROFUNDOS	103
FIGURA 56: RESULTADO SOBRE A AVALIAÇÃO DE ASPECTOS DE MODELAGEM – GOLAS ALTAS E OUTRAS	103
FIGURA 57: RESULTADO SOBRE A AVALIAÇÃO DE ASPECTOS DE MODELAGEM QUANTO A IRRITABILIDADE E CONSTRANGIMENTO – GOLAS	104
FIGURA 58: RESULTADO SOBRE A AVALIAÇÃO DE ASPECTOS DE MODELAGEM QUANTO A IRRITABILIDADE E CONSTRANGIMENTO – DECOTE	104
FIGURA 59: RESULTADO SOBRE A AVALIAÇÃO DE ASPECTOS DE MODELAGEM – CINTURA	105
FIGURA 60: RESULTADO SOBRE A AVALIAÇÃO DE ASPECTOS DE MODELAGEM QUANTO A IRRITABILIDADE E CONSTRANGIMENTO – DECOTE	105
FIGURA 61: RESULTADO SOBRE A AVALIAÇÃO DE ASPECTOS DE MODELAGEM – CINTURA BAIXA.....	106
FIGURA 62: RESULTADO SOBRE A AVALIAÇÃO DE ASPECTOS DE MODELAGEM QUANTO À IRRITABILIDADE E CONSTRANGIMENTO – CINTURA BAIXA	106
FIGURA 63: SILHUETAS COM CINTURA MARCADA AO LONGO DA HISTÓRIA DA CIVILIZAÇÃO	107
FIGURA 64: RESULTADO SOBRE A AVALIAÇÃO DE ASPECTOS DE MODELAGEM – LINGERIE E MODELADORES	107

FIGURA 65: RESULTADO SOBRE A AVALIAÇÃO DE ASPECTOS DE MODELAGEM QUANTO À IRRITABILIDADE E CONSTRANGIMENTO – CALCINHAS E LINGERIE DE MODELAGEM PEQUENA.....	108
FIGURA 66: RESULTADO SOBRE A AVALIAÇÃO DE ASPECTOS DE MODELAGEM QUANTO À IRRITABILIDADE E CONSTRANGIMENTO – COMPRESSÃO NA REGIÃO DO ABDÔMEN	109
FIGURA 67: RESULTADO SOBRE A AVALIAÇÃO DE ASPECTOS DE MODELAGEM QUANTO À IRRITABILIDADE E CONSTRANGIMENTO – SUTIÃ	109
FIGURA 68: RESULTADO SOBRE A AVALIAÇÃO DE ASPECTOS DE USABILIDADE – VESTUÁRIO X MOVIMENTO	110
FIGURA 69: RESULTADO SOBRE A AVALIAÇÃO DE ASPECTOS DE USABILIDADE – VESTUÁRIO X DIA-A-DIA	110
FIGURA 70: DETALHE DE ALGUNS MOVIMENTOS ARTICULARES E BIOMECÂNICOS EXPOSTOS POR GRAVE E BOUERI.	111
FIGURA 71: RESULTADO SOBRE A AVALIAÇÃO DE ASPECTOS DE MODELAGEM – ROUPAS JUSTAS	113
FIGURA 72: RESULTADO SOBRE A AVALIAÇÃO DE ASPECTOS DE MODELAGEM – ROUPAS QUE MARCAM O CORPO	113
FIGURA 73: RESULTADO SOBRE A AVALIAÇÃO DE ASPECTOS ESPECÍFICOS DO VESTUÁRIO – ROUPAS ESCURAS	114
FIGURA 74: RESULTADO SOBRE A AVALIAÇÃO DE ASPECTOS ESPECÍFICOS DO VESTUÁRIO – ROUPAS ESCURAS	114
FIGURA 75: RESULTADO SOBRE A AVALIAÇÃO DE ASPECTOS ESPECÍFICOS DO VESTUÁRIO – VESTUÁRIO X DESCONFORTO COM O CORPO	115
FIGURA 76: RESULTADO SOBRE A AVALIAÇÃO DE ASPECTOS ESPECÍFICOS DO VESTUÁRIO – CORPO X SEGURANÇA	115
FIGURA 77: RESULTADO SOBRE A AVALIAÇÃO DE ASPECTOS ESPECÍFICOS DO VESTUÁRIO – VESTUÁRIO X AUTOESTIMA	116
FIGURA 78: RESULTADO SOBRE A AVALIAÇÃO DE ASPECTOS ESPECÍFICOS DO VESTUÁRIO – VESTUÁRIO X FEMINILIDADE.....	116
FIGURA 79: RESULTADO SOBRE A AVALIAÇÃO DE ASPECTOS ESPECÍFICOS DO VESTUÁRIO – ESTAR NA MODA (1)	117
FIGURA 80: RESULTADO SOBRE A AVALIAÇÃO DE ASPECTOS ESPECÍFICOS DO VESTUÁRIO – ESTAR NA MODA (2)	117
FIGURA 81: RESULTADO SOBRE A AVALIAÇÃO DE ASPECTOS ESPECÍFICOS DO VESTUÁRIO – APARÊNCIA.....	118
FIGURA 82: RESULTADO SOBRE A AVALIAÇÃO DE ASPECTOS ESPECÍFICOS DO VESTUÁRIO – APARÊNCIA.....	118
FIGURA 83: RESULTADO SOBRE A AVALIAÇÃO DE ASPECTOS ESPECÍFICOS DO VESTUÁRIO – SATISFAÇÃO COM O VESTUÁRIO.....	119
FIGURA 84: RESULTADO SOBRE A AVALIAÇÃO DE ASPECTOS ESPECÍFICOS DO VESTUÁRIO – SATISFAÇÃO COM O VESTUÁRIO.....	120
FIGURA 85: RESULTADO SOBRE A PERSPECTIVA DO CONSUMO – AVALIAÇÃO DO PRODUTO NO MOMENTO DA COMPRA (1)	121
FIGURA 86: RESULTADO SOBRE A PERSPECTIVA DO CONSUMO – AVALIAÇÃO DO PRODUTO NO MOMENTO DA COMPRA (2)	122
FIGURA 87: RESULTADO SOBRE A PERSPECTIVA DO CONSUMO – AVALIAÇÃO DO VOLUME DE COMPRA	123
FIGURA 88: RESULTADO SOBRE A PERSPECTIVA DO CONSUMO – AVALIAÇÃO DO VALOR DA COMPRA	124
FIGURA 89: RESULTADO SOBRE A PERSPECTIVA DO CONSUMO – AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO PRODUTO	124
FIGURA 90: RESULTADO SOBRE A AVALIAÇÃO DAS MULHERES ACERCA DA NECESSIDADE DAS EMPRESAS SE CONSCIENTIZAREM O SEGMENTO DAS MULHERES MADURAS.	125

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - ESTUDOS SOBRE O PERÍODO DA PERIMENOPAUSA	31
---	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1 JUSTIFICATIVA.....	14
1.1.1 <i>Questão de pesquisa</i>	14
1.1.2 <i>Hipótese</i>	14
1.2 OBJETIVOS	15
1.2.1 <i>Objetivos Gerais:</i>	15
1.2.2 <i>Objetivos Específicos:</i>	15
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	16
2.1 PANORAMA DO SETOR TÊXTIL/CONFECÇÃO E PADRÕES DE CONSUMO FEMININO.....	16
2.2 O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO FEMININO	18
2.2.1 <i>Sobre o ciclo reprodutivo feminino</i>	18
2.2.2 <i>Fases, conceitos e terminologias: discussões ao longo dos anos</i>	22
2.2.3 <i>Envelhecimento o Ciclo Reprodutivo Feminino</i>	28
2.2.3.1 <i>Uso da terminologia</i>	28
2.2.3.2 <i>Climatério: Aspectos Fisiológicos</i>	28
2.2.3.3 <i>Perimenopausa e Transição menopausal</i>	30
2.2.3.4 <i>Menopausa</i>	32
2.2.4 <i>Sintomatologia do Climatério e da Menopausa</i>	36
2.3.4.1 <i>Sintomas Vasomotores – ondas de calor e sudorese noturna</i>	38
2.3.4.2 <i>Sintomas Genitais e Urológicos e Disfunção Sexual</i>	39
2.3.4.3. <i>Outras variáveis sintomatológicas e eventuais doenças</i>	39
2.2.5 <i>Alterações corpóreas, excesso de peso e obesidade</i>	41
2.3 REPERCUSSÕES EMOCIONAIS E COGNITIVAS DO ENVELHECIMENTO	43
2.4 ASPECTOS HISTÓRICOS E SOCIAIS DA (RE)EVOLUÇÃO FEMININA	46
2.4.1 <i>A nova mulher madura e o consumo</i>	48
2.5 ALTERAÇÕES DO CORPO, SIGNIFICAÇÕES E MODA	54
2.6 MODA E ERGONOMIA	56
2.7 MODA, MEIA IDADE E SENTIDO EMOCIONAL	58
3. MATERIAIS E MÉTODOS.....	63
3.1 CARACTERÍSTICAS DO ESTUDO	63
3.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	64
3.3 CARACTERÍSTICAS DO QUESTIONÁRIO.....	64
3.4 PROCEDIMENTOS.....	69
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	72

4.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.....	72
4.2 CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DA AMOSTRA	74
4.3 CARACTERÍSTICAS SINTOMATOLÓGICAS.....	76
4.4 ENVELHECIMENTO/MENOPAUSA X ATIVIDADE FÍSICA	81
4.5 TRATAMENTOS HORMONAIS E INTERVENÇÕES SOBRE O CORPO.....	82
4.6 SOBRE A PERCEPÇÃO DO CORPO.....	83
4.7 AVALIAÇÃO DA MENOPAUSA E DO CORPO	90
4.8 VESTUÁRIO E CORPO	93
4.9 ANÁLISE SOBRE OS ASPECTOS DO VESTUÁRIO.....	94
4.10 ANÁLISE QUANTO A MODELAGEM E ASPECTOS GERAIS DE USO	98
4.10.1 Mangas e Cavas	98
4.10.2 Decotes, golas e “colo”	101
4.10.3 Cintura e Abdômen: vestuário e lingerie	104
4.10.4 Lingerie: sutiã.....	109
4.10.5 Modelagem e desconforto	110
4.10.6 Modelagem e ajuste sobre o corpo	112
4.10.7 Preferências de vestuário	113
4.10.8 Vestuário e aspectos subjetivos e psicológicos.....	114
4.10.9 Vestuário e mercado.....	119
CONSIDERAÇÕES FINAIS	128
BIBLIOGRAFIA	132
GLOSSÁRIO	146
APÊNDICES.....	148
ANEXOS	162

1. INTRODUÇÃO

A efemeridade e a concorrência são características inerentes ao atual quadro mercadológico do setor de moda. Para se adequar a essa situação, as empresas desse setor buscam aumentar sua produtividade por meio da ampliação de seus segmentos de consumidores. Consequentemente, lançam novos produtos, com linguagens simbólicas diferenciadas e atualizadas, além de empregarem recursos tecnológicos avançados, bem como a equalização de custos e, consecutivos, preços.

Aspectos de usabilidade, como por exemplo, a vestibilidade de algumas peças do vestuário feminino íntimo, são normalmente questionados. Isso ocorre especialmente devido ao descompromisso e a má empregabilidade de elementos de modelagem (dimensionamentos, bojos, alças, fechamentos, entre outros) e de referenciais estéticos e simbólicos (bordados, apliques, tecidos, entre outros) característicos a essa tipologia de produto. Essa situação é frequente, principalmente quando a variável não é o produto em si, mas sim o grupo de usuários.

Esse caso é observado junto ao universo das mulheres que estão vivenciando os fatores biopsicossociais consequentes das fases do climatério-menopausa, que aqui será considerado como “meia idade”, de acordo com Mori e Coelho (2004). Essas fases implicam em alterações no âmbito fisiológico, psicológico e social, que deveriam ser consideradas no desenvolvimento de produtos de moda para esse segmento de usuários.

Portanto, o presente estudo propõe identificar se essas variáveis influenciam de modo efetivo os aspectos de usabilidade dos produtos de moda e, consequentemente, o desenvolvimento de vestuários adequados às mulheres de meia idade. Para responder essa questão, foi elaborado e aplicado um questionário que considerou, entre outros aspectos: a identificação dos indivíduos; suas características físicas e psicológicas; sua percepção quanto às alterações biopsicossociais decorrentes do climatério-menopausa; sua avaliação subjetiva quanto às características físicas, ergonômicas e estéticas dos produtos do vestuário encontrados atualmente no mercado; e sua avaliação quanto à importância do produto de moda em sua reconfiguração corpórea. Adicionalmente, o questionário também possibilitou a verificação dos aspectos subjetivos e emocionais vinculados aos fatores de aquisição de produtos do vestuário, evidenciando assim, percepções e expectativas do segmento em questão com relação aos padrões de consumo de moda.

1.1 Justificativa

A relação entre moda e corpo compreende sistemas múltiplos de expressão e identificação os quais abrangem inúmeras possibilidades de reconfiguração e manipulação corpórea.

No que tange às mulheres da meia idade, as relações e práticas sociais inerentes à moda, em especial o vestuário, podem conferir a elas ferramentas relevantes aos seus sentidos uma vez que constituem meios físicos capazes de (re)construir identidades afetadas pelas mudanças físicas e psicológicas decorrentes do avançar da idade. Além disso, o produto da moda se insere com destaque dentre os produtos com forte significância mercadológica, principalmente no que se refere às práticas e hábitos consumistas femininos.

Tendo isso em vista, surge a preocupação acerca da adequação e da qualidade do vestuário desenvolvido em especial para as mulheres da meia idade, uma vez que suas percepções psicológicas e subjetivas bem como físicas podem vir a influenciar significativamente nos aspectos de usabilidade dos vestuários. Dessa maneira, a identificação e o entendimento das especificidades dessa parcela do universo feminino no que tange aos aspectos físicos, estéticos e de usabilidade da vestimenta é importante para a assertividade no projeto do produto do vestuário destinado a esses usuários.

1.1.1 *Questão de pesquisa*

Considerando o observado nas justificativas, a seguinte questão de pesquisa foi estabelecida: os fatores biopsicossociais vivenciados pelas mulheres da meia idade influenciam na percepção de usabilidade do vestuário?

1.1.2 *Hipótese*

Os fatores biopsicossociais decorrentes do envelhecimento feminino influenciam na percepção de usabilidade dos produtos de moda, mais especificamente o vestuário.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivos Gerais:

Diante o exposto, constata-se que não se conhece plenamente se as variações fisiológicas e psicológicas, decorrentes da evolução etária feminina, influenciam na percepção da mulher quanto ao seu corpo e à usabilidade dos produtos de moda. Em um estudo preliminar, Neves e Paschoarelli (2012) verificaram que há uma relação entre percepção e evolução etária, junto ao público em questão.

Nesse sentido, o presente estudo objetiva identificar se as variações biopsicossociais e as reconfigurações plásticas do corpo feminino das mulheres de meia idade (e os recursos que estes indivíduos utilizam para contornar os problemas psicossociais) influenciam a percepção de usabilidade do vestuário feminino.

1.2.2 Objetivos Específicos:

Destacam-se:

- Estudar a importância da moda (e seu produto) como fator determinante na identificação das mulheres de meia idade, assim como, compreender seus elementos simbólicos e figurativos que possibilitam a concretização de sua personalidade;
- Pesquisar sobre os problemas biopsicossociais inerentes a etapa do ciclo de vida feminino, aqui considerando meia idade;
- Compreender a importância do produto da moda com relação a realidade biológica da usuária, uma vez que essa – a moda – pode promover elementos que possibilitem a amenização dos problemas e a satisfação da usuária com relação ao seu “parecer” (sua imagem) frente à sociedade;
- Discutir a importância de se considerar conhecimentos ergonômicos e antropométricos na elaboração de um produto de moda que se adeque melhor as necessidades das mulheres em questão; bem como investigar sobre a importância da modelagem no sucesso de um produto de moda;
- Pesquisar e refletir sobre a importância da conscientização de empresas do setor da moda em se considerar os parâmetros levantados no presente estudo para a elaboração de um produto de moda com mais qualidade e valor competitivo para o mercado nacional e internacional.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Panorama do setor têxtil/confecção e padrões de consumo feminino

O setor têxtil e de confecção se faz presente na história do desenvolvimento da indústria brasileira, mantendo boa representatividade dentro da economia nacional. Esse setor, que vem se profissionalizando cada vez mais, destaca-se mundialmente pela criatividade, inovação e poderio produtivo. De acordo com Associação Brasileira da Indústria Têxtil e de Confecção (ABIT, 2013), o Brasil possui uma das cadeias têxteis mais completas do ocidente, a qual abrange desde a produção de fibras até às confecções. A entidade também exalta que o setor representa o sexto maior parque industrial do mundo, ocupando a quarta posição entre os maiores produtores mundiais de artigos de vestuário e a quinta posição entre os maiores produtores de manufaturas têxteis (2013).

Mesmo tendo participação pequena no comércio mundial, principalmente com relação à exportação, a produção brasileira de têxteis e confeccionados cresceu 34% na última década (ABIT, 2013). O mercado nacional é responsável por 97,5% do consumo da produção, e apenas 2,5% é destinada à exportação (ABIT, 2013). O setor emprega cerca de 1,7 milhão de brasileiros, e faturou US\$ 56,7 bilhões em 2012 (ABIT, 2013).

Ressalta-se, no entanto, que a produção física vem caindo nas empresas têxteis e de confecção nos últimos dois anos. Paradoxalmente o varejo cresce em vendas mediante a entrada de produtos importados (ABIT, 2013). De acordo com os relatórios, o consumo brasileiro de vestuário importado aumentou 160% de 2008 a 2012 (ABIT, 2013). Esse panorama evidencia a complexidade entre a concorrência dos mercados na esfera internacional e a perda da competitividade do produto brasileiro.

Contudo, o setor vem investindo cada vez mais, principalmente em relação a maquinários, sendo que em 2012 o total aplicado foi de US\$2,2 bilhões (ABIT, 2013). Além disso, medidas de defesa comercial e fiscal tomam força objetivando o fortalecimento das indústrias por meio de ações e políticas de aumento de competitividade.

Em meio a esse contexto, a ABIT e o Ministério do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior (MDIC) realizaram a Pesquisa sobre Usos, Hábitos e Costumes do Consumidor Brasileiro de Vestuário (ABIT, 2011). O intuito foi o de mapear padrões de consumo que pudessem facilitar o estabelecimento de estratégias competitivas. A pesquisa abrangeu uma variedade de tópicos, nos quais homens e mulheres foram questionados quanto à

sua personalidade, seus hábitos, suas atitudes e seus padrões de consumo vinculados ao produto de moda.

Os resultados mostraram que 5,5% do total das despesas das famílias brasileiras estão vinculados ao consumo de produtos do vestuário, sendo que 37,2% dos entrevistados compram peças de vestuário/artigos de moda mais de uma vez por mês. As mulheres e indivíduos da classe A, naturalmente, são os que adquirem com mais frequência estes produtos de moda.

As mulheres, com 84,6%, são responsáveis pela escolha de peças vestuário/artigos de moda para elas mesmas e para membros da família, fato esse que evidencia o poderio feminino quanto ao seu poder de compra e de persuasão.

Sendo a maioria da população no país – cerca de 51,5% do total (IBGE, 2012a) - as mulheres estão cada vez mais presentes no mercado de trabalho, o que, paulatinamente, confere a elas maior domínio e participação tanto nas decisões individuais como nas de dentro de casa. Segundo o Instituto Data Popular (ROCHA, 2012), nos últimos 10 anos, a renda das brasileiras cresceu 62% enquanto a dos homens subiu apenas 39%.

Com relação às faixas etárias participativas no total de mão-de-obra feminina empregada, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2012b) fez um levantamento, entre os anos de 2003 e 2011, que revelou que a participação das mulheres com mais de 50 anos aumentou, enquanto as que possuem entre 25 e 49 anos teve uma leve queda. As porcentagens mostram que em 2003, 15,6% do total de mulheres empregadas possuíam mais de 50 anos, e que 65,2% tinham entre 45 e 49 anos, sendo que esses números em 2011 apresentaram, respectivamente, 20,9% e 63,9%.

Muito dessa tendência do aumento da participação feminina com mais de 50 anos no mercado de trabalho está ligada ao corrente fenômeno da inversão da pirâmide etária do Brasil, além de outros fatores sociais, biológicos e psicológicos. Nas últimas décadas, pode-se perceber um aumento no número de indivíduos acima dos 50 anos no país. Dados divulgados pelo IBGE (2012b), comparando informações dos Censos realizados no ano de 1960 e no de 2010, apontam que a expectativa de vida do brasileiro, entre outros fatores, como a diminuição do índice de natalidade, atuou sobre as porcentagens das frações etárias, o que refletiu na configuração da pirâmide. Segundo o comparativo, essa faixa populacional, que na década de 60 representavam 2,7% da população, passou a totalizar 7,4% cinquenta anos depois.

Percebe-se, assim, que o público feminino possui relevante importância tanto na esfera social quanto na econômica do país. O crescimento na participação no mercado de trabalho

confere às mulheres adultas e idosas maior independência financeira o que, vinculado ao fato de serem grandes consumidoras, poderá refletir positivamente no crescimento da demanda de produtos de moda para esse nicho, e, conseqüentemente, trará benefícios ao setor têxtil e de confeccionados do país.

Nesse âmbito, mediante a invasão de produtos importados – produtos de moda, principalmente vindos do continente asiático - e a conseqüente ameaça ao setor do vestuário nacional, o desenvolvimento de produtos que prezem pela qualidade e pelo diferencial, que oferecem elementos e configurações e satisfazem as necessidades e expectativas dessas usuárias, torna-se ferramenta competitiva essencial para que o produto nacional se sobressaia sobre os importados.

2.2 O processo de envelhecimento feminino

2.2.1 Sobre o ciclo reprodutivo feminino

A vida da mulher é marcada por fases biológicas que implicam em uma série de alterações de naturezas diversas. Essas fases biológicas retratam o processo de desenvolvimento e maturidade de seu aparelho reprodutor cuja evolução corresponde às fases do período pré-natal, da infância, da adolescência, da menacme, do climatério e da senilidade (CUNHA, NETO, HALBE, 2000).

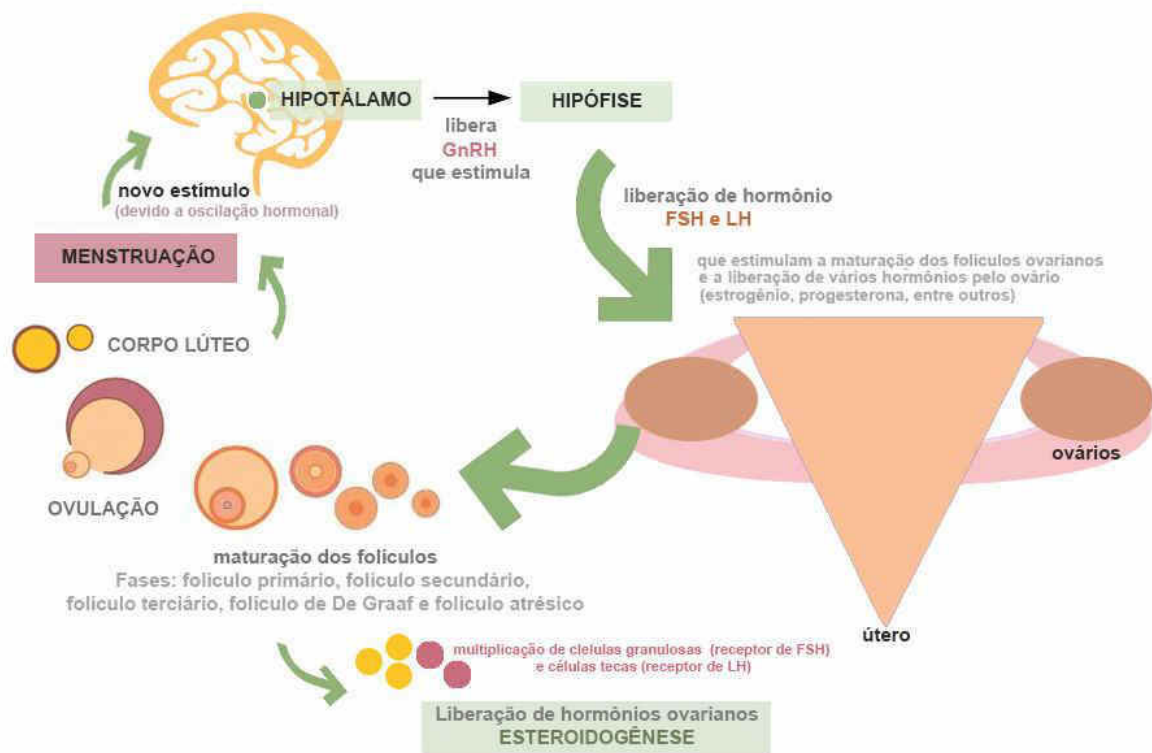
A menacme constitui no período que a mulher atinge a maturidade e torna-se apta para o fenômeno reprodutivo. Normalmente é marcada por ciclos menstruais regulares e pela liberação dos hormônios gonadotrópicos folículo estimulantes (FSH) e luteinizante (LH) pela hipófise e por secreções endócrinas do ovário (estrogênio, progesterona, andrógeno) (CUNHA, NETO, HALBE, 2000; TOURRIS, HENRION, DELECOUR, 1979). Esses hormônios possuem grande importância no equilíbrio do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano e na regulação da função ovariana.

O FSH e o LH são secretados pela hipófise após estimulação do hormônio gonadotrófico (GnRH) produzido pelo hipotálamo. O FSH estimula o início da maturação dos folículos ovarianos que correspondem à unidade funcional dos ovários (FEBRASGO, 1995). A cada ciclo menstrual (Figura 1), dezenas desses folículos sofrem maturação, no entanto, normalmente apenas um ou dois vão se transformar em um óvulo maduro, pronto para ser fertilizado, enquanto os demais se degeneram e são reabsorvidos (TABORDA, GOMES, 2006). A esse processo de desenvolvimento folicular se determinam as seguintes fases: folículo primário,

folículo secundário, folículo terciário, folículo de De Graaf e folículo atresico (FREBASGO, 1995).

A maturação do folículo envolve o processo de multiplicação de camadas de células granulosas, que são ricas em receptores de FSH, e de células da teca, que são ricas em receptores de LH (FREBASGO, 1995; HOFFMAN et al., 2014; YOSHIZUMI, LIMA, 2007). A atuação independente do FSH e do LH nestas células resulta na esteroidogênese ovariana a qual é responsável pela secreção de hormônios estrogênicos, progesterona e androgênio (FREBASGO, 1995; HOFFMAN et al., 2014).

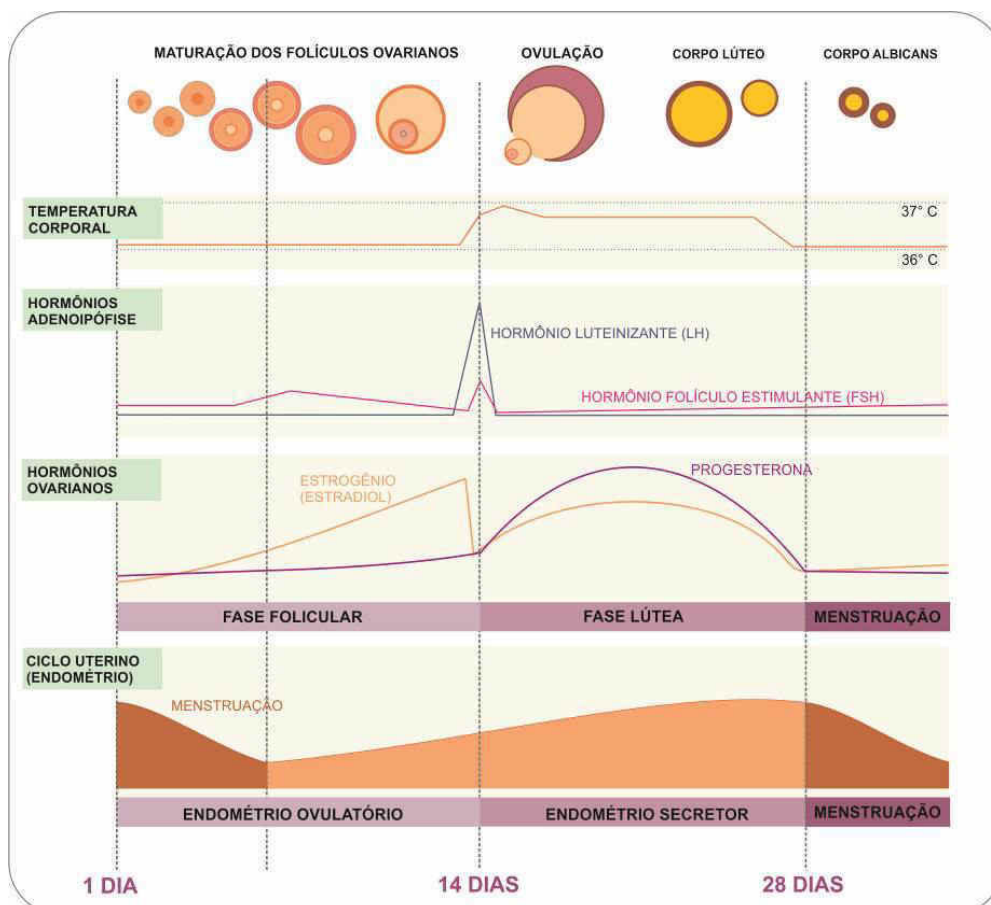
Figura 1: Ciclo Menstrual – Ilustração simplificada



Fonte: Desenvolvido pelo próprio autor com base no pesquisado.

O colesterol é a matéria prima da esteroidogênese. Esse, a partir de mediações e estímulos do LH, é convertido pelas células teca em andrógenos e testosterona, os quais são transportados às células da granulosa e utilizados como substratos na produção de estrona e estradiol por meio da aromatização induzida pelo FSH (FREBASGO, 1995; HOFFMAN et al., 2014; YOSHIZUMI, LIMA, 2007).

Figura 2: Ciclo Menstrual – Fase folicular, Fase lútea e Menstruação



Fonte: Adaptado de Engel, 2010a.

Sendo assim, os folículos em desenvolvimento, principalmente quando atingem sua fase de maturação e se transformam em corpo lúteo, começam a liberar o estrogênio (predominantemente estradiol), a partir de ações sintetizadoras das células granulosas (TABORDA, GOMES, 2006; HOFFMAN et al., 2014) (Figura 2). Esse hormônio, por sua vez, atua sobre o revestimento uterino (endométrio), deixando-o mais espesso (TABORDA, GOMES, 2006). A essa fase de maturação dos folículos, algumas literaturas a classificam como fase folicular do ciclo ovariano e tem duração variável entre 10 a 14 dias (ENGEL, 2010a).

Quando ocorre a maturação do folículo, os níveis de estrogênio (estradiol, estriol e estrona) no sangue atingem um pico que sinaliza à hipófise a liberar o LH. Esse, junto com o FSH, atua sobre o folículo maduro e provoca a ovulação e a liberação do óvulo maduro (corpo lúteo, corpo amarelo), bem como a produção do hormônio progesterona, através da luteinização das células da granulosa no folículo dominante, e da inibina. O aumento nos níveis de progesterona, detectado 12-24 horas antes da ovulação, bem como a presença do estrogênio irão

inibir a hipófise, diminuindo a secreção dos hormônios FSH e LH (TABORDA, GOMES, 2006; ENGEL, 2010a).

Algumas literaturas dividem esse período em duas outras fases do ciclo ovariano: Fase ovulatória, que se inicia de 12 a 24 horas antes da ovulação (luteinização); e por último, a Fase lútea, que consiste no período em que o folículo ovulatório se converte em corpo lúteo e se estende até o aparecimento da menstruação. A duração dessa última fase normalmente é de 14 dias (TABORDA, GOMES, 2006).

Ao longo da evolução do ciclo menstrual, os hormônios ovarianos, principalmente o estrogênio e a progesterona, preparam a parede uterina, o endométrio, para uma possível gestação. O endométrio, no que lhe diz respeito, é sede de inúmeras modificações que ocorrem no decorrer do ciclo menstrual e, por isso, é um exemplo de tecido que sofre processos evolutivos e regressivos recorrentes do ciclo menstrual (ENGEL, 2010a). Seu principal papel é fornecer local adequado para a implantação e nutrição do blastocisto (estágio embrionário inicial). À evolução cíclica do endométrio dá-se o nome de Ciclo Uterino, sendo esse dividido em três fases: Endométrio Proliferativo, Endométrio Secreto e Endométrio Menstrual (ENGEL, 2010a).

Sob o aspecto funcional, o endométrio possui duas camadas principais que recobrem toda a parede uterina: camada basal, que contém estroma denso e não sofre modificações significativas durante o ciclo menstrual; e a camada funcional, que prolifera a cada ciclo menstrual e descama parcialmente durante a menstruação (HOFMANN et al., 2014). A camada basal encontra-se abaixo da camada funcional e em contato direto com o miométrio, e serve de reservatório para a regeneração da camada funcional após a menstruação (HOFMANN et al., 2014).

A fase proliferativa ocorre em paralelo à fase folicular do ovário e caracteriza-se pelos níveis circulantes crescentes de estrogênio e pelo crescimento mitótico progressivo da camada funcional do endométrio (ENGEL, 2010a, HOFFMAN et al., 2014). Aproximadamente 48 a 72 horas após a ovulação, o aumento no nível de secreção de progesterona produzida pelo corpo lúteo produz modificações no aspecto histológico do endométrio, caracterizando assim, a fase secretora do ciclo uterino. Esta fase encontra-se em paridade à fase lútea do ciclo ovariano (ENGEL, 2010a).

Na ausência de implantação de óvulo fecundado, o suporte hormonal cessa e ocorre a desidratação e a ruptura irregular do endométrio. Em paralelo, ocorre atrofia do corpo lúteo que

é invadido pela esclerose e se torna fibroso e gorduroso (*corpus albicans*). A esse processo de eliminação endometrial dá-se o nome de menstruação (ENGEL, 2010a; BARACAT et al, 2000; TOURRIS, HENRION, DELECOUR, 1979).

O endométrio menstrual, então, se caracteriza por uma sequência de eventos que devido à diminuição dos níveis de hormônios ovarianos, em consequência da regressão do corpo lúteo, ocasionam reações vasomotoras, perda decidual e como já salientado, a menstruação (ENGEL, 2010a). A regressão do corpo lúteo, por sua vez, implica no decréscimo da inibina que remove sua influência supressora sobre a secreção do FSH pela hipófise e essa, consequentemente, volta a se elevar alguns dias antes da menstruação. Além disso, o decréscimo do estradiol e da progesterona permite um aumento nos estímulos de GnRH pelo hipotálamo, impulsionando ainda mais a produção de FSH (ENGEL, 2010a). Nesse sentido, um novo ciclo menstrual que normalmente tem duração de 28 dias.

2.2.2 Fases, conceitos e terminologias: discussões ao longo dos anos

O emprego do termo menopausa muitas vezes implica no conceito generalizado de uma fase de transição do ciclo biológico feminino que envolve transformações *psicofisiológicas* inerentes ao processo de envelhecimento da mulher. No entanto, pode-se dizer que a utilização indiscriminada dessa terminologia não esclarece substancialmente a complexidade evolutiva desse período de grande transformação.

Somado a isso, tem-se, ainda, as divergências terminológicas utilizadas para a definição dos estágios desse período biológico em estudos e pesquisas realizadas por todo mundo. Essas diferenças, entre outros fatores, além de dificultarem as possíveis análises comparativas dos resultados obtidos, corroboram com a ambiguidade e as incertezas quanto à compreensão desses estágios.

A comunidade médica e científica que estuda esse universo vem tentando se orientar de maneira mais científica e sistemática quanto às definições e conceitos que são empregados para compreensão e esclarecimento das fases e das sintomatologias pertinentes ao processo de envelhecimento feminino. Nesse sentido, ao longo dos últimos anos, várias recomendações e adaptações foram sendo publicadas e difundidas na tentativa de elucidar tal processo e de universalizar as nomenclaturas empregadas.

Em 1980, o Grupo Científico de Pesquisa em Menopausa da Organização Mundial da Saúde considerou que as publicações médicas não eram muitas claras quanto ao emprego das

terminologias menopausa, pré-menopausa, perimenopausa e pós-menopausa (WHO/OMS, 1981). Por isso, recomendaram que fossem consideradas as seguintes definições:

- *Pré-menopausa*: período fértil que antecede a menopausa;
- *Perimenopausa*: período imediatamente anterior à menopausa que se estende por no mínimo um ano após este marco biológico;
- *Menopausa*: trata-se do cessar permanente da menstruação que resulta da perda da capacidade folicular do ovário;
- *Pós-menopausa*: período que se inicia a partir da menopausa em período posterior a 12 de meses seguidos de amenorreia espontânea;

Com relação à perimenopausa, a Organização (WHO/OMS, 1981) indicou que se tratava do período no qual as manifestações endocrinológicas, biológicas e clínicas começavam, indicando a aproximação da menopausa. A esse período os especialistas também denominaram climatério.

No entanto, em 1994, a WHO/OMS (WHO/OMS, 1996) reconheceu que, apesar de suas recomendações, esses termos ainda não haviam sido consistentemente definidos e aplicados, uma vez que várias pesquisas e publicações continuavam a usar uma variedade de definições que acabavam por dificultar as análises e comparações dos resultados publicados. A Organização reiterou, então, a maioria das definições de 1980 e expandiu a relação entre os diferentes períodos circunjacente a menopausa em publicação ocorrida em 1996 (Figura 3).

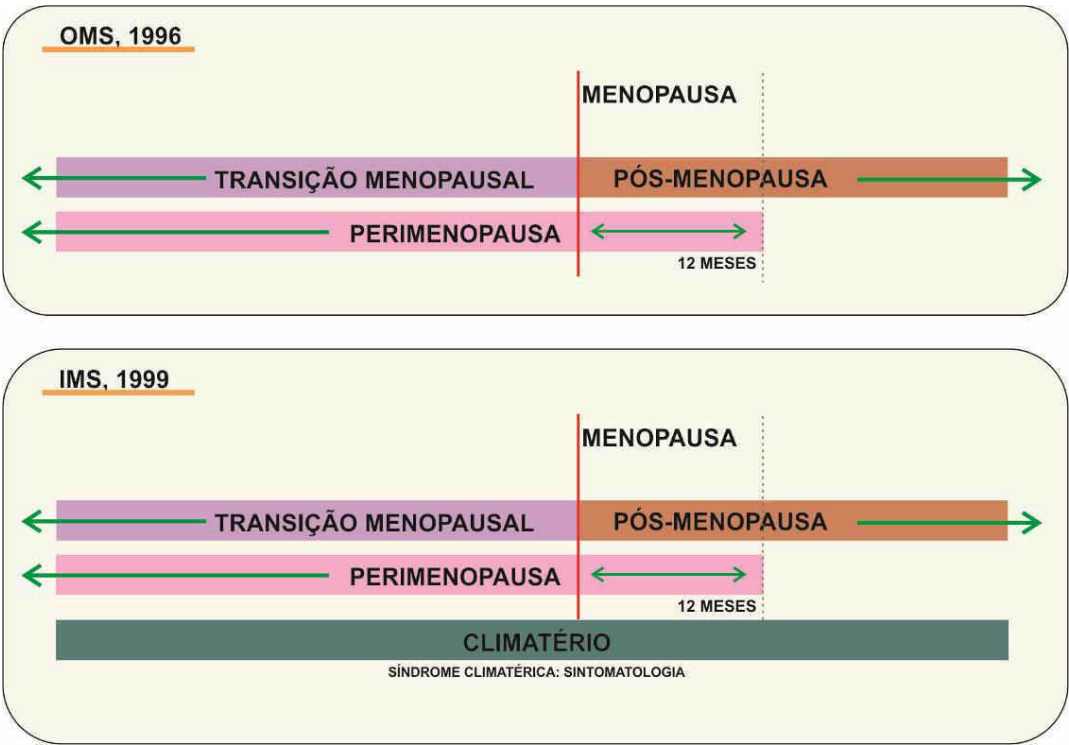
No que se refere à menopausa, a WHO/OMS (WHO/OMS, 1996) considerou que essa ocorre naturalmente com o último ciclo menstrual, sendo só reconhecida após 12 meses consecutivos de amenorreia. Salientou também que não existe outro marcador biológico adequado para tal evento, senão esse. Quanto à perimenopausa, a Organização manteve as mesmas definições, porém, estabeleceu o período fixo de um ano após a menopausa e recomendou o abandono do termo climatério para evitar confusões. Conjuntamente, sugeriu que a expressão transição menopausal fosse reservada para o período anterior ao último ciclo menstrual, quando a variabilidade da duração dos ciclos começa a aparecer e se instala no decorrer dos meses. Reforçou também sua recomendação quanto ao uso do termo pré-menopausa para se referir a todo período reprodutivo antes da menopausa, mesmo reconhecendo a ambiguidade de seu sentido. O termo pós-menopausa continuou com as mesmas definições devendo ser utilizado tanto em decorrência da menopausa natural como da menopausa induzida a qual pode ocorrer mediante a remoção cirúrgica de ambos os ovários (com

ou sem histerectomia) ou após ablação iatrogênica da função dos ovários (quimioterapia ou radiação).

De acordo com Utian (2004), a utilização dessas especificações terminológicas em conjunto com um sistema que represente os estágios do envelhecimento permite que pesquisadores do mundo todo realizem estudos comparativos entre populações bem definidas e que são similares a outras populações inscritas em pesquisas diversas. Além disso, de acordo com o autor, com esses esclarecimentos e definições os médicos podem falar a “mesma língua” durante o tratamento de mulheres que estão ou já passaram pela transição da menopausa, evitando possíveis confusões e desentendimentos.

Alguns poucos anos depois, em 1999, a Sociedade Internacional da Menopausa (*The International Menopause Society* – IMS) reiterou grande parte das definições da WHO/OMS de 1996 e incorporou novas recomendações. Com relação às definições terminológicas da menopausa, perimenopausa, pré-menopausa, transição menopausal e pós-menopausa, a Sociedade concordou com as recomendadas pela WHO/OMS, mas reiterou o termo climatérico devido sua popularidade internacional e seu grande uso fora dos Estados Unidos (UTIAN, 2004). Determinou, então, que o climatério corresponde à fase de envelhecimento feminino que marca a transição da fase reprodutiva para a não reprodutiva que engloba a perimenopausa e se estende por um período variado anterior e posterior a ela. A partir dessa definição, a IMS cunhou a expressão síndrome climatérica quando a essa fase associam-se sintomatologias próprias deste período de transição (Figura 3).

Figura 3: Terminologias do período de envelhecimento feminino e evolução dos conceitos



	WHO/OMS, 1980/1981	WHO/OMS, 1996	IMS, 1999
PRÉ-MENOPAUSA	período fértil que antecede a menopausa	período fértil que antecede a menopausa	período fértil que antecede a menopausa
PERIMENOPAUSA	período imediatamente anterior à menopausa que se estende por no mínimo um ano após este marco biológico; faz uso do termo CLIMATÉRIO *manifestações endocrinológicas, biológicas e clínica	período imediatamente anterior à menopausa que se estende por um ano após este marco biológico; Abandono do termo climatério e reserva o termo TRANSIÇÃO MENOPAUSAL para o período anterior ao último ciclo menstrual;	período imediatamente anterior à menopausa que se estende por um ano após este marco biológico; Reitera o termo CLIMATÉRIO , o qual engloba a perimenopausa; Utiliza o termo SÍNDROME CLIMATÉRICA .
MENOPAUSA	trata-se do cessar permanente da menstruação que resulta da perda da capacidade folicular do ovário	ocorre naturalmente com o último ciclo menstrual, sendo só reconhecida após 12 meses consecutivos de amenorréia	ocorre naturalmente com o último ciclo menstrual, sendo só reconhecida após 12 meses consecutivos de amenorréia
PÓS-MENOPAUSA	período que se inicia a partir da menopausa em período posterior a 12 de meses seguidos de amenorréia espontânea	período que se inicia a partir da menopausa em período posterior a 12 de meses seguidos de amenorréia (menopausa natural ou menopausa induzida)	período que se inicia a partir da menopausa em período posterior a 12 de meses seguidos de amenorréia (menopausa natural ou menopausa induzida)

Fonte: Adaptado de WHO/OMS, 1981, 1996 e UTLAN, 2004.

Em meados de 2001, a Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva (*American Society for Reproductive Medicine – ASRM*), o Instituto Nacional sobre o Envelhecimento (*National Institute on Aging - NIA*), o Instituto Nacional de Saúde Infantil e Desenvolvimento Humano (*National Institute of Child Health and Human Development – NICHD*) e a Sociedade Norte-Americana da Menopausa (*North American Menopause Society - NAMS*) patrocinaram um evento realizado em Utah, nos Estados Unidos, que contou com a participação de 27 convidados especialistas no campo do envelhecimento reprodutivo feminino (SOULES et al., 2001). O objetivo do evento

era promover discussões acerca dos estágios do envelhecimento reprodutivo das mulheres e estabelecer, a partir da revisão da nomenclatura existente, um esquema estratificado que representasse de maneira padronizada as fases desse período.

A partir de recomendações propostas pela WHO/OMS e da *Council of Affiliated Menopause Societies* (CAMS) e de discussões sobre as considerações científicas pertinentes a área, propuseram um esquema de nomenclaturas que incorporava sete estágios evolutivos, sendo o Final do Ciclo Menstrual (FCM), ou seja, a menopausa, o marco principal desse período (SOULES et al., 2001). O padrão classificatório dividiu a vida feminina adulta em três fases: reprodutiva, transição menopausal e pós-menopausa, e incorporou a perimenopausa em paralelo aos eventos da transição menopausal. Os estágios foram estabelecidos principalmente sobre critérios biológicos que identificavam a regularidade e as variações dos ciclos menstruais e a alteração dos níveis hormonais femininos (HARLOW et al., 2012). A nomenclatura proposta foi denominada *Stages of Reproductive Aging Workshop* (STRAW) (SOULES et al., 2001) e foi considerada de alto padrão entre a comunidade científica especializada da área (HARLOW et al., 2012).

No entanto, dez anos após a formalização do STRAW, a publicação de novas pesquisas promoveu um avanço sobre os conhecimentos científicos da área do envelhecimento feminino. Esses avanços foram a base para a realização de um novo evento ocorrido em 2011, em Washington (EUA), o qual recebeu o nome de: STRAW +10 – *Addressing the Unfinished Agenda of Staging Reproductive* (HARLOW, et al., 2012). Os patrocinadores desta vez foram o NIA, o ARSM, o NAMS, o Escritório de Pesquisa da Saúde da Mulher do Instituto Nacional da Saúde (*Office of Research of Women's Health* (ORWRH) *of the National Institutes of Health*), a Sociedade Internacional da Menopausa (*International Menopause Society* - IMS), e a Sociedade de Endocrinologia (*Endocrine Society*) (HARLOW, et al., 2012).

Na primeira proposta – de 2001 – os especialistas consideraram como critério de avaliação os ciclos menstruais, os parâmetros endocrinológicos (alterações hormonais), a sintomatologia, a fertilidade e as imagens dos ovários (HARLOW, et al., 2012; SOULES et al., 2001). Limitaram a aplicabilidade do sistema de estágios apenas a mulheres saudáveis, não o recomendando para sete subgrupos de mulheres, incluindo as fumantes, as com IMC acima de 30 kg/m², as com graves problemas de saúde como o câncer e as histerectomizadas (HARLOW, et al., 2012). Com a aquisição de novos dados sobre a trajetória das alterações decorrentes do envelhecimento, algumas críticas conjecturas do período passaram a ser mais compreendidas e, por conseguinte, promoveram a reformulação do STRAW.

As novas evidências suportaram a aplicabilidade do STRAW+10 a praticamente todas as mulheres. De acordo com as pesquisas epidemiológicas e clínicas analisadas, o processo de envelhecimento, embora influenciado por fatores demográficos, pelo estilo de vida e pelo IMC, seguem um padrão previsível (HARLOW et al., 2012). Contudo, os especialistas ainda fazem ressalva quanto à aplicação do esquema em mulheres histerectomizadas, com ovários policísticos, com falência prematura dos ovários e com doenças ou tratamentos severos, como a quimioterapia (HARLOW et al., 2012).

O material avaliado pela comissão especializada não oferecia dados suficientes para definir critérios quantitativos para o FSH nos diferentes estágios ou para esclarecer a data precisa de mudança nos níveis de FSH. A única exceção foi com relação ao estágio tardio da transição menopausal. Os sintomas foram considerados como subjetivos e não eram conhecidos de maneira universal, o que também não poderia servir como critério determinante. Sendo assim, o STRAW ficou praticamente restrito a critérios qualitativos do FSH e ao sangramento menstrual, sendo este último, o principal critério avaliativo (HARLOW et al., 2012).

O STRAW+10 (Figura 4) permaneceu com a mesma divisão da vida adulta feminina, no entanto, incorporou mais alguns estágios a partir da divisão dos já estabelecidos primordialmente. Na fase Reprodutiva (anos férteis) dividiu o estágio tardio em dois (-3b e -3a), e na fase da Pós-menopausa dividiu o período recente (início) em três estágios (+1a, +1b, +1c). O objetivo do STRAW+10, corroborando com a primeira versão, é fornecer uma base mais abrangente para avaliar o envelhecimento reprodutivo tanto para pesquisas especializadas quanto para o contexto clínico. Sua aplicabilidade foca a eficiência na comparabilidade de estudos de mulheres da meia idade, bem como a facilidade em decisões clínicas, mesmo que ainda existam lacunas de conhecimento a ser preenchidas e esclarecidas correlatas à área (HARLOW et al., 2012).

Figura 4: Estágios do ciclo reprodutivo para o não reprodutivo feminino

	MENARCA						FMP (MENOPAUSA)			
ESTÁGIOS	-5	-4	-3b	-3a	-2	-1	+1a	+1b	+1c	+2
TERMINOLOGIA	FASE REPRODUTIVA				TRANSIÇÃO MENOPAUSAL		PÓS MENOPAUSA			
	INÍCIO	PICO	TARDIA		INÍCIO	TARDIA	INÍCIO		TARDIA	
DURAÇÃO DO ESTÁGIO	VARIÁVEL				PERIMENOPAUSA					
					VARIÁVEL	1-3 ANOS	2 ANOS	3-6 ANOS		
CICLOS MENSTRUAIS	VARIÁVEL A REGULAR	REGULAR		SUTIL ALTERAÇÃO (FLUXO E DURAÇÃO)	VARIAÇÃO DO CICLO (DURAÇÃO*)	OCORRÊNCIA DE AMENORRÉIA (PERÍODO QUE 60 DIAS)	SEM MENSTRUACÃO			
							12 MESES CONSECUTIVOS DE AMENORRÉIA			

Fonte: Adaptado de Harlow, et al., 2012 (STRAW+10)

2.2.3 Envelhecimento o Ciclo Reprodutivo Feminino

2.2.3.1 Uso da terminologia

Mediante ao exposto anteriormente, cabe ressaltar que o presente projeto irá fazer emprego do termo climatério, ainda que algumas literaturas indiquem sua substituição por termos estratificados como perimenopausa, transição menopausal e pós-menopausa, como o STRAW+10. A decisão por essa terminologia se apoia sobre a diversidade de publicações e relatórios encontrados ao longo dessa pesquisa, os quais ainda fazem largo uso de seu conceito e nomenclatura, principalmente no que se refere ao material publicado no Brasil. Destaca-se também que o uso da terminologia irá consonar com a proposta da presente pesquisa que abrange, de um modo geral, o período de transição do envelhecimento reprodutivo feminino.

No entanto, o emprego da nomenclatura implica no esclarecimento acerca de suas fases, uma vez que grande parte das referências bibliográficas encontradas ao longo dessa pesquisa faz uso da estratificação terminológica pertinente aos estágios do período. Além disso, a compreensão das fases auxiliará no entendimento das sintomatologias decorrentes do período.

2.2.3.2 Climatério: Aspectos Fisiológicos

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO/OMS, 1981/1996) e a Sociedade Internacional da Menopausa (IMS, 201-), o climatério corresponde à fase de envelhecimento feminino em que ocorre a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher, compreendendo o final da fase reprodutora até a senilidade. O marco principal dessa fase é a menopausa, fenômeno biológico que corresponde ao último ciclo menstrual (BRASIL, 2008).

O período é marcado por flutuações hormonais e por variações no eixo neuroendócrino reprodutor feminino (sistema nervoso central-hipófise-ovários), em decorrência de alterações da frequência e da qualidade do crescimento e do desenvolvimento folicular (TABORGA, GOMES, 2006; FONSECA et al., 2000; ENGEL, 2010a). De acordo com Engel (2010b), cerca de 10 a 15 anos antes da menopausa há uma aceleração da perda folicular. Esse fenômeno, de acordo com o autor, está associado a um pequeno aumento dos níveis de FSH e a queda dos níveis de inibina.

A inibina é um hormônio produzido pelas células granulosas no ovário que regula os níveis de FSH (SOBRAC, 1996). Por volta dos 35 anos, mas certamente após os 40, a capacidade folicular começa a diminuir e conseqüentemente, o nível de secreção de inibina também começa a reduzir (TABORDA, GOMES, 2006; SOBRAC, 1996). Aparentemente, a diminuição dos índices de inibina se correlaciona diretamente com o aumento do hormônio FSH (SOBRAC, 1996). A

elevação dos níveis de FSH impulsiona o recrutamento e o amadurecimento dos folículos envelhecidos de maneira precoce, o que pode ocasionar intervalos menores entre os ciclos menstruais (SOBRAC, 1996; LEAL, RIBEIRO, 2006). Em contrapartida, o crescimento desses folículos se torna cada vez mais resistentes à estimulação desse hormônio, e consequentemente, a fase folicular do ciclo menstrual fica mais longa, determinando ciclos menstruais mais longos (ENGEL, 2010b). Nesse sentido, os ciclos menstruais podem sofrer irregularidades quanto à duração, ora sendo mais curtos e ora sendo mais longos (ENGEL, 2010b; FERREIRA, 1999). Segundo Fernandes et al. (2000) e Ferriani (2009), em um primeiro estágio os ciclos menstruais são encurtados, no entanto, tendem a se alongar progressivamente como resultado da anovulação persistente.

A diminuição do número de folículos e a demora na sua maturação promovem a queda dos níveis de estrogênios tanto na fase folicular como na fase lútea (CUNHA, NETO, HALBE, 2000). Segundo Engel (2010b), a diminuição dos níveis deste hormônio, mais especificamente do estradiol, só começa a ser significativa cerca de seis meses a um ano antes da parada completa do desenvolvimento folicular. Em período anterior, estes níveis ainda podem estar altos devido à *superestimulação* ovariana promovida pela secreção do FSH (ENGEL, 2010b). A essa queda e insuficiência de produção de estrogênio, dá-se o nome de hipoestrogenismo.

A deficiência na maturação dos folículos implica na não ovulação e na não formação do corpo lúteo (TABORDA, GOMES, 2006). Os ciclos anovulatórios começam então, a aumentar consideravelmente ao longo do tempo, impedindo assim a produção e liberação da progesterona (TABORDA, GOMES, 2006), uma vez que a formação do corpo lúteo, seu principal secretor, passa a sofrer irregularidades e deficiências. A variação nos níveis de progesterona, em conjunto com a redução dos níveis de estrogênio, atua sobre a transformação endometrial. Em ciclos anovulatórios a eliminação do endométrio ocorre com menor frequência e o resultado é a oligomenorreia, ou seja, ciclos menstruais irregulares e normalmente mais longos (REED, SUTON, 2004). O sangramento pode ser mais intenso durante esses ciclos anovulatórios, pois, na ausência da progesterona, o estrogênio, ainda que em níveis menores, promove estimulação do endométrio (REED, SUTON, 2004; NAMS, 2013; MCKINLEY, BRAMBILLA, POSNER, 1992). Além disso, à medida que a anovulação é intensificada, os ciclos mais longos passam a predominar e resultam em um endométrio mais espesso (REED, SUTON, 2004). Contudo, a inconformidade desse estágio de secreção endometrial pode acarretar feições diferentes para cada mulher com relação ao sangramento e a frequência menstrual. Pode ocorrer variação tanto na duração dos ciclos – curtos e longos, atrasos ou antecipações –, bem como na quantidade de

sangramento: intenso ou escasso (LOPES, RAIDAC, 2000; TABORDA, GOMES, 2006; BELLINO, 2007).

Gradativamente, o número decrescente de folículos atinge quantidades inferiores necessárias para manter os ciclos menstruais o que, por sua vez, acarreta a ausência da menstruação (ENGEL, 2010b). Instala-se, assim, a menopausa.

2.2.3.3 Perimenopausa e Transição menopausal

A perimenopausa caracteriza-se pelo surgimento dos primeiros indícios físicos que sugerem a aproximação da menopausa (NAMS/SOBRAC, 2013; FERNANDES et al., 2011). Segundo Engel (2010b), esse período de transição pode ter início abrupto ou insidioso e pode vir acompanhado de uma série de sintomas que alteram a qualidade de vida da mulher. A fase da perimenopausa inclui um período imediatamente anterior à menopausa e prolonga-se até um ano após o último ciclo menstrual (WHO/OMS, 1996; FERNANDES et al, 2011; ENGEL, 2010b; FEBRASGO, 2010). Logo, é incorporada como uma das fases do climatério e pode ter sua nomenclatura intercambiada com a da transição da menopausa. No entanto, cabe ressaltar que, de acordo com classificação do STRAW e da WHO/OMS, enquanto a perimenopausa se estende até um ano após o término dos ciclos menstruais, a transição menopausal abrange apenas o período até a ocorrência do último ciclo, implicando, assim, em uma fase de menor abrangência.

Estudiosos apresentam divergência quanto às datas de incidência e de duração da perimenopausa, como mostra a tabela abaixo (Tabela 1). Contudo, a maioria dos especialistas concordam que ao longo da quarta década de vida as mulheres começam a passar pelo período de envelhecimento folicular ficando suscetíveis as sintomatologias decorrentes dessa transição, bem como começam a apresentar uma incidência crescente de ciclos anovulatórios (ENGEL, 2010b; FILHO et al., 2003; MCKINLAY, 1996; WHO/OMS, 1996).

Tabela 1 - Estudos sobre o período da perimenopausa

Autores	Ano	Sobre a perimenopausa (incidência e duração)
<i>McKinlay, Brambilla, Posner</i>	1992	O período estimado da perimenopausa é de 4 anos e normalmente ocorre em torno dos 47 anos de idade;
<i>McKinlay</i>	1996	
<i>O'Connor, Holman e Wood</i>	2001	A variabilidade na duração do ciclo menstrual, na frequência da ovulação e nos níveis de hormônios pode ocorrer de 1 a 5 anos antes da menopausa;
<i>Filho et al.</i>	2003	As alterações precedem a menopausa por um período de até 10 anos;
<i>FEBRASGO</i>	2005	A perimenopausa começa dois anos antes da última menstruação e estende-se até um ano após;
<i>Engel *</i>	2010	A fase se inicia, em 95% das mulheres, entre os 39 e os 51 anos (46 em média) e termina com a instalação da menopausa, o que ocorre cerca de 2 a 8 anos depois (média de 5 anos);
<i>Hope</i>	2015	O período todo que envolve a transição biológica chega a durar 14 anos.

Fonte: Desenvolvido pelo próprio autor com base no pesquisado. *Engel, 2010b

Engel (2010b) evidencia que o sintoma mais importante dessa fase é a irregularidade menstrual, ocorrendo em mais de 50% das mulheres nos anos de transição até a menopausa. De acordo com Filho et al. (2003), a irregularidade no padrão menstrual reflete a mudança no ambiente hormonal das mulheres devido a falência dos folículos ovarianos. O autor esclarece que a média de duração do ciclo menstrual e da quantidade do fluxo é, normalmente, de 28 dias e 4 dias, respectivamente, podendo variar de mulher para mulher. No entanto, cerca de 90% das mulheres experimentam de 4 a 8 anos de mudanças e irregularidades no ciclo menstrual antes da menopausa (FILHO et al., 2003; NAMS/SOBRAC, 2013) e são poucas as mulheres que simplesmente param de menstruar um dia e seguem direto para a menopausa (NAMS/SOBRAC, 2013).

Em um estudo publicado em 1967 envolvendo cerca de 2.700 mulheres, Treloar et al. (1967) observou que, os ciclos menstruais se apresentaram mais irregulares entre seis a oito anos antes da menopausa, principalmente em termos de duração. No Brasil, um estudo transversal realizado por Barcelo, Zanini e Santos, publicado em 2013, mostrou uma prevalência de ciclos menstruais mais longos entre mulheres climatéricas (de 45-54 anos de idade e com IMC>30). A

FEBRASGO (2010) ressalta que nesse período pode tanto ocorrer uma diminuição no intervalo das menstruações devido ao rápido amadurecimento dos folículos, como também esse intervalo pode ser aumentado devido à persistência dos níveis de estrogênio ou ausência de progesterona.

Santoro et al. (2004), com base em um estudo longitudinal existente nos Estados Unidos (SWAN), verificou que mulheres de 49 anos ou mais são as que mais apresentam irregularidades nos ciclos, tanto para durações menores quanto maiores. Os pesquisadores salientam também que, mulheres que possuem IMC (Índice de Massa Corpórea) maior que 25kg/m² apresentaram em média ciclos menstruais mais longos do que mulheres com IMC mais baixas. A partir desses e demais fatores analisados, os pesquisadores concluem que o IMC acima da faixa de normalidade pode estar correlacionado à praticamente todas as características do ciclo menstrual e conseqüentemente, às disfunções crônicas do ciclo. Outras variáveis observadas indicaram que mulheres que estão no início da perimenopausa, diferentemente das que estão ainda na pré-menopausa, têm tendência a apresentarem ciclos menstruais mais longos.

Harlow et al. (2012), em esclarecimento sobre os estágios reprodutivos recomendados no STRAW+10, salientam que a transição menopausal (e a perimenopausa) pode ser dividida em dois períodos: início (estágio -2) e tardio (estágio -1). Os autores revelam que o estágio inicial é marcado pela crescente variabilidade na duração dos ciclos menstruais, na qual se persiste uma variação maior que sete dias no intervalo dos ciclos. Com relação ao estágio tardio revelam que esse é marcado pela ocorrência de amenorreias em um período de 60 dias ou mais. A irregularidade dos ciclos menstruais torna-se mais persistente e é acompanhada tanto por flutuações nos níveis de FSH quanto pela crescente prevalência dos ciclos anovulatórios.

Ambos os estágios são marcados por variações nos níveis de FSH, contudo, baseados em estudos populacionais, o STRAW+10 sugeriu que o período tardio da transição menopausal fosse caracterizado quantitativamente por níveis de FSH acima de 25 IU/L (HARLOW et al., 2012). No entanto, Harlow et al. (2012) ponderam sobre essas recomendações e sugerem que novas análises empíricas sejam realizadas intentando a confirmação desses referenciais. Além disso, orientam médicos e pesquisadores a avaliarem com cuidado os valores dos níveis de FSH obtidos uma vez que os métodos de análise podem variar, acarretando, assim, resultados diferentes.

2.2.3.4 Menopausa

A instalação da menopausa ocorre com o cessar dos ciclos menstruais e pode ser confirmada quando transcorridos 12 meses consecutivos de amenorreia (NAM/SOBRAC, 2013;

WHO/OMS, 1996). Este período marca o fim permanente da menstruação e da fertilidade da mulher e trata-se de um evento natural e normal que está associado a todo o processo de envelhecimento do sistema reprodutor feminino e ao esgotamento ovariano (NAMS/SOBRAC, 2013; ENGEL; 2010b).

A idade média de instalação da menopausa vem sendo examinada por diversos estudos por todo o mundo e, ao que tudo indica, sua ocorrência está fortemente associada aos fatores correlacionados aos da expectativa de vida, bem como aos aspectos sociais, biológicos e psicológicos vivenciados por cada mulher (THOMAS et al., 2001; GOLD et al., 2013). Dado a isso, a idade média da menopausa pode variar substancialmente entre mulheres de diferentes países ou de diferentes grupos étnicos (THOMAS et al., 2001), principalmente quando comparados países desenvolvidos e subdesenvolvidos.

Nos Estados Unidos, desde meados da década de 90, é realizado *The Study of Women's Health Across the Nation* (SWAN). O estudo é financiado pelo Instituto Nacional da Saúde (*National Institutes of Health* - NIH) em conjunto com o NIA, e consiste em um estudo longitudinal, multiterritorial e multiétnico que foca a história natural da meia-vida feminina, incluindo a transição menopausal (NIH, 201-; SOWERS et al., 2000). O objetivo principal do SWAN é descrever a cronologia dos aspectos biológicos e psicológicos decorrentes do processo de envelhecimento feminino. Além disso, o estudo procura descrever os efeitos decorrentes da transição menopausal, associando-os aos fatores subsequentes relativos à saúde e aos riscos de doenças crônicas inerentes à idade (NIH, 201-; SOWERS et al., 2000).

A pesquisa conta com a participação colaborativa de sete estabelecimentos clínicos espalhados por seis estados norte-americanos que dão suporte para a realização de exames e demais análises no decorrer dos anos. A amostragem do estudo foi recrutada entre 1996 e 1997 e é representada por 3.302 mulheres entre 40 e 55 anos, dentre elas afro-americanas, caucasianas, chinesas e japonesas americanas, e hispânicas. O design do projeto consiste, então, em pesquisas multidisciplinares de caráter transversal e longitudinal realizadas de maneira conjunta entre esses centros clínicos. Sendo assim, essas pesquisas, de acordo com a metodologia do estudo, ocorrem por meio da verificação dos dados obtidos anualmente no decorrer das visitas ocorridas nos centros clínicos envolvidos.

Dentre os estudos realizados a partir da amostragem e dos dados obtidos pelo SWAN, o levantamento realizado por Gold et al. (2001) indicou que a idade média de ocorrência da menopausa é de 51 anos de idade. Posteriormente, em outra pesquisa semelhante, realizada entre 1995 e 2007, revelou uma diferença insignificante em comparação ao do primeiro estudo: 52 anos

(GOLD et al., 2013). Cabe ressaltar que ambos os resultados corroboram com média etária de 51 anos examinada anteriormente por McKinley (1996; MCKINLEY, BRAMBILLA, POSNER, 1992), bem como indicação recomendada atualmente pela NAMS/SOBRAC (2013).

Na Itália, um estudo conduzido entre 1997 e 2003 envolvendo mulheres na peri e na pós-menopausa indicou que a idade média da menopausa natural no país é de 51 anos (PARAZZINI, 2007). Na China, país em forte desenvolvimento, outro estudo transversal envolvendo 20.275 mulheres entre 40 e 65 anos da Província Chinesa de Jiangsu, mostrou que a idade média de ocorrência da menopausa no país é de 50 anos (LI et al., 2012).

Na América Latina, a idade média indicada por um estudo envolvendo 17.150 mulheres entre 40 e 59 anos, de 47 cidades de 15 países, foi de 49 anos. Contudo, os resultados mostraram forte discrepância entre às médias de cada país envolvido na pesquisa. Enquanto Assunção, no Paraguai, indicou a média de 44 anos, Cartagena de índias, na Colômbia, apontou os 53 anos (CASTELO-BRANCO et al., 2006). De acordo com a conclusão dos pesquisadores, a discrepância deve-se à diferença de renda e às condições de pobreza entre os países, uma vez que esses fatores parecem associar-se ao início precoce da menopausa (CASTELO-BRANCO et al., 2006). Essa conclusão aparentemente corrobora com os resultados obtidos em pesquisas conduzidas na Índia (SINGH, AHUJA, 1980; SINGH, 2012) e no Paquistão (WASTI et al., 1993; BAIG, KARIM, 2006), países ainda a caminho do desenvolvimento, as quais revelaram idade média da instalação da menopausa -industrializados.

De acordo com WHO/OMS (2012), as expectativas de vida nos Estados Unidos, na Itália, na China e na Colômbia superam os 76 anos, enquanto na Índia, no Paquistão e no Paraguai não ultrapassam os 75 anos. Na década de 80, período no qual foi realizada a pesquisa na Índia, a expectativa de vida no país não ultrapassava os 60 anos, enquanto nos Estados Unidos, na década de 90, já superava os 75 anos (WHO/OMS, 2012). Este fato pode correlacionar-se a idade média de ocorrência da menopausa, como afirmam alguns autores (THOMAS et al., 2001), os quais evidenciam que quanto maior a expectativa de vida, mais tardia é a instalação da menopausa (WHO/OMS, 1996).

No Brasil, os estudos relacionados ao entendimento da transição menopausal-climatério têm se intensificado ao longo dos últimos anos. Ao que tudo indica, esse avanço nas pesquisas correlaciona-se, entre outros fatores, ao aumento da expectativa de vida da mulher nos últimos anos, a qual atualmente gira em torno dos 78 anos de acordo com dados do IBGE (2013). Pode-se dizer, contudo, que até a presente data ainda não há muitos estudos epidemiológicos de base populacional realizados em mulheres brasileiras que foquem diretamente a idade de ocorrência da

menopausa. Além disso, considerando e comparando alguns dos resultados publicados envolvendo populações femininas brasileiras, percebe-se certa divergência quanto às médias etárias indicadas. Tal fato pode ser decorrente dos diferentes processos metodológicos aplicados bem como dos critérios de inclusão e exclusão para a amostragem.

Entre 1997 e 1998, Pedro et al. (2003a) realizaram um estudo descritivo e exploratório de corte transversal, de base populacional, na cidade de Campinas (SP), com o objetivo de estudar a problemática da idade média de ocorrência da menopausa. A abordagem envolveu cerca de 450 mulheres entre 45 e 60 anos de diferentes setores de Campinas. Nessas mulheres, foi aplicado um questionário referente às características socioeconômicas, culturais, biológicas e reprodutivas de cada uma. O resultado revelou que a idade mínima de ocorrência da menopausa natural foi de 28 anos (precoce) e a máxima de 58 anos (tardia), resultando na média etária de 51 anos.

Diferentemente do percebido por Pedro et al. (2003a), um estudo observacional realizado por Fonseca et al. (2013) entre 1983 e 2004, indicou que a idade média da instalação na menopausa da mulher brasileira ocorre por volta dos 48 anos de idade, sendo que a grande maioria das analisadas (71,08%) entrou na menopausa entre 41 e 50 anos. O estudo incluiu 14.435 mulheres brasileiras pós-menopáusicas atendidas na Clínica Ginecológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), das quais 5.968 foram aptas a participarem da pesquisa após a verificação dos critérios de inclusão determinados pela metodologia do projeto, tais como exames laboratoriais e a não ocorrência dos procedimentos cirúrgicos de histerectomia e/ou ovariectomia.

Esse resultado corrobora com o apresentado por Orsatti et al. (2008), em pesquisa realizada no Ambulatório de Climatério e Menopausa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (UNESP), no ano de 2006. A amostragem dessa vez abrangeu 120 mulheres pós-menopáusicas, na faixa etária de 45 a 70 anos. Incluíram-se no estudo mulheres sedentárias com data da última menstruação há pelo menos 12 meses e valores de hormônio FSH superiores a 40 mUI/mL. Neste caso, a idade mínima da menopausa foi de 36 anos e a máxima foi de 55 anos.

Pedro et al. (2003a) justificam que a discrepância entre a idade média etária encontrada em seu estudo e demais pesquisas realizadas em território nacional deve-se às diferentes tipologias de amostragens consideradas, uma vez que seus dados foram oriundos de estudos de base populacional enquanto os demais basearam-se em uma população hospitalar. Segundo os autores, a média etária de ocorrência da menopausa nesses estudos realizados com mulheres que

frequenciam serviços de saúde provavelmente mostra-se inferior porque a coleta de dados de mulheres de população hospitalar envolve patologias que podem influenciar a idade da menopausa.

No entanto, ressalta-se que, tanto a publicação de Pedro et al (2003a), quanto as demais aqui observadas, não consideram e verificam claramente todas as patologias que poderiam influenciar sobre a ocorrência da menopausa. Além disso, percebe-se que grande parte das pesquisas que focam esse universo é realizada dentro de clínicas, hospitais e laboratórios. Isso também é válido para estudos conduzidos no exterior. Outro aspecto a ser considerado é com relação ao número de indivíduos abordados e à metodologia empregada. Essas ferramentas, a depender de suas limitações, podem acarretar resultados e discussões diferentes.

De qualquer forma, a presente pesquisa não intenta prolongar-se a respeito das discussões acerca dos referenciais cronológicos publicados nos diferentes estudos com relação à instalação da menopausa. Além disso, a literatura mostra-se inconclusiva quanto aos seus resultados principalmente quando considerado que a idade da ocorrência da menopausa pode ser influenciada por fatores socioeconômicos e culturais, expectativa de vida, paridade, tabagismo e nutrição (FEBRASGO, 2010). Ressalta-se, contudo, que esse tipo de discussão revela a complexidade na qual o tema se insere. Sendo assim, de modo geral, pode-se dizer que, normalmente, o marco biológico da menopausa se dá entre o final dos 40 anos e início dos 50.

2.2.4 Sintomatologia do Climatério e da Menopausa

Como salientado anteriormente, o declínio das funções ovarianas é caracterizado por flutuações hormonais e variações no eixo neuroendócrino reprodutor feminino que resultam na perda do padrão regular dos ciclos ovulatórios a qual culmina com os ciclos anovulatórios. Os índices elevados de FSH, a variabilidade do LH e a redução do estrogênio, da progesterona e da testosterona marcam o início da perimenopausa e intensificam-se no decorrer da pós-menopausa (BRASIL, 2008).

Esses sinais podem apresentar-se associados a diversas manifestações clínicas bem como, sintomas vasomotores, sintomas neuropsíquicos, disfunções sexuais, alterações urogenitais e distúrbios metabólicos característicos deste período de transição do ciclo biológico feminino (BRASIL, 2008).

O hipoestrogenismo tem sido cada vez mais relacionado à decorrência e ao agravamento de diversos sinais e sintomas dessa fase. A produção de estrogênio pelo ovário após a menopausa torna-se desprezível no decorrer da instalação da menopausa, no entanto, grande

parte das mulheres continua a apresentar níveis mensuráveis de estradiol e estrona (ENGEL, 2010b). Isso se deve à manutenção da capacidade dos tecidos periféricos em aromatizar os andrógenos suprarrenais e ovarianos (ENGEL, 2010b).

Acredita-se que distúrbios tais como, ondas de calor, sudorese noturna, secura vaginal, enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico, insônia, alterações de humor e depressão, estejam correlacionados diretamente ao declínio dos índices de estrogênio (POLOTSKY, POLOTSKY, 2010).

A deficiência de progesterona, por sua vez, resulta no efeito predominante do estrogênio (BITZER, 2009; ENGEL, 2010b). Este processo decorre principalmente no período posterior ao da menopausa quando sua produção cessa e não mais se opõe ao estrogênio (ENGEL, 2010b). A ausência de progesterona tem o efeito benéfico sobre os sintomas pré-menstruais que se correlacionam com aumentos e diminuições cíclicas do hormônio (ENGEL, 2010b). Por outro lado, há literatura que indica que a falta de progesterona pode acarretar tanto sintomas físicos como, menorragia (menstruação longa e intensa em intervalos regulares), sensibilidade nas mamas e retenção de líquido, quanto sintomas psicoemocionais como, irritabilidade, ansiedade, nervosismo e distúrbio do sono (BITZER, 2009).

A combinação dos sintomas físicos e emocionais decorrentes da ausência de progesterona pode interagir de maneira negativa na qualidade de vida da mulher: o sangramento intenso da menorragia pode agravar o nervosismo e a irritabilidade; a sensibilidade das mamas pode aumentar a ansiedade; a retenção de água pode influenciar negativamente sobre a imagem corporal (BITZER, 2009). Além disto, todos esses sintomas podem impactar negativamente sobre o desejo sexual, a libido e a qualidade da relação sexual (BITZER, 2009).

Os níveis de andrógenos também sofrem alterações, principalmente depois da menopausa. A queda dos níveis de testosterona e androstenediona parece se correlacionar diretamente com a progressão da idade (WHO/OMS, 1990; FERNANDES et al., 2006). As intercorrências derivadas da síndrome androgênica, mesmo que ainda não muito bem esclarecidas, parece associar-se à diminuição da sensação de bem-estar, ao humor disfórico, à fadiga, à diminuição da libido e do prazer sexual, à diminuição da lubrificação vaginal, à acentuação dos sintomas vasomotores, à perda de massa óssea e força muscular, à alteração da cognição e memória, entre outros (FERNANDES et al., 2006).

2.3.4.1 Sintomas Vasomotores – ondas de calor e sudorese noturna

Os principais sintomas vasomotores decorrentes do climatério e da menopausa são as ondas de calor (ou fogachos) e a sudorese noturna (WHO/OMS, 1990; NAMS/SOBRAC, 2013). Ambos os sintomas são desinentes de distúrbios termorreguladores sendo característico a eles a vasodilatação.

Os fogachos ocorrem em períodos transitórios e caracterizam-se pelo rubor na face, no pescoço e no tórax, sudorese e uma sensação súbita de calor, frequentemente acompanhada por palpitações, sensações de ansiedade e, algumas vezes, por calafrios (ENGEL, 2010b; NAMS/SOBRAC, 2013). Geralmente, os episódios duram cerca de um a três minutos (ENGEL, 2010b; WHO/OMS, 1990) e podem se repetir mais de 30 vezes por dia (média de 5-10 vezes), sendo frequentes no período da noite (sudorese noturna) (ENGEL, 2010b).

A origem desses distúrbios ainda não se encontra claramente estabelecida. Alguns autores indicam que se trata de uma intercorrência iniciada no hipotálamo devido à diminuição nos níveis de estrogênio (ENGEL, 2010b; NAMS/SOBRAC, 2013; SANTOS-SÁ et al, 2004).

A prevalência das ondas de calor e sudorese noturna parece estar associada a condicionantes culturais, socioeconômicas, étnicas, do tabagismo, do alcoolismo, do índice de massa corpórea, entre outros. Engel (2010b) evidencia que estes sintomas podem ocorrer em 10-20% das mulheres antes da menopausa, sendo mais característico no período pós-menopáusico, quando acomete cerca de 75-85% das mulheres. Especificamente no Brasil, de acordo com um estudo de base populacional, a prevalência dos fogachos se manifestou em 70% das mulheres abordadas, sendo insignificante a diferença entre os percentis das que estavam na perimenopausa (77,9%) e na pós-menopausa (77,8%) (PEDRO, et al. 2003b). A mesma pesquisa revelou também que a sudorese e a insônia, assim como os fogachos, foram significativamente mais prevalentes na peri e na pós-menopausa (PEDRO, et al. 2003b).

Ressalta-se também que em mulheres cujos ovários tenham sido removidos (ooforectomia bilateral – menopausa cirúrgica), os fogachos costumam ser mais intensos e também podem ser acompanhados de nervosismo, ansiedade, irritabilidade, depressão, alteração no sono, perda de memória, o que influi negativamente na qualidade de vida da mulher (ENGEL, 2010b; NAMS/SOBRAC, 2013).

Quanto ao tempo de ocorrência, Engel (2010b) evidencia que esses sintomas recorrem por cerca de um a dois anos em média após a menopausa, podendo se estender por períodos de mais de cinco anos. Considerando a estratificação do STRAW+10 (HARLOW et al., 2012), os

sintomas vasomotores começam de um a três anos antes da menopausa, ou seja, no período tardio da transição menopausal, sendo que esses podem ainda ser prevalentes ao longo de até dois anos após a menopausa.

Cabe ressaltar que tanto as ondas de calor como a sudorese noturna fazem parte do quadro diverso de manifestações neurogênicas características do período. Além dessas, pode-se indicar outros sintomas tais como calafrios, palpitações, cefaleia, tonturas, parestesia, insônia, perda de memória e fadiga (HALBE, FONSECA, 2000).

2.3.4.2 Sintomas Genitais e Urológicos e Disfunção Sexual

A disfunção hormonal pode determinar modificações significativas nos órgãos genitais internos e externos das mulheres neste estágio de vida. Estas alterações, por sua vez, podem influenciar negativamente na resposta sexual feminina (BRASIL, 2008).

Ao que tudo indica, essas modificações estão relacionadas à carência estrogênica característica desse estágio de vida (BRASIL, 2008; FONSECA et al, 2000) da qual podem decorrer diversos sintomas urogenitais, tais como: secura vaginal, dor ao coito, prurido vulvar, corrimento, perda de pelos pubianos, redução da elasticidade e rugosidade da vagina, diminuição global do útero, atrofia endometrial, perda de elasticidade e atrofia da mucosa uretral e do colo vesical, redução da resposta muscular da uretra, incontinência urinária, entre outros (GIRÃO et al., 1999).

No que diz respeito aos sintomas sexuais, algumas pesquisas demonstram que há uma perda da libido e do desejo sexual por parte das mulheres com o avançar da idade, principalmente na peri e pós-menopausa (PEDRO et al., 2003b; WOODS, MITCHELL, 2005). A diminuição da atividade sexual parece associar-se à ausência de parceiro, ao tabagismo, ao sedentarismo e a própria idade (VALADARES et al., 2014). Já para Lorenzi e Saciloto (2006), a sexualidade das mulheres nesse período não é influenciada somente por fatores relacionados à queda hormonal. De acordo com os autores, a sexualidade também pode ser influenciada por fatores psicossociais e culturais associados ao envelhecimento como um todo.

2.3.4.3. Outras variáveis sintomatológicas e eventuais doenças

Como salientado, o quadro sintomatológico do período de transição da menopausa caracteriza-se pela presença de diversas manifestações físicas e emocionais. Além das alterações neurogênicas e urogenitais mais decorrentes desse estágio, diversas outras modificações físicas e psíquicas também podem se manifestar de maneira individual a cada mulher. Dentre essas possíveis manifestações têm-se: dores nas juntas e articulações; sensibilidade nos seios; dormência

e formigamento nas mãos e pés; cefaleia; perda e ressecamento de cabelo; ressecamento da pele e aparecimento de rugas; dores de cabeça; arrepios; entre outros (HUNTER, 2003; MISHRA, KUH, 2012).

Concomitante a essas variáveis sintomatológicas, esse período de transição do universo feminino pode caracterizar-se também pelo surgimento de doenças ou piora de alguns fatores de risco à saúde, tais como a síndrome metabólica, doenças cardiovasculares e osteoporose.

A síndrome metabólica caracteriza-se pela associação de diversos fatores de risco cardiovascular, como hipertensão arterial, além de distúrbios do metabolismo glicídico e lipídico, obesidade visceral (MEIRELLES, 2014), resistência à insulina, diabetes (SCHNEIDER et al., 2006) e dislipidemias (elevação do colesterol total e LDL, e queda de HDL) (MAEDA et al., 2009). Sua decorrência pode estar associada à falência ovariana ou resultar de alterações metabólicas promovidas pelo aumento de gordura visceral secundária à diminuição dos estrogênios (MEIRELLES, 2014). Seu desenvolvimento também pode estar relacionado ao sedentarismo, à dieta e aos fatores genéticos, no entanto, os estudos vinculados à sua patogênese revelam-se ainda incipientes ou inconclusivos (MAEDA et al., 2009).

Os critérios utilizados para seu diagnóstico incluem o aumento do IMC ou da circunferência de cintura (MEIRELLES, 2014). Diversos trabalhos mostram maior prevalência de síndrome em mulheres na pós-menopausa (MEIRELLES, 2014; NETO et al., 2010), sendo que o principal fator de risco para o aumento dessa prevalência é a idade (NETO et al., 2010).

A idade também é o fator de risco mais importante na gênese da osteoporose (ENGEL, 2010b). A osteoporose é uma doença esquelética sistêmica caracterizada pela baixa massa óssea e pela deterioração microarquitetural osso, levando à fragilidade óssea e aumento do risco de fraturas (idem, ibidem). Após a menopausa, devido principalmente à deficiência de estrogênio, hormônio responsável pelo remodelamento e equilíbrio ósseo, a taxa de perda óssea aumenta significativamente (ENGEL, 2010b).

Atualmente, a incidência da osteoporose vem aumentando em função da maior longevidade alcançada pela população feminina em todo o mundo (FONTES, ARAUJO, SOARES, 2012). Ressalta-se que a incidência de fraturas decorrentes da osteoporose também varia de acordo com a idade e a raça, sendo que as mulheres brancas acima de 50 anos, possuem mais chances de desenvolver fraturas ao longo da vida (FONTES, ARAUJO, SOARES, 2012).

No Brasil, a incidência da osteoporose não é clara, mas de acordo com Fontes, Araújo e Soares (2012, p. 116), a osteoporose nas mulheres acima dos 50 anos de idade “incide de maneira

relevante e requer estratégias de rastreio de forma mais abrangente e efetiva, a fim de prevenir o risco de fratura, que afeta a qualidade de vida” das mulheres.

2.2.5 Alterações corpóreas, excesso de peso e obesidade

O envelhecimento é acompanhado por alterações na composição corporal, caracterizadas principalmente pelo aumento do peso e da massa gordurosa, além da diminuição da massa muscular (ORSATTI et al., 2008; MATTHEWS et al., 2001). Com relação às mulheres, o ganho de peso e as modificações na distribuição da gordura parecem estar associados ao hipoestrogenismo (LORENZI et al., 2005; GRAVENA et al., 2013). Há indícios que a diminuição do estrogênio acelera a acumulação de gordura corporal, principalmente na porção intra-abdominal e ocasiona a perda de massa magra (LORENZI et al., 2005; POEHLMAN, 2002). Ambos os fenômenos tendem a se intensificarem após a menopausa, quando as taxas estrogênicas se apresentam ainda mais baixas (LORENZI et al., 2005; POEHLMAN, 2002). Suspeita-se, no entanto, que as alterações hormonais decorrentes desse estágio do envelhecimento estejam mais relacionadas às modificações na distribuição da massa gordurosa do que propriamente ao ganho de peso (ORSATTI et al., 2008). O aumento da gordura abdominal e subcutânea associa-se, portanto, com o modelo de obesidade em que há alta proporção de gordura depositada no tronco e abdome (ORSATTI et al., 2008). A obesidade, por sua vez, está intimamente ligada com o desenvolvimento e o agravamento de doenças cardiovasculares, diabetes, entre outras (ORSATTI et al., 2008; TOTH et al., 2000).

Citando a NAMS, Gravena et al. (2013) evidencia que o envelhecimento, o estilo de vida e os fatores comportamentais, como a falta de exercícios e o aumento no consumo de alimentos estão estreitamente correlacionados com o ganho de peso durante a menopausa. Os autores salientam também que vários estudos estão sendo conduzidos no intuito de se caracterizar os fatores associados à obesidade na menopausa, tais como idade, paridade, tabagismo, depressão, entre outros.

No Brasil, de acordo com o IBGE (2011), o excesso de peso foi diagnosticado em cerca de metade das mulheres consideradas na amostra, enquanto a obesidade se apresentou em 16,9% das mulheres. Tanto o excesso de peso como a obesidade aumentaram de frequência com o avançar da idade até a faixa etária entre 55-64 anos. De acordo com a pesquisa, o excesso de peso foi observado em 58% das mulheres entre 45-54 anos, e em 63% das mulheres entre 55- 64 anos. Com relação às taxas de obesidade, as duas faixas apresentaram 21,6% e 26%, respectivamente.

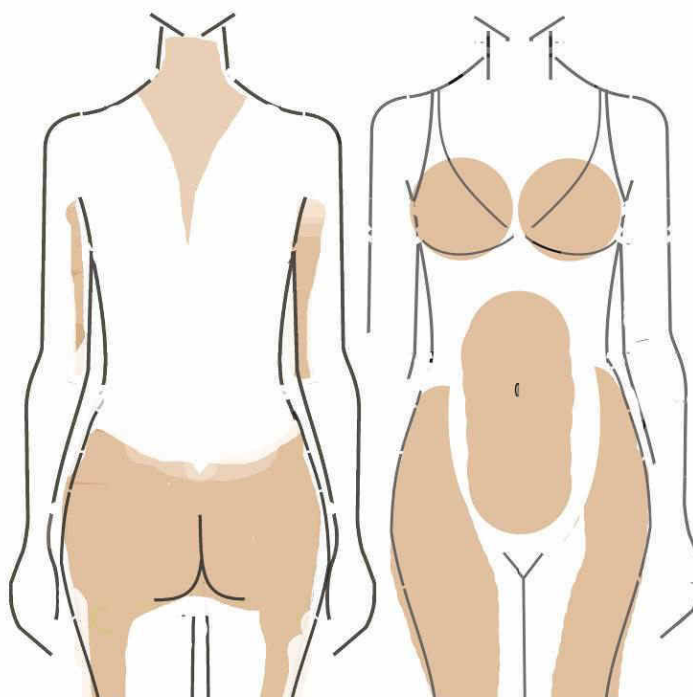
Concomitantemente, estudos de base populacional realizados no Brasil indicam porcentagens expressivas de mulheres com sobrepeso ou obesidade. O estudo realizado por Gravena et al. (2013) envolvendo mulheres entre 45-69 anos revelou que 72,6% apresentavam sobrepeso e 35,5% caracterizavam-se obesas. A prevalência de gordura abdominal foi observada em 63,6% do total da amostra, associando-se à paridade e principalmente, à idade, ou seja, às mulheres pós-menopáusicas.

De acordo com Donato et al. (2006), mulheres na pós-menopausa possuem cinco vezes mais chances de apresentarem acúmulo de gordura na região central do corpo do que mulheres na pré-menopausa, mesmo com IMC controlados. No entanto, de acordo com os autores, independentemente da adiposidade central, as mulheres tendem a ganhar peso durante a transição menopausal.

Bagnoli et al. (2014) indicam que a obesidade acomete aproximadamente 30% das mulheres pós-menopáusicas. Segundo Gravena et al. (2013), esse quadro tem forte influência da diminuição do metabolismo basal que caracteriza a síndrome metabólica. Salienta-se também que, ambos os autores, exaltam que o aumento da circunferência da cintura e o acúmulo de gordura na região abdominal associam-se significativamente à ocorrência de doenças cardiovasculares entre as mulheres na pós-menopausa (BAGNOLI et al., 2014; GRAVENA et al., 2013).

Iida (2005, p. 99), sobre a composição corporal feminina na fase adulta, ressalta que as “mulheres têm maior quantidade de gordura subcutânea, que é responsável pelas suas formas arredondadas”. Como evidencia Croney (1971), nas mulheres, a gordura se localiza nas nádegas, nas superfícies laterais e frontais da coxa, no abdômen perto do arco púbico, na região peitoral e nos seios, na parte superior das costas e na parte de trás do pescoço e, na parte de trás do braço (Figura 5). Assim, “quando uma pessoa engorda ou emagrece, há uma mudança das proporções corporais, afetando, por exemplo, a indústria do vestiário” (IIDA, 2005, p. 99).

Figura 5: Áreas de localização de tecido adiposo



Fonte: Adaptado de Croney, 1971, p. 43

Somado a isso, outros possíveis fatores podem estar associados ao ganho de peso nesse período de vida. Mudança nos hábitos alimentares com tendência à alta ingestão calórica, estilo de vida, diminuição de inúmeras atividades diárias e redução da prática de atividades físicas que exigem menos motricidade podem contribuir para o ganho de peso com a idade (BORGES, 2005; ORSATTI et al., 2008).

A redução das práticas físicas, como salienta Buonani (2013), contribui para a diminuição da capacidade funcional bem como para mudanças na composição corporal. Em contrapartida, como exaltam Pimental et al. (2013), a prática regular de atividade física aumenta a taxa metabólica podendo reduzir o peso corporal e o acúmulo de gordura. Aliado a isso, dietas balanceadas e reeducação alimentar são essenciais para prevenir comorbidades específicas dessa transição biológica, contribuindo para melhorias antropométricas bem como para a qualidade de vida das mulheres (MARTINAZZO et al., 2013; GALLON, WENDER, 2012; MATTHEWS et al., 2001; ELAVSKY, McAULEY, 2005).

2.3 Repercussões emocionais e cognitivas do envelhecimento

De acordo com Halbe (2000), algumas pesquisas indicam que o significado da série de eventos que afeta as mulheres nesse estágio de vida é percebido, vivenciado e expresso mediante influência do contexto sociocultural de cada uma. De acordo com a autora:

O significado social esperado para um evento fisiológico, como (...) a menopausa, afeta a percepção do próprio evento. Expectativas quanto ao papel da mulher, seu estado social e seus diferentes estágios de vida vão ter relação com os eventos biológicos. O simbolismo cultural da menarca, menstruações e menopausa, e os valores associados a esses eventos também contribuem para o modo de como essas questões são trabalhadas.

(...) A menopausa, como sinal da perda da capacidade de procriar, assim como os períodos que antecedem e sucedem, que abrangem todo o climatério, têm repercussões importantes no psiquismo da mulher. O problema consiste em compreender como uma mulher lida com o desequilíbrio hormonal, com as mudanças que ocorrem em seu corpo e com outras mudanças de sua vida; como lida com as reações dos familiares e amigos diante das alterações físicas que podem aparecer nesse período (HALBE, 2000, p. 197).

Pode-se afirmar, dessa maneira, que no contexto feminino, as questões sobre o envelhecimento estão mais do que nunca associadas às reflexões sobre o corpo e sobre as consequências emocionais e sociais decorrentes das alterações percebidas e instaladas inerentes a esse processo. Principalmente com relação ao gênero feminino, a influência dos preceitos ocidentais acerca do envelhecimento, historicamente, se associa à estagnação e à desvalorização pessoal e subjetiva.

São inúmeros os estudos relativos às questões emocionais e cognitivas das mulheres quando se há a instalação da menopausa. Muitas dessas pesquisas revelam uma pré-disposição às sintomatologias depressivas e variações do humor em decorrência a instalação da menopausa (LORENZI, et al. 2006; BLOCH, 2002; GALVÃO et al., 2007; PEDRO et al., 2002; McKINLAY, BRAMBILLA, POSNER, 1992; LLANEZA et al., 2012, LORENZI, 2008; SILVA et al., 2008), contudo, os dados ainda se mostram divergentes quando comparados à diferentes tipos de amostras do gênero feminino. Outros estudos vão mais a fundo e correlacionam a percepção negativa da mulher sobre a menopausa com a ocorrência de uma sintomatologia mais severa (BAULD, BROWN, 2009; SOMMER et al., 1999; AYERS, FORSHAW, HUNTER, 2010).

Além disso, alguns autores afirmam que as questões culturais e sociais estão fortemente associadas às biológicas e psicológicas, e por isso, podem influenciar significativamente sobre a variabilidade sintomatológica da menopausa e do envelhecimento (MELBY, LOCK, KAUFERT, 2005; DEEKS, 2003; DENNERSTEIN, SMITH, MORSE, 1994; DENNERSTEIN, 1996).

Um estudo detalhado realizado com duas mil mulheres revelou que a grande parte das mulheres maduras reclama de baixa autoconfiança e culpam os cabelos brancos, a necessidade de óculos e, inclusive, a dificuldade de encontrar roupas da moda que vistam bem em seus corpos (O GLOBO, 2014).

Contudo, de maneira geral, os avanços tecnológicos bem como científicos em relação principalmente aos fatores inerentes ao envelhecimento feminino começam a crescer e a abrir espaço para novas relações subjetivas e interpessoais entre as mulheres e à sociedade. O aumento da produção do conhecimento acerca do envelhecimento também ajudou a superar, mesmo que ainda de maneira tímida, à ideia estagnada e rígida sobre a velhice, dando assim, mais visibilidade em torno das experiências do envelhecer.

Aliado a isso, como destaca Moreira (2012), a superação da modernidade pela pós-modernidade vem promovendo uma mudança com relação à aversão social, cultural e individual acerca do envelhecimento. Como destaca a autora, ainda que há certo horror sobre o passado e o envelhecimento, mas pela primeira vez na história se observa um aumento nas pesquisas sobre a velhice e a abertura de uma nova concepção sobre tal processo biológico.

Nesse sentido, Lopes et al. (2011) também evidencia que a revolução etária vivida ao longo das últimas décadas no Brasil e no mundo, a partir do aumento da expectativa de vida e o fortalecimento da população idosa como categoria social, “traz novos desafios e perspectivas sobre a condução e as escolhas ao longo do curso da vida”. Os autores ainda destacam que esse movimento é reflexo especialmente do potencial transformador que essa população vem demonstrando, principalmente entre as mulheres, uma vez que dentro desse grupo percebe-se uma significativa dominância feminina no decorrer dos últimos anos.

Goldenberg (2011a) evidencia que o envelhecimento pode ser vivenciado pelas mulheres como um momento de perda e sofrimento, contudo, muitas delas começam a se sentir livres para descobrir e vivenciar um “eu” que estava encoberto ou subjugado pelas obrigações e rotinas sociais de ser mãe e solteira. Em suas palavras, “o envelhecimento pode ser experimentado como um momento de importantes perdas de capital (particularmente no que se refere ao corpo, à sexualidade e à conjugalidade), mas também como uma etapa de vida de extrema liberação das pressões sociais e de descobertas dos próprios desejos, das próprias vontades e, até mesmo, da verdadeira felicidade” (GOLDENBERG, 2011a).

Cassoti e Campos (2011) tratam as atuais mulheres maduras como conseqüentes de uma geração que viveu tempos de efervescência cultural e social de luta, e por isso, parecem lidar de maneira diferente com a fase do envelhecimento por meio de novas atitudes, estilos de vida, preferências, opiniões e valores que repercutem em várias facetas de seu comportamento, principalmente com relação ao consumo.

Perante tal panorama, os autores dão ênfase aos desafios de se pesquisar o comportamento desses “novos” consumidores, os quais se validam de novas percepções sobre o envelhecimento e sobre o corpo, principalmente no que diz respeito às mulheres e a maturidade.

“Os desafios são muitos quando reconhecemos certa invisibilidade do mercado de consumo maduro ou mesmo quando assumimos nossa ignorância ao atribuir maior importância ao mercado jovem sem reconhecer a jovialidade adquirida pelo ‘novo’ consumidor maduro que estudos já denominaram de ‘sem idade’. (...) Há quem diga que, quanto mais velho o indivíduo, mais ele tende a se aproximar de um eixo próprio, tendo construído e compreendido melhor suas preferências, o que gosta ou que não gosta”. (CASSOTI e CAMPOS, 2011, p. 127)

2.4 Aspectos históricos e sociais da (re)evolução feminina

Nos últimos 150 anos, o movimento feminista, aliado à força e a determinação das mulheres, tem sido responsável por diversas conquistas, as quais, paulatinamente, foram legitimando o papel feminino enquanto agente transformador da sociedade. Esse fenômeno conferiu às mulheres maior autonomia com relação às suas decisões e vontades, permitindo assim, que começassem a se organizar na direção de uma identidade própria (MOURA, 2008). De acordo com o indicado pelo IBGE (2012b), as mulheres estão se tornando independentes mais cedo, estudando mais, consumindo mais e participando cada vez mais do mercado de trabalho.

Tal transformação social conferiu às mulheres maior senso de independência e de conscientização com relação à força de seu indivíduo frente à sociedade, resultando em uma figura de mais liderança e persuasão. No entanto, ao mesmo tempo em que assume essa postura, não exclui nem minimiza sua vaidade, sexualidade e feminilidade. De acordo com Velloso, Sanches e Mendonça (2007), o perfil dessa mulher resulta de uma mistura de “uma feminista clássica e a ‘mulherzinha’ dos anos 90”.

Sobre esse contexto, o filósofo francês Lipovetsky (2000) afirma que nenhuma transformação social de nossos tempos foi tão profunda, rápida e rica de possibilidades futuras quanto à emancipação da mulher. Nas palavras do autor:

Em alguns decênios, as mulheres conquistaram todo um conjunto de direitos que até então lhes eram negados. O reconhecimento da atividade profissional feminina, a legalização da contracepção e do aborto, a liberalização da moral sexual: ocorreu uma revolução. As mulheres adquiriram o direito de afirmar a sua independência pessoal e econômica, de ter uma vida sexual fora do casamento, de fazer amor sem o receio de “ficar grávida”, de ter prazer sem ter vergonha e de amar uma outra mulher. Deste ponto de vista, é inegável que as diferenças entre os sexos diminuíram substancialmente (...). (LIPOVETSKY, 1997, p. 25).

O autor vai mais profundo sobre o universo feminino e salienta que tais mudanças “aumentam as exigências femininas de posse do seu Eu enquanto sujeito social” (LIPOVETSKY, 1997, p. 28).

Consequentemente, de modo geral, as mudanças sociais estão influenciando a maneira de vivenciar o envelhecimento dessas mulheres, sendo esse não só determinado cronologicamente, mas também pela condição social e psicológica que estas se encontram (SANCHEZ e ROEL, 2001 apud MORI, COELHO, 2004).

Todo esse processo é acompanhado pelos fatores biopsicossociais da meia idade feminina, os quais influenciam diretamente sobre o modo da mulher se colocar frente às alterações inerentes ao processo. Para Mori e Coelho (2004), as mudanças corporais previstas em todo o processo de envelhecimento impactam a autoestima feminina e potencializam um sofrer psíquico segundo a visão de cada sociedade em relação à mulher de meia idade.

A cultura ocidental de valorização do corpo que aprecia a produtividade e a juventude intensifica estas fragilidades psíquicas (MORI, COELHO, 2004). Contra o peso dessas mudanças, as mulheres têm buscado alternativas para se manterem mais jovens e atraentes (MORI, COELHO, 2004), sendo os caminhos intermediados por processos cirúrgicos e medicinais e/ou pela mudança de como se comportar perante estas alterações, resultando em uma maneira mais positiva de perceber seu envelhecimento, contrapondo-se a preconceitos sociais e individuais.

Dessa maneira, a estrutura física e morfológica que compõe o indivíduo se constitui em um dos possíveis meios de integrar-se com o mundo, sendo esse, recheado de significações e percepções subjetivas. Para Castilho e Martins (2008), os corpos são “textos” que “discursivizam” e, portanto, comunicam uma vez que se constroem como sujeitos.

Sob a ótica da importância do corpo como elemento material para se fazer representado e interpretado na sociedade, Castilho e Martins também (2008, p. 78) ressaltam a relação que o ser humano tem com o seu próprio corpo e “com a imagem que por ele se constrói”, o qual por influência social e pela “não aceitação” de sua configuração natural, ele “é impulsionado, desde que toma consciência de seu ser, a retocar plasticamente o corpo de múltiplas maneiras, por meio de inserções ou modificações culturais”, fato esse que é intensificado quando um determinado padrão ou tendência estética é eleito pela moda em um determinado período da História.

Assim, contextualizando o universo feminino, as “pressões” resultantes dos padrões estéticos vigentes e sua percepção quanto ao envelhecimento, pode vir a acarretar uma série de problemas biopsicossociais à vida da mulher, impactando seriamente na autoimagem feminina.

No entanto, a busca por parte das mulheres pela sensação de segurança e conforto utilizando-se de ferramentas da medicina e demais tecnologias, alia-se à moda, a qual surge e configura-se como um instrumento para “contornar” e amenizar insatisfações inerentes ao processo de amadurecimento biológico, possibilitando o bem-estar psíquico e físico dessas mulheres, através da modulação de formas, silhuetas, reconfigurações corpóreas, diferenciação, individualidade, feminilidade, entre outros. Assim como Lopes et al. (2011) destaca, a moda é um campo privilegiado socialmente na construção da aparência e, por isso, pode contribuir de modo significativo para a promoção das diversas realidades do envelhecimento, distanciando os sujeitos dos estereótipos de decadência ou negação comumente associados de maneira reducionista a essa fase da vida.

2.4.1 A nova mulher madura e o consumo

Além de fomentar todo o sistema capitalista, o consumo promove representações sociais, subjetivas e ideológica. Campbell (2006) evidencia que o consumo e a utilização de elementos da cultura material fazem parte de processos complexos de construção e afirmação individual e diferenciação e exclusão social. Para Guerra, o “consumo é (...) um elemento criador de vínculos entre indivíduos na sociedade” (2011, p.15), sendo que os bens de consumo funcionam “menos por seu valor de uso que por seu campo simbólico”, uma vez que eles exibem condições que são classificadas por meio das categorias de *status* que representam (2011, p. 38).

Lipovetsky (2007), na perspectiva emocional da sociedade hiperconsumista, reflete que, no decorrer das últimas décadas, os consumidores passaram a requerer objetos “(...) ‘para viver’, mais do que objetos para exibir” (p. 36). De acordo com o filósofo, “(...) compramos isto ou aquilo não tanto para ostentar, para evidenciar uma posição social, mas para ir ao encontro de satisfações emocionais e corporais, sensoriais e estéticas, relacionais e sanitárias, lúdicas e recreativas” (LIPOVETSKY, 2007, p. 36).

Lipovetsky também evidencia que os objetos e mercadorias expostos e oferecidos aos indivíduos não devem apenas “dirigir mecânica ou psicologicamente um consumidor reduzido ao papel de objeto, mas estabelecer uma relação de convivência, brincar com o público, fazê-lo partilhar um sistema de valores, criar uma proximidade emocional ou um elo de cumplicidade” (2007, p.156). O autor ainda enfatiza que os objetos não “tratam apenas de estimular as

necessidades e os reflexos condicionados, mas também de criar ligações emocionais com a marca, passando a promoção da imagem a ser mais importante que a do produto” (LIPOVETSKY, 2007, p.151).

Para Sant’Anna, “consumir tornou-se um gesto voltado para construir imagens de si semelhantes à felicidade e aos prazeres projetados numa nova e paradoxal rede comercial que se pretende ser familiar” (2008, p. 65). Assim, como destaca Guerra (2011), os fatores emocionais delineiam novas dinâmicas consumistas que, conseqüentemente, influenciam mudanças nas estratégias de propaganda, marketing e publicidade de muitas empresas, bem como dos veículos de comunicação. Para tanto, por convergir com interesses sociais e econômicos, o corpo se configura como objeto de destaque e canal de comunicação, passível de tratamento, manipulação e comercialização. A corporeidade, constitui-se assim, ferramenta favorável às estratégias publicitárias, uma vez que se comunica com o indivíduo por meio de uma linguagem não verbal que promove identificação subjetiva. De acordo com Gardin:

O corpo é considerado o primeiro veículo de comunicação e expressão utilizado pelo ser humano para a produção, reflexão e análise do conhecimento. (...) O mundo contemporâneo acrescentou atividades ao corpo tanto na sua capacidade de produção de conhecimento quanto na sua possibilidade de transmissão de mensagens ao adotar diferentes aspectos no setor da comunicação. O corpo, atualmente, é objeto de discussão em todos os veículos de comunicação de massa, seja no aspecto da saúde corporal, seja no estético (...), seja no aspecto criador de mensagens artísticas (...) e, recentemente como suporte para que criadores, pela roupa, usem-no como base para emissão de mensagens da “moda”. (GARDIN, 2008, p.75)

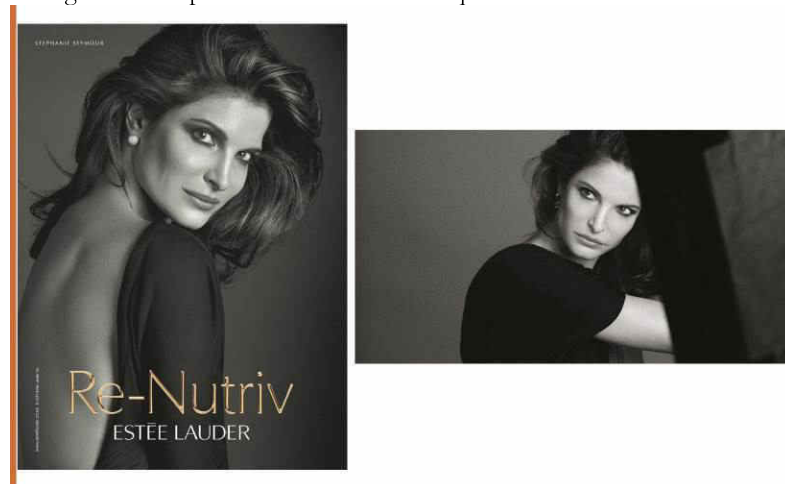
Em meio à profusão de imagens de corporeidade propaladas em diversas e diferentes capas de revistas e anúncios publicitários, o indivíduo é seduzido e atraído por um rol infinito de imagens que mostram sujeitos em estados desejantes e desejados (PIOTTO e SILVA, 2011), o que estimula o relacionamento passional entre indivíduo, imagem e, também, objeto. Essa dinâmica, de acordo com Piotto e Silva (2011, p.190), “trata-se do estabelecimento de uma relação dialética, organizada entre os eixos paradigmáticos e sintagmáticos, em que a oferta de modos de ser e estar no corpo corresponde às escolhas do sujeito em seus projetos de individualização”.

Todo esse panorama, naturalmente, no que tange à tríade mulheres, maturidade e moda, passa a influenciar, cada vez mais, as estratégias publicitárias, bem como promove a necessidade de imagens comunicacionais mais assertivas às expectativas dessa parcela de usuárias e consumidoras. Os novos padrões de envelhecimento, assim como a auto avaliação acerca desse período, refletem sobre os hábitos de consumo em geral, o que implica em novos posicionamentos publicitários e imagéticos das empresas e veículos de comunicação.

Os estudos organizados pela antropóloga Mirian Goldenberg (2011), indicam que as mulheres maduras buscam por renovação estética, valorização do corpo e redescobertas de desejos e vontades que possam lhes proporcionar felicidade. Pereira e Penalva (2011), citam que a independência financeira alcançada pelas mulheres com a chegada da maturidade, promove o sentimento de “liberdade”, passando, assim, a influenciar substancialmente seus hábitos de consumo.

Sensíveis a tais mudanças, algumas empresas/marcas começam, paulatinamente, a se movimentar em prol da atenção desse público e lançam novas campanhas utilizando imagens de mulheres maduras que traduzam um *lifestyle* feminino mais contemporâneo caracterizado pela postura independente e individualista, não se dissociando, no entanto, da sensualidade, jovialidade e feminilidade (Figura 6).

Figura 6: Campanhas de moda e beleza que trazem mulheres maduras



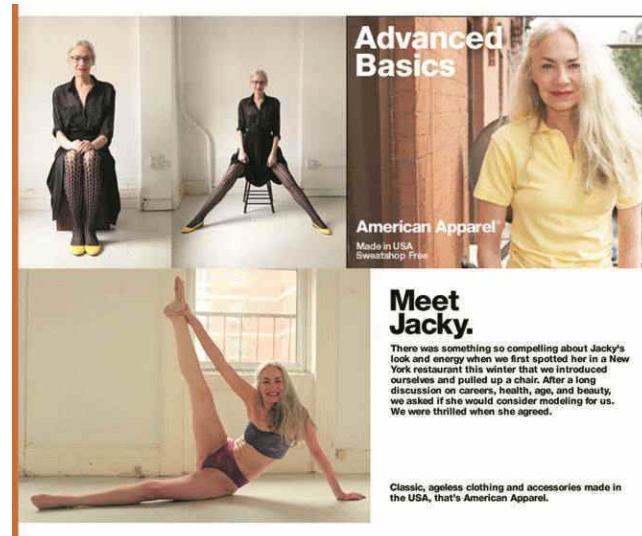
Stephanie Seymour, 45 anos, para Estée Lauder, 2014

Fonte: www.esteelauder.com



Julia Roberts, 47 anos, para Givenchy, 2014

Fonte: www.givenchy.com



Jacky O'Shaughnessy, 60 anos, para American Apparel, 2014

Fonte: www.americanapparel.com

No Brasil, ainda são poucas as campanhas publicitárias que lançam mão de tal estratégia. Contudo, percebe-se que, ao longo dos últimos anos, a mulher madura tem ganhado espaço dentro de anúncios publicitários, bem como em revistas femininas (Figura 7), as quais se configuram como canais informacionais capazes de questionar novos padrões de vida e consumo dessa parcela da população.

Figura 7: Campanhas de moda e beleza que trazem mulheres maduras; Revista Cláudia



Maitê Proença, atriz, aos 52/53 anos, campanha Aresço, Verão 2011; aos 56 anos, Campanha Joalheria Coliseu, 2014; Luíza Brunet, aos 52 anos, Campanha AVON, 2014.

Fontes: <https://voudesaia.wordpress.com/tag/aresco/>; www.coliseu.com.br; www.avon.com.br

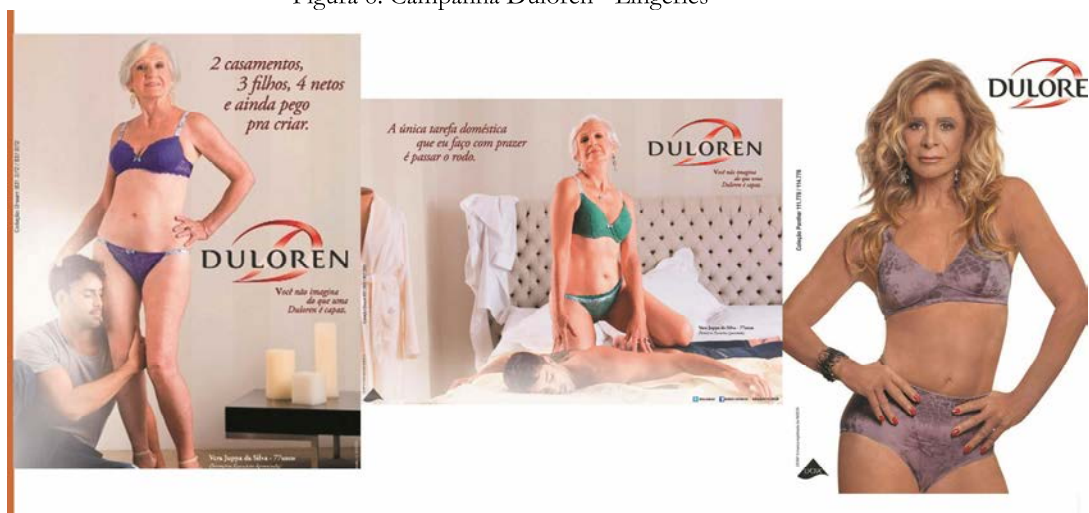


Revista Cláudia: Glória Pires, atriz, aos 51 anos, edição de janeiro de 2015; Leticia Spiller, atriz, aos 41 anos, edição de junho de 2015; Lilian Cabral, atriz, aos 55 anos, edição de julho de 2013.

Fonte: <https://br.pinterest.com/claudiaonline/capas-de-claudia/>

À exemplo das campanhas internacionais, as empresas brasileiras utilizam mulheres de forte representatividade na mídia nacional, como atrizes, cantoras, entre outras. No entanto, em busca da identificação e da valorização de seus produtos pelas mulheres maduras, algumas empresas têm buscado em perfis “reais e comuns”, canais imagéticos que possam traduzir a democratização da beleza bem como possam tentar suprimir alguns pré-conceitos sobre o significado estético e psicológico da maturidade (Figura 8).

Figura 8: Campanha Duloren - Lingerie



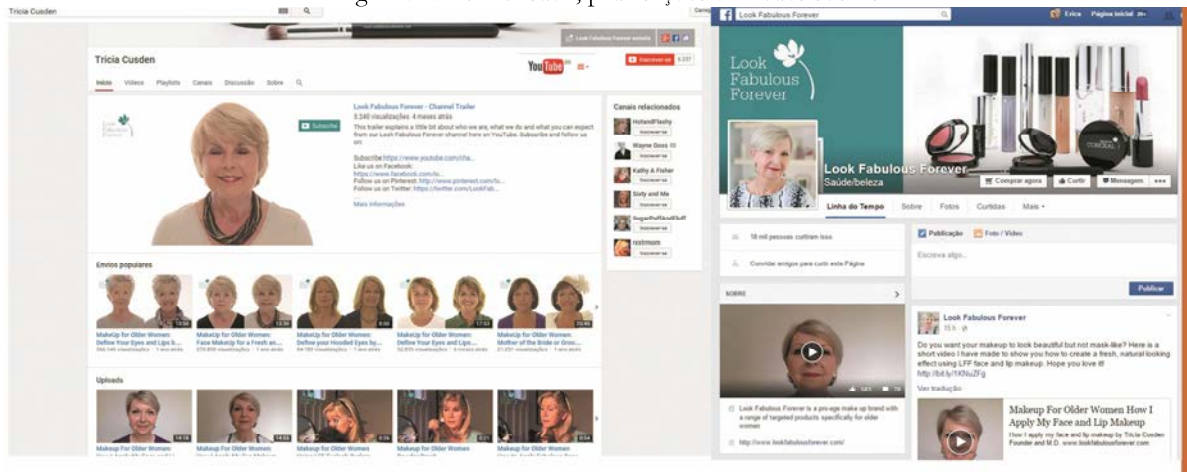
Vera Juppá da Silva, aos 77 anos para Duloren, campanha 2015; Nadja Winitz, aos 62 anos para Duloren, campanha 2015.

Fonte: www.duloren.com.br

O interessante reside no fato da utilização de belezas consideradas clássicas e atemporais de mulheres maduras que fogem do estereótipo da jovialidade profundida hoje, mas que se veem e se fazem belas mesmo com o tão temido envelhecimento. A estratégia publicitária tenta promover, assim, heterogeneidade da marca bem como explora a “autovalorização” feminina, uma vez que quebra com a imagem enrijecida de mulheres jovens e inacessíveis que já não pertencem às suas realidades biológicas e até mesmo cronológicas.

Paralelamente, algumas mulheres com idade mais avançada têm chamado atenção em algumas redes sociais. É o caso, por exemplo, da britânica Tricia Cusden, que além de lançar uma linha de maquiagem “pró-idade”, partilha uma série de vídeos por seu canal no Youtube que ensinam mulheres mais velhas a se maquiarem. Com mais de 60 anos, a *vlogger* também faz críticas à produtos e a outros tutoriais. Sua página no Facebook, sob o título de “Look Fabulous Forever”, atualmente, conta com 18 mil seguidores (Figura 9).

Figura 9: Tricia Cusden, publicações em redes sociais



Canal do Youtube de Tricia Cusden e página no Facebook

Fonte: <https://www.youtube.com/channel/UCuflfWUNugnPkZOQUEyAowQ>; <https://www.facebook.com/lookfabulousforeveruk>

No Brasil, aos 50 anos, a blogueira Consuelo Blocker representa uma geração de mulheres maduras que questionam os padrões enrijecidos de beleza na atual sociedade. Para confrontar tal supressão, pousou de lingerie em seu blog e rapidamente se tornou referência para as mulheres (Figura 10).

Figura 10: Consuelo Blocker – Ensaio fotográfico



Fonte: www.consueloblog.com

Todas essas manifestações corrompem com as ideologias ocidentais que negligenciam o processo de envelhecimento e corrompem com a imagem feminina que a coloca como vítima de um período de estagnação e desvalorização, tanto física quanto psicológica. O mercado, de maneira geral, mostra-se mais aberto à essas mulheres e propõe imagens de mulheres fortes e com posturas de líder e confiança para fazer com que elas mesmas se questionem acerca de seu papel na sociedade. Liberdade de expressão e aceitação do corpo são, dessa maneira, referenciadas em posturas mais firmes, que quebram tabus acerca da sensualidade e beleza das mulheres maduras.

2.5 Alterações do corpo, significações e moda

A moda, ou traje, afere ao indivíduo a capacidade de remodelar-se e reconfigurar-se segundo desejos, vontades, gostos e necessidades. De acordo com Castilho (2009, p. 82), o corpo funciona “como suporte de decoração ou, ainda, como suporte que permite o revestimento e aparência do sujeito”. Através da ressemantização de valores que se apresentam em conjunto com a materialidade corpórea – adornos, sinais, marcas, estilos –, o efeito da aparência que um sujeito desempenha sobre o outro é de vital importância para a concretização do estado físico e psíquico de “ser percebida” – satisfação pessoal/social (CASTILHO, MARTINS, 2008). A aparência vincula-se à necessidade do sujeito de construir uma imagem que corresponda a seus anseios.

A decoração corpórea se valida por procedimentos efetuados diretamente sobre a pele ou pela manipulação de uma “segunda pele” (tecido), a qual permite uma variação com relação à

aparência, promovendo no corpo a capacidade de ser remodelado, reconfigurado e decorado. Nesse caso, torna-se evidente o caráter de mutação que o traje possibilita ao corpo (CASTILHO, 2009), reinventando-o, levando-se em conta outro fator de sua importância para aceitação social e pessoal, a moda e sua efemeridade.

A relação estética entre a estrutura do corpo e os adornos decorativos têxteis, deve ser analisada de acordo com a configuração anatômica do corpo. Deve-se considerar as variações antropométricas e morfológicas do sujeito, a fim de que estas reconfigurações e interferências externas da moda sejam manobradas de maneira que corroborem com um resultado satisfatório, seguro e confortável aos olhos de quem as emprega e as julga.

Tratando-se do universo feminino, a preocupação acerca dos aspectos físicos do vestuário reflete essencialmente e exponencialmente sobre a significação, identificação e usabilidade deste produto. Não que esse fenômeno seja exclusivo às mulheres, mas não se pode negar que a relação entre mulheres e vestimenta se dá de maneira estreita, categórica e afetiva, fato esse que pode se perceber ao longo de toda evolução das sociedades. Segundo Flugel (1966), nas mulheres se espera e se tolera um grau mais elevado de narcisismo do que nos homens e, por isso, há de se compreender a excessiva quantidade de tempo e energia devotada por elas às roupas. Esse fenômeno é ainda mais forte quando consideradas as civilizações ocidentais fortemente influenciadas pela mídia, pela publicidade e pela tríade beleza-juventude-saúde.

Como enfatiza Del Priore (2000), essa tríade determina a identidade corporal feminina e as aprisiona a padrões estéticos que promovem o aperfeiçoamento corporal dentro de moldes idealizados e submissos à utópica perfeição da jovialidade. E estando o corpo em constante diálogo com o vestuário, essa realidade reforça a importância dos aspectos de usabilidade e comunicacionais dos produtos de moda, uma vez que esses se caracterizam por sua capacidade de reescrever e reconfigurar o corpo, dando-lhe formas e expressões diferenciadas (Svendsen, 2010).

Freyre (2002) salienta que, “as modas de mulher” devem ser situadas em complexos psicoculturais ou psicossociais que favorecem êxitos, ou seja, que sensibilizem não só um gosto por formas generalizadas e impositivas na sociedade. Esse fenômeno reflete a importância de se identificar e entender diferentes segmentos de usuárias (nichos) dentro do universo feminino que se caracterizam por expectativas e necessidades particulares, as quais, por sua vez, podem repercutir consideravelmente na percepção positiva de usabilidade e significação do vestuário.

No que se refere às mulheres de meia idade, as necessidades se vinculam à percepção de alterações biopsicossociais decorrentes do climatério e da menopausa. O processo de amadurecimento feminino impõe alterações significativas às mulheres, tanto no campo físico quanto no emocional e psicológico. Essas alterações podem influenciar a relação entre usuária e vestimenta, determinando a necessidade de produtos mais adequados e com leituras contemporâneas para este segmento. Afinal, como enfatiza Grave (2010, p.14), encontrar roupas que vistam adequadamente a determinado tipo físico irá proporcionar ao usuário um sentimento de participação e integração. Do contrário, Flugel (1966, p. 30) afirma que se determinado traje se comporta de um modo que não esteja de acordo com os desejos do “portador”, é “provável que pareça um incômodo corpo estranho, mais do que uma agradável extensão de si mesmo”.

Assim, percebe-se que a mulher, foco deste estudo, promove diálogo e apresenta-se à sociedade através da moda, configurando-se e remodelando-se de forma a manter-se segura e confortável com relação ao seu corpo. Svendsen (2010) confere ao corpo o artifício da plasticidade que pode ser alterada constantemente, se adequando a novas formas à medida que estas surgem, sendo as roupas a ferramenta utilizada para reescrever este corpo, dando-lhe forma e expressão diferente.

Ou seja, o produto de moda carrega em si um significado simbólico e funcional que pode acarretar a percepção de conforto, segurança e notoriedade ao indivíduo, uma vez que é através deste produto, que se pode configurar de maneira concreta as percepções subjetivas do ser, além de promover sua configuração plástica do mesmo (de maneira não definitiva) de partes morfológicas do corpo que acarretam insatisfações pessoais.

Logo, o produto de moda para mulheres adultas (meia-idade), vivenciando o ciclo menopáusico (e climatério) deve ser projetado de maneira a entender e a reconhecer as expectativas e necessidades deste nicho. Essas mulheres estão cada vez mais exigindo produtos diferenciados que agreguem inúmeros fatores que preservem sua segurança pessoal e conforto. Estudos que proporcionem informações válidas com relação ao reconhecimento das alterações corpóreas e metabólicas consequentes do ciclo, das transformações antropométricas e das variáveis psicológicas, corroboram a necessidade de concepção de um vestuário mais adequado, consoante aos conhecimentos da ergonomia, do design de moda e da tecnologia têxtil.

2.6 Moda e Ergonomia

A busca pela reinvenção do corpo, ocultando-o ou revelando-o, adotando-o de novas significações, o torna suporte ideal da vestimenta. Para tanto, se fazem necessárias uma série de

considerações acerca das variações antropométricas, morfológicas e biomecânicas do sujeito. Esses fatores possibilitam que o produto do vestuário seja desenvolvido de maneira a corroborar com um resultado satisfatório, seguro e confortável aos usuários.

Considerando o segmento aqui analisado, o vestuário deve conferir a mulheres da meia idade o bem-estar e a segurança necessária para amenizar as adversidades decorrentes desse período de grandes transformações biopsicossociais, bem como se adequar a suas expectativas subjetivas quanto à aquisição do produto. Em vistas disso, tanto as considerações acerca das modificações corpóreas, como o entendimento dos aspectos emocionais, devem fazer parte das diretrizes projetuais de desenvolvimento de produto de vestuário.

Tratando-se de um objeto em constante interação com o corpo, o entendimento sobre os dados antropométricos e ergonômicos são de extrema relevância para o desenvolvimento de modelagens adequadas às necessidades desse segmento de mercado.

A modelagem consiste na construção de peças de vestuário através da interpretação genérica da forma, da silhueta (compreendida dentro do seu aspecto estético), das características dos materiais têxteis, do acabamento e dos processos de produção. De acordo com Sabrá (2009), todo o processo de concepção de uma peça do vestuário “se inicia a partir da observação do corpo, do seu mapeamento, e termina com a aprovação do próprio corpo”. Além disso, como destaca Sabrá, Cipiniuk e Machado (2011), “a modelagem é a fonte que dará ao projeto do produto de vestuário sua linha externa de comunicação com o consumidor, valorizando suas formas, necessidades e expectativas”.

Aliado a isso, o entendimento sobre a integração usuária x produto confere dados importantes ao projetista referente aos fatores ergonômicos intrínsecos à usabilidade do vestuário. A ergonomia aplicada ao vestuário possibilita que características físicas, psicológicas, emocionais, fisiológicas e sociais atuem de maneira interdisciplinar no desenvolvimento desses produtos, focando os ajustes e adequações necessários à satisfação destas usuárias.

Sob este aspecto, Montemezzo (2002) esclarece que, sendo o vestuário participante do “meio físico/material” dos usuários e, portanto, presente em grande parte do tempo como uma extensão do seu corpo, interagindo com seu organismo de maneira generalizada e direta como uma “segunda pele”, é imprescindível que se busque a otimização da interface usuário-produto, evitando eventuais desconfortos. Para a autora o vestuário deve conferir ao indivíduo bem-estar, traduzindo uma moda funcional que respeite a união entre matéria e usuário.

Para tanto, uma vez que o produto de moda estabelece uma relação íntima e permanente de contato tátil, visual, e por vezes, olfativo e/ou audível com o usuário, devem ser consideradas todas as relações de interação que o corpo pode estabelecer com o produto. Afinal, para Grave (2004, p. 11) “um indivíduo envolvido em vestes exerce interatividade de ações e movimentos, expostos por meio de pensamentos e sentimentos, fazendo delas uma extensão do seu próprio corpo”.

Nesse sentido, os estudos antropométricos e ergonômicos se justificam uma vez que esses, quando aliados a elementos estéticos e simbólicos da peça do vestuário, somam conforto e funcionalidade ao produto de moda, visando o “bem-estar” do usuário (Sabrá, 2009).

2.7 Moda, Meia Idade e sentido emocional

Por emoção, Damásio define pela “combinação de um processo avaliatório mental, simples ou complexo, com respostas dispositivas a esse processo, em sua maioria dirigida ao corpo propriamente dito, resultando num estado emocional (1996, p.168). Já Norman (2008) enfatiza que, as emoções são inseparáveis da cognição e mudam a maneira de se pensar, servindo como guias constantes para o comportamento apropriado, afastando o indivíduo do mal e guiando-o para o bem. O autor também ressalta que enquanto os aspectos cognitivos interpretam e compreendem o mundo ao redor, os aspectos afetivos, que inclui a emoção, permitem tomadas de decisões rápidas a respeito deste mundo. Em conjunto, estes fatores criam juízo de valor com relação ao que se tem experiência e vivência.

Iida, Barros e Sarmet (2008) salientam que cada emoção se associa a um determinado conjunto de reações fisiológicas e corporais as quais promovem, por meio de atividades cerebrais e neurotransmissoras, relaxamento e bem-estar (aspectos afetivos e sensoriais positivos) ou tensão e estresse (aspectos afetivos e sensoriais negativos).

No campo do design, Norman (2008) explorou o comportamento humano frente a determinados produtos (designs) e estabeleceu padrões entre os aspectos cognitivos e emocionais decorrentes desta integração homem-objeto. Em vistas disso, configurou o design emocional sob três níveis: Visceral, Comportamental e Reflexivo.

Com relação ao nível visceral, o autor considera o momento onde são avaliados os aspectos físicos do produto, tais como aparência, forma, cor e tamanho. Trata-se de uma reação imediata e subconsciente mediante ao impacto emocional perante o objeto. Nesse momento, ocorre o prazer estético. Esse por sua vez, promove emoções afetivas positivas. Sob este

aspecto, Iida, Barros e Sarmet (2008) salientam que a atribuição de valores aos produtos ocorre por meio da percepção se seus atributos estéticos, simbólicos e semânticos.

No contexto do vestuário, estes elementos estão enraizados ao conceito dos produtos. Por meio da manipulação de texturas, cores, formas, superfície, entre outros, o designer pode promover sentido e identificação entre o usuário e o produto, e consequentemente, estimular reações afetivas positivas mediante tal relacionamento. De acordo com Rosa, Poelking e Gruber (2011), o sentimento de beleza e senso estético é essencial à percepção humana, sendo a beleza expressa através da significação de formas, da harmonia de ordenação, do equilíbrio e da coerência expressiva em determinada época e lugar.

Para o segmento de usuárias em questão, considerando a abordagem realizada *a priori* por Neves e Paschoarelli (2012), as mulheres sentem falta de elementos estéticos mais coerentes e adequados ao seu perfil. Dado isso, é importante salientar sobre a necessidade de pesquisas que identifiquem o perfil destas mulheres e traduza-o em elementos estéticos e simbólicos capazes de promover prazer e sentido estéticos a estas usuárias.

A aparência, no entanto, é subestimada no nível comportamental do design de acordo com Norman (2008). Nesse nível, as qualidades ergonômicas dos produtos se sobressaem e os aspectos de usabilidade são avaliados durante a integração usuário-produto (NORMAN, 2008). Aqui são analisadas função, compreensibilidade, usabilidade e sensação física. Ou seja, o foco aqui é o usuário e sua integração direta com o produto.

Neste ponto, ficam evidente as considerações sobre as necessidades e expectativas das mulheres da meia-idade com relação aos aspectos de usabilidade do vestuário. Como evidenciado anteriormente, o relacionamento usuária-produto extrapola as vertentes estéticas e promove experiências de valor por meio da percepção da usuária quanto aos aspectos de conforto, funcionalidade, usabilidade, segurança e notoriedade. Nesse momento, as ponderações acerca de suas alterações físicas e morfológicas determinam parâmetros para a modelagem e a confecção de peças de vestuário para este segmento. Um produto de vestuário bem desenvolvido será adequado a suas necessidades de reconfiguração e de “*redesign*” do corpo por meio de ferramentas que realçam, escondam ou modelem determinados atributos corpóreos, desejáveis ou não. Além disso, o produto de vestuário bem desenvolvido permitirá liberdade aos movimentos e articulações da usuária, evitando situações de desgaste, irritabilidade e estresse. Como pondera Sanches (2006, p.02), o desenvolvimento de produto de vestuário “exige respeito e responsabilidade com o corpo humano, considerando-o sob um enfoque global e integrado, pois a roupa se adapta ao corpo, proporcionando-lhe conforto”.

De acordo com Mont'Alvão (2008), quando satisfeitos os requisitos quanto à funcionalidade e a usabilidade, as necessidades psicológicas e sociológicas do usuário são objetivadas e tornam a interação com o objeto uma experiência prazerosa. O prazer, por sua vez, provoca um conjunto de outras experiências emocionais positivas que resultam da percepção dos aspectos ergonômicos, simbólicos e estéticos do produto, no caso, o vestuário.

Sobre o prazer, Iida, Barros e Sarmet (2008) baseados nos estudos de Jordan (2001), salientam que ele pode ocorrer de quatro maneiras diferentes: o prazer fisiológico, que se através de experiências sensoriais; o prazer de autorrealização, que se vincula ao prazer psicológico; o prazer social, que se estabelece por meio da interação com o meio e com os demais seres; e por último, o prazer intelectual, que provém do prazer ideológico, de natureza mental. Trazendo para o contexto do vestuário, as quatro variantes de prazeres podem ser alcançadas por meio da manipulação e elaboração correta dos elementos físicos, estruturais e simbólicos da vestimenta, ainda mais quando consideradas as percepções de usabilidade do segmento feminino em questão.

O prazer fisiológico pode se manifestar por meio do conforto e da agradabilidade sensorial da epiderme e as qualidades físicas e estruturais do material utilizado na confecção da peça. Somado a isso, há a integridade dos movimentos, a qual se estabelece mediante qualidades ergonômicas, funcionais e de usabilidade percebidas durante a ação de uso do vestuário. Esses fatores, como já citado, fornecem ferramentas importantes também à remodelação e manipulação corpórea da usuária. Quando dribladas as configurações corpóreas indesejadas e garantida a integridade dos movimentos, o prazer de autorrealização é alcançado. Consequentemente, a usuária se identifica com o produto e interage com a sociedade, promovendo a si, o prazer social. Já o prazer intelectual, deriva da materialização criativa subjetiva a cada um. Fenômeno esse fácil de ser estabelecido perante as infinitudes de ferramentas de caráter estético e simbólico da área da moda.

O conforto, de acordo com Rossi (2007), emerge como qualidade importante à promoção de experiências de uso positivas aos usuários. Isso se dá de maneira subjetiva e particular a cada um (ROSSI, 2007), no entanto, ressalta-se que o conforto promove um estado agradável de harmonia fisiológica e física entre o indivíduo e o ambiente (SLATER apud BROEGA, SILVA, 2010).

De acordo com Broega e Silva (2010), na complexidade do campo da moda, o conforto pode estabelecer-se de quatro maneiras: Conforto psico-estético: tendências atuais, individualização e apelo emocional; Conforto ergonômico: considerações sobre antropometria,

modelagem e confecção; Conforto sensorial: sensação tátil; e Conforto Termofisiológico: conforto térmico.

Quando considerados e percebidos todos estes aspectos, o sistema de julgamento de valor da usuária gera mensagens e significados que são avaliados de maneira reflexiva e consciente. Este processo, de acordo com Norman (2008), ocorre no nível reflexivo do design. O julgamento de valor na esfera do design reflexivo relaciona-se à cognição, à experiência (em longo prazo) e aos sentimentos de satisfação produzidos por ter, exibir, e usar um produto. É nesse nível que os aspectos de usabilidade, comunicacionais e simbólicos salientados acima serão avaliados e julgados.

De acordo com Grave (2010) o vestuário deixa no corpo da pessoa determinadas características bem como sentimentos, tais como prazer ou repugnância por terem ‘estados juntos’. A autora também destaca que:

Quando o indivíduo interfere no seu corpo ao fazer uso de formas artificiais, ele passa a apresentar uma nova naturalidade e, em consequência, a roupa passa também por um processo de amadurecimento agregando-se ao corpo e valorizando-o (Grave, 2010, p.30).

Por conforto, Van der Linden (2004, p. 197) define como sendo um “estado afetivo definido pela ocorrência simultânea de bem-estar físico e psicológico, induzido por sensações, pensamentos, imagens, objetos, ambientes e situações que evoquem sentimentos e emoções prazerosas (valência hedônica positiva) ”. Em contrapartida, o autor ainda desta que, “o desconforto é um estado afetivo definido pela ocorrência de mal-estar físico e/ou psicológico, resultante da ativação de estímulos sensoriais (físicos e/ou psicológicos) com valência hedônica negativa” (VAN DER LINDEN, 2004, p.197).

A conceituação dos diferentes tipos de prazer e conforto explorados acima, no que tange mais especificamente aos produtos de moda, podem suscitar discussões, uma vez que nem sempre, o conforto e prazer subjetivo, psicológico e estético estão associados ao conforto e prazer ergonômico e fisiológico. O uso de salto alto, por exemplo, acarreta inúmeras problemáticas acerca do desconforto físico e ergonômico da usuária. Contudo, às questões estéticas, psicológicas e emocionais que estão vinculadas ao seu uso, muitas vezes se sobressaem, e acabam por negligenciar o caráter físico e ergonômico do conforto.

Nessa perspectiva, pode-se refletir acerca do considerado por Jordan (2000), o qual afirma que o conforto percebido nos produtos está associado à promoção de sensações prazerosas a seus usuários, o que no caso do sapato, liga-se à conceitos sociais e culturais de valorização do

corpo e da feminilidade. As questões de conforto, nesse caso, estão associadas a autoimagem, a identidade e a individualidade de cada usuária. Como destaca Van der Linden (2004, p. 143), o uso de sapatos de salto alto por mulheres, liga-se à benefícios emocionais que podem ser abordados com base em diversas visões.

Mais especificamente sobre prazer, Jordan (2000) o correlaciona ao uso de produtos que promovam benefícios emocionais, hedônicos e práticos, ou seja, o relaciona às respostas emocionais induzidas pelo produto. Na mesma perspectiva, Van der Linden (2004, p.61) afirma que “ o prazer no uso dos produtos está relacionado com um nível ótimo de ativação que depende do que as pessoas buscam”.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Características do Estudo

O presente estudo se caracterizou como transversal e exploratório envolvendo mulheres de meia idade. Por se tratar de um levantamento de dados com seres humanos, a pesquisa contemplou as diretrizes da Norma ABERGO de Deontologia ERG BR 1002 (ABERGO, 2003). Para tanto, o projeto desta pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNESP – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Campus Bauru), por meio eletrônico disponibilizado pela Plataforma Brasil, tendo seus procedimentos aprovados (Nº. do Parecer: 580.692 – ANEXO 1).

Paralelamente, foi elaborado e aplicado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – APÊNDICE 1), o qual visou garantir que os sujeitos da pesquisa fossem informados das características do experimento. Este, por sua vez, foi realizado de forma voluntária (não remunerada).

O termo apontou todos os procedimentos a serem realizados bem como evidenciou que não haveria nenhum tipo de constrangimento e/ou risco previsto. Além disso, o documento concedeu liberdade total para que os indivíduos deixassem de participar a qualquer momento.

A primeira fase da pesquisa é caracterizada pela revisão do estado da arte das diferentes abordagens que o estudo apresenta: Indústria/Mercado de Moda; Envelhecimento Feminino; Corpo e Subjetividade; Ergonomia (antropometria e biomecânica); Modelagem; Usabilidade; entre outros.

Baseado nesse levantamento foi desenvolvido e aplicado um questionário que se caracterizou por questões de múltipla escolha, análise de afirmativas com escalas de valores por meio de atributos nominais e uma questão aberta. Salienta-se que no que tange a questionários acerca da análise da moda, as perguntas normalmente são expostas de maneira neutra, principalmente quando se trata de questões mercadológicas. Contudo, no presente estudo, de forma exploratória, algumas sentenças foram elaboradas no viés negativo, objetivando a reflexão dos sujeitos acerca do conteúdo explicitado.

3.2 Critérios de exclusão

Os critérios de exclusão para a amostra foram: idades inferiores e/ou superiores a faixa etária entre 45-65 anos; não ser brasileira; não preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (nome, RG e assinatura); e questionários incompletos.

3.3 Características do Questionário

A primeira parte do questionário (Apêndice 2a) se caracterizou por perguntas que objetivavam a identificação do indivíduo. Para tanto, foram desenvolvidas questões que pudessem identificar o perfil socioeconômico e demográfico do grupo abordado. Para delimitação da faixa etária da amostra o primeiro campo a ser preenchido foi o da idade do indivíduo. Reitera-se que a presente pesquisa delimitou a amostra às mulheres entre 45-65 anos, sendo critério de exclusão idades inferiores ou superiores a esse intervalo etário. A delimitação da faixa etária se baseou nos critérios cronológicos analisados ao longo da pesquisa bibliográfica com relação ao início de ocorrência dos sintomas do climatério e ao período subsequente ao da instalação da menopausa que se estende ao longo do início da senilidade (pós-menopausa).

A segunda parte do questionário (Apêndice 2b) abordou informações fisiológicas, biológicas e psicológicas da mulher. Para efeito de avaliação e identificação do perfil antropométrico-nutricional das mulheres abordadas, foi requerido a elas peso e altura. O critério seguiu as orientações da OMS para a avaliação do Índice de Massa Corporal (altura dividida pelo peso ao quadrado). Os perfis classificatórios seguiram os seguintes critérios: abaixo do peso (abaixo de 20 m/kg^2); peso normal ($20,1 - 24,9\text{ m/kg}^2$); sobrepeso ($25,0 - 29,9\text{ m/kg}^2$); obesidade ($30,0 - 39,9\text{ m/kg}^2$); e obesidade mórbida (maior que 40 m/kg^2) (IBGE, 2014).

Nessa parte do questionário, foi estruturada a questão relacionada à identificação dos estágios reprodutivos feminino e o não reprodutivo (Figura 11). A pergunta configurou-se por afirmativas que descreviam diferentes estágios menstruais bem como tipos distintos de ocorrência de menopausa. A classificação foi estabelecida de acordo com o indicado pelo STRAW+10 e demais literaturas, as quais também reforçam que o principal critério avaliativo para identificação dos estágios reprodutivos femininos é a avaliação dos ciclos menstruais e do sangramento (HARLOW et al., 2012; FERNANDES et al., 2011; ALDRIGHI, ALDRIGHI, ALDRIGHI, 2012).

Sendo assim, a primeira afirmativa caracterizou o período anterior ao da perimenopausa, o qual ainda não apresenta alterações no fluxo e no sangramento menstrual. A segunda e a

terceira afirmativa indicam o estágio da perimenopausa no qual as alterações no ciclo e o início dos períodos de amenorreia começam a aparecer. As demais afirmativas caracterizam a ocorrência e os tipos de instalação da menopausa, tais como a precoce, a natural, a induzida, entre outros. Cabe lembrar que, como assinala a IMS, essas fases transitórias do envelhecimento feminino correspondem ao climatério, termo largamente empregado nas publicações nacionais e utilizado ao longo deste trabalho. No caso do não esclarecimento acerca de seu período reprodutivo, foi aberta a opção *Outro*. Para essa, foi deixado um espaço em branco para manifestação e observação livre.

Figura 11: Classificação dos estágios reprodutivos femininos (questionário)

13. COMO VOCÊ DESCREVE SEU ATUAL CICLO MENSTRUAL? *	
☐ Meus ciclos menstruais ainda continuam como de costume. Não percebi nenhuma alteração no fluxo sanguíneo ou na frequência que sejam fora do comum.	PERÍODO ANTERIOR AO DA PERIMENOPAUSA
☐ Meus ciclos começam a apresentar alterações de frequência (com mais ou menos dias do que o normal) e fluxo (mudanças na intensidade)	PERIMENOPAUSA
☐ Não menstruo há alguns meses, no entanto, ainda não se completaram 12 meses desde minha última menstruação.	
☐ Não menstruo faz 12 meses ou mais.	INSTALAÇÃO DA MENOPAUSA
☐ Já fui diagnosticada na menopausa, sendo ela decorrida de um processo natural e espontâneo.	
☐ Fui diagnosticada na menopausa após cirurgia de remoção de ovários (Ooforectomia).	
☐ Fui diagnosticada com menopausa precoce.	
☐ Tive menopausa induzida devido a outros procedimentos e tratamentos médicos.	
☐ Outro: _____	

Em seguida, uma série de questões faz abordagem sobre cirurgias realizadas, tratamento oncológico, uso de anticoncepcional e tabagismo. Fatores esses, que como evidenciado no referencial teórico, podem influenciar nos sintomas fisiológicos e psicológicos das mulheres no decorrer do período climatérico.

As questões seguintes abordam o universo feminino com relação à frequência e a percepção de alguns sintomas característicos do período do climatério-menopausa. A definição pelas opções sintomatológicas baseou-se no levantamento bibliográfico realizado e nos questionários utilizados em estudos de âmbito nacional e internacional, tais como: *Utian Quality of Life Scale* (UQOL) (Anexo 2); Questionário da saúde da mulher (WHQ – *Women's Health Questionnaire*) (Anexo 3); e o Índice Menopausal de *Blatt-Kupperman* (IMBK) (Anexo 4).

A abordagem é realizada por meio de afirmações e níveis de concordância e discordância. Para cada resposta foi conferido atributos nominais que pudessem identificar a avaliação do sujeito quanto sua percepção e a atitude em relação a cada afirmação. A depender do conjunto de afirmações, as escalas de atributos apresentavam três ou cinco níveis de atributos

(Figura 12). Salienta-se que foi atribuída a cada afirmação uma opção de isenção ou desconhecimento de opinião (NÃO SEI).

Figura 12: Modelo de aplicação dos atributos nominais de avaliação (5 afirmativas)

18. CONSIDERANDO OS ÚLTIMOS ANOS, COM QUE FREQUÊNCIA VÊM OCORRENDO AS SINTOMATOLOGIAS LISTADAS ABAIXO? *
*marcar uma opção por linha

**ATRIBUTOS
(NÍVEIS DE CONCORDÂNCIA)**

	NUNCA	RARAMENTE	AS VEZES	FREQUENTEMENTE	SEMPRE	Não sei dizer
Ondas de calor	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Problemas para dormir	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Dores no corpo e juntas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Dores de cabeça e enxaqueca	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sudorese	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ressecamento Vaginal	☐	☐	☐	☐	☐	☐

19. DA AVALIAÇÃO QUE VOCÊ FEZ NA QUESTÃO ANTERIOR, O QUANTO LHE INCOMODA ESTES SINTOMAS? *
*marcar uma opção por linha

**ATRIBUTOS
(NÍVEIS DE CONCORDÂNCIA)**

	NÃO INCOMODA	INCOMODA POUCO	INCOMODA	INCOMODA MUITO	INCOMODA EXTREMAMENTE	Não sei dizer
Ondas de calor	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Problemas para dormir	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Dores no corpo e juntas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Dores de cabeça e enxaqueca	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sudorese	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ressecamento Vaginal	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Questões a respeito da configuração do corpo das mulheres também foram aplicadas. Nessas perguntas, com auxílio de desenhos com indicativos das partes corpóreas, as mulheres deveriam avaliar quais dessas regiões sofreram alterações no último ano. Para facilitar-lhes a compreensão, pediu-se para que elas considerassem as medidas em termos de ganho ou perda de medidas bem como o acúmulo de gordura (regiões com maior ou menor saliência) (Figura 13). Para tanto, a abordagem se deu também por atributos nominais que indicavam a avaliação do sujeito. Como complemento, as questões seguintes pediram para que as mulheres avaliassem se essas alterações lhes incomodavam e o quanto.

Figura 13: Modelo de aplicação dos atributos nominais de avaliação (3 afirmativas)

21. COM RELAÇÃO A CONFIGURAÇÃO DE SEU CORPO, QUAIS PARTES VOCÊ AVALIA QUE MAIS SOFREU ALTERAÇÃO NO ÚLTIMO ANO? *

Para facilitar compreensão, favor considerar em termos de ganho ou perda de medidas. Em caso de dúvidas sobre as regiões, favor utilizar o desenho abaixo.

**ATRIBUTOS
(AFIRMAÇÕES)**

	PERCEBI QUE DIMINIUI	PERCEBI QUE NÃO ALTEROU	PERCEBI QUE AUMENTOU	Não sei dizer
Pescoço (circunferência)	☐	☐	☐	☐
Costas (largura de ombro à ombro)	☐	☐	☐	☐
Busto/Seios (circunferência)	☐	☐	☐	☐

FRENTE COSTAS

Ao final dessa parte do questionário, perguntas de múltipla escolha caracterizaram a avaliação das mulheres acerca da ocorrência da menopausa e a percepção dessas com relação às transformações corpóreas verificadas. Além disso, foram pontuadas indagações a respeito da prática de atividades físicas e do uso de hormônios para tratamento dos sintomas decorrentes do período em questão.

A última etapa do questionário (Apêndice 2c) objetivou o esclarecimento dos aspectos subjetivos da relação entre usuária e produto de moda, em especial o vestuário. As mulheres

foram questionadas sobre a importância do vestuário quanto à reconfiguração corpórea bem como sobre a disponibilidade de peças de roupa atualmente encontradas no mercado.

Seguindo o padrão de avaliação por meio de diferentes atributos nominais, as questões abordaram:

- A importância de algumas características físicas e estéticas dos produtos de moda mediante suas necessidades e expectativas como usuárias;
- A avaliação quanto algumas características físicas dos vestuários atualmente encontrados no mercado;
- Grau de concordância ou discordância com relação aos aspectos de modelagem do vestuário, bem como a respeito das opções de compra, dos aspectos subjetivos de uso do vestuário e da forma de consumo;
- Grau de irritabilidade e/ou constrangimento causados por determinadas características físicas do vestuário, principalmente quando relacionadas à ação de uso;
- Uso do vestuário como artifício para o *redesign* e a reconfiguração corpórea mediante a insatisfação pessoal por determinadas regiões do corpo;
- Ao final do questionário, as respondentes foram questionadas quanto à importância das confecções se conscientizarem a respeito de seu universo feminino, sendo em seguida, deixado a elas, um espaço aberto para contribuições pessoais.

É importante destacar que o questionário desenvolvido e aplicado nesse estudo, apresenta algumas questões habitualmente aplicadas em abordagens ergonômicas. Por exemplo, observa-se que algumas questões, especialmente as relacionadas à percepção de uso, apresentaram conotação negativa, ao invés de neutras. Isso se deve ao fato da análise tratar da interação entre usuárias e produtos de moda. Nesse tipo de interação, nem sempre o público feminino consegue perceber aspectos negativos do produto. Ao serem apresentados os aspectos negativos, os sujeitos (usuárias) passariam a refletir se os mesmos são percebidos ou não e, portanto, os resultados poderiam ser mais expressivos. Outro aspecto que foi considerado refere-se à condição de haver questões que abordavam um mesmo assunto, porém com visões diferenciadas. Um exemplo está nas questões a respeito das preferências de uso com relação às cores nos produtos.

3.4 Procedimentos

A aplicação deste protocolo foi coerente aos princípios éticos descritos anteriormente. Para tanto, foram definidas duas formas de aplicação: online e impresso.

Para a aplicação do questionário online foi utilizada a plataforma de formulários do Google Docs. A escolha pela ferramenta foi motivada pela rapidez e pelo maior alcance de sujeitos, uma vez que a distribuição do questionário se deu pelo simples envio de um link via e-mail ou rede social (Facebook). Na primeira página do questionário online foi anexada uma imagem/texto de teor informal com informações sobre a pesquisa (Apêndice 3).

Para dar continuidade ao questionário, a respondente deveria marcar a opção de aceite abaixo do documento referente ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Figura 14). Em seguida, o nome e o número do R.G. deveriam ser preenchidos. Todos esses passos eram obrigatórios para dar sequência ao questionário.

Figura 14: TCLE e aceite obrigatório

MODA, MEIA-IDADE E ERGONOMIA

***Obrigatório**

unesp Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"
Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação
Departamento de Design Industrial - Laboratório de Ergonomia e Interfaces
Design Ergonômico: metodologias para a avaliação e análise de instrumentos manuais na interface usuário x tecnologia

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(TERMINOLOGIA OBRIGATORIO EM ATENDIMENTO A RESOLUÇÃO 196/96 - CNS-MS)

Gostariamos de convidá-la a participar do estudo: "Moda e Design Ergonômico: Influência de variáveis biopsicossociais do climatério e da menopausa na percepção da usabilidade do vestuário feminino". A presente pesquisa tem por objetivo identificar se as variações fisiológicas (antropometria e biomecânicas) e se as reconstruções plásticas do corpo feminino das mulheres de meia-idade (e os recursos que estes indivíduos utilizam para contornar os problemas psicossociais) influenciam a percepção de usabilidade do vestuário feminino, bem como analisar e discutir como tais informações podem ser importantes para o design de moda.

Sua participação nesta pesquisa é muito importante e consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de um questionário. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial. Isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

A pesquisa não implicará em nenhum procedimento invasivo, no entanto, poderá acarretar algum desconforto emocional (psicológico), frente às perguntas de foro íntimo. Salientamos, no entanto, que sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você poderá recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o (s) pesquisador (a) ou com a instituição que forneceu os seus dados, como também na que trabalha.

Em caso de dúvidas, você será totalmente esclarecido pelos responsáveis pela pesquisa antes e durante a realização do questionário, além de possibilidade de entrar em contato por um dos meios divulgados abaixo. Este "Termo de Consentimento Livre e Esclarecido" atende a Resolução 196/96-CNS-MS e o "Código de Deontologia do Ergonomista Certificado - Norma ERG BR 1002 - ABERGO".

Pesquisadora: Érica Pereira dos Neves
Email: enepereira@facc.unesp.br

Orientador: Dr. Luis Carlos Paschoarelli
Email: paschoarelli@facc.unesp.br

Laboratório de Ergonomia e Interfaces
COP - FAAC - UNESP
Av. Eng. Luiz Edmundo Carri Coube, s/nº
Bairro - Rê - CEP - 13033-900
Telefone: (14) 3103 8143, (14) 3103 6000

PARA DAR CONTINUIDADE A PESQUISA, POR FAVOR, ACEITE O TERMO CLICANDO NA AFIRMAÇÃO ABAIXO. *

☐ Sim. Estando ciente das informações acima lidas, concordo em participar da pesquisa "Moda e Design Ergonômico: Influência de variáveis biopsicossociais do climatério e da menopausa na percepção da usabilidade do vestuário feminino", entendendo que as informações cedidas por mim são confidenciais, autorizando a sua divulgação no meio científico e acadêmico de forma anônima e global, tendo a minha identidade totalmente preservada. Estou ciente de que sou voluntário e, portanto, não receberei nenhum benefício por participar desta pesquisa, bem como não terei ônus algum. Tenho total liberdade para aceitar ou recusar fazer parte deste estudo e sei que a minha recusa, em qualquer momento da abordagem, não acarretará nenhum prejuízo para mim.

NOME *

DATA DE NASCIMENTO *
(dd/mm/aaaa)

RG *

EMAIL/TELEFONE (opcional)

40% concluído

Powered by Google Forms

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.
Denunciar abuso - Termos de Serviço - Termos Adicionais

Fonte: Desenvolvido pelo próprio autor <(https://docs.google.com/forms/d/146TU2vKYreLAJ4pWT-7ioIUqbien8vxcatz0MetYnpM/formResponse)>

Antes de ser divulgado, o questionário online passou por um pré-teste para atestar sua aplicabilidade, bem como seu completo entendimento. Para tanto, foram selecionados dois indivíduos que se enquadravam dentro dos pré-requisitos desta pesquisa. Por esse procedimento, puderam-se verificar os pontos a serem corrigidos ao longo do questionário.

Com essa etapa concluída, o questionário impresso foi desenvolvido. O mesmo, com exceção da mensagem de apresentação, foi fiel a versão disponível online. Contudo, o questionário impresso também foi submetido a um pré-teste requerido aos mesmo indivíduos da versão online. Da mesma forma, o procedimento objetivou identificar possíveis erros que pudessem gerar dúvidas durante o preenchimento.

As duas versões foram disponibilizadas aos indivíduos durante o período de 06 de julho até 27 de agosto de 2014. As respostas do questionário online automaticamente eram salvas em

uma planilha dentro do Google Drive, sendo posteriormente, convertida a documento de extensão compatível ao Excel.

As respostas dos questionários impressos foram transferidas fielmente ao questionário online. O procedimento conferiu que todas as respostas fossem compiladas em uma mesma planilha.

Evidencia-se que para o cálculo do IMC dos indivíduos, foi utilizada a fórmula indicada pela OMS: $\text{ESTATURA}/\text{PESO}^2$. Os perfis classificatórios seguiram os seguintes critérios: abaixo do peso (abaixo de 20m/kg^2); peso normal ($20,1 - 24,9 \text{ m/kg}^2$); sobrepeso ($25,0 - 29,9 \text{ m/kg}^2$); obesidade ($30,0 - 39,9 \text{ m/kg}^2$); e obesidade mórbida (maior que 40 m/kg^2) (IBGE, 2014).

Esta análise pode proporcionar o embasamento para discussão e esclarecimento sobre a influência do IMC na percepção de mulheres de meia idade e sua interferência na usabilidade dos produtos de moda, possibilitando, assim, estabelecer parâmetros mais confiáveis para o design ergonômico de moda destinado às mulheres de meia idade.

Para a análise dos resultados e consequentes discussões, ressalta-se que o termo “sujeitos” foi utilizado para caracterizar as mulheres da presente amostra, objetivando clareza e padronização terminológica no texto.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Características sociodemográficas

Para a presente análise, foram considerados 145 sujeitos entre 45-65 anos de idade. Do total de 164 protocolos respondidos, foram excluídos 19 nos quais os sujeitos não se apresentavam em conformidade com a amostra e/ou aos parâmetros pré-estabelecidos.

Pela versão online, 119 sujeitos responderam ao questionário, no entanto, onze (11) deles foram excluídas por não se enquadrarem dentro dos critérios da pesquisa: dois (02) com mais de 65 anos; um (01) com menos de 45 anos; um (01) de nacionalidade portuguesa; e sete (07) por apresentarem respostas desconformes aos parâmetros pré-estabelecidos. Dessa maneira, a amostra online foi constituída por 108 sujeitos.

Com relação ao questionário impresso, 45 sujeitos o responderam. Contudo, oito (08) sujeitos também foram excluídos por também não atenderem aos critérios da pesquisa: um (01) não preencheu nome e RG; dois (02) não preencheram idade; dois (02) deixaram as respostas incompletas, além de não informarem RG; um (01) com idade inferior a 45 anos; e dois (02) por apresentarem respostas desconformes aos parâmetros pré-estabelecidos. Portanto, a amostra dos questionários impressos foi de 37 sujeitos.

A idade média da amostra foi 53,94 anos, sendo o desvio padrão 4,80. As idades mínimas e máxima foram, respectivamente, 45 e 65 anos. A idade mediana foi correspondente a 53 anos, e a moda das idades foi 50 anos.

Os sujeitos apresentaram-se, em sua grande maioria, como casados, representando 72,41% do total da amostra. Separadas/Divorciados totalizam 16,55%; solteiros, 5,52%; vivendo com companheiro, 3,45%; e viúvos, 2,07% (Figura 15).

Sujeitos de etnia branca foram predominantes na amostra (86,90%), seguidos por pardos (4,83%), negros (4,14%), amarelos (3,45%) e outros (0,69%). Concentraram-se entre as regiões sul (3,45%), centro-oeste (12,41%) e, especialmente, sudeste (84,14%) (Figura 15).

Figura 15: Característica sociodemográfica da amostra: Estado Civil e Etnia.

ESTADO CIVIL			ETNIA		
	n.	%		n.	%
Casada	105	72,41	Branca	126	86,90
Separadas/Divorciadas	24	16,55	Pardas	07	4,83
Solteiras	08	5,52	Negras	06	4,14
Vivendo com companheiro	05	3,45	Amarela	05	3,45
Viúvas	03	2,07	Outra	01	0,69

n. total: 145 sujeitos

n. total: 145 sujeitos

Na variável sobre filhos, sujeitos com dois filhos afiguraram mais da metade da amostra, totalizando 51,72%. Dos sujeitos com filhos, 40,30% declaram que seus filhos ainda moram em suas casas enquanto 32,09% indicam que seus filhos já não residem sob o mesmo teto (Figura 16).

Figura 16: Característica sociodemográfica da amostra: Filhos e Filhos e Moradia.

FILHOS			FILHOS E MORADIA		
	n.	%		n.	%
Dois filhos(as)	75	51,72	Filho(s) não mora junto	43	32,09
Três filhos(as)	30	20,69	Filho(s) mora junto	54	40,30
Um filho(a)	23	15,86	Um ou mais filhos ainda moram junto	36	26,87
Possui mais de três filhos	06	4,14	Sem resposta	01	0,74
Não possui filho(s)	11	7,59			

n. total: 145 sujeitos

n. total: 134 sujeitos

Com relação ao grau de escolaridade, pode-se registrar que 33,79% dos sujeitos possuem graduação superior completa e 31,72% possuem pós-graduação (Figura 17).

Figura 17: Característica sociodemográfica da amostra: Escolaridade.

ESCOLARIDADE	n.	%
Superior completo	49	33,79
Pós-Graduação	46	31,72
Ensino Médio completo	24	16,55
Superior incompleto	12	8,28
Ensino Fundamental incompleto	09	6,21
Ensino Médio incompleto	05	3,45
Ensino Fundamental completo	0	0
Sem escolaridade	0	0

n. total: 145 sujeitos

Pouco mais da metade dos sujeitos, 51,72%, afirmaram estarem ativos profissionalmente. Quanto à faixa salarial, não houve grande predominância quando comparados os intervalos de valores. Nos extremos das faixas, cerca de 19,31% dos sujeitos enquadraram-se entre os valores de R\$1.000,01 até R\$2.500,00 e 15,17% em valores iguais ou acima a R\$7.000,01. Sem renda salarial foi registrado em 15,17% da amostra (Figura 18).

Figura 18: Característica sociodemográfica da amostra: Características profissionais e Faixa Salarial

PROFISSIONAL	n.	%	FAIXA SALARIAL	n.	%
Profissionalmente ativa	75	51,72	Até R\$1.000,00	13	8,97
Aposentada	27	18,62	De R\$1.000,01 até R\$2.500,00	28	19,31
Sem atividade remunerada	18	12,41	De R\$2.500,01 até R\$4.000,00	27	18,62
Aposentada, mas ainda atuando profissionalmente	11	7,59	De R\$4.000,01 até R\$5.500,00	18	12,41
Outros	06	4,14	De R\$5.500,01 até R\$7.000,00	15	10,34
Trabalhando e estudando	05	3,45	Mais de R\$7.000,01	22	15,17
Desempregada	03	2,07	Sem renda salarial	22	15,17
Apenas estudando	0	0,00			

n. total: 145 sujeitos

4.2 Características físicas da amostra

Como evidenciado anteriormente, para a caracterização da amostra quanto ao Índice de Massa Corporal (IMC) foram utilizadas as faixas limites determinadas pela Organização: Baixo Peso, Peso Normal, Sobrepeso, Obesidade, Obesidade Mórbida.

Observou-se que 42,07% dos sujeitos se enquadraram na faixa de Peso Normal e 35,86% na faixa de Sobrepeso (Figura 19).

Figura 19: Resultado do Índice Massa Corporal

IMC (Índice de Massa Corporal)	=P/E ² *	n.	%
Baixo Peso	<20	07	4,83
Peso Normal	20 - 24.90	61	42,07
Sobrepeso	25 - 29.90	52	35,86
Obesidade	30 - 39.90	25	17,24
Obesidade Mórbida	>40	0	0

n. total: 145 sujeitos
*Cálculo para IMC de acordo com OMS (P: Peso; E: Estatura)

Considerando os sujeitos entre 45-54 anos, os que se classificam na faixa de Peso Normal registram 44,19% enquanto os com Sobrepeso totalizam 34,88%. Esses percentis sofrem leve alteração quando observados os sujeitos entre 55-65 anos: Peso Normal, 38,98% e Sobrepeso, 37,29%. Quanto aos obesos, enquanto na primeira faixa etária são registrados 15,12%, na segunda percebe-se um leve aumento ao atingir 20,34% dos sujeitos (Figura 20).

Figura 20: Resultado do Índice Massa Corporal X Faixa Etária

IMC x Idade (Índice de Massa Corporal)		Baixo Peso	Peso Normal	Sobrepeso	Obesidade	Obesidade Mórbida
45 - 54 anos	86	5,81% (n.05)	44,19% (n.38)	34,88% (n.30)	15,12% (n.13)	0% (n.0)
55 - 65 anos	59	3,39% (n.02)	38,98% (n.23)	37,29% (n.22)	20,34% (n.12)	0% (n.0)

n. total: 145 sujeitos

Os dados obtidos divergem dos registrados pelo IBGE (2011) no que diz respeito à porcentagem de *mulheres* com sobrepeso considerando o total de sujeitos da amostra. Na amostra aqui apresentada, a porcentagem de sujeitos com excesso de peso corresponde a menos da metade da amostra, enquanto nos do Instituto, essa característica acomete cerca da metade. No entanto, quando comparadas às duas faixas etárias, 45-54 anos e 55-65 anos, tanto o IBGE quanto os dados obtidos registram um maior percentil de sujeitos com sobrepeso em idades avançadas. Essa característica também pode ser observada entre os obesos. Ou seja, tanto nos dados do IBGE quanto nos da presente pesquisa, a obesidade se manifestou mais frequente em sujeitos com idades mais avançadas.

Quanto aos estágios reprodutivos, em 73,79% dos sujeitos a menopausa já havia se instalado, enquanto a perimenopausa se manifestou em 19,31% (Figura 14). A maior parte dos sujeitos menopáusicos teve o processo de transição decorrido de forma natural e espontâneo (35,14%). Apenas 6,90% continuam com os ciclos menstruais inalterados, de maneira que os sujeitos não perceberam nenhuma alteração no fluxo sanguíneo ou na frequência dos mesmos (Figura 21).

Figura 21: Resultado Estágios Reprodutivos
(Como você descreve seu atual ciclo menstrual?)

Estágio Reprodutivo	n.	%	Estágio	%total
Meus ciclos menstruais ainda continuam como de costume. Não percebi nenhuma alteração no fluxo sanguíneo ou na frequência que sejam fora do comum.	10	6,90	Período anterior ao da Perimenopausa	6,90%
Meus ciclos começam a apresentar alterações de frequência (com mais ou menos dias do que o normal) e fluxo (mudanças na intensidade)	17	11,72	Perimenopausa	19,31%
Não menstruo há alguns meses, no entanto, ainda não se completaram 12 meses desde minha última menstruação	11	7,59		
Não menstruo faz 12 meses ou mais	23	15,86	Menopausa Pós-Menopausa	73,79%
Fui diagnosticada na menopausa, sendo ela decorrida de um processo natural e espontâneo	51	35,17		
Fui diagnosticada na menopausa após cirurgia de remoção de ovários (Ooforectomia)	17	11,72		
Fui diagnosticada com menopausa precoce	05	3,45		
Tive menopausa induzida devido a outros procedimentos e tratamentos médicos	11	7,59		

Classificando os sujeitos a partir dos estágios reprodutivos, foi percebido que os identificados no período anterior ao da perimenopausa registraram 50,0% de sujeitos com Peso Normal (Figura 22). No estágio da perimenopausa, 53,57% dos sujeitos apresentaram Peso Normal (Figura 23). Já entre os sujeitos com menopausa, cerca de 56,07% apresentaram Sobrepeso ou Obesidade (Figura 24). A predominância de sujeitos menopáusicos entre essas faixas de peso corroboram com a literatura que indica o aumento de peso e da massa gordurosa

do corpo no decorrer da instalação da menopausa e avançar da idade (ORSATTI et al., 2008; MATTHEWS et al., 2001. LORENZI et al., 2005. STEINER et al., 2015).

Figura 22: Resultado de sujeitos no período anterior ao da perimenopausa com relação ao IMC

Período anterior x IMC (sujeitos identificados no período anterior ao da perimenopausa)	n.	%
Baixo Peso	-	-
Peso Normal	05	50,0%
Sobrepeso	03	30,0%
Obesidade	02	20,0%

n. total: 10 sujeitos

Figura 23: Resultado de sujeitos no período da perimenopausa com relação ao IMC

Perimenopausa x IMC (sujeitos identificados na perimenopausa)	n.	%
Baixo Peso	01	3,57%
Peso Normal	15	53,57%
Sobrepeso	07	25,0%
Obesidade	05	17,86%

n. total: 28 sujeitos

Figura 24: Resultado de sujeitos no período da menopausa com relação ao IMC

Menopausa x IMC (sujeitos identificados na menopausa)	n.	%
Baixo Peso	06	5,61%
Peso Normal	41	38,32%
Sobrepeso	42	39,25%
Obesidade	18	16,82%

n. total: 107 sujeitos

56,07%

4.3 Características sintomatológicas

Foram apresentados aos sujeitos 16 sintomas comuns ao período de transição da menopausa. No geral, pode-se notar que os sujeitos não apresentaram os sintomas com muita frequência (Figura 25).

Dentre os sintomas que se apresentaram com maior frequência (**sempre**), **ressecamento da pele e/ou cabelos** (6,65%), **ressecamento Vaginal** (8,97%) e **problemas para dormir** (7,59%) foram os que obtiveram maior destaque. Contudo, os percentis registrados são bem inferiores aos que classificaram os mesmos sintomas como nunca ou raramente ocorrentes.

Irritabilidade (53,79%), **alteração no humor** (47,59%), **desânimo** (35,86%), **ansiedade e nervosismo** (35,86%) foram os sintomas com maiores percentis de citação, no entanto, foram classificados como recorrentes apenas **às vezes**.

Observou-se que, ao contrário do que indicam algumas bibliografias (ENGEL, 2010b; PEDRO et al., 2003b), a grande maioria dos sujeitos não (**nunca**) ou pouco tiveram sintomas relacionados às **ondas de calor** (33,79%) e **sudorese** (46,90%), bem como **problemas urinários** (57,93%) e **Inchaço** (37,93%).

Considerando os estágios biológicos dos sujeitos, observou-se que as ondas de calor aparecem com mais frequência entre os que já se encontram na menopausa (Figura 26). Independentemente da frequência em que ocorrem, 69,16% dos sujeitos indicaram terem vivenciado tal sintomatologia. A grande maioria dos sujeitos que ainda se encontram com ciclos menstruais regulados indicaram nunca terem tido ondas de calor (70,00%). Quadro semelhante apareceu quando analisado a ocorrência da sudorese. Os sujeitos menopáusicos são os que mais vivenciariam o sintoma (53,27%) sendo seguidos pelos sujeitos na perimenopausa (42,86%).

Contudo, os sujeitos na perimenopausa apresentaram percentil maior quanto à ocorrência de problemas urinários (53,57%), sendo seguidos pelos sujeitos menopáusicos (39,25%). Quanto ao inchaço, o sintoma apresentou-se mais frequente entre os sujeitos que ainda não sofrem com as irregularidades menstruais decorrentes do climatério.

Figura 25: Resultado sobre a ocorrência sintomatológica-Prevalência
(Considerando os últimos anos, com que frequência vem ocorrendo as sintomatologias abaixo?)

Sintomatologia Frequência	NUNCA	RARAMENTE	AS VEZES	FREQUENTEMENTE	SEMPRE	NÃO SEI DIZER
Ondas de Calor	33,79%	26,21%	21,38%	11,72%	4,83%	2,07%
Problemas para dormir	26,21%	26,90%	30,34%	8,97%	7,59%	—
Dores no corpo e juntas	17,24%	20%	34,48%	20,69%	6,90%	0,69%
Dores de cabeça e enxaqueca	31,72%	22,76%	28,28%	11,72%	5,52%	—
Sudorese	46,90%	20,69%	17,24%	8,28%	3,45%	3,45%
Ressecamento vaginal	31,72%	19,31%	20,69%	17,93%	8,97%	1,38
Problemas urinários	57,93%	22,76%	12,41%	5,52%	0,69%	0,69%
Ressecamento da pele e/ou dos cabelos	21,38%	22,76%	24,14%	21,38%	9,65%	0,69%
Fraqueza/Cansaço	15,86%	32,41%	33,10%	12,41%	6,21%	—
Irritabilidade	9,66%	22,07%	53,79%	8,28%	6,21%	—
Alterações de humor	11,72%	31,03%	47,59%	4,14%	4,83%	0,69%
Sentimentos Depressivos	23,45%	28,97%	32,41%	12,41%	2,76%	—
Insegurança	25,52%	31,72%	30,34%	8,97%	3,45%	—
Desânimo	21,38%	28,97%	35,86%	11,03%	2,76%	—
Ansiedade e Nervosismo	13,79%	31,03%	35,86%	15,86%	3,45%	—
Inchaço	37,93%	26,90%	21,38%	8,97%	4,14%	0,69%

n. total: 145 sujeitos

Figura 26: Comparativo entre fase biológica e alguns sintomas

Ondas de Calor	Menopausa	Perimenopausa	Período anterior	Sudorese	Menopausa	Perimenopausa	Período anterior
Nunca	28,04%	42,86%	70,00%	Nunca	42,06%	57,14%	70,00%
Raramente	30,84%	14,29%	10,00%	Raramente	23,36%	14,29%	10,00%
Às vezes	20,56%	25,00%	20,00%	Às vezes	18,69%	14,29%	10,00%
Frequentemente	12,15%	14,29%	0,00%	Frequentemente	7,48%	10,71%	10,00%
Sempre	5,61%	3,57%	0,00%	Sempre	3,74%	3,57%	0,00%
Não sei	2,80%	0,00%	0,00%	Não sei	4,67%	0,00%	0,00%

Problemas Urinários	Menopausa	Perimenopausa	Período anterior	Inchaço	Menopausa	Perimenopausa	Período anterior
Nunca	59,81%	46,43%	70,00%	Nunca	39,25%	39,29%	20,00%
Raramente	23,36%	21,43%	20,00%	Raramente	26,17%	28,57%	30,00%
Às vezes	10,28%	21,43%	10,00%	Às vezes	20,56%	17,86%	40,00%
Frequentemente	5,61%	7,14%	0,00%	Frequentemente	10,28%	7,14%	00,00%
Sempre	0,00%	3,57%	0,00%	Sempre	3,74%	3,57%	10,00%
Não sei	0,93%	0,00%	0,00%	Não sei	0,00%	3,57%	0,00%

Esse panorama pode também ser notado quando questionados sobre o incômodo gerado pela ocorrência desses sintomas (Figura 27). Dez dos dezesseis sintomas tiveram seu maior percentil dentro da classificação de **não incômodo**. **Problemas urinários** (60,0%), **sudorese** (49,66%), **inchaço** (48,97%) e **ondas de calor** (43,45%) se destacam entre os sintomas que parecem não gerar grande incômodo.

Quanto aos sintomas que aparecem com percentis mais altos dentre os de maior incômodo (**incômoda muito**), destacam-se: **ansiedade e nervosismo** (9,66%), **ressecamento vaginal** (7,59%), **problemas para dormir** (6,90%) e **dores de cabeça e enxaqueca** (6,90%).

De maneira geral, pode-se perceber que as mulheres da amostra não indicaram enfrentarem muitos problemas com relação aos sintomas decorrentes da transição da menopausa. Mesmo os mais comumente citados pela literatura geral, tais como sudorese, ondas de calor e problemas para dormir, foram pouco referenciados como sintomas frequentes ou que geram grande incômodo. Isso pode estar relacionado à influência de fatores psicológicos, físicos, culturais e sociais que fazem parte da vivência dos sujeitos abordados.

Muitos estudos evidenciam que o bem-estar da mulher durante o climatério/menopausa está altamente relacionado à diversas variáveis tais como, qualidade da saúde, atitude – se positiva ou negativa – quanto a esse estágio de vida, relacionamento, tabagismo, círculo social, educação, etnia, atividade física entre outros (BLOCH, 2002; LLANEZA, 2012; DEEKS, 2003; ELAVSKY, MCKAULEY, 2005). Schultz-Zehden (1997) aponta que em suas pesquisas, as mulheres que se consideram atraentes e satisfeitas com a aparência física apresentam menor número de sintomas climatéricos. De acordo com o autor, uma imagem boa que a mulher tem em relação ao seu corpo, bem como autoconfiança, contribui para o bem-estar feminino durante o período em questão.

Deeks (2003) e Llaneza et al. (2012) também destacam que a influência dos aspectos psicológicos, da avaliação pessoal do corpo, das relações interpessoais, e de todo o ambiente o qual a mulher está inserida pode contribuir com a qualidade e frequência dos sintomas percebidos, principalmente quanto a depressão e a ansiedade.

Figura 27: Resultado sobre a ocorrência sintomatológica – Percepção de incômodo
(Da avaliação que você fez na questão anterior, o quanto lhe incomoda estes sintomas?)

Sintomatologia Percepção- Incômodo	NÃO INCOMODA	INCOMODA POUCO	INCOMODA	INCOMODA MUITO	INCOMODA EXTREMAMENTE	NÃO SEI DIZER
Ondas de Calor	43,45%	19,31%	15,86%	10,34%	4,83%	6,21%
Problemas para dormir	38,62%	21,38%	17,24%	13,79%	6,90%	2,07%
Dores no corpo e juntas	21,38%	33,10%	20,69%	19,31%	4,14%	1,38%
Dores de cabeça e enxaqueca	35,17%	22,07%	19,31%	15,17%	6,90%	1,38%
Sudorese	49,66%	23,45%	8,28%	7,59%	4,14%	6,90%
Ressecamento vaginal	42,07%	20,69%	15,86%	11,03%	7,59%	2,76%
Problemas urinários	60,0%	16,55%	8,28%	8,97%	2,76%	3,45%
Ressecamento da pele e/ou dos cabelos	35,17%	28,28%	19,31%	11,72%	3,45%	2,07%
Fraqueza/Cansaço	24,83%	28,28%	25,52%	15,86%	4,83%	0,69%
Irritabilidade	20,69%	31,72%	27,59%	13,79%	5,52%	0,69%
Alterações de humor	28,28%	31,72%	21,38%	13,10%	4,83%	0,69%
Sentimentos Depressivos	28,97%	28,28%	18,62%	15,86%	6,21%	2,07%
Insegurança	33,79%	27,59%	17,24%	15,17%	4,14%	2,07%
Desânimo	28,28%	30,34%	16,55%	16,55%	6,21%	2,07%
Ansiedade e Nervosismo	23,45%	29,66%	19,31%	16,55%	9,66%	1,38%
Inchaço	48,97%	20,69%	11,72%	8,97%	5,52%	4,14%

n. total: 145 sujeitos

No Brasil, um estudo realizado por Silva et al (2008) no estado do Maranhão, revelou alta prevalência de depressão nas pacientes estudadas, sendo múltiplos os fatores que podem ter impactado sobre esse sintoma. Contudo, os autores observaram que não houve associação estatisticamente significativa entre variáveis socioeconômicas, diminuição da libido e antecedentes familiares com quadro depressivo. A associação percebida foi com relação a depressão e a ocorrência de diversos sintomas vasomotores.

Com base nisso, o estado civil estável, o alto nível de escolaridade, a paridade e o *status* profissional da maioria dos sujeitos aqui abordados podem estar associados à baixa e média frequência dos sintomas climatéricos apontados no protocolo, bem como ao incômodo gerado por eles. O baixo índice de fumantes também pode estar correlacionado a esse panorama sintomatológico, uma vez que alguns estudos apontam que o tabagismo pode influenciar negativamente tanto na ocorrência e na intensidade desses sintomas bem como no processo de

envelhecimento do ovário e na idade de instalação da menopausa (Figura 28) (BUTTS et al., 2014; TAWFIK et al., 2015; HARDY, KUH, WADSWORTH, 2000; FONSECA, et al., 1999).

Figura 28: Resultado sobre o tabagismo
(*Você fuma?*)

Fumo/Tabagismo	n.	%
Não fumo	112	77,24%
Sim, fumo.	14	9,66%
Já fumei, mas hoje não mais.	19	13,10%

n. total: 145 sujeitos

4.4 Envelhecimento/Menopausa X Atividade Física

Pode-se observar que os sujeitos apresentam rotinas diferenciadas quanto à prática de atividade física, contudo, os resultados revelaram que uma parte significativa da amostra se caracteriza pelo sedentarismo. Independente da frequência, 56,98% dos sujeitos entre 45-54, e 61,01 % dos sujeitos entre 55-65 praticam atividade física (Figura 29).

Figura 29: Resultado sobre a prática de atividade física
(*Pratica atividade física?*)

Idade/Menopausa X Atividade Física (<i>Prática de atividade física</i>)	45-54		55-65	
	n.	%	n.	%
Sim, uma vez por semana.	06	6,98%	02	3,39%
Sim, duas vezes por semana.	14	16,28%	13	22,03%
Sim, três vezes por semana.	11	12,79%	12	20,34%
Sim, mais de três vezes por semana	18	20,93%	09	15,25%
Não.	18	20,93%	12	20,34%
Muito raramente.	19	22,09%	11	18,64%

n. total: 145 sujeitos n. 45-54 anos: 86 sujeitos n. 55-65 anos: 59 sujeitos

Pode-se verificar que os sujeitos com idade mais avançada praticam com maior frequência atividades físicas, principalmente entre duas e três vezes por semana.

Considerando a amostra total, a maior parte dos sujeitos (44,14%), considerando sua rotina de exercícios físicos, indicou que a prática de atividade física ajudava na amenização dos sintomas da menopausa, além de lhe dar condicionamento físico. Outros 25,52% de sujeitos também reconheceram as contribuições dos exercícios físicos contra os sintomas da menopausa, mesmo não praticando regularmente atividades físicas (Figura 30).

Figura 30: Resultado sobre a percepção acerca da relação entre a prática de atividade física e os sintomas da menopausa

(A partir da resposta anterior, qual afirmação mais se identifica?).

Atividade Física x Menopausa (Qual afirmação mais você se identifica?)	n.	%
A prática da atividade física me ajuda contra os sintomas da menopausa, além de me dar condicionamento físico.	64	44,14%
Realizo atividade física mas não percebo correlação com a diminuição os sintomas da menopausa.	21	14,48%
Mesmo não praticando nenhuma atividade física, sei que contribuiria para diminuir os sintomas da menopausa.	37	25,52%
Não pratico e não acho que se praticasse iria me ajudar.	06	4,14%
Não sei dizer.	17	11,72%

n. total: 145 sujeitos

Esses dados, em paralelo aos observados quanto ao ganho de peso e aumento das medidas, corrobora com os indícios científicos que indicam a relação do sedentarismo e o acúmulo de gorduras principalmente em *mulheres* com idades mais avançadas (GRAVENA et al., 2013; BAGNOLI et al., 2014). Outro fator que pode ser pontuado é com relação a avaliação positiva dos sujeitos acerca dos benefícios do exercício contra os sintomas da menopausa, o que corrobora com estudos que destacam a correlação benéfica entre os dois (NELSON et al., 2008; ELAVSKY, McAULEY, 2005).

4.5 Tratamentos Hormonais e intervenções sobre o corpo

Observou-se que grande parte dos sujeitos, 93,79%, não possui nenhum tipo de intervenção cirúrgica com aplicação de silicone sobre o corpo (Figura 31). Com relação aos tratamentos hormonais, 34,48% revelou que não precisam desse tipo de tratamento. Outros 31,03% disseram que não fazem uso, pois possuem receio de utilizarem devido às incertezas quanto sua correlação ao aparecimento de câncer e outras doenças (Figura 32).

Figura 31: Resultado sobre o uso de silicone
(*Possui silicones?*)

Silicone (Possui silicone?)	n.	%
Não possuo.	136	93,79%
Sim, possuo nos seios.	08	5,52%
Sim, possuo nas nádegas.	—	—
Outro	01	0,69%

n. total: 145 sujeitos

Figura 32: Resultado sobre tratamentos hormonais
(*Faz algum tipo de tratamento hormonal?*)

Tratamento Hormonal (Faz algum tratamento hormonal?)	n.	%
Sim, e percebi que me ajudou muito com relação aos sintomas da menopausa.	06	4,14%
Sim, mas não sei dizer se me ajudam contra os sintomas da menopausa.	27	18,62%
Não, tenho receio de utilizar devido às incertezas quanto sua correlação ao aparecimento de câncer e outras doenças.	45	31,03%
Não tenho conhecimento sobre terapias hormonais.	12	8,28%
Não, não acredito que posso me ajudar.	05	3,45%
Não, não preciso.	50	34,34%

n. total: 145 sujeitos

Atualmente, são diversos os estudos que abordam os benefícios e/ou os efeitos nocivos do uso de tratamentos hormonais contra os sintomas da menopausa. Contudo, os resultados ainda apresentam divergências, o que implica em opiniões diferentes entre os profissionais médicos da área. Essa realidade afeta à confiabilidade das mulheres quanto ao uso de tal recurso médico.

Isso pode ser percebido nos resultados, uma vez que boa parte dos sujeitos não fazem uso de hormônios devido sua correlação com o aparecimento de câncer e outras doenças, ou simplesmente por não acreditarem em seus efeitos. As incertezas aparecem até mesmo entre as mulheres que fazem seu uso, como evidencia 18,62% dos sujeitos da amostra.

4.6 Sobre a percepção do corpo

Quanto à percepção de alterações no corpo, o protocolo abrangeu questionamentos acerca do ganho e perda de peso em geral, bem como o aumento ou diminuição de medidas em

determinadas áreas do corpo. Para maiores esclarecimentos, a amostra foi separada em dois grupos: 45-54 anos (Grupo 1 - 86 sujeitos) e 55-65 (Grupo 2 - 59 sujeitos).

O resultado revelou que em ambos os grupos, os sujeitos perceberam ganho de peso nos últimos anos. Esse fator corrobora com os indícios científicos de que há uma propensão ao aumento de peso entre às mulheres quando associado ao envelhecimento e a queda da produção hormonal (ORSATTI et al., 2008; MATTHEWS et al., 2001, LORENZI et al., 2005; GRAVENA et al., 2013). Tal realidade, como indica Gravena et al. (2013) em citação à NAMS, também pode estar associada ao estilo de vida e demais fatores comportamentais que sofrem mudanças nesse período, tal como a falta de exercício e o aumento de consumo de alimentos.

Os sujeitos entre 45-54 anos manifestaram o ganho de peso com maior frequência que os sujeitos entre 55-65 anos. Cerca de 23,73% dos sujeitos da segunda faixa etária não perceberam alterações de peso significativas. Considerando a primeira faixa etária, o mesmo foi registrado apenas por 12,79% dos sujeitos. A perda de peso também foi registrada com maior frequência entre a faixa etária 55-65 anos (Figura 33).

A frequência maior de declarações sobre ganho de peso entre os sujeitos de 45-55 anos pode estar associada às recentes transformações metabólicas no corpo, uma vez que essa parte da amostra apresenta sujeitos que ainda não sentem alterações nos ciclos menstruais, ou estão apenas começando a perceber as irregularidades nos últimos anos. Como indicado anteriormente, as alterações hormonais e a diminuição do metabolismo se associam ao ganho de peso em alguns casos, o que pode manifestar-se com mais relevância nas primeiras fases da síndrome climatérica. Além disso, considerando a prática esportiva, pode-se observar que os sujeitos entre 55-65 anos apresentam, mesmo que com pouca diferença, rotinas mais ativas, o que pode contribuir para a manutenção do peso, ou até mesmo, perda.

Figura 33: Resultado sobre a percepção do corpo
(Com relação ao seu peso nos últimos anos, como você o avaliaria?)

	45-54		55-65	
Percepção do corpo (faixa etária)	n.	%	n.	%
Não percebi alteração, continuo com meu peso normal.	11	12,79%	14	23,73%
Percebi que ganhei um pouco de peso.	36	41,56%	19	32,20%
Percebi que engordei muito.	30	34,88%	18	30,51%
Percebi que emagreci um pouco.	05	5,81%	06	10,17%
Percebi que emagreci muito.	03	3,49%	02	3,39%
Não sei dizer.	01	1,16%	00	-

n. 45 - 54 anos: 86 sujeitos n. 55 - 65 anos: 59 sujeitos n. total: 145 sujeitos

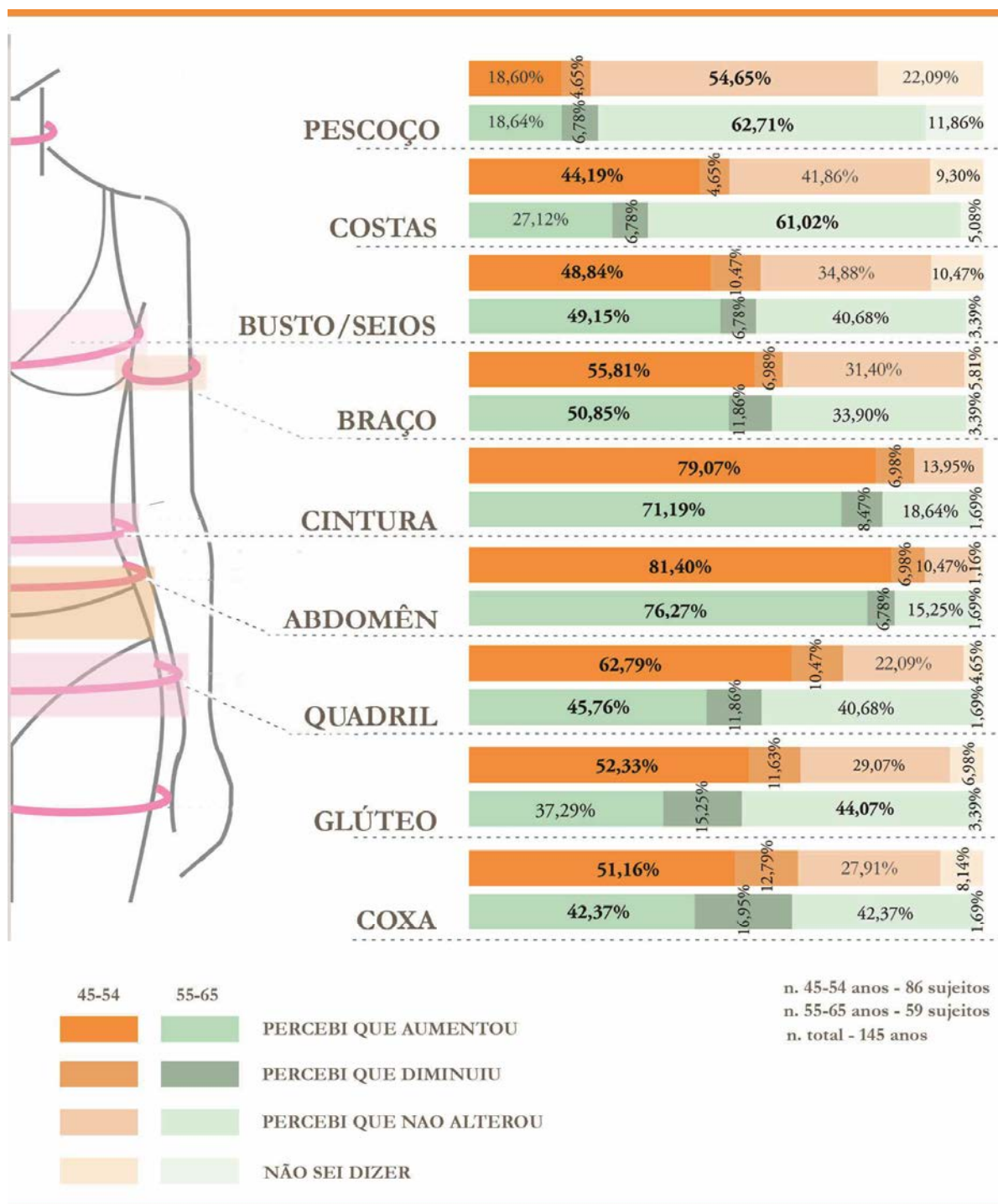
No que diz respeito às regiões do corpo que sofreram alteração, com exceção do pescoço (circunferência), o ganho de medidas foi percebido em todas as partes citadas pelo protocolo pela maioria dos sujeitos. Considerando ambos os grupos, **Abdômen** (saliência da barriga) foi a região na qual foi mais percebido o **aumento de medidas**, sendo registrado em 81,40% dos sujeitos do Grupo 1, e por 76,27% do Grupo 2. Na **cintura** (circunferência) e no **braço** também foi percebido esse aumento, especialmente entre os sujeitos do Grupo 1.

Com relação ao aumento das medidas do abdômen e da cintura, como destacado por Gravena et al. (2013) e Bagnoli et al. (2014), esse indício associa-se ao aumento da circunferência e ao acúmulo de gordura na região abdominal que são decorrentes da síndrome metabólica característica do processo evolutivo feminino.

Nas costas e no quadril, mesmo o aumento sendo relevante nos dois grupos, os percentis tiveram maior destaque entre os sujeitos do Grupo 1 (Figura 34).

No quadro geral, observa-se que o aumento de medidas foi percebido com maior destaque entre os sujeitos do Grupo 1, o que também pode estar relacionado às condições transitórias da recente fase biológica.

Figura 34: Resultado sobre as alterações percebidas no corpo
(Com relação a configuração de seu corpo, quais partes você avalia que sofreu alteração no último ano?)



Contudo, considerando a amostra toda, grande parte dos sujeitos revela que não se incomoda com a maioria das alterações ou simplesmente não as percebem (Figura 35). A exceção fica por conta do **abdômen**, o qual parte expressiva dos sujeitos dos dois grupos se incomodam muito com as alterações ocorridas. Esse incômodo foi mais percebido entre os sujeitos do Grupo 1. As alterações na **cintura** também seguem às insatisfações geradas pelo

ganho de medidas no abdômen. Nos dois grupos, mais da metade dos sujeitos revelam que se incomodam pelo ganho de medidas. Novamente o desconforto foi mais percebido entre os sujeitos do Grupo 1. **Pescoço** e **costas** foram as regiões menos citadas por desconforto.

Figura 35: Resultado sobre a percepção de desconforto gerado pelas alterações corporais
(Das modificações corporais que você percebeu na questão anterior, o quanto elas lhe incomodam?)

Alteração do corpo (Percepção - Inconforto)	NÃO INCOMODA*	INCOMODA POUCO	INCOMODA	INCOMODA MUITO	INCOMODA EXTREMAMENTE	NÃO SEI DIZER
Pescoço (circunferência)	74,42%	10,47%	3,49%	2,33%	3,49%	5,81%
	77,97%	10,17%	10,17%	0,00%	1,69%	0,00%
Costas (largura)	54,65%	17,44%	9,30%	5,81%	10,47%	2,33%
	69,49%	15,25%	11,86%	0,00%	1,69%	1,69%
Busto/Seios (circunferência)	48,84%	17,44%	13,95%	8,14%	10,47%	1,16%
	57,63%	25,42%	8,47%	1,69%	5,08%	1,69%
Braço (circunferência)	45,35%	16,28%	10,47%	9,30%	16,28%	2,33%
	49,15%	25,42%	10,17%	3,39%	10,17%	1,69%
Cintura (circunferência)	20,93%	13,95%	18,60%	18,60%	26,74%	1,16%
	33,90%	20,34%	13,56%	15,25%	15,25%	1,69%
Abdômen (saliência barriga)	16,28%	16,28%	12,79%	27,91%	26,74%	0,00%
	28,81%	13,56%	15,25%	20,34%	22,03%	0,00%
Quadril (circunferência)	36,05%	19,77%	16,28%	10,47%	15,12%	2,33%
	50,85%	16,95%	20,34%	1,69%	10,17%	0,00%
Coxa (circunferência)	47,67%	15,12%	11,63%	8,14%	15,12%	2,33%
	54,24%	20,34%	13,56%	1,69%	8,47%	1,69%
Glúteos	46,51%	17,44%	11,63%	9,30%	12,79%	2,33%
	54,24%	23,73%	11,86%	0,00%	8,47%	1,69%

n. 45 - 54 anos: 86 sujeitos

n. 55 - 65 anos: 59 sujeitos

n. total: 145 sujeitos

legenda

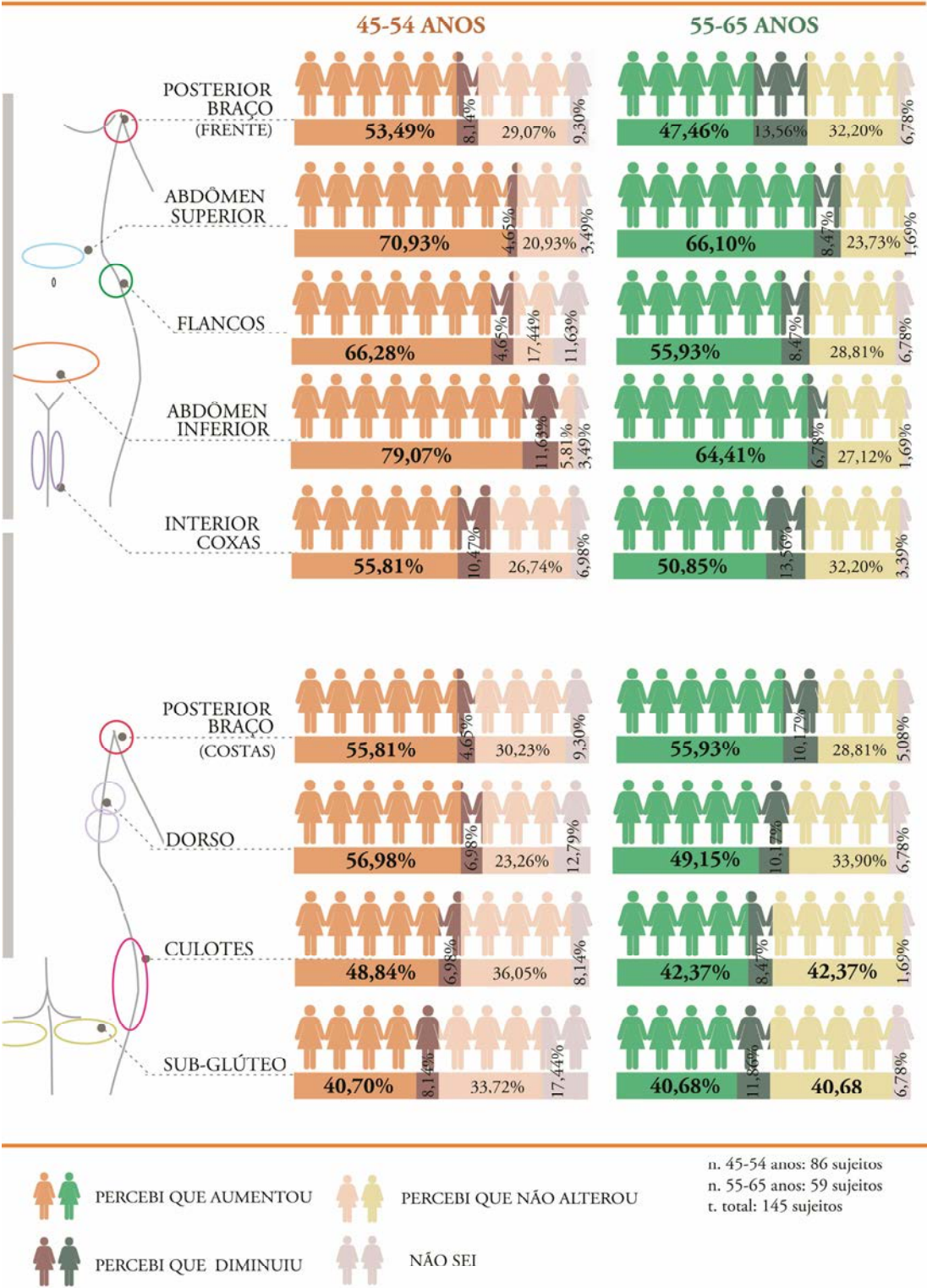
45 - 54 anos

55-64 anos

Outras áreas específicas do corpo também se destacaram pelo ganho de medidas e/ou acúmulo de gordura (Figura 36). O **aumento de medidas no abdômen inferior, abdômen superior** e na região **dos flancos** teve grande destaque entre os sujeitos dos dois grupos. De maneira geral, a percepção quanto ao aumento de medidas foi maior entre os sujeitos da faixa etária dos 45-54 anos. Culotes e **sub-glúteo** tiveram percentis significativos quanto ao aumento de medidas, contudo, foram as áreas mais indicadas pela ausência de alteração em ambos os grupos. Evidencia-se que para melhor entendimento dos sujeitos abordados, terminologias de

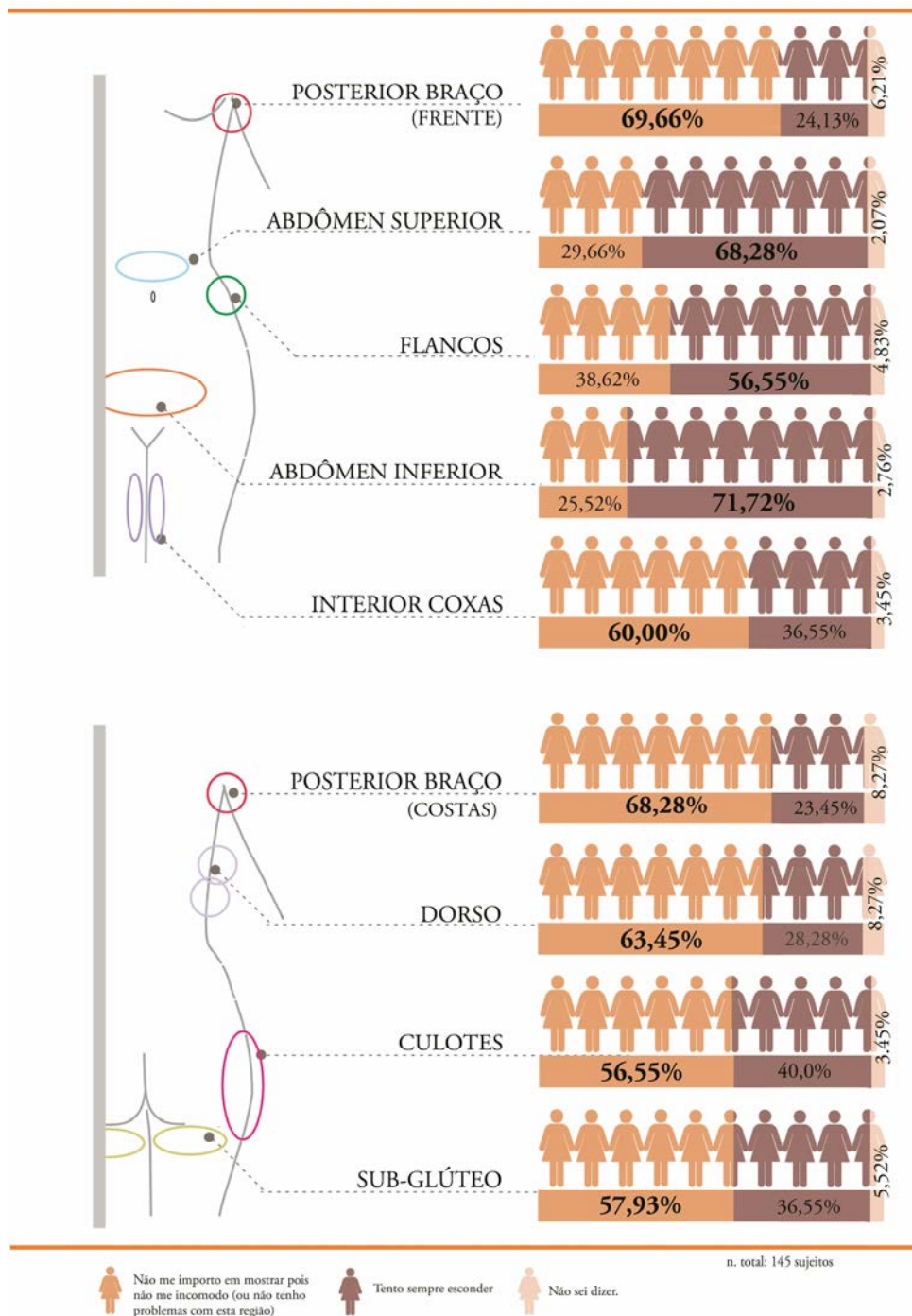
teor mais técnicas foram substituídas por expressões mais acessíveis. Sendo assim, para a região medial da coxa foi utilizado a expressão interior da coxa.

Figura 36: Resultado sobre as alterações percebidas no corpo em determinadas áreas
(A partir das regiões indicadas (...), quais você percebeu alteração com a idade?)



Quanto ao possível incômodo gerado por essas alterações, a região do **abdômen superior** e **inferior** foram as mais negativamente avaliadas pela amostra total (Figura 37). Do total, 71,72% dos sujeitos revelaram incômodo moderado a extremo com relação às modificações do **abdômen inferior**, enquanto no **abdômen superior**, o percentil para os mesmos níveis de incômodo foi de 68,28%. O índice de incômodo foi percebido ao responderem que tentam sempre esconder essas áreas.

Figura 37: Resultado sobre a percepção de incômodo gerado pelas alterações no corpo em determinadas áreas
(Das modificações corporais que você percebeu na questão anterior, o quanto elas lhe incomodam?)



Com relação ao incômodo gerado por outros aspectos mais comuns ao envelhecimento, tal como rugas, marcas de expressão e flacidez, o resultado revela que grande parte das particularidades pontuadas no protocolo não causa grande preocupação entre os sujeitos (Figura 38). **Flacidez na barriga e no abdômen** foi o aspecto que apresentou maior percentil de sujeitos incomodados (57,93%). Como incômodo extremo, **rugas e marcas de expressão na face, flacidez na barriga e abdômen, e flacidez nos seios**, foram os aspectos que mais se destacaram, com respectivamente, 15,17%, 15,17% e 14,48%.

Figura 38: Resultado sobre alguns aspectos corpóreos decorrentes do avançar da idade
(Avalie o quanto os fatores abaixo lhe incomodam?)



Aspectos do envelhecimento (Percepção- incômodo)	NÃO INCOMODA*	INCOMODA POUCO	INCOMODA	INCOMODA MUITO	INCOMODA EXTREMAMENTE	NÃO SEI DIZER	
Flacidez nas coxas	26,21%	28,28%	23,45%	10,34%	10,34%	1,38%	
Flacidez no pescoço	35,86%	24,83%	21,38%	10,34%	6,90%	0,69%	
Flacidez nos braços	22,07%	28,28%	22,76%	18,62%	6,90%	1,38%	
Flacidez nas nádegas	29,66%	25,52%	24,14%	12,41%	7,59%	0,69%	
Flacidez na barriga/abdômen	18,62%	23,45%	22,76%	20,0%	15,17%	—	57,93%
Marcas e rugas no pescoço	28,28%	26,90%	20,0%	12,41%	11,72%	0,69%	
Rugas e marcas de expressão na face	22,07%	31,72%	20,0%	10,34%	15,17%	0,69%	
Flacidez nos seios	28,28%	24,14%	20,0%	11,03%	14,48%	2,07%	

n. total: 145 sujeitos

4.7 Avaliação da menopausa e do corpo

No que tange a percepção das mulheres com o corpo, na presente pesquisa observou-se que a maior parte dos sujeitos creditam à idade e/ou a menopausa algumas das alterações corpóreas pontuados ao longo do protocolo (Figura 39). Essas mudanças foram avaliadas preocupantes por mais da metade dos sujeitos em ambos os grupos etários (Figura 40).

Figura 39: Resultado sobre a percepção entre menopausa e as alterações do corpo
(Você acredita que a idade e/ou menopausa contribuíram para estas alterações?)

(V ou a direita que a idade e/ ou menopausa contribuíram para estas alterações?)

		45-54	55-65		
Avaliação sobre as alterações do corpo (Qual afirmativa você mais de identifica?)		n.	%	n.	%
Não.		05	5,81%	01	1,69%
Não sei dizer.		06	6,98%	05	8,47%
Sim.		75	87,21%	53	89,83%

n. 45 - 54 anos: 86 sujeitos

n. 55 - 65 anos: 59 sujeitos

n. total: 145 sujeitos

Figura 40: Resultado sobre a avaliação pessoal acerca da relação entre o avançar da idade e as alterações do corpo
(Qual afirmativa você mais se identifica?)

	45-54		55-65	
Avaliação sobre as alterações do corpo (Qual afirmativa você mais se identifica?)	n.	%	n.	%
Me sinto feliz com as mudanças do meu corpo.	05	5,81%	04	6,78%
Meu corpo mudou com a idade, mas eu não ligo.	16	18,60%	16	27,12%
Meu corpo mudou com a idade e eu me preocupo com as mudanças.	51	59,30%	32	54,24%
Não suporto o que a idade fez com meu corpo.	2,33	2,33%	0	0,00%
Meu corpo sempre foi o mesmo. Foram mínimas as alterações que percebi.	12	13,95%	07	11,86%

n. 45 - 54 anos: 86 sujeitos n. 55 - 65 anos: 59 sujeitos n. total: 145 sujeitos

Em contrapartida, quando questionados acerca da percepção da menopausa, em ambos os grupos, mais da metade dos sujeitos a reconheceu como uma fase que faz parte do processo do envelhecimento a qual não deveria ser motivo de muita preocupação (Figura 41). O olhar mais brando desses sujeitos sobre o contexto e a realidade da menopausa pode estar relacionado ao quadro moderado acerca da frequência sintomatológica de todo o grupo. Como pontuado anteriormente, a avaliação pessoal das mulheres contribui para a qualidade e frequência dos sintomas menopáusicos.

Figura 41: Resultado sobre a percepção acerca da ocorrência da menopausa
(Qual afirmativa você mais se identifica?)

	45-54		55-65	
Percepção da menopausa (em relação a faixa etária)	n.	%	n.	%
A menopausa me preocupa. Marca um período de estagnação e envelhecimento.	03	3,49%	02	3,39%
A menopausa não me preocupa tanto, afinal, faz parte da vida e do envelhecimento.	52	60,47%	33	55,93%
Vejo a menopausa de forma positiva, afinal, não tenho mais que me preocupar com menstruação, TPM*, cólicas e gravidez indesejada.	22	25,58%	18	30,51%
Nenhuma das anteriores.	09	10,47%	06	10,17%

n. 45 - 54 anos: 86 sujeitos n. 55 - 65 anos: 59 sujeitos n. total: 145 sujeitos

No que tange a percepção corpórea, de acordo com Goldenberg (2011b), é comum às mulheres uma certa “desistência” quanto ao corpo com o avançar da idade. De acordo com a autora, o fato se associa a subjetivação acerca de como os outros direcionam o olhar a seus corpos envelhecidos e, conseqüentemente, temem o julgamento negativo e sentem vergonha do próprio corpo.

Contudo, os resultados aqui observados, revelam que, apesar da maioria se apresentar consciente e preocupado acerca das alterações, os sujeitos percebem-se mais seguros com o próprio corpo, mesmo tendo partes que não lhes agradam (Figura 42). Nos dois grupos os percentis foram praticamente os mesmos no que tange à insegurança que algumas modificações corpóreas causaram. Observa-se, de maneira geral, que mesmo com pouca diferença, os sujeitos entre 55-65 anos se mostraram mais seguros com o corpo em comparação com os sujeitos entre 45-54 anos.

Essa discrepância entre o que pensam sobre menopausa e como se sentem quanto ao corpo pode estar associada às alterações ocorridas nos últimos anos com as relações sociais e interpessoais entre as mulheres mais maduras caracterizadas pela liberação e individualização do gênero. Aliado a isso, podem ser citadas as inúmeras possibilidades de manipulação e manutenção corpóreas vinculadas aos tratamentos orgânicos, químicos, fitoterápicos, entre outros, as quais favorecem a manutenção contra os fatores negativos do envelhecimento.

Esses índices, considerando a influência dos aspectos psicológicos e subjetivos femininos na intensidade e ocorrência dos sintomas climatéricos, também podem justificar o quadro menos dramático de sintomatologias percebidas e vivenciadas pelos sujeitos aqui abordados.

Figura 42: Resultado sobre a relação entre idade/menopausa e segurança com o corpo
(Percebeu que a maturidade lhe deu mais segurança com relação aos seus aspectos físicos?)

Idade/Menopausa X Segurança X Corpo (Percebeu que a maturidade lhe deu mais segurança com relação aos seus aspectos físicos?)	45-54		55-65	
	n.	%	n.	%
Sim. Estou mais segura com o meu corpo, mesmo tendo algumas partes que não me agradam.	47	54,65%	33	55,93%
Sempre fui segura e continuo sendo.	13	15,12%	12	20,34%
Não. Sinto-me mais insegura, principalmente devido algumas modificações.	20	23,26%	13	22,03%
Não sei dizer.	06	6,98%	1	1,69%

n. total: 145 sujeitos n. 45-54 anos: 86 sujeitos n. 55-65 anos: 59 sujeitos

No entanto, mesmo mostrando-se mais seguras, boa parte dos sujeitos de ambos os grupos manifestaram terem vergonha de algumas partes do corpo. Fator esse que pode estar associado aos padrões ocidentais de beleza bem como às tipologias de vestimentas que se fazem pertinentes ao clima quente do Brasil.

Dentro das sociedades ocidentais o corpo à amostra já se faz exacerbadamente objeto frequente de avaliações, tanto pessoais, como sociais; em sociedades ocidentais onde as temperaturas se mantêm acima dos 30 graus com frequência, como no Brasil, essas avaliações podem ser ainda mais rígidas, uma vez que os corpos ficam mais aparentes. Assim sendo, mesmo

mais positivas quanto ao contexto da menopausa e do envelhecimento, as mulheres de meia idade, de maneira geral, ainda podem se manifestar inseguras quanto às transformações corpóreas, principalmente quando associadas à flacidez, ganho de peso, acúmulo de gordura na região abdominal e aumento de medidas em geral.

Figura 43: Resultado sobre o sentimento de vergonha com relação ao corpo
(*Você tem vergonha do seu corpo?*)

Vergonha (Tem vergonha do corpo?)	45-54		55-65	
	n.	%	n.	%
Não.	40	46,51%	26	44,07%
Sim, apenas algumas partes.	38	44,19%	27	45,76%
Sim, várias partes.	08	9,30%	05	8,47%
Não sei dizer.	00	0,00%	01	1,69%

n. 45 - 54 anos: 86 sujeitos n. 55 - 65 anos: 59 sujeitos n. total: 145 sujeitos

4.8 Vestuário e corpo

Pode-se observar que quando considerado o vestuário como meio para intervir sobre os aspectos corporais que incomodam mais os sujeitos, principalmente entre o Grupo 1, a maioria faz uso do recurso. Esse indicativo pode estar correlacionado à vergonha sentida pela maioria dos sujeitos com as transformações corpóreas adquiridas com o avançar da idade.

Figura 44: Resultado sobre o uso do vestuário em função da reconfiguração do corpo
(*Você utiliza do vestuário para driblar os aspectos corporais que mais lhe incomodam?*)

Vestuário x Reconfiguração (Você utiliza do vestuário para driblar os aspectos corporais que mais lhe incomodam?)	45-54		55-65	
	n.	%	n.	%
Sim, sempre.	48	55,81%	26	44,07%
Sim, às vezes.	26	30,23%	17	28,81%
Sim, mas muito pouco.	11	12,79%	06	10,17%
Nunca utilizo.	01	1,16%	10	16,95%

n. 45 - 54 anos: 86 sujeitos n. 55 - 65 anos: 59 sujeitos n. total: 145 sujeitos

Desse contexto, uma porcentagem expressiva de sujeitos declararam que encontram com facilidade roupas que estejam de acordo com suas necessidades e expectativas (Figura 45), principalmente quando considerados o Grupo 2.

Figura 45: Resultado sobre a avaliação do vestuário encontrado no mercado
(Mediante as alterações corporais percebidas e avaliadas (...), você encontra com facilidade roupas que estejam de acordo com suas necessidades e expectativas?)

	45-54		55-65	
Alteração corporais x opções de peças no mercado (...) Encontra com facilidade roupas que estejam de acordo com suas necessidades e expectativas?	n.	%	n.	%
Sim, sempre encontro.	43	50,00%	36	61,02%
Sim, mas com muita dificuldade e são apenas algumas peças.	22	25,58%	07	11,86%
Não, acho muito difícil encontrar roupas que se adequem ao meu biótipo e às minhas necessidades e expectativas pessoais.	21	24,42%	16	27,12%

n. 45 - 54 anos: 86 sujeitos

n. 55 - 65 anos: 59 sujeitos

n. total: 145 sujeitos

4.9 Análise sobre os aspectos do vestuário

Quando apontados fatores inerentes à aquisição de uma peça de vestuário, os sujeitos deram destaque principalmente a sete dos nove fatores pontuados no protocolo (Figura 46). Comparando os dois grupos, os percentis não apresentaram significativa diferença.

No geral, o **conforto** foi destaque entre os fatores, sendo indicado como importante por todos os sujeitos. Salienta-se que tal aspecto foi o único a não receber avaliações como Não Importante ou Pouco Importante. Dentre os demais fatores, foi o que teve maior indicação como **Extremamente Importante**.

Estética, preço, acabamento/qualidade, feminilidade e matéria-prima foram avaliados como **importante** por mais de 90% dos sujeitos de ambos os grupos. Com pouca diferença, a **durabilidade** parece ser mais **importante** entre os sujeitos do Grupo 1.

Marca e “estar na moda” se destacaram como os fatores que receberam menor avaliação quanto ao nível de importância. Com relação à marca, a grande maioria dos sujeitos, a avaliaram como pouco ou não importante. Dentre os fatores apresentados nessa questão, esse atributo foi o que obteve maior avaliação como **não ou pouco importante**.

Quanto a **“estar na moda”**, um pouco mais da metade dos sujeitos de ambos os grupos avaliaram como um atributo de importância, contudo, em comparação aos demais aspectos listados, foi pouco registrado em níveis mais altos de importância (muito ou extremamente) e muito indicado ao nível de **pouco importante**. Além disso, foi o segundo aspecto mais citado como **não importante**, ficando atrás apenas do quesito “marca”.

Figura 46: Resultado sobre a importância de determinados aspectos no vestuário
 (...) o quão importante são os fatores selecionados abaixo perante a aquisição de uma peça do vestuário?

Aquisição do vestuário (Fatores de Importância)	NÃO IMPORTANTE	POUCO IMPORTANTE	IMPORTANTE	MUITO IMPORTANTE	EXTREMAMENTE IMPORTANTE	NÃO SEI DIZER
Conforto	-	-	27,90%	40,70%	31,40%	-
	-	-	45,76%	28,81%	25,43%	-
Estética	1,16%	-	36,05%	45,35%	16,28%	1,16%
	1,69%	1,69%	47,46%	33,90%	15,25%	-
Preço	1,16%	2,33%	46,51%	36,05%	13,95%	-
	-	11,86%	39,98%	37,29%	11,86%	-
Acabamento e Qualidade	1,16%	2,33%	39,53%	37,21%	19,77%	-
	-	3,39%	45,76%	37,29%	13,56%	-
Feminilidade	-	1,16%	38,37%	43,02%	15,12%	2,33%
	-	3,39%	37,29%	47,46%	11,86%	-
Matéria-Prima (tecidos e outros materiais)	-	4,65%	40,70%	33,72%	20,93%	-
	-	6,78%	44,07%	33,90%	15,25%	-
Durabilidade	2,33%	5,81%	45,35%	31,40%	15,12%	-
	-	10,17%	61,02%	22,03%	6,78%	-
Estar na moda (tendência)	8,14%	37,21%	47,67%	5,81%	1,16%	-
	8,47%	37,29%	47,46%	6,78%	-	-
Marca	34,88%	47,67%	15,12%	1,16%	1,16%	-
	37,29%	54,24%	6,78%	1,69%	-	-

	NÃO IMPORTANTE POUCO IMPORTANTE	IMPORTANTE MUITO IMPORTANTE EXTREMAMENTE IMPORTANTE
Conforto	-	100%
	-	100%
Estética	1,16%	98,84%
	3,38%	96,61%
Preço	3,49%	96,51%
	11,86%	89,13%
Acabamento e Qualidade	3,49%	96,51%
	3,39%	96,61%
Feminilidade	1,16%	96,51%
	3,39%	96,61%
Matéria-prima	4,65%	95,35%
	6,78%	93,22%
Durabilidade	8,14%	91,87%
	10,17%	89,83%
Estar na Moda (tendência)	45,35%	54,64%
	45,76%	54,24%
Marca	82,55%	17,44%
	91,53%	8,47%

legenda

45 - 54 anos

55-64 anos

n. 45 - 54 anos: 86 sujeitos
 n. 55 - 65 anos: 59 sujeitos
 n. total: 145 sujeitos

Considerando a falta de determinadas características físicas do vestuário, uma vez consideradas as necessidades e expectativas dos sujeitos da presente amostra, cinco pontos foram evidenciados (Figura 47).

Questões acerca da **modelagem** foram consideravelmente avaliadas negativamente pela maior parte dos sujeitos. Em ambos os grupos, mais de 60% dos sujeitos revelaram que sentem falta de modelos e cortes que se adequem mais aos seus corpos. Evidencia-se que foi o atributo mais percebido com extrema falta.

A falta percebida acerca da modelagem foi acompanhada pela percepção também negativa com relação aos fatores relacionados ao **caimento** das peças. A ausência de consistência, maleabilidade, e fluidez do tecido também foi percebida por mais de 60% dos grupos.

A falta quanto aos aspectos relacionados ao **conforto nos movimentos, conforto térmico** e à **estética/estilo** foi registrada nos dois grupos, contudo, os sujeitos do 1º grupo parecem estar mais sensíveis a falta de desses aspectos, principalmente com relação ao último.

Figura 47: Resultado sobre a percepção de determinadas características físicas do vestuário
(Mediante suas necessidades e expectativas, o que você mais sente falta com relação as características físicas do vestuário atualmente encontrado no mercado?)

Características dos produtos (fatores de importância - mercado x produto)	NÃO SINTO FALTA	SINTO POUCA FALTA	SINTO FALTA	SINTO MUITA FALTA	SINTO EXTREMA FALTA	NÃO SEI DIZER
CONFORTO TÉRMICO (tecidos com mais respirabilidade e agradáveis ao toque)	22,09%	18,60%	33,72%	13,95%	8,14%	3,50%
	27,12%	23,73%	33,90%	8,47%	6,78%	-
MODELAGEM (modelo e corte que se adequem mais ao corpo)	15,12%	17,44%	26,74%	15,12%	24,42%	1,16%
	16,56%	18,64%	22,02%	23,73%	22,03%	-
CAIMENTO (consistência, maleabilidade, e fluidez do tecido)	16,28%	17,44%	32,57%	18,61%	12,77%	2,33%
	16,95%	22,03%	32,20%	16,95%	11,87%	-
CONFORTO NOS MOVIMENTOS (roupas que respeitem e não atrapalhem meus movimentos e articulações)	13,95%	23,26%	24,42%	24,42%	11,62%	2,33%
	15,25%	28,81%	20,34%	23,73%	11,87%	-
ESTÉTICA/ESTILO (roupas que traduzam adequadamente minha personalidade)	17,42%	20,93%	31,40%	10,47%	17,44%	2,33%
	25,43%	23,73%	25,43%	15,25%	8,47%	1,69%

NÃO SENTIR SENTIR POUCA FALTA		SENTIR FALTA SENTIR MUITA FALTA SENTIR EXTREMA FALTA	
CONFORTO TÉRMICO	40,69%	55,81%	
	50,85%	49,15%	
MODELAGEM	32,56%	66,28%	
	35,20%	64,80%	
CAIMENTO	33,72%	63,95%	
	38,98%	61,02%	
CONFORTO NOS MOVIMENTOS	37,21%	60,46%	
	44,06%	55,94%	
ESTÉTICA/ESTILO	38,36%	59,31%	
	49,16%	49,15%	

n. 45 - 54 anos: 86 sujeitos
n. 55 - 65 anos: 59 sujeitos
n. total: 145 sujeitos

legenda
45 - 54 anos
55-64 anos

Observa-se que os aspectos de conforto tiveram significância entre os sujeitos quanto à avaliação individual de uso da vestimenta em geral. Sua importância foi relevantemente evidenciada no momento de aquisição de uma peça de vestuário, ao mesmo tempo em que foram expressivas as avaliações quanto à falta que vários aspectos inerentes a sua qualidade fazem no vestuário de modo geral. Percebeu-se expressivo nível de insatisfação entre os sujeitos quanto a tais qualidades nos produtos do vestuário encontrados no mercado, evidenciando uma lacuna a ser preenchida, ainda mais quando considerado o nível de importância com o qual os sujeitos avaliam o conforto.

Concomitantemente, outros aspectos evidenciados como importantes na aquisição de produtos do vestuário também se destacam por estarem correlacionados ao conforto. Pode-se ressaltar o nível de importância que a matéria-prima e o acabamento e qualidade foram avaliados

pelos sujeitos, principalmente do Grupo 1. Tais atributos associam-se diretamente sobre a avaliação de uso de um produto do vestuário, uma vez que constituem parte integrante à composição das peças, mantendo relação direta com a pele e aos movimentos do sujeito.

Nesse contexto, acerca do conforto, considera-se o evidenciado pelos estudos de Boueri (2010) acerca da interdisciplinaridade entre antropometria, ergonomia e vestuário. Como destaca o autor, o projeto do vestuário requer o conhecimento básico da estrutura e da capacidade de articulação e mobilidade do corpo, uma vez que esse é essencial para uma correta interpretação das medidas do corpo.

Considerando a falta de padronização nas tabelas de medidas no Brasil, o reconhecimento acerca dos fatores físicos, motores e psicológicos que influenciam o aspecto da usabilidade se torna essencial para o correto dimensionamento do vestuário. Nesse sentido, o entendimento das peculiaridades dos diferentes públicos recai sobre a qualidade do produto e proporciona ferramentas e parâmetros técnicos que garantem o desempenho dos produtos, principalmente pelo aspecto do conforto.

4.10 Análise quanto a modelagem e aspectos gerais de uso

4.10.1 Mangas e Cavas

Com relação às mangas e cavas, o resultado mostrou se tratar de uma área complexa no que tange a avaliação e as preferências dos sujeitos. Isso porque quando questionadas sobre os aspectos de uso de mangas nas vestimentas, mais da metade dos sujeitos concordaram que preferem roupas com mangas, uma vez que tal aspecto os ajuda a esconder a flacidez do braço (Figura 48). Além disso, os sujeitos concordaram que não gostam de usar blusas muito cavadas por mostrarem possíveis “gordurinhas” ao fecharem os braços (Figura 49). Os percentis acerca de tais características tiveram maior destaque entre os sujeitos do Grupo 1.

Esse fato pode estar relacionado à percepção da maioria dos sujeitos, de ambas as faixas etárias, quanto ao aumento da circunferência do braço, bem como da região posterior do braço (frente e costas).

A percepção acerca do desconforto térmico percebido por relevante parte dos sujeitos parece também não estar associado ao uso de manga, uma vez que em ambos os grupos a maioria parece não relacionar o uso de mangas à sensação de calor (Figura 50)

Figura 48: Resultado sobre a avaliação de aspectos de modelagem – manga(1)
(O quanto você concorda com as afirmações?)

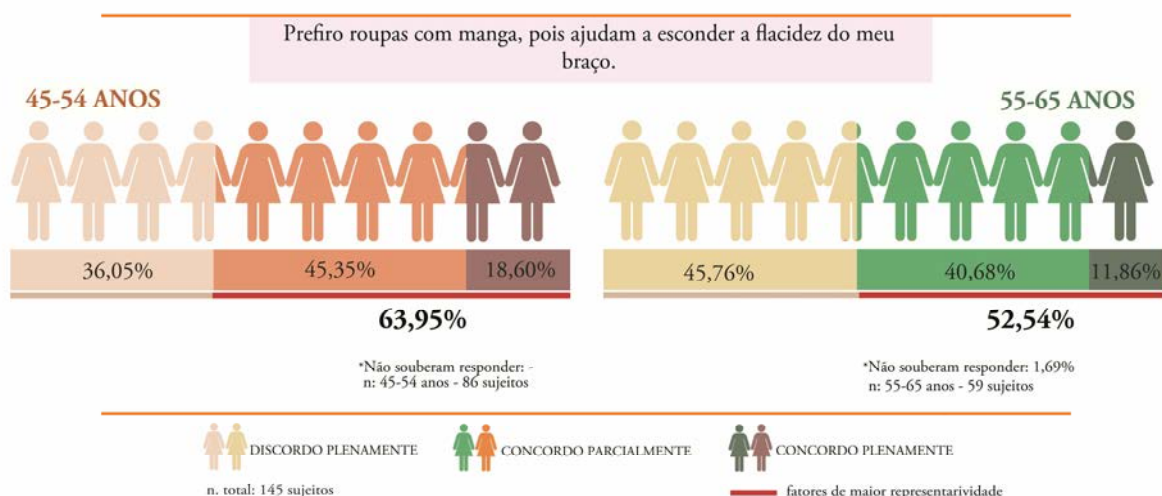


Figura 49: Resultado sobre a avaliação de aspectos de modelagem – blusas cavadas
(O quanto você concorda com as afirmações?)

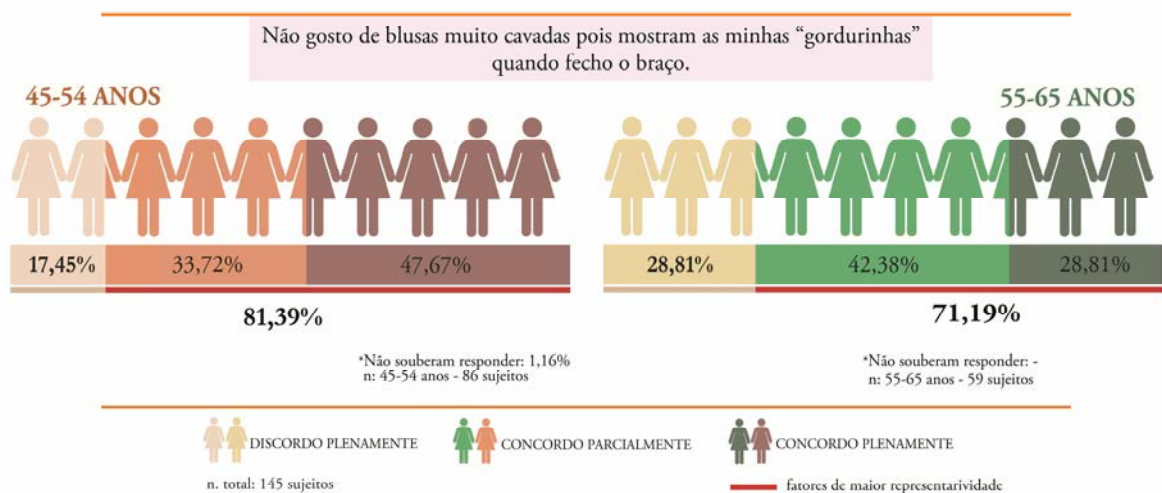
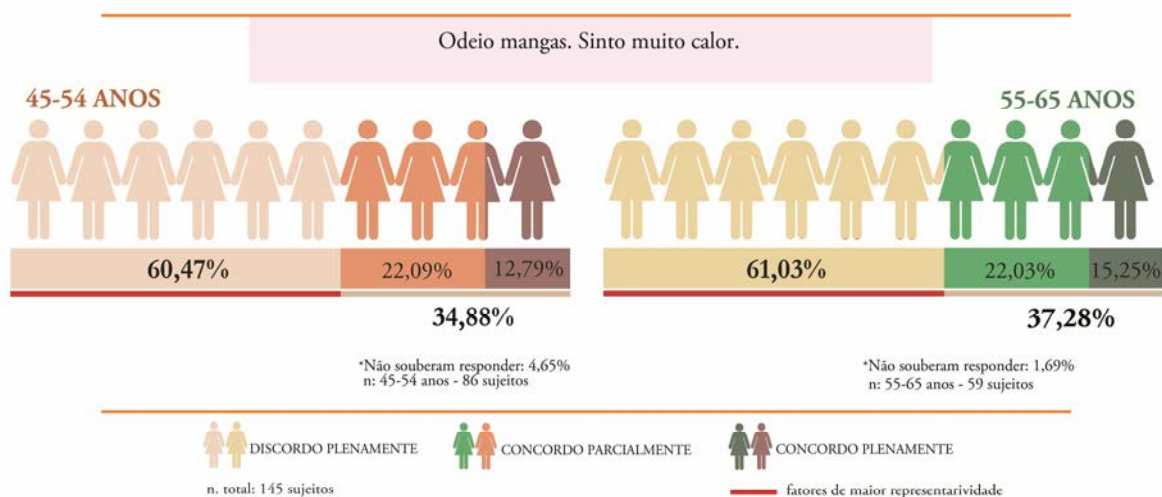


Figura 50: Resultado sobre a avaliação de aspectos de modelagem – manga (2)
(O quanto você concorda com as afirmações?)



De maneira geral, percebe-se que o recurso da manga surge como um fator de modelagem favorável aos sujeitos, uma vez que os ajuda a disfarçar as imperfeições indesejadas do corpo e não as atrapalha quanto ao conforto e sensações termológicas.

Observa-se também que a contrariedade sobre a correlação do uso da manga e a sensação de calor pode estar relacionada à falta da sintomatologia de ondas de calor e sudorese percebida nesta amostra. Contudo, a propensão ao uso de mangas para disfarçar os braços e a flacidez contradizem a falta de incômodo que os sujeitos indicaram em relação ao aumento da circunferência do braço bem como da flacidez da região.

Concomitante, mangas apertadas foram evidenciadas como fator de constrangimento e irritabilidade por mais de 90% dos sujeitos dos dois grupos (Figura 51). Cavas apertadas que podem causar desconforto no usuário mediante ao atrito entre o vestuário e pele quando se dá o movimento foram avaliadas por 97,68% dos sujeitos do Grupo 1 e por 88,13% dos sujeitos do Grupo2 como fatores que também podem causar irritabilidade e constrangimento (Figura 52).

Figura 51: Resultado sobre a avaliação de aspectos de modelagem quanto a irritabilidade e constrangimento – mangas
(O quanto lbe irrita ou causa constrangimento durante o dia?)

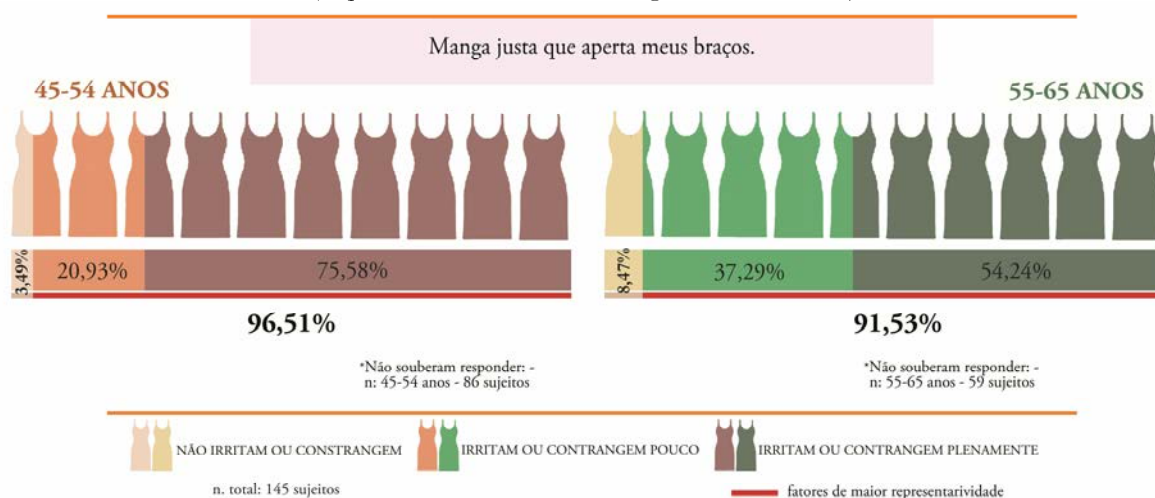
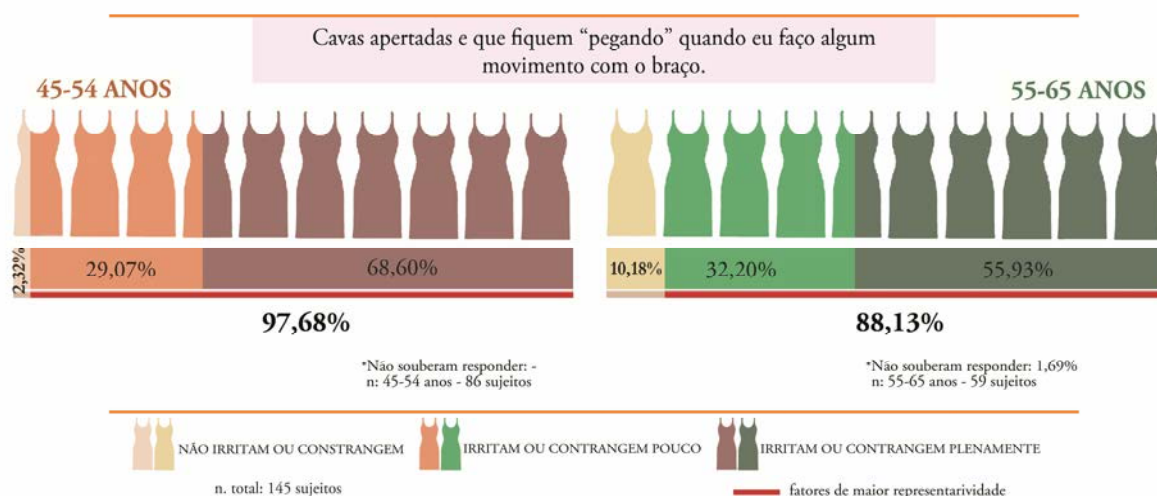


Figura 52: Resultado sobre a avaliação de aspectos de modelagem quanto a irritabilidade e constrangimento – cavas
(O quanto lbe irrita ou causa constrangimento durante o dia?)



Segundo Grave (2004, p.60), para o desenho da altura e do contorno da cava, que liga à manga a peça, deve-se considerar a importância do movimento dos membros (braço e tronco), pois trata-se de “trabalho de união de ossos, músculos e ligamentos, que desejam atuar com liberdade, de acordo com a necessidade ou os deveres do indivíduo”.

Nesse sentido, na presente pesquisa, o constrangimento e a irritabilidade causados por cavas e mangas podem também estar associados ao aumento da circunferência do braço e o aumento das regiões posterior do braço, bem como do busto. Como já percebido acima, tais fatores influenciam diretamente sobre os aspectos de modelagem e desenho da cava e manga e, por conseguinte, aos fatores de mobilidade dos sujeitos, que quando negligenciados podem vir a causar constrangimento, irritabilidade e desconforto.

4.10.2 Decotes, golas e “colo”

Outra parte evidenciada pelo protocolo foi à área do “colo” das mulheres. A região entre os seios e o pescoço foi considerada uma área favorável a se evidenciar. Os sujeitos dos dois grupos, especialmente os da faixa etária mais nova, concordaram que adoram evidenciar o “colo” com um decote bem desenhado (Figura 53). Pode-se evidenciar também a correlação entre a importância do aspecto da feminilidade e os fatores de significância do decote e do “colo”, uma vez que ambos se sobressaem na avaliação dos sujeitos da amostra. A grande concordância remete a ideia de feminilidade e sensualidade a qual a região está relacionada, além de corroborar com o uso de acessórios e outros ornamentos decorativos característico do universo feminino (Figura 54).

Figura 53: Resultado sobre a avaliação de aspectos de modelagem – “colo” e decote
(O quanto você concorda com as afirmações?)

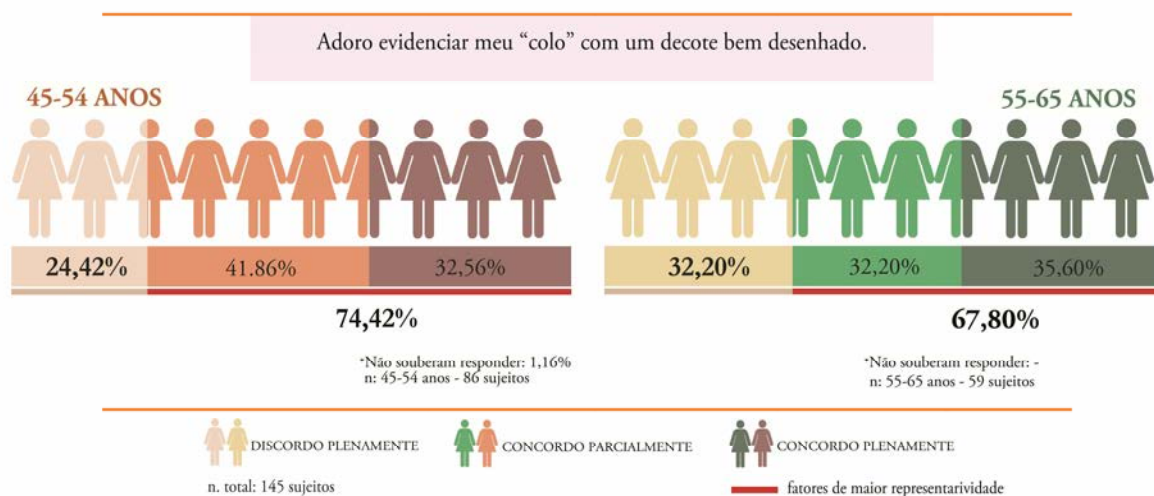


Figura 54: Detalhes de decotes com o “colo” à mostra ao longo da história remetendo à sensualidade e valorizando a feminilidade

Fonte: (1) 1810, s/ autor, EUA; (2) 1888, House of Worth, França; (3) 1912/14, Paul Poiret, França; (4) 1927, Paul Poiret, França; (5) 1949/1950, House of Dior, França; (6) 1978, Halston, EUA



Fonte: www.metmuseum.org

Todavia, a grande maioria dos sujeitos indicou que decotes profundos e mal formulados podem causar forte constrangimento e irritabilidade principalmente quando necessário o sujeito ficar “ajustando” grande parte do tempo (Figura 55). Golas altas e outros modelos que fiquem “pegando” e em atrito com o pescoço também foram avaliados negativamente por 74,42% dos sujeitos do Grupo 1 e por 67,80% dos sujeitos do Grupo 2 (Figura 56).

Figura 55: Resultado sobre a avaliação de aspectos de modelagem – decotes profundos
(O quanto você concorda com as afirmações?)

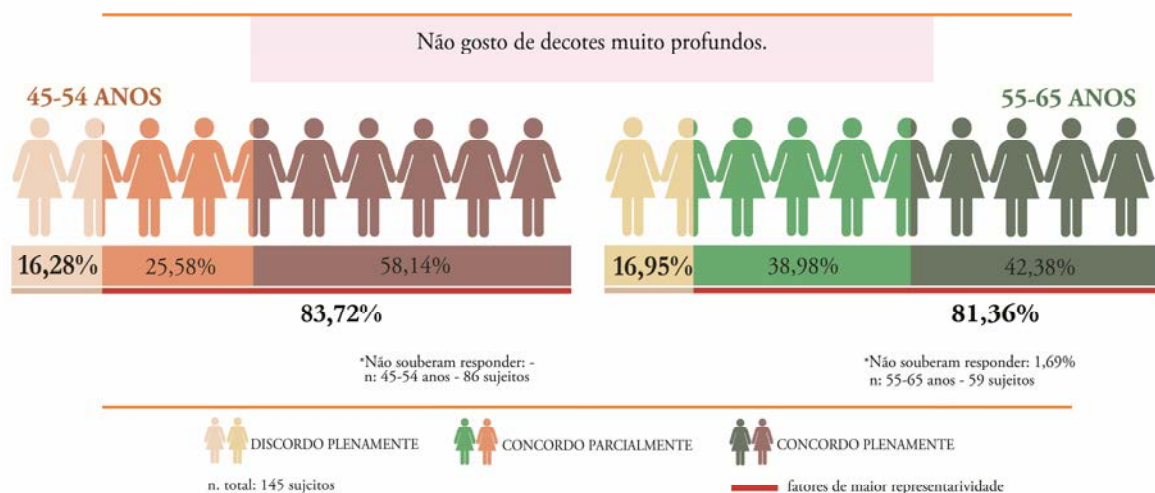
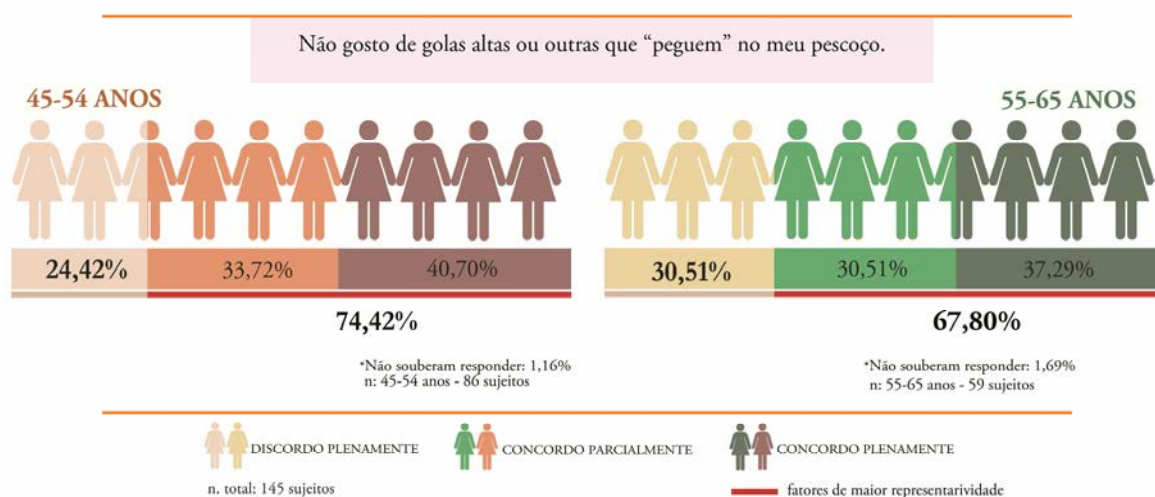


Figura 56: Resultado sobre a avaliação de aspectos de modelagem – golas altas e outras
(O quanto você concorda com as afirmações?)



Essa avaliação foi concomitante à percepção de mais de 90% dos sujeitos de ambos os grupos que declararam que golas que fiquem “pegando” na região do pescoço podem causar irritabilidade e constrangimento (Figura 57). Decotes profundos ou mal formulados que necessitam ficar sendo ajustados o tempo todo durante o uso também foi motivo de irritabilidade e constrangimento, principalmente entre os sujeitos do Grupo 1, que foram unânimes em tal afirmação (Figura 58).

Figura 57: Resultado sobre a avaliação de aspectos de modelagem quanto a irritabilidade e constrangimento – golas
(O quanto lbe irrita ou causa constrangimento durante o dia?)

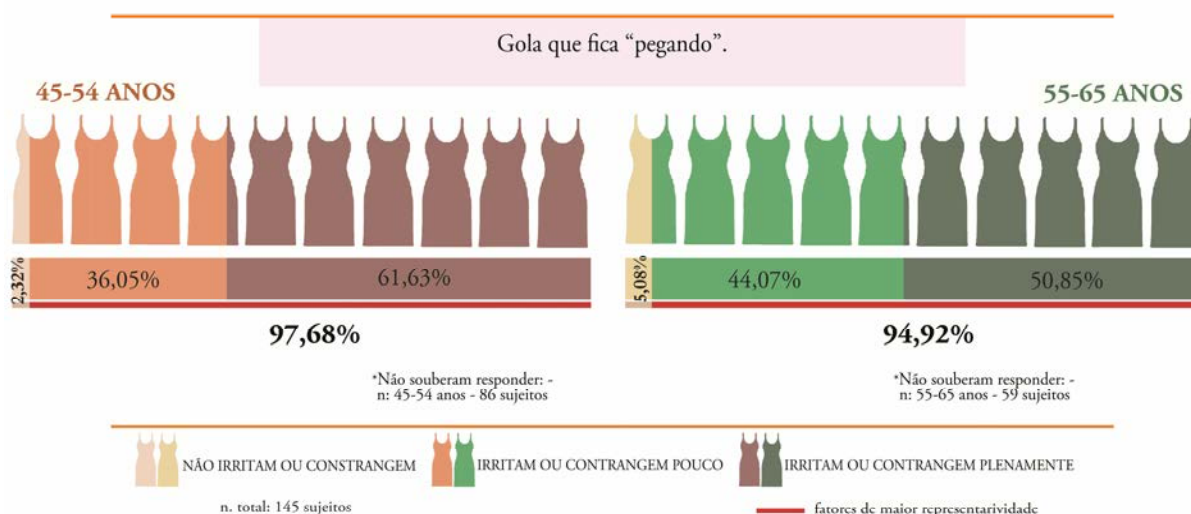
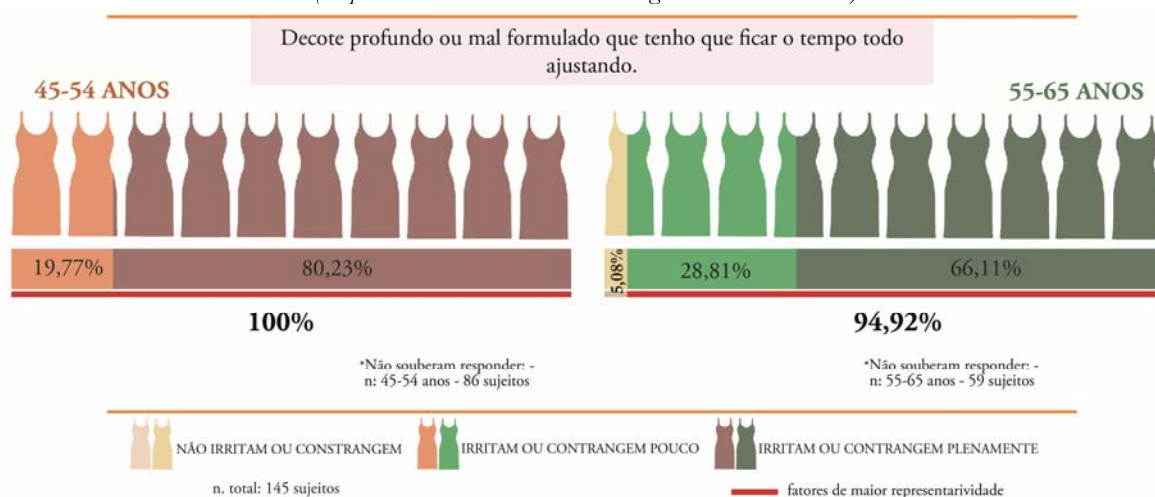


Figura 58: Resultado sobre a avaliação de aspectos de modelagem quanto a irritabilidade e constrangimento – decote
(O quanto lbe irrita ou causa constrangimento durante o dia?)



De maneira geral, observou-se que a região do pescoço e do colo feminino possui grande relevância quando associado à estética, ao conforto e usabilidade. O relacionamento que os sujeitos aqui mantêm com o colo parece derivar dos aspectos sociais e identitários que o utiliza e o explora como área de adorno favorável, principalmente, à feminilidade e sensualidade. Ao mesmo tempo, a região se mostra sensível aos aspectos de usabilidade e conforto dos sujeitos quando consideradas as ações e atividades diárias do sujeito.

4.10.3 Cintura e Abdômen: vestuário e lingerie

Roupas cinturadas foram a preferência de 74,42% dos sujeitos entre 45-54 anos e 69,49% dos sujeitos entre 55-65 anos (Figura 59), contudo, a maioria do total de sujeitos também declarou ser fator de irritabilidade e constrangimento roupas que ficam apertando essa região (Figura 60).

Figura 59: Resultado sobre a avaliação de aspectos de modelagem – cintura
(O quanto você concorda com as afirmações?)

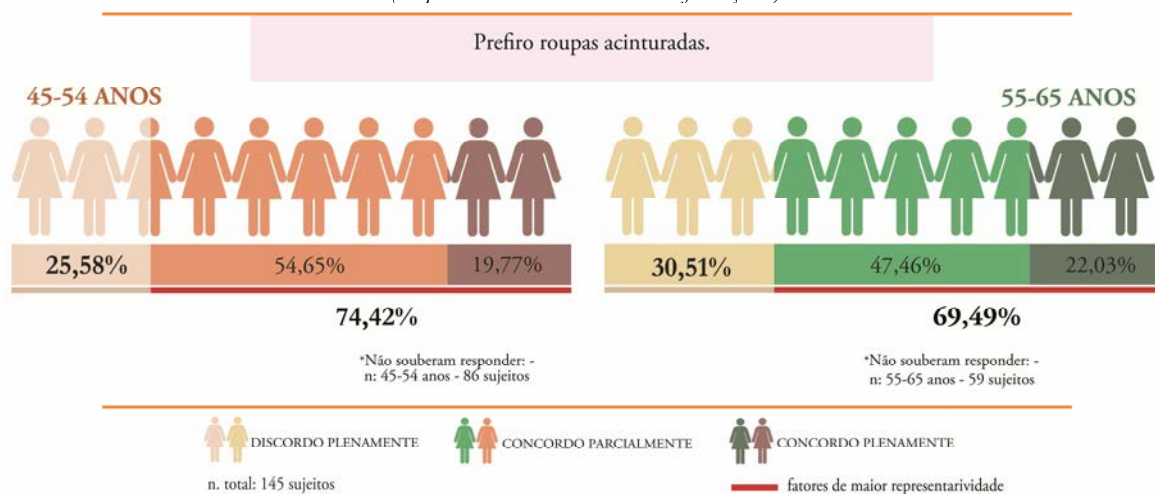
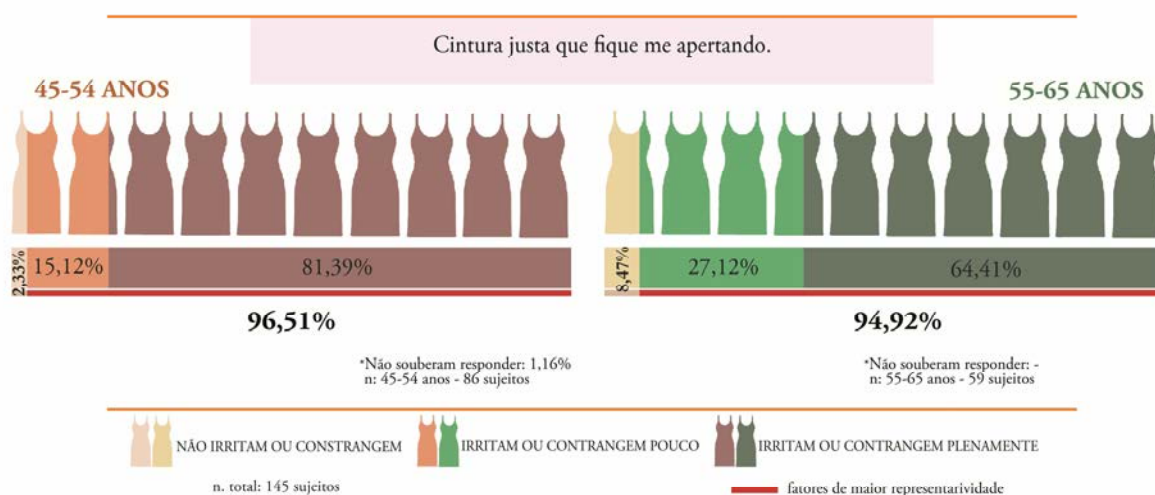


Figura 60: Resultado sobre a avaliação de aspectos de modelagem quanto a irritabilidade e constrangimento – decote
(O quanto lbe irrita ou causa constrangimento durante o dia?)



Paralelamente, modelagens com cintura baixa também foram evidenciadas como um grande problema pelos sujeitos, uma vez que cerca de 80% dos dois grupos consideram difícil a compra e aquisição de calças com caimentos mais clássicos e que respeitem o corpo (Figura 61). Além disso, independentemente da faixa etária, a grande maioria dos sujeitos declararam que cintura baixa a qual necessite de “ajustes” o tempo todo causa irritabilidade e constrangimento (Figura 62). Evidencia-se que o uso abusivo e regular de tal recurso de modelagem pode acarretar deformidades ao corpo na região do quadril caracterizado pela diminuição da nádega e aumento de gordura nas ancas (ACHKAR, 2012).

Figura 61: Resultado sobre a avaliação de aspectos de modelagem – cintura baixa
(O quanto você concorda com as afirmações?)

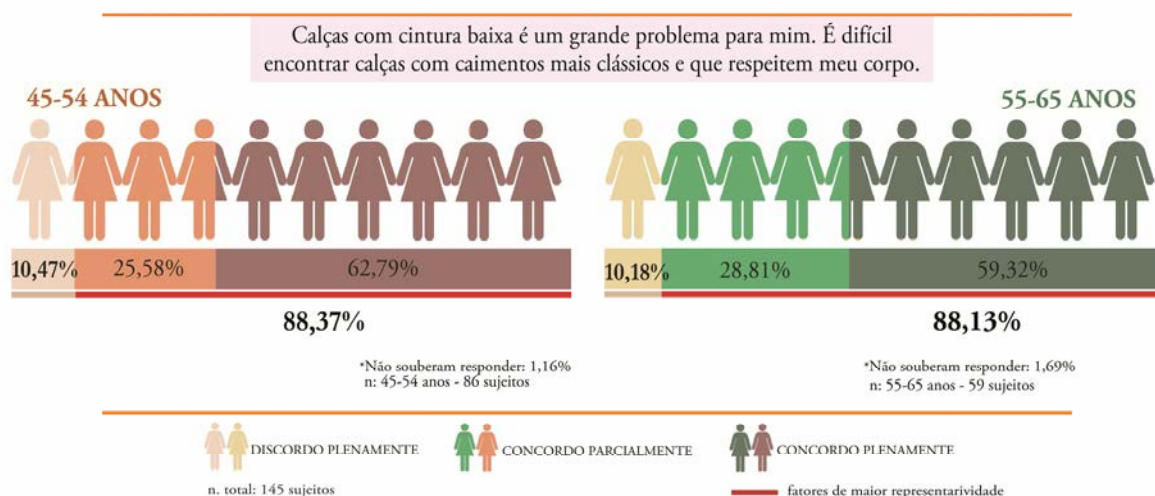
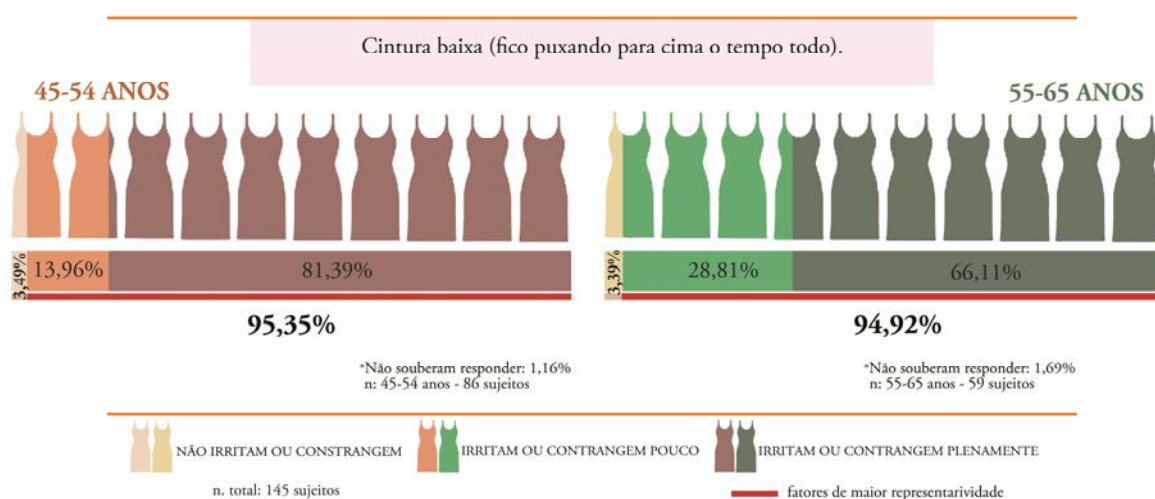


Figura 62: Resultado sobre a avaliação de aspectos de modelagem quanto à irritabilidade e constrangimento – cintura baixa
(O quanto lbe irrita ou causa constrangimento durante o dia?)



No caso da preferência dos sujeitos pelas peças cinturadas, esta pode estar associada à feminilidade tão requerida. Historicamente, a “silhueta marcada” associa-se à sensualidade e à delicadeza da mulher, configurando-se como símbolo da feminilidade (Figura 63). O aumento da circunferência da cintura e o acúmulo de gordura na região abdominal podem implicar na busca das mulheres por ferramentas e artifícios do vestuário que as ajudem a garantir o aspecto de silhueta “ampulheta”, além de poderem auxiliar a “disfarçar” e remodelar áreas de incômodo tais como abdômen e a própria região da cintura.

Figura 63: Silhuetas com cintura marcada ao longo da história da civilização
 1774, *Jean Dresses*, França; (2) 1867, *Jacques Fath*, França; (3) 1947, *House of Dior*, França; (4) 1963, *Norman Norell*, EUA;
 (5) 1970, *Norman Norell*, EUA.



Fonte: www.metmuseum.org

Quanto à manipulação corpórea, mais de 50% dos sujeitos das duas faixas etárias concordam que utilizam cintas e outras peças de lingerie para disfarçar partes que não apreciam em seu corpo (Figura 64). A afirmação salientava, inclusive, o uso de tal artifício principalmente em dia de festas e comemorações. Quanto à usabilidade de outras peças de lingerie, o uso de calcinhas (lingerie) baixas e/ou pequenas foi apontado como aspectos de irritabilidade e constrangimento por mais de 80% dos sujeitos dos dois grupos (Figura 65).

Figura 64: Resultado sobre a avaliação de aspectos de modelagem – lingerie e modeladores
 (O quanto você concorda com as afirmações?)

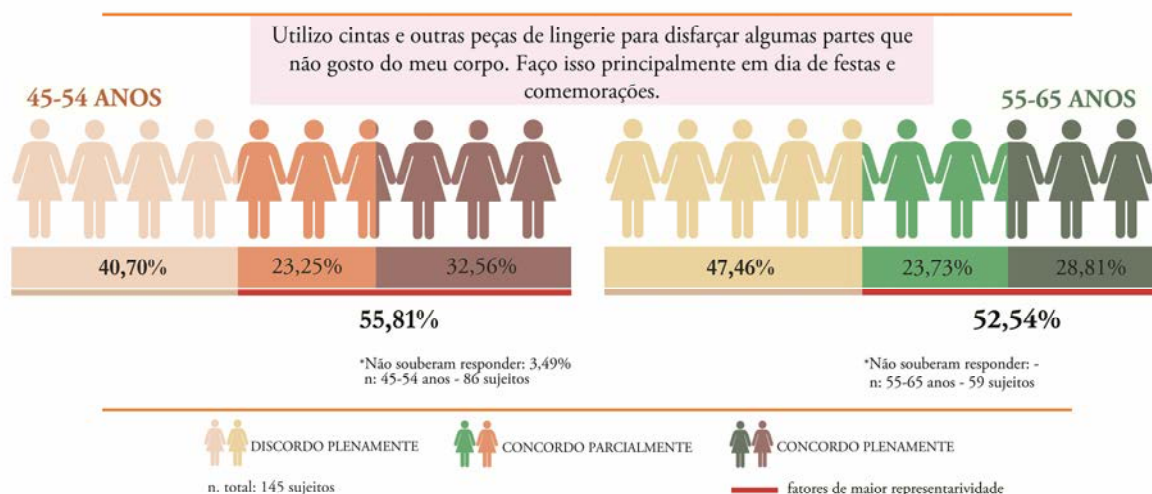
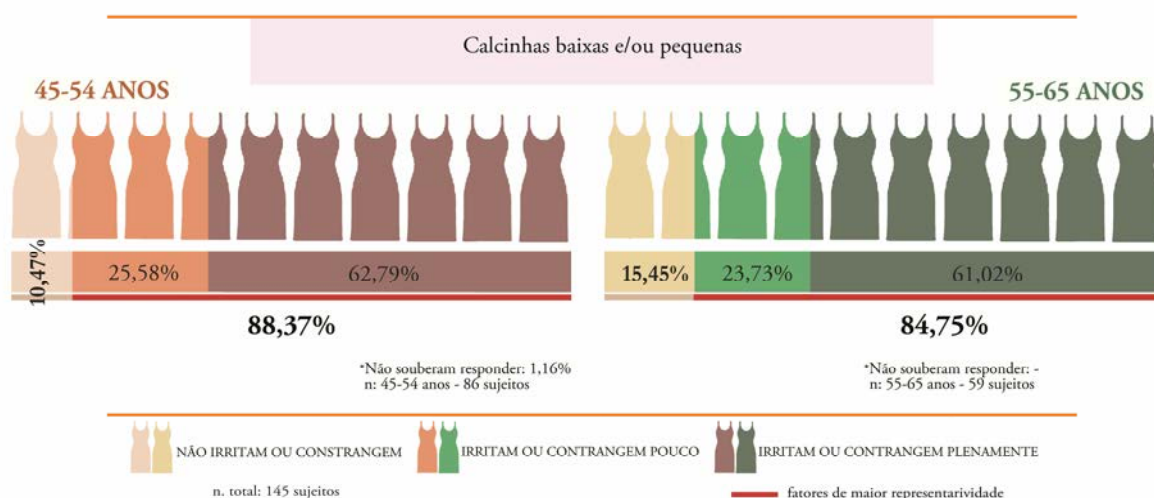


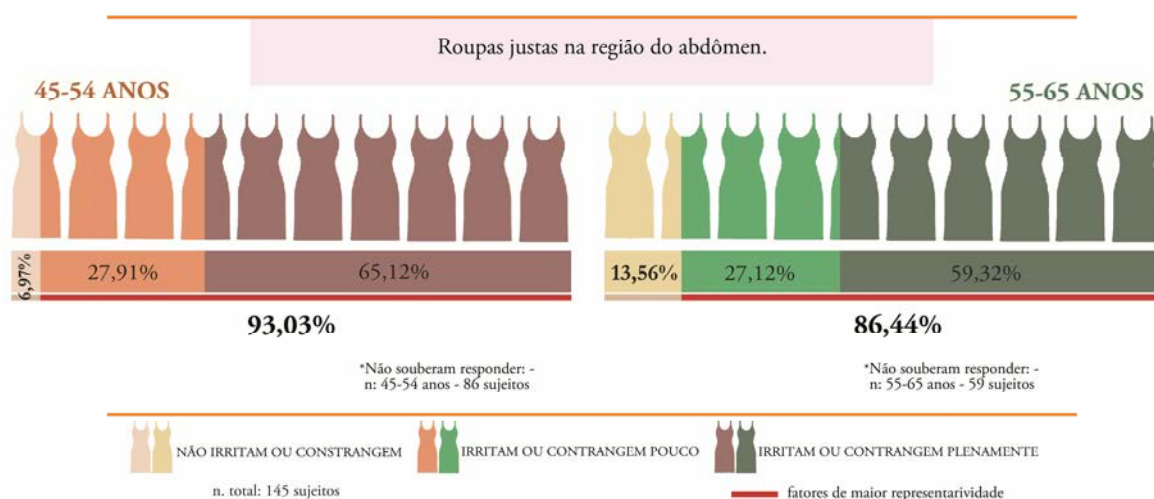
Figura 65: Resultado sobre a avaliação de aspectos de modelagem quanto à irritabilidade e constrangimento – calcinhas e lingerie de modelagem pequena
(O quanto lhe irrita ou causa constrangimento durante o dia?)



Esse quadro associa-se ao incômodo dos sujeitos quanto ao acúmulo de gordura na região superior e inferior do abdômen, bem como ao aumento na circunferência da cintura. Isso porque o uso de peças do vestuário e de lingerie com modelagens de cintura baixa foram avaliadas negativamente por grande parte dos sujeitos, o que indica a necessidade de peças que os auxiliem a recobrir, modelar e/ou disfarçar tais regiões geradoras de incômodo e insatisfação.

No viés da análise ergonômica do vestuário, Grave (2004, p.59) destaca que a modelagem deve respeitar as dobras naturais do corpo, para “não ofender nem o vestuário, nem a pele, podendo causar, quando muito justo, estagnação da região”. Nesse sentido, o trabalho de modelagem dessas peças, de maneira geral, deve estar atento aos locais e pontos de pressão que podem vir causar estresse e desconforto quando a ocorrência de seu uso. A compressão do abdômen, por exemplo, foi avaliada por 93,03% dos sujeitos do Grupo 1 e por 86,44% dos sujeitos do Grupo 2 como fator de incômodo ou constrangimento, bem como a cintura já considerada acima (Figura 66).

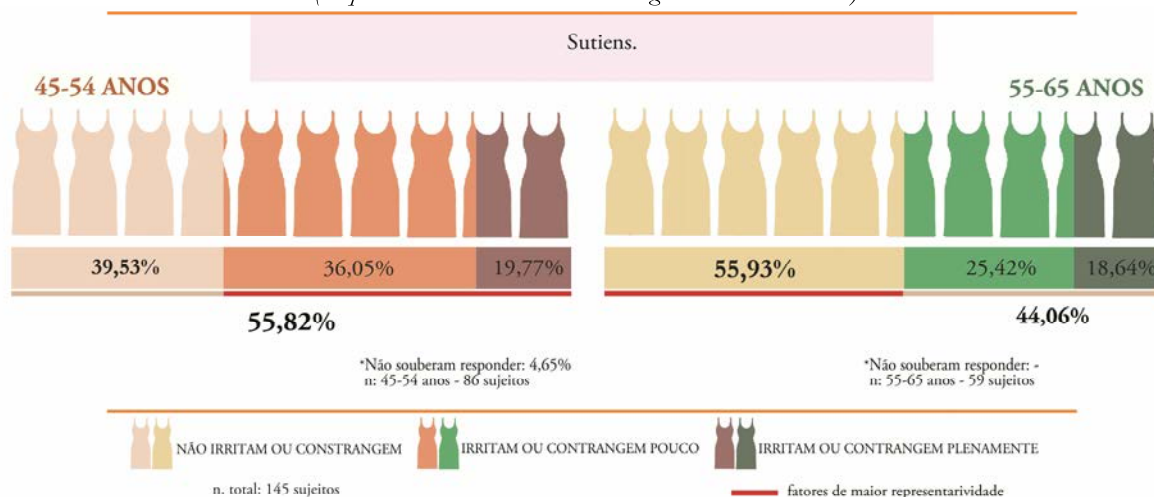
Figura 66: Resultado sobre a avaliação de aspectos de modelagem quanto à irritabilidade e constrangimento – compressão na região do abdômen
(O quanto lhe irrita ou causa constrangimento durante o dia?)



4.10.4 Lingerie: sutiã

Outra peça evidenciada no protocolo foi o sutiã. A peça de lingerie foi indicada por 55,82% dos sujeitos entre 45-54 anos, e por 44,06% dos sujeitos entre 55-65 anos como artifício que gera irritabilidade e constrangimento (Figura 67). A percepção negativa de seu uso parece estar mais associada a avaliação dos sujeitos com idades inferiores. De maneira geral, os constrangimentos gerados por essa peça íntima se deve ao fato do contato direto e, por vezes, rígido a qual a peça mantém com o usuário. Além disso, as alterações corpóreas percebidas pela maioria dos sujeitos, tal como o aumento do busto e do braço e o acúmulo de gordura na região posterior do braço tanto em na frente quanto atrás, podem acarretar novas necessidades de modelagem as quais devam trazer mais segurança e conforto a esses sujeitos.

Figura 67: Resultado sobre a avaliação de aspectos de modelagem quanto à irritabilidade e constrangimento – sutiã
(O quanto lhe irrita ou causa constrangimento durante o dia?)



4.10.5 Modelagem e desconforto

De modo geral, roupas que atrapalham os movimentos parecem irritar a grande maioria dos sujeitos de ambos os grupos (Figura 68). Roupas mal construída e problemática também foi relevantemente apontada por grande parte dos sujeitos dos dois grupos como fatores que podem afetar o bem-estar do dia-a-dia feminino (Figura 69). Esses fatores se correlacionam ao observado acerca da falta de boa modelagem, bem como caimento e conforto nos movimentos por parte do total de sujeitos. Além disso, corrobora com o observado acerca das peculiaridades do vestuário quanto à irritabilidade e constrangimento no decorrer do dia, tal como decotes profundos, mangas e cinturas justas, entre outros.

Figura 68: Resultado sobre a avaliação de aspectos de usabilidade – vestuário x movimento
(O quanto você concorda com as afirmações?)

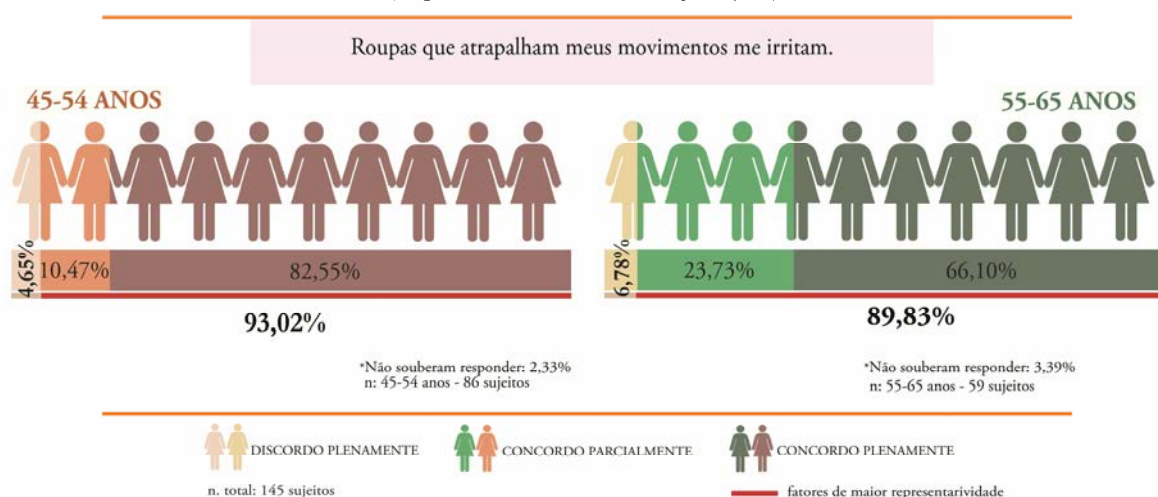
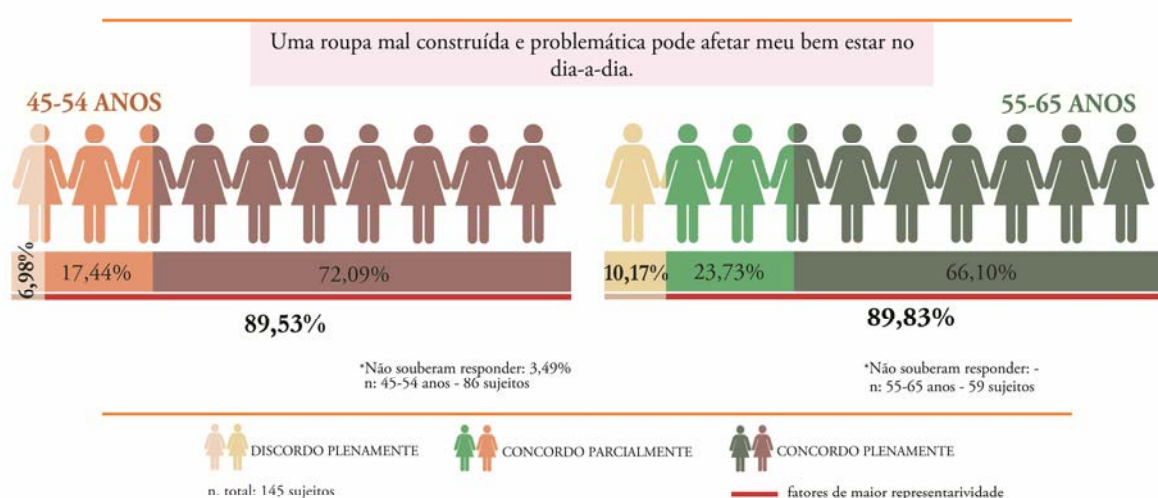


Figura 69: Resultado sobre a avaliação de aspectos de usabilidade – vestuário x dia-a-dia
(O quanto você concorda com as afirmações?)

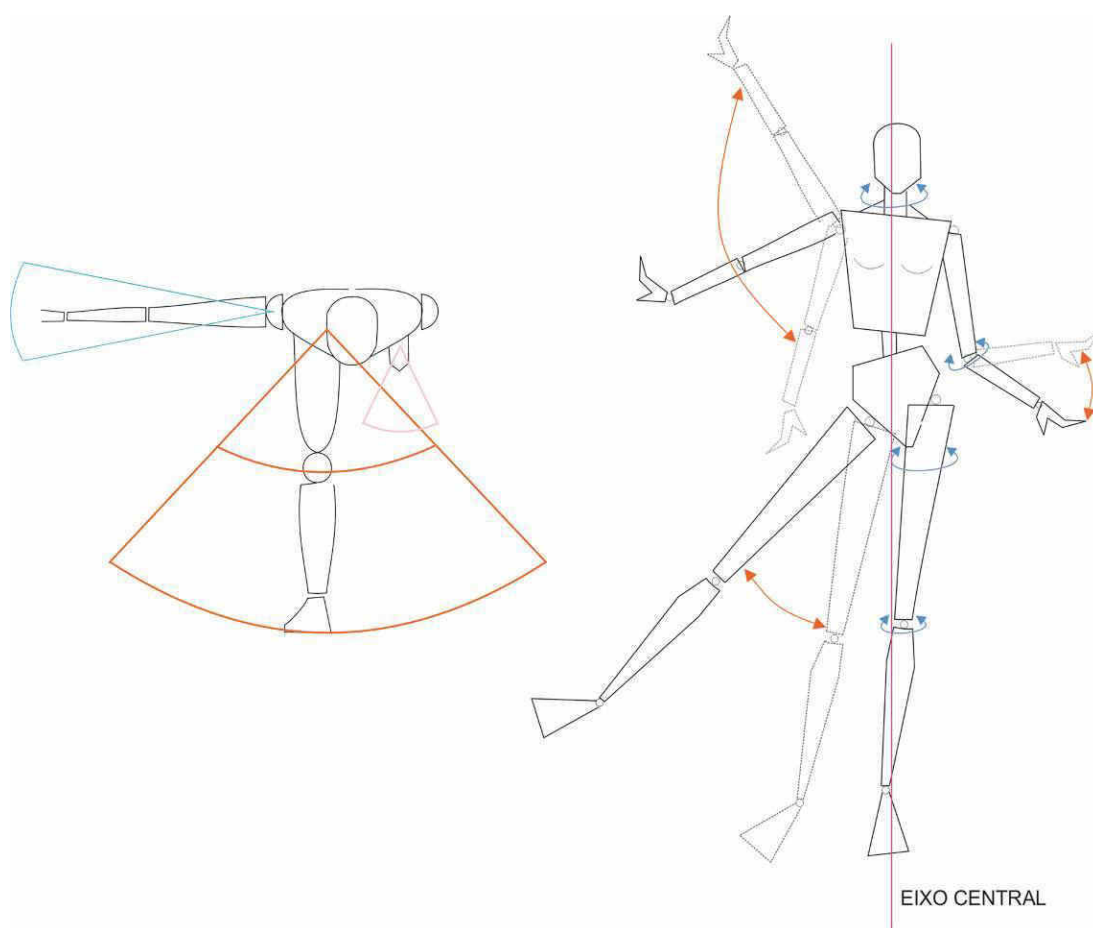


Os resultados sobre a percepção e avaliação do conforto pelas mulheres de meia idade fomentam a necessidade acerca do esclarecimento da dinâmica corporal para o correto

dimensionamento de artigos do vestuário para esse público. Paralelamente, o estudo para o desenvolvimento dessa tipologia de produto deve analisar a função a qual se destina bem como as regiões corpóreas, uma vez que tais considerações quando aplicadas na modelagem permitem contribuir com novas atenções em relação ao corpo, propondo uma linguagem diferenciada (GRAVE, 2004).

Esses aspectos são relevantemente destacados por Grave (2004) e Boueri (2004; 2010), os quais, no decorrer de seus estudos, evidenciam aspectos sobre a biomecânica e sobre as articulações do corpo humano em prol da assertividade no projeto do produto do vestuário (Figura 70).

Figura 70: Detalhe de alguns movimentos articulares e biomecânicos expostos por Grave e Boueri.



Fonte: Adaptado de Grave, 2004 e Boueri, 2004, 2010

Grave (2004), entre outros aspectos, evidenciou os tipos de movimentos articulares que podem influenciar na construção do vestuário, sendo eles: Movimentos Articulares - extensão, flexão, adução e abdução; Rotação; e Circundução.

Para a autora, as questões do vestuário devem unir a anatomia e o movimento do corpo ao próprio produto, estudando e analisando as diferenças para uma real aproximação entre interior e exterior. Em suas palavras, “o envolvimento de ambas, em uma leitura detalhada e categórica, com a verdadeira representação do ‘Eu’, trabalha de dentro para fora, mas centralizada no indivíduo racional, atendendo à sua necessidade física e anatômica atingindo a qualidade ideal do vestir, respeitando o conforto e a funcionalidade” (GRAVE, 2004, p. 33).

Boueri (2010) também destaca a importância de o projetista ter o conhecimento sobre a estrutura e a capacidade de articulação e mobilidade do corpo para uma correta interpretação das medidas do corpo. De acordo com o autor:

“O estudo dos movimentos e posturas do corpo apresenta um conjunto de dados antropométricos importantes do relacionamento das pessoas com o vestuário e o espaço e estão engajados em uma atividade. O projetista deve ter noções das possibilidades de articulação do corpo, referentes às atividades desenvolvidas, para adequar a modelagem do vestuário aos movimentos de cada atividade seja ela usual, cotidiana ou profissional (...).” (BOUERI, 2010, p. 65).

Contudo, evidencia-se perante o analisado nessa pesquisa, que a aplicação dessas variáveis vai além de uma metodologia generalista. Suas determinantes auxiliam na identificação de peculiaridades entre os usuários, como no caso de mulheres da meia idade. Sendo assim, as questões antropométricas e biomecânicas auxiliam significativamente na caracterização dimensional do corpo dessas usuárias identificando padrões diferenciados de dimensionamentos.

4.10.6 Modelagem e ajuste sobre o corpo

Com relação ao comportamento da roupa e seu encaixe sobre a topografia do corpo, foi percebido que grande parte das mulheres, mesmo evidenciando a importância da cintura, revelou que não apreciam peças muito justas. A ideia da roupa justa como artifício para evidenciar o corpo foi vista negativamente por 66,28% dos sujeitos do Grupo 1, bem como por 59,32% do 2º Grupo (Figura 71). Além disso, mais de 80% dos sujeitos desses grupos declararam não gostarem de roupas que marcam o corpo (Figura 72).

Figura 71: Resultado sobre a avaliação de aspectos de modelagem – roupas justas
(O quanto você concorda com as afirmações?)

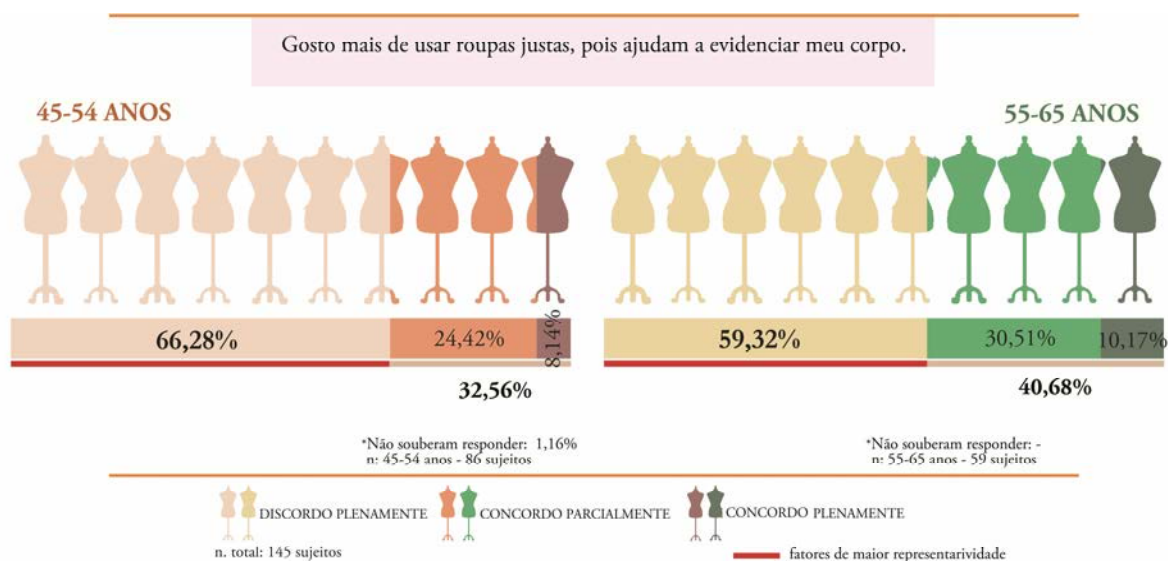
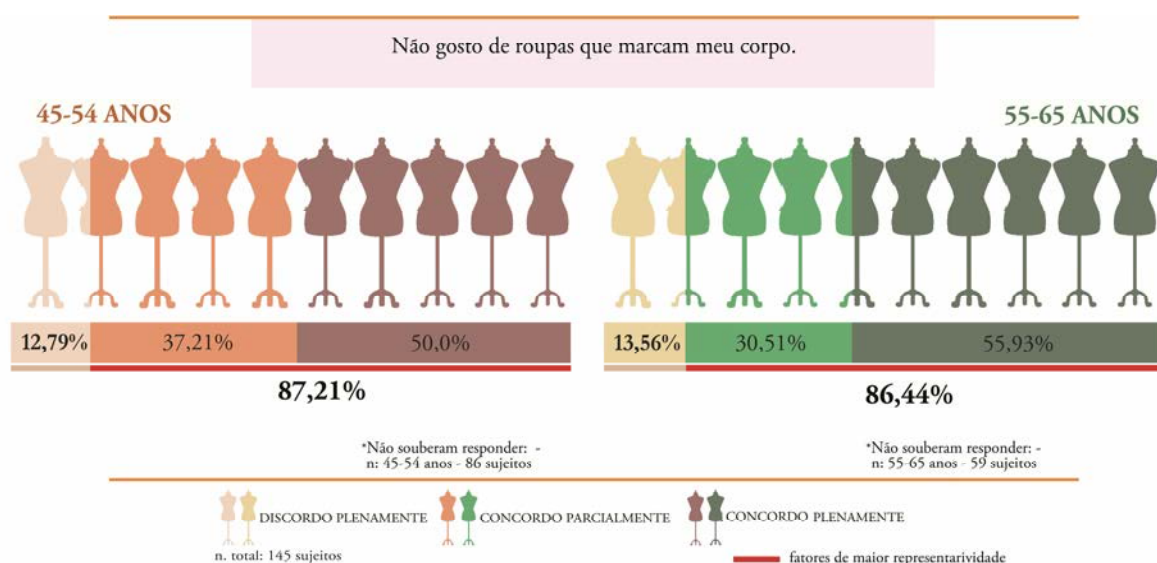


Figura 72: Resultado sobre a avaliação de aspectos de modelagem – roupas que marcam o corpo
(O quanto você concorda com as afirmações?)



4.10.7 Preferências de vestuário

O resultado indicou que no Grupo 1, 70,93% dos sujeitos preferem roupas escuras por disfarçarem mais o corpo, enquanto que Grupo 2, o mesmo se deu para 64,41% dos sujeitos (Figura 73). Contudo, grande parte dos sujeitos também revelou que gostam de roupas coloridas por traduzirem melhor “seu espírito”, principalmente quando considerado que esse aspecto foi afirmado por 91,86% dos sujeitos entre 45-54 anos (Figura 74).

Figura 73: Resultado sobre a avaliação de aspectos específicos do vestuário – roupas escuras
(O quanto você concorda com as afirmações?)

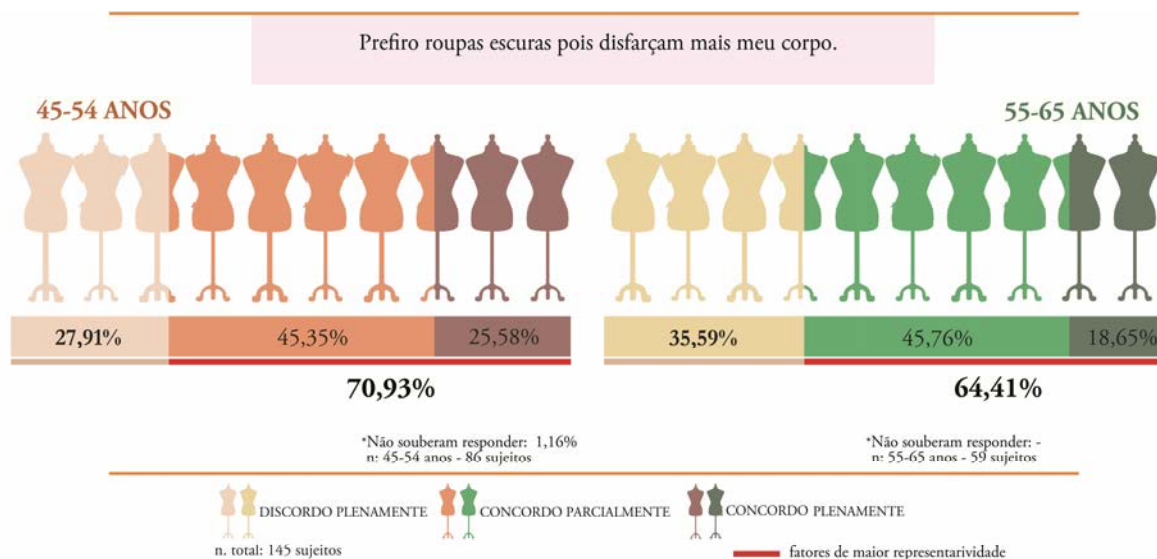
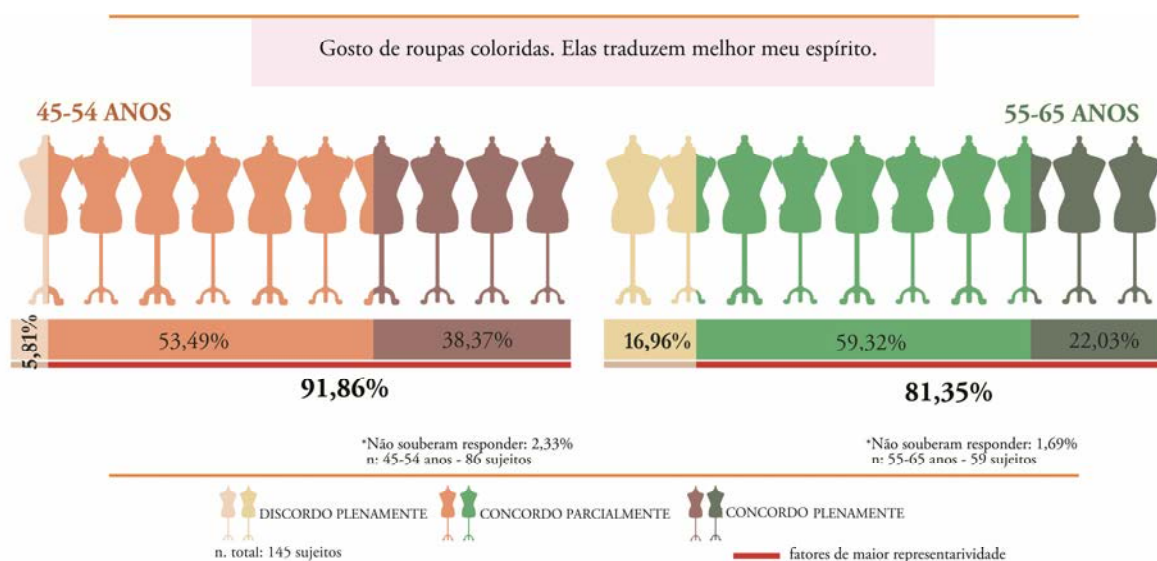


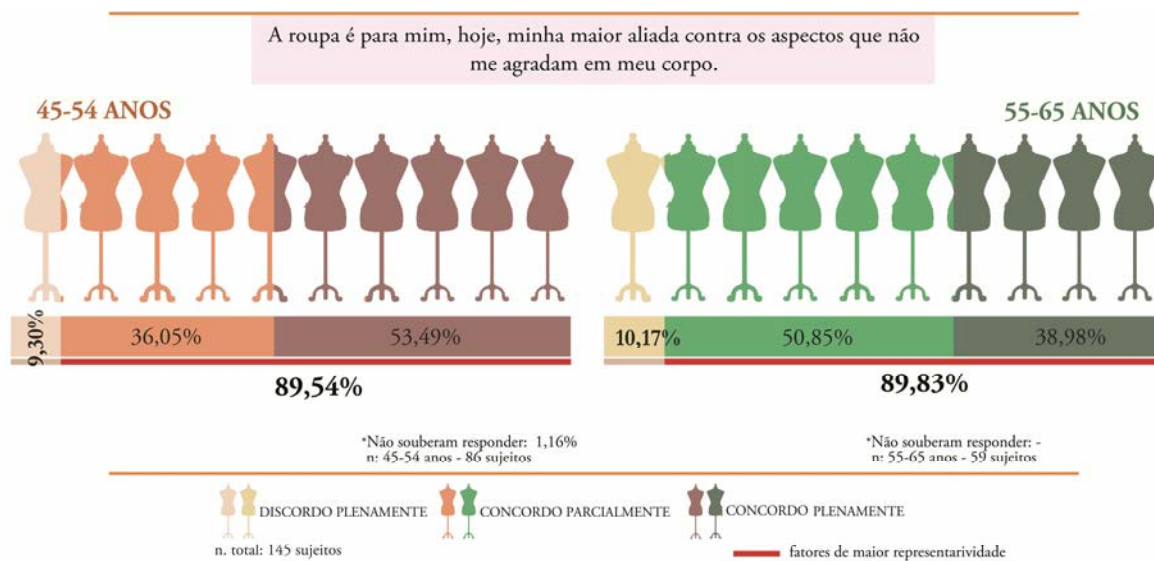
Figura 74: Resultado sobre a avaliação de aspectos específicos do vestuário – roupas escuras
(O quanto você concorda com as afirmações?)



4.10.8 Vestuário e aspectos subjetivos e psicológicos

Para maior parte dos sujeitos, a roupa é a maior aliada contra os aspectos que não agradam em seu corpo (Figura 75). Tal resultado corrobora com o revelado acerca do uso das peças do vestuário como atributo para driblar os aspectos corporais que mais podem causar incômodo.

Figura 75: Resultado sobre a avaliação de aspectos específicos do vestuário – vestuário x desconforto com o corpo
(O quanto você concorda com as afirmações?)



Esse fato ganha mais relevância ao se considerar que para mais de 90% dos sujeitos de ambos os grupos, a roupa confere maior segurança com relação ao corpo (Figura 76) bem como associa-se a melhora da auto-estima (Figura 77).

Figura 76: Resultado sobre a avaliação de aspectos específicos do vestuário – corpo x segurança
(O quanto você concorda com as afirmações?)

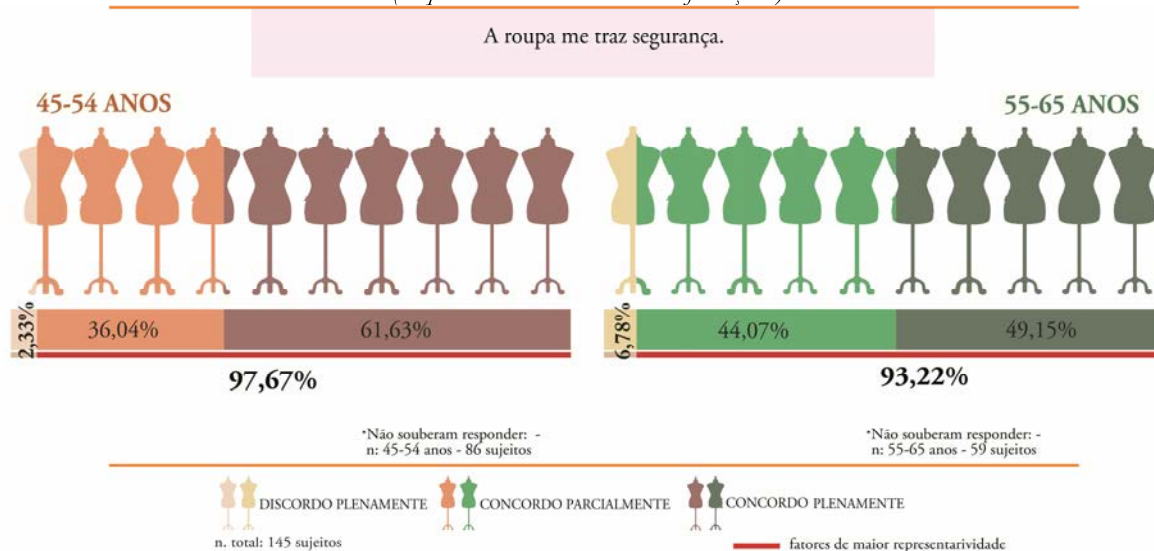
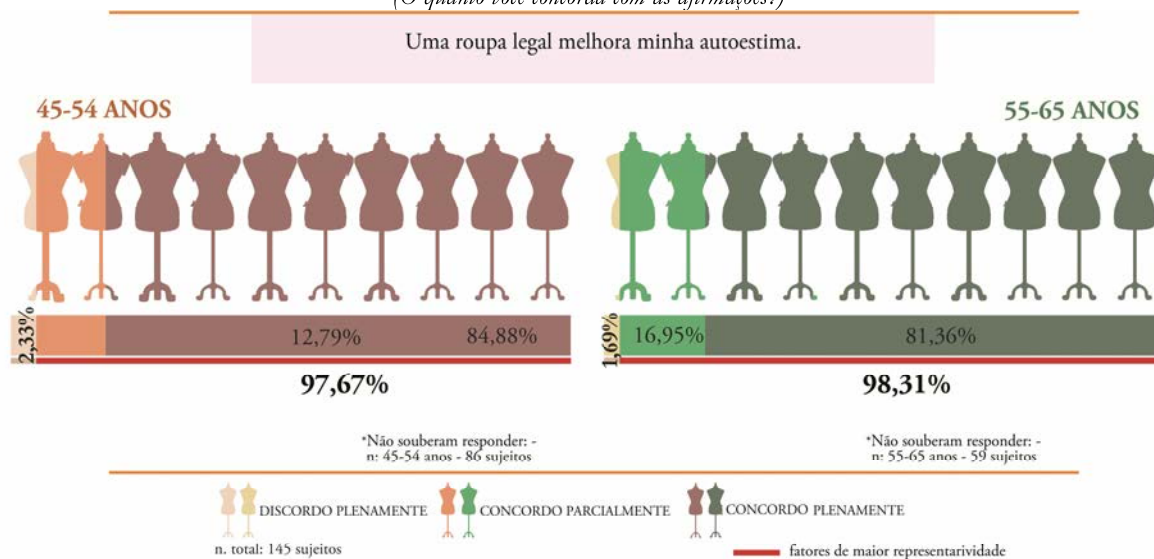
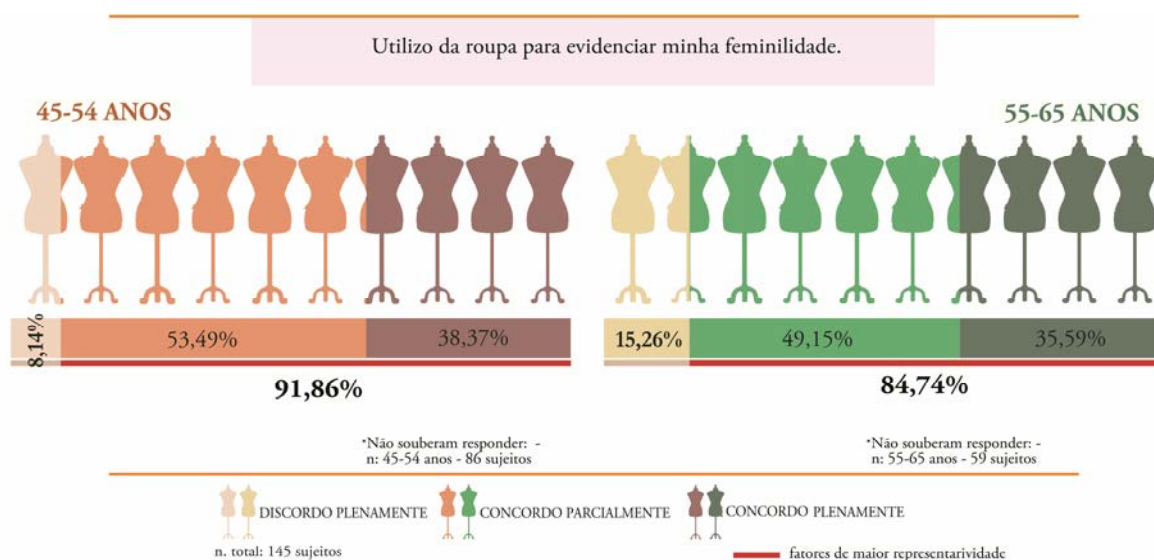


Figura 77: Resultado sobre a avaliação de aspectos específicos do vestuário – vestuário x autoestima
(O quanto você concorda com as afirmações?)



O vestuário também foi evidenciado pelos sujeitos como atributo utilizado para evidenciar a feminilidade (Figura 78), principalmente para cerca de 91,86% de sujeitos entre 45-54 anos. Este resultado corrobora com os indicativos anteriores sobre a relação entre mulher, vestuário e feminilidade, e ressalta a importância de se destacar regiões do corpo que se associam à feminilidade e a valorização da silhueta feminina como um todo.

Figura 78: Resultado sobre a avaliação de aspectos específicos do vestuário – vestuário x feminilidade
(O quanto você concorda com as afirmações?)



A grande maioria dos sujeitos, nos dois grupos, quer estar na moda (Figura 79). Concomitantemente, 95,35% e 92,23% dos sujeitos do Grupo 1 e do Grupo 2, respectivamente, querem estar na moda, mas nem isso querem se vestir como adolescente (Figura 80).

Figura 79: Resultado sobre a avaliação de aspectos específicos do vestuário – estar na moda (1)
(O quanto você concorda com as afirmações?)

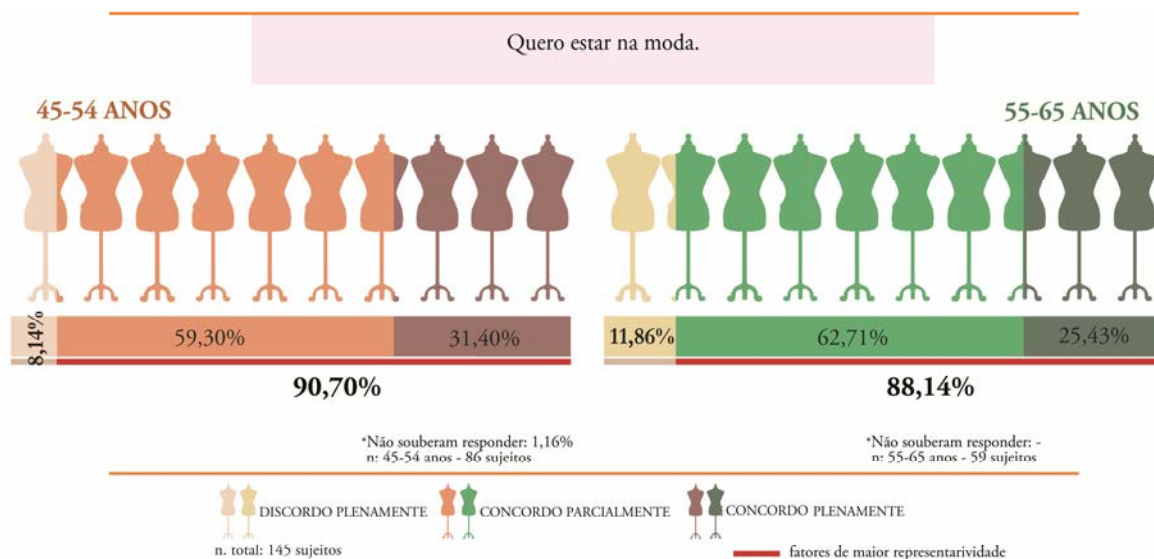
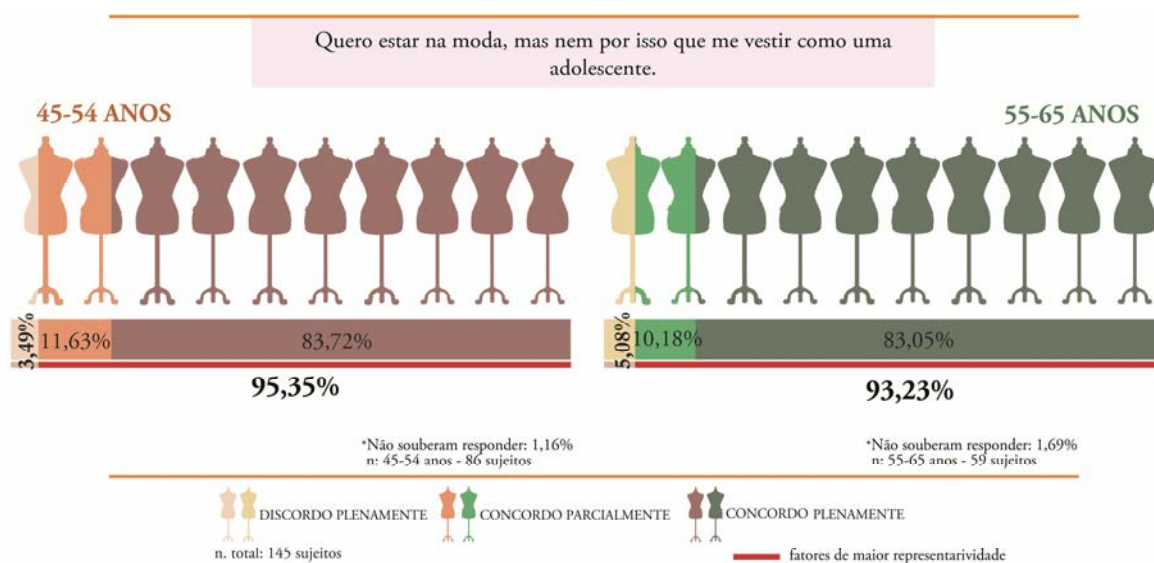


Figura 80: Resultado sobre a avaliação de aspectos específicos do vestuário – estar na moda (2)
(O quanto você concorda com as afirmações?)



Em ambos os grupo, mais de 60% dos sujeitos revelaram que quando encontram roupas que vistam um pouco melhor, ficam parecendo uma senhora (Figura 81), fator esse que não lhes agradam, o que corrobora com a preferência da grande maioria por peças que as deixem com aspecto mais jovem, principalmente no que se refere aos sujeitos com idades mais avançadas (Figura 82).

Figura 81: Resultado sobre a avaliação de aspectos específicos do vestuário – aparência
(O quanto você concorda com as afirmações?)

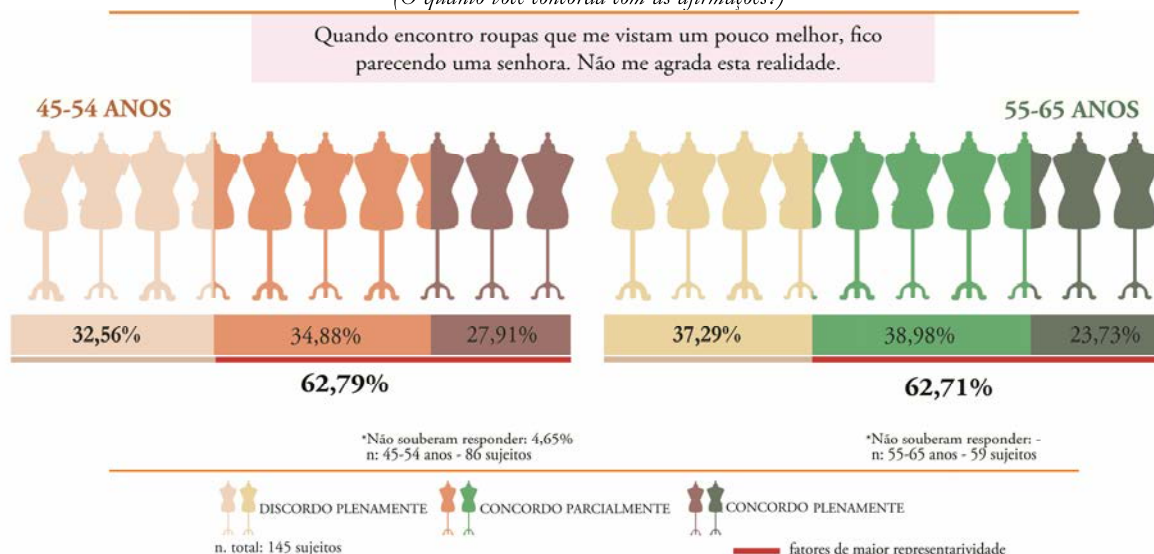
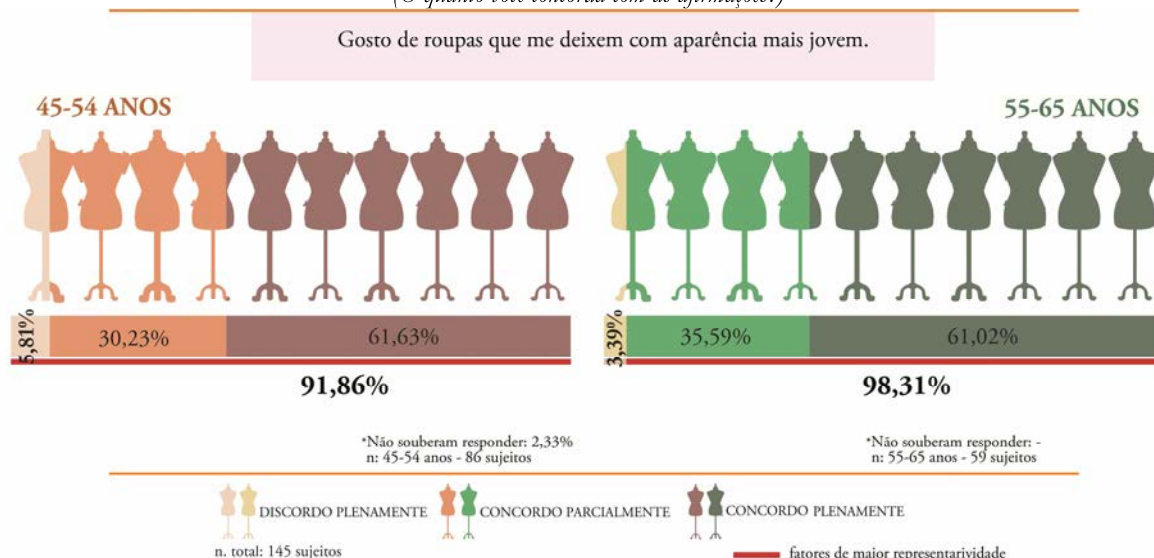


Figura 82: Resultado sobre a avaliação de aspectos específicos do vestuário – aparência
(O quanto você concorda com as afirmações?)



A jovialidade feminina aqui pode ser entendida a partir do explicitado por Pereira e Penalva (2011) os quais expõe que tal característica deve ser compreendida a partir da análise das hierarquias de valores sobre o que é ser jovem, sendo essas modificadas pelos diferentes contextos que sustentam a vivência da condição etária do envelhecimento. Trata-se, portanto, de um imaginário social o qual atribuí vida e virtude à imagem individual do sujeito, nesse caso, da mulher madura.

Esses registros implicam na complexidade acerca das qualidades estéticas temporalizadas pelo setor da moda na perspectiva das mulheres da meia idade. Querer estar na moda pela maioria dos sujeitos aparece como fator importante ao vestuário, contudo, reitera-se que quando questionadas acerca das qualidades visadas quanto à aquisição de algum vestuário, tal fator, por

mais que tenha sido requerido pela maioria dos sujeitos, foi um dos que obteve menor destaque de importância dentre os demais. O conforto e a feminilidade superaram as tendências. Paralelamente, a falta observada em termos de modelagem e caimento mais adequados às expectativas desse público evidencia e reforça a necessidade por produtos mais adequados a esse perfil de usuária que se declara consciente sobre seu corpo e necessidades.

Os dados também refletem sobre o aspecto intangível do vestuário, uma vez que esse possui a capacidade de reconfiguração do corpo por meio de inúmeras possibilidades de diferenciação, valoração e transformação identitária. Como salienta Grave (2008, p. 30), “quando o indivíduo interfere no seu corpo ao fazer uso de formas artificiais, ele passa a apresentar uma nova naturalidade e, em consequência, a roupa passa também por um processo de amadurecimento, agregando-se ao corpo e valorizando-o”.

4.10.9 Vestuário e mercado

No que tange aos produtos encontrados no mercado, 63,95% dos sujeitos concordam que estão satisfeitos com os produtos que encontram, adequando-se quando necessário (Figura 83). O mesmo foi afirmado por 76,26% dos sujeitos da faixa entre os 55-65 anos. Esse indicativo corrobora com o resultado anterior acerca da facilidade com que as mulheres encontram roupas que estejam de acordo com suas necessidades e expectativas. Contudo, 83,05% dos sujeitos entre 45-54 anos e 76,26% dos que estão entre 55-65 anos, concordam que atualmente o mercado se esqueceu das mulheres mais maduras e só foca no público mais jovem (Figura 84).

Figura 83: Resultado sobre a avaliação de aspectos específicos do vestuário – satisfação com o vestuário
(O quanto você concorda com as afirmações?)

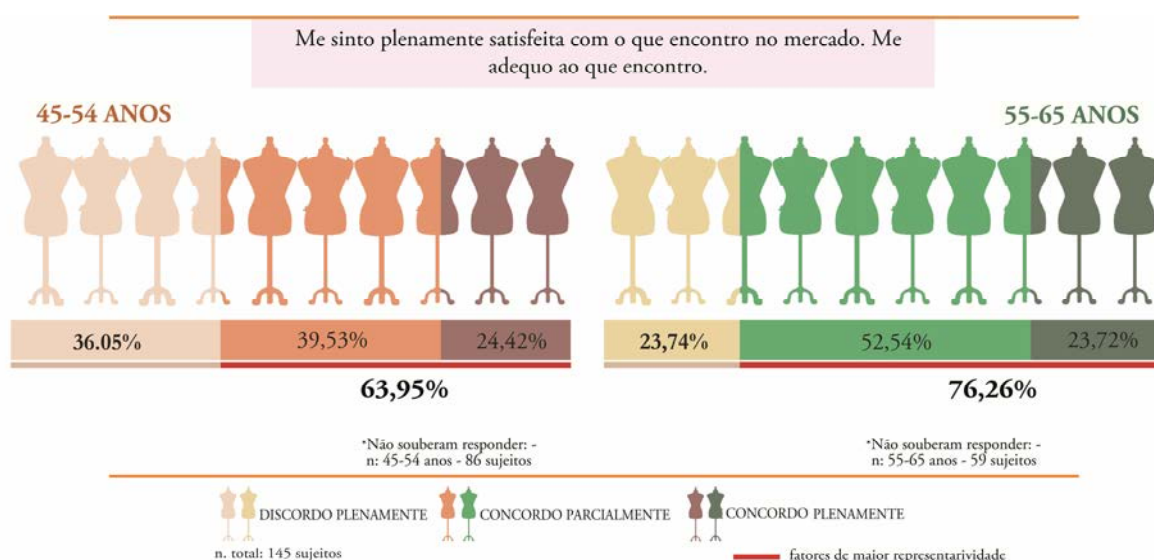
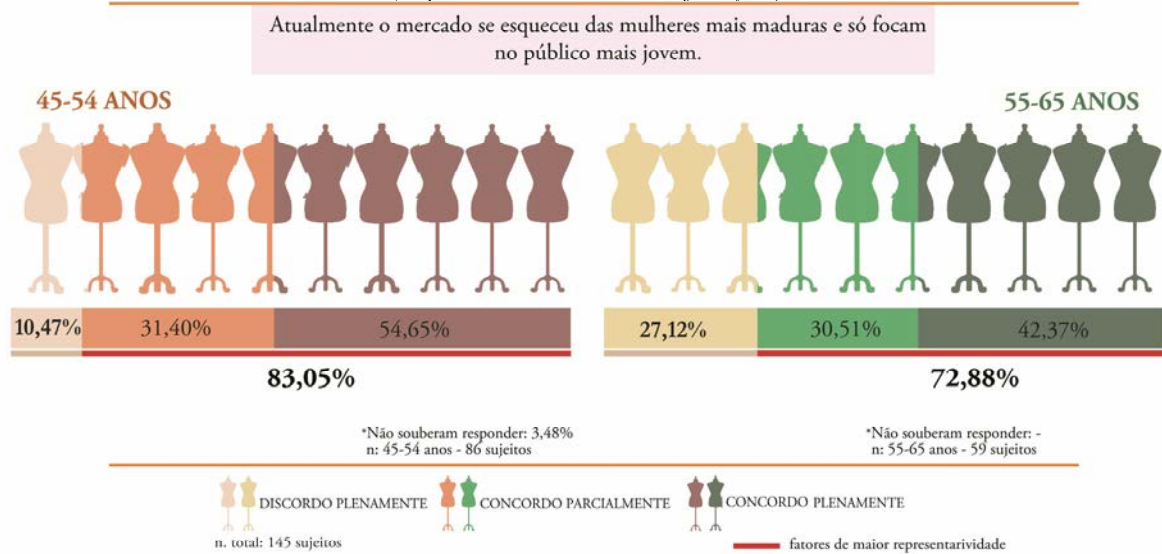
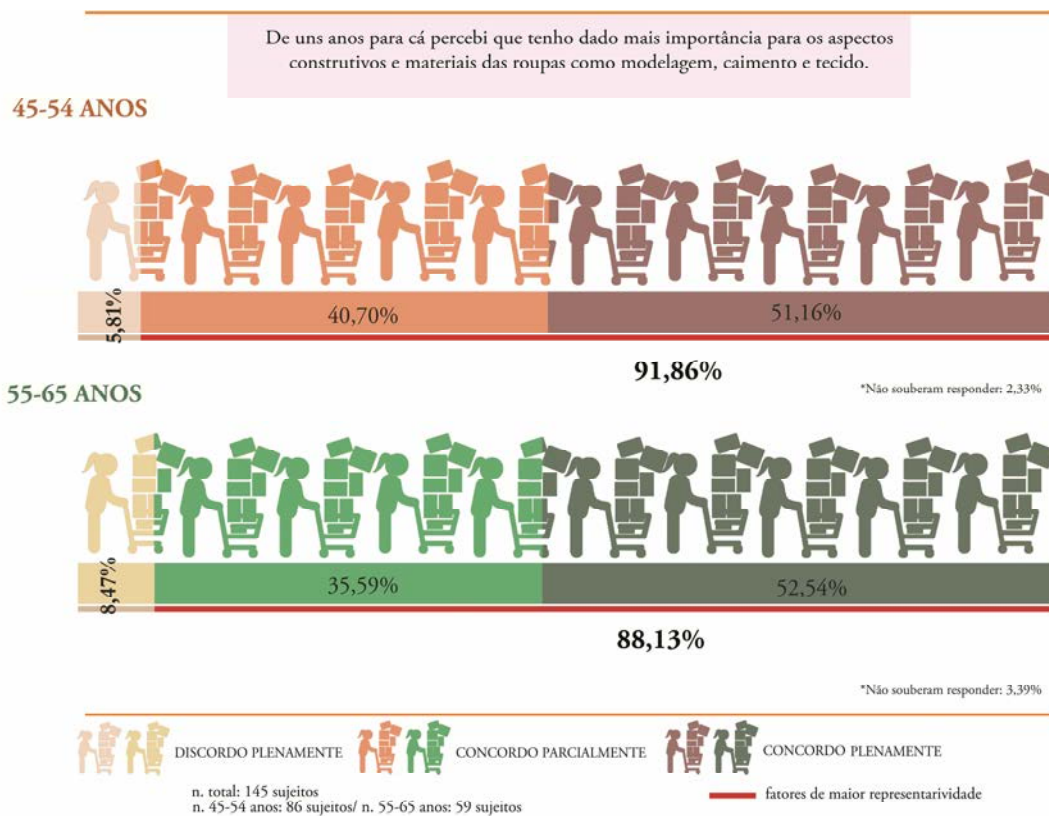


Figura 84: Resultado sobre a avaliação de aspectos específicos do vestuário – satisfação com o vestuário
(O quanto você concorda com as afirmações?)



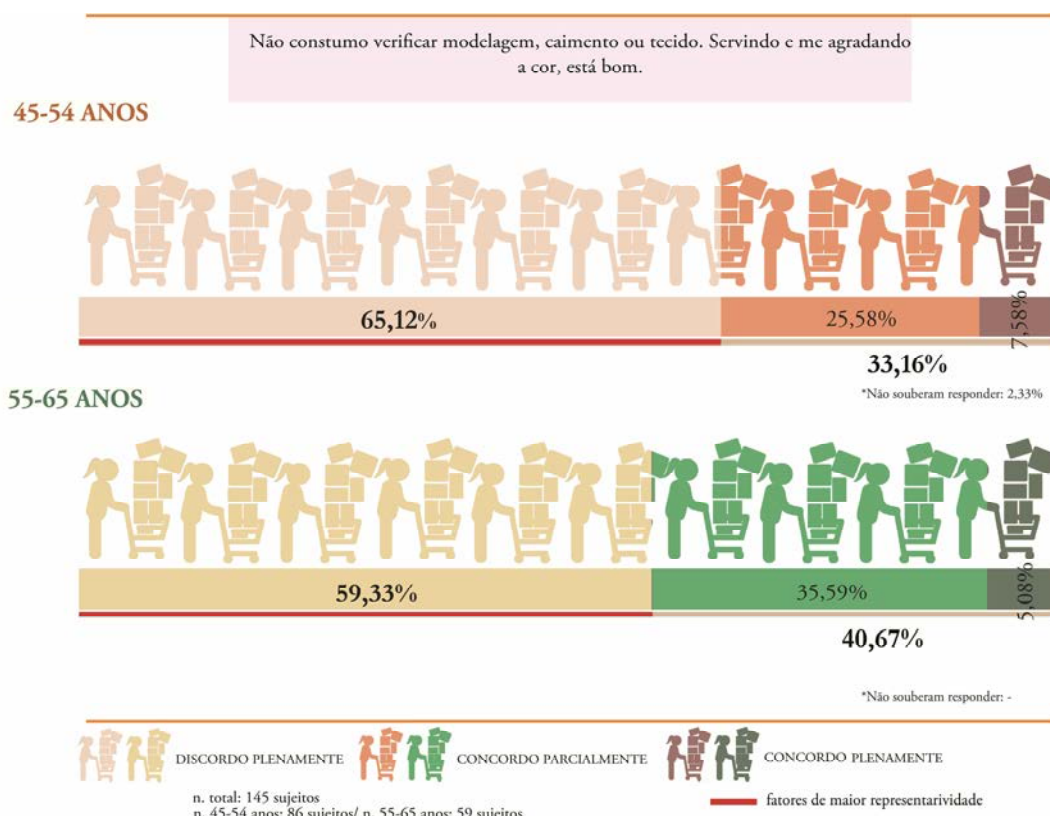
Observou-se que no decorrer dos últimos anos, os sujeitos mudaram seus hábitos de consumo com relação ao vestuário. Em ambos os grupos, a grande maioria dos sujeitos declararam que de uns anos para cá eles têm dado mais importância para os aspectos construtivos e materiais das roupas como modelagem, caimento e tecido (Figura 85).

Figura 85: Resultado sobre a perspectiva do consumo – avaliação do produto no momento da compra (1)
(O quanto você concorda com as afirmações?)



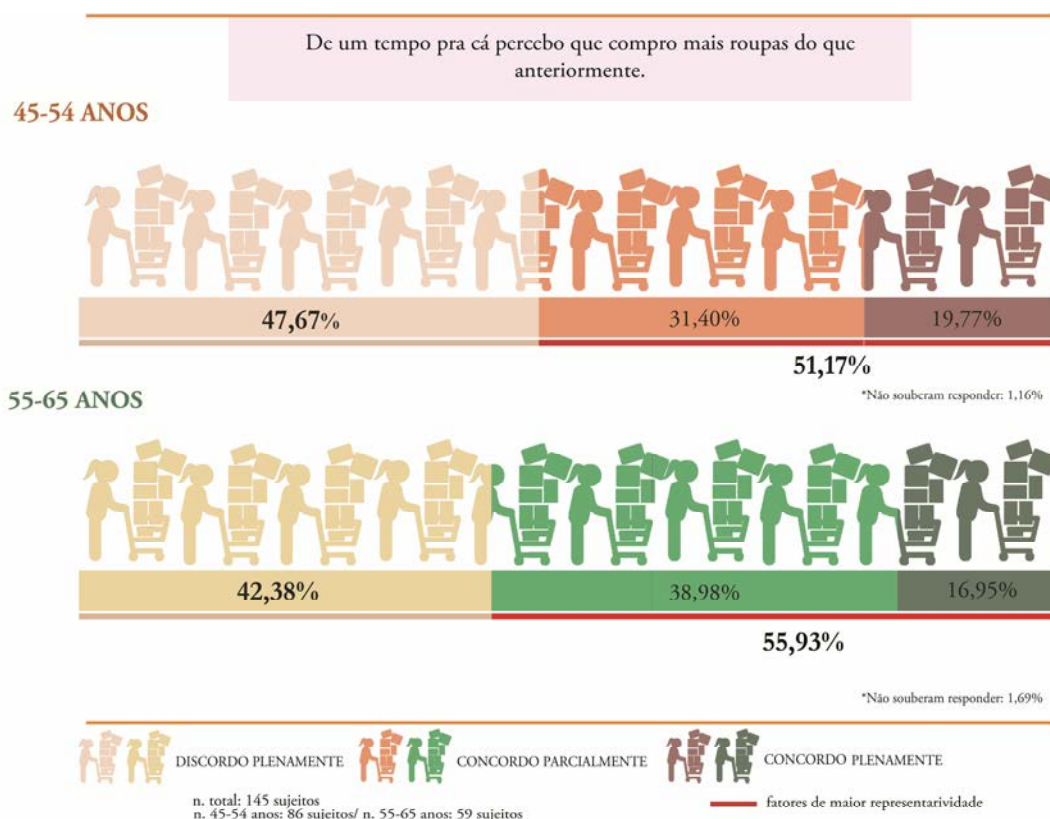
Esse fato é percebido também quando 65,12% e 59,32% dos sujeitos, do Grupo 1 e Grupo 2, respectivamente, discordam sobre não terem o costume de verificar modelagem, caimento ou tecido. Apenas servir e a cor agradar parecem não ser mais suficientes para a maioria dos sujeitos (Figura 86).

Figura 86: Resultado sobre a perspectiva do consumo – avaliação do produto no momento da compra (2)
(O quanto você concorda com as afirmações?)



Outro dado verificado foi com relação à rotina de compra. Pouco mais da metade da dos dois sujeitos dos dois grupos percebeu que no decorrer dos últimos anos, aumentou a quantidade de roupa adquirida (Figura 87). Tal realidade pode estar associada a maior independência financeira feminina e a diminuição de gastos com dependentes, uma vez que algumas mulheres já se encontram não mais responsáveis pelo sustento dos filhos. Além disso, a profusão de shoppings centers e a facilidade ao crédito promovido por muitas marcas e lojas de departamento também podem estar associados ao número maior de compras.

Figura 87: Resultado sobre a perspectiva do consumo – avaliação do volume de compra
(O quanto você concorda com as afirmações?)



Fato esse que também pode ser percebido quando mais de 80% dos sujeitos de ambos os grupos declaram que, atualmente, percebem que pagam mais por uma roupa que realmente lhes agradam (Figura 88). Paralelamente, os sujeitos de meia idade parecem estar mais exigentes com relação a qualidade de roupa, como é observado entre 91,86% dos sujeitos do Grupo 1, bem como entre 88,14% do Grupo 2.

Figura 88: Resultado sobre a perspectiva do consumo – avaliação do valor da compra
(O quanto você concorda com as afirmações?)

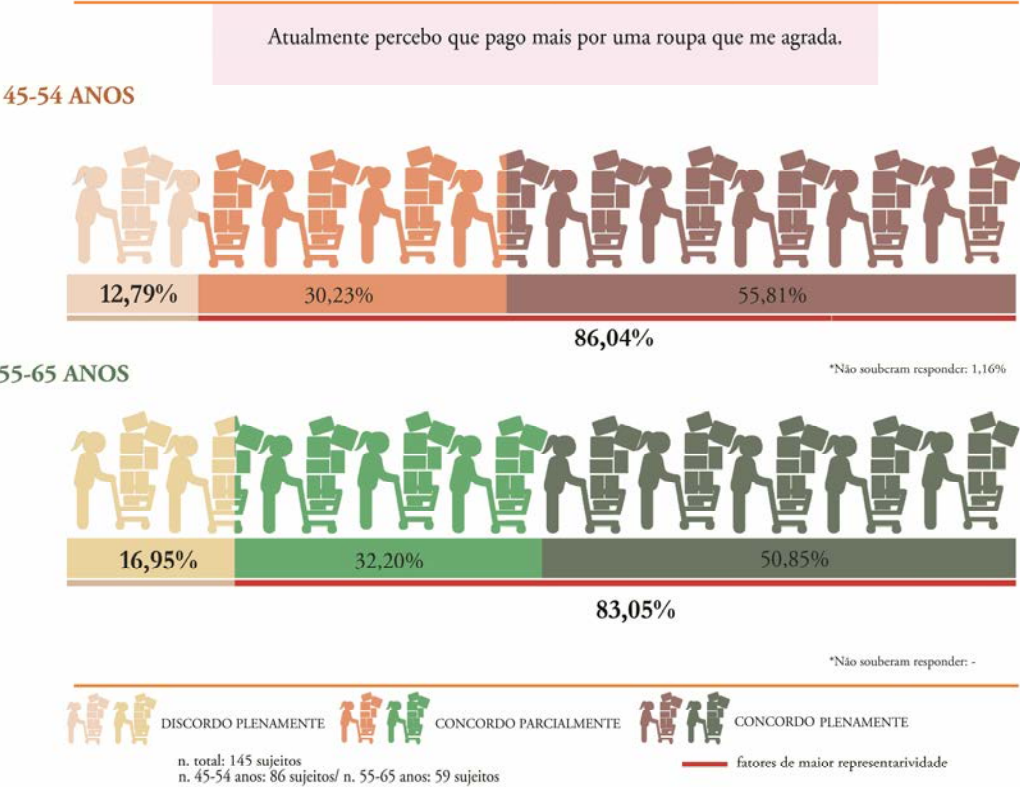
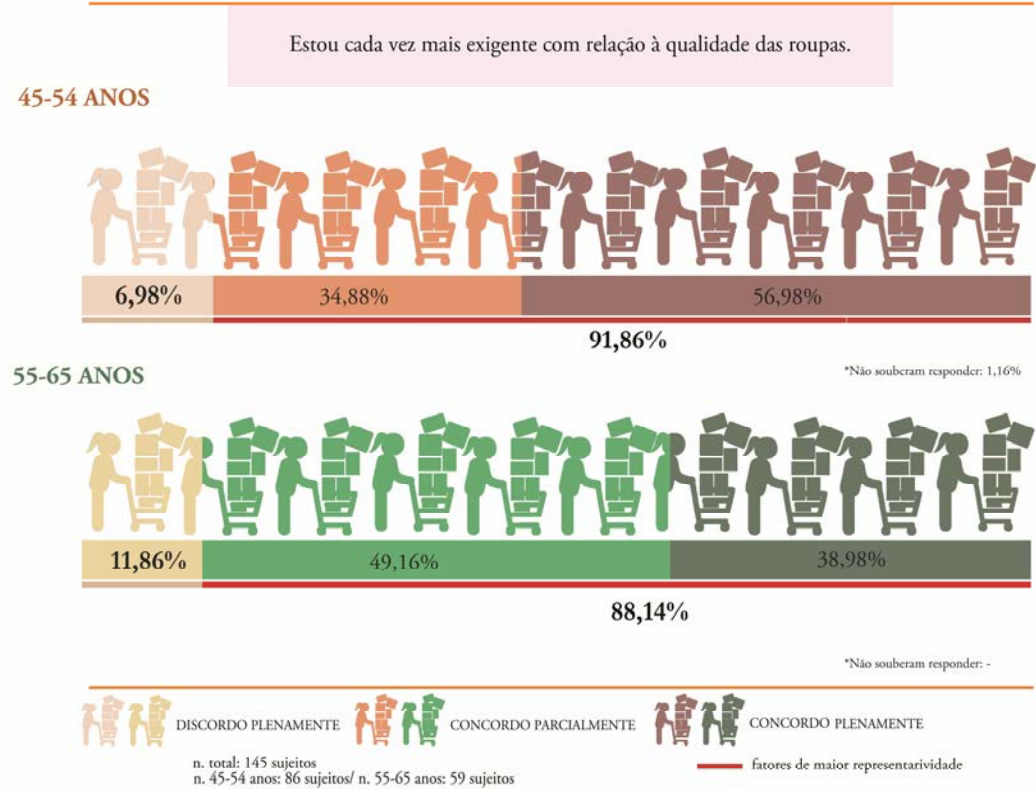


Figura 89: Resultado sobre a perspectiva do consumo – avaliação da qualidade do produto
(O quanto você concorda com as afirmações?)



Ao final do protocolo, mais de 90% dos sujeitos dos dois grupos declararam que acham necessário que as empresas do setor se conscientizem a respeito das variações biofísicas e das necessidades pessoais levantadas no decorrer do questionário (Figura 90).

Figura 90: Resultado sobre a avaliação das mulheres acerca da necessidade das empresas se conscientizarem o segmento das mulheres maduras.
(*As empresas precisam se conscientizar?*)

		45-54		55-65	
Sobre as confecções (Você acha necessário uma maior consciência por parte das confecções com relação a estas variações biofísicas e necessidades pessoais levantadas no decorrer deste questionário?)		n.	%	n.	%
Sim.		80	93,02%	55	93,22%
Não.		03	3,49%	02	3,39%
Não sei dizer.		03	3,49%	02	3,39%

n. 45 - 54 anos: 86 sujeitos n. 55 - 65 anos: 59 sujeitos n. total: 145 sujeitos

Esses dados corroboram com os resultados negativos acerca da falta de várias qualidades no vestuário, principalmente com relação à modelagem, caimento, e outros detalhes configurativos e estruturais das peças. Contudo, divergem quando considerado que a maioria dos sujeitos, independentemente do grupo, concordam que se sentem satisfeitas com que encontram no mercado.

Tal divergência pode estar associada à ordem na qual as perguntas e apontamentos foram dispostos no protocolo. Isto é, inicialmente, quando questionadas sobre o nível de satisfação com relação aos produtos encontrados, os sujeitos podem ter respondido com base em suas eventuais compras bem como em sua adequação cotidiana aos produtos encontrados, uma vez que o que lhe é ofertado pode se apresentar relativamente satisfatório.

Contudo, quando abordados em relação às áreas e características específicas do vestuário, os sujeitos foram estimulados a pensar e avaliar a relação direta que seus corpos mantinham com o produto, tal como o observado em um dos comentários:

“Pensei em participar da pesquisa para colaborar, porém me surpreendi ao ver que foi bom pensar esses assuntos, dificilmente paramos para pensar. *Pra* mim, foi auto conhecimento” (Sujeito A, 52 anos).

Acredita-se que dessa maneira, os sujeitos passaram a analisar com maior propriedade as especificidades que caracterizam o vestir, estimulando-os a avalia-las de forma mais rígida.

Além disso, ao final do protocolo, muitos foram os comentários que pontuaram negativamente a realidade do mercado atual, tanto por suas inadequações de modelagens e modelos quanto pelas configurações simbólicas e estéticas que não lhes agradam:

“Às vezes você encontra um vestido que (...) cai bem, mas é muito curto (...) acho alguns vestidos com tecido macio, (...) mas fica justo e quando fica justo eu me sinto desconfortável, triste e com vergonha do meu corpo”. (Sujeito B, 47 anos).

“O brasileiro tem que acordar para os dias de hoje. Mulheres acima de 45 anos, ou *na* fase de menopausa não é mais aquela vovó de décadas passadas. Não queremos ser ou *nos vestir* como adolescente, a realidade mudou. Queremos acompanhar a evolução com mais modernidade” (Sujeito C, 47 anos)

“O corpo realmente muda muito e as lojas ou tem roupas *pra* senhoras ou *pra* jovens. Difícil achar um meio termo com preços justos. E *pra* mim, principalmente cores e tecidos compatíveis com o que desejo. Conforto é muito, muito importante e é muito difícil encontrar uma roupa confortável com um preço justo e com uma modelagem que se ajuste a ocasião” (Sujeito D, 50 anos)

“Independente da idade, toda mulher adora se vestir bem. Gostaria de poder encontrar com mais frequência roupas bem modeladas, com caimento e acabamentos impecáveis e que tenham um comprimento adequado a nossa idade. Só tenho encontrado roupas curtas e com modelagem péssima!!! Na verdade, as confecções se preocupam muito so com MODA *pra piriguete*. Nós que gostamos de nos vestir com um pouco mais de classe e conforto ficamos a deriva...sem dizer a reformulação dos tamanhos, o que era 42 agora é 46. Acho que estão levando a sério esta economia em tecidos!!!” (Sujeito E, 50 anos)

“Falta modernidade elegante para mulheres acima dos 50. Tipo contemporâneo moderno, mas despojado! Não gosto da proposta de roupa pseudo adolescentes ou periguete focada para mulheres que já entraram na menopausa é constrangedor. Fora isso sobra o look governanta inglesa assexuada. Portanto falta criatividade e conhecimento neste mercado que nos atende! ” (Sujeito F, 52 anos)

“O que mais incomoda são as calças, pois a grande maioria é de cintura baixa”. (Sujeito G, 54 anos).

“Dou preferencia pelas roupas importadas, pois elas possuem qualidades superiores às nacionais, no tecido, no acabamento, e também encontro tamanhos maiores. O caimento é melhor e o preço também me agrada muitíssimo. Sinto que aqui no Brasil, nao invistam tanto nas confeccoos para mulheres maduras! A moda brasileira é feita para "MULHERES MAGRAS"!!!!!! Agradeço a oportunidade em participar da pesquisa. Amei! ” (Sujeito H, 58 anos).

Problemáticas com relação ao busto e a peças de roupa íntima/praias, também se destacaram entre os comentários:

“Roupas íntimas deveriam ter uma melhor modelagem, com aumento da circunferência das costas e melhor acomodação dos seios, pois na fase da menopausa há um aumento nesta região”. (Sujeito I, 52 anos).

“Meus seios são grandes e não encontro lingerie que me de conforto e segurança. Tenho seios axiares é me envergonho procurando esconde-los, não uso roupas cavadas” (Sujeito J, 50 anos).

“Sim meu maior problema é que tenho seios grandes e costas pequenas, então fica um pouco difícil encontrar roupas principalmente biquínis, pois, quando a parte superior fica boa a parte de baixo fica muito grande e vice e versa” (Sujeito K, 51 anos).

Outro fator consideravelmente criticado, foi a falta de padronização das peças do vestuário disponíveis no mercado:

“Acho uma falta de respeito em relação ao tamanho das roupas, pois, NÃO correspondem com a realidade. Antigamente o "G" era "G", e, hoje em dia, cada vez eles diminuem (...)! Os números NÃO correspondem, e, fica difícil para o consumidor, cada marca de roupa tem sua modelagem e numeração G NÃO correspondem com as outras marcas, portanto, penso que deveriam ser padronizados os tamanhos em TODAS as marcas e confecções”. (Sujeito L, 54 anos).

“Gostaria que houvesse um único padrão de tamanhos no Brasil. O tamanho G, GG, M (etc) de uma confecção é diferente do de outra. Isto torna qualquer compra mais difícil”. (Sujeito M, 52 anos).

“Gostaria que as confecções padronizassem os manequins das roupas independente de marcas (...)”. (Sujeito N, 60 anos).

Além de contribuir para a presente pesquisa, os comentários também abriram caminhos para que novas demandas e problemáticas fossem identificadas. Essa realidade, corrobora com a complexidade do relacionamento do produto de moda com o segmento em questão, o qual, por sua vez, parece estar cada vez mais sensível às suas necessidades e exigentes quanto aos desejos e expectativas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fatores biopsicossociais decorrentes do envelhecimento feminino caracterizam-se por alterações que podem interferir em diferentes fatores na vida das mulheres. O propósito do presente estudo foi verificar se tais alterações influenciam a percepção de usabilidade dos produtos de moda. De fato, os resultados alcançados confirmam esta influência e permitem discutir novos propósitos sobre essa questão.

O aprofundamento teórico acerca dos processos biológicos vivenciados pelas mulheres da meia idade foi fundamental para a elaboração de um protocolo, no qual pudessem ser apresentadas e identificadas algumas das demandas vividas por esses sujeitos com o avançar da idade, bem como correlacionar tais fatores aos aspectos de usabilidade do vestuário feminino.

Em vistas disso, pode-se observar, que a maioria dos sujeitos abordados apresentaram ganho de peso e de medidas no decorrer dos últimos anos, principalmente os que estão vivenciando mais recentemente as alterações metabólicas associadas à fase do climatérico e menopausa. Abdômen, cintura e quadril foram as regiões que mais se destacaram quanto ao ganho de medidas. Essas áreas também se apresentaram relevantemente associadas ao incômodo gerado pelas transformações corpóreas.

Mesmo sendo percebida uma atitude positiva acerca da menopausa, foi verificado que boa parte dos sujeitos tem vergonha de algumas partes do corpo, o que pode justificar o uso do vestuário pela maioria como meio para intervir sobre diversos aspectos corporais que não lhes agradam.

Quanto às características físicas do vestuário, pode-se afirmar que o grau de exigência dos usuários aumentou à medida que a idade foi avançando. Fatores como conforto, matéria-prima, estética, entre outros, foram evidenciados como fundamentais nos momentos de apreciação e aquisição de uma peça de vestuário.

Mais especificamente no que se refere a avaliação do produto atualmente disponível no mercado, grande parte dos sujeitos declararam ter facilidade em adquirir roupas que estejam de acordo com suas necessidades e expectativas. Contudo, quando questionadas sobre aspectos específicos quanto à modelagem, caimento, conforto térmico, entre outros, expressivo nível de insatisfação pode ser verificado. Acredita-se que tal divergência esteja associada às especificidades físicas elucidadas e pontuadas, as quais podem ter influenciado a avaliação, uma vez que foram expostas com maior propriedade e direcionamento. Esse fato também é verificado quando a

maioria expressiva dos sujeitos declararam que acredita ser necessário, por parte das confecções, maior consciência acerca das alterações biofísicas ocorridas com o envelhecimento.

Acredita-se também que a verdade na declaração inicial dos sujeitos quanto à satisfação acerca dos produtos disponíveis do mercado, pode ser questionada, uma vez que pela falta de produtos com qualidades mais assertivas e coerentes a esse público, o que lhe é ofertado pode se apresentar satisfatório.

Ressalta-se que, considerando os resultados dos dois grupos etários (45-54; 55-65), percebeu-se que não há diferenças expressivas entre os mesmos, contudo, as mulheres entre 45-54 anos se apresentaram mais perceptivas às alterações corpóreas, bem como exigentes quanto ao produto de moda. Panorama esse que pode estar relacionado com as recentes transformações corpóreas inerentes ao processo do envelhecimento e a chegada do climatério e da menopausa.

Concomitantemente, diversas características de modelagem e físicas do vestuário emergiram como preferidas e/ou adequadas aos usuários, principalmente quando associadas à diversos aspectos biofísicos dos sujeitos, bem como suas necessidades e expectativas subjetivas e emocionais. Paralelamente, alguns apontamentos estruturais e físicos do vestuário puderam ser percebidos como negativos e problemáticos, especialmente no que tange a promoção dos aspectos de usabilidade de algumas peças do vestuário.

Além disso, observou-se que a relação que os sujeitos mantem com o vestuário extrapola de maneira relevante às questões básicas do produto que se caracterizam pelo vestir e o recobrir do corpo. O vestuário foi consideravelmente associado ao *redesign* e à manipulação corpórea, relação essa que se apresentou fortemente ligada à construção da imagem do sujeito, assim como seu bem-estar psicológico, prazer e satisfação pessoal e emocional.

Assim sendo, a compreensão do fenômeno da maturidade e suas intercorrências explorada neste estudo forneceu dados importantes para o desenvolvimento de produtos adequados às especificidades desse segmento de usuários. Acredita-se, dessa maneira, que a discussão sobre elementos ergonômicos e de usabilidade aqui realizada deve ser considerada no que tange à assertividade dos produtos das empresas do setor, especialmente quando verificado que as mulheres da meia idade se apresentam dispostas a investir mais em produtos com qualidades adequadas ao seu perfil físico e psicológico. Reforça-se, contudo, que características ergonômicas devem ser trabalhadas em conjunto com elementos simbólicos e estéticos, principalmente devido a dicotomia com relação às avaliações subjetivas acerca do conforto físico, psicológico e emocional.

Devido à complexidade e abrangência do tema maturidade, pode-se perceber que são diversas as correlações de variáveis biofísicas e psicológicas que podem influenciar nos aspectos de usabilidade do produto de moda, principalmente no que tange ao vestuário. Ou seja, a diversidade de fatores biopsicossociais, além de externos aos sujeitos, que caracterizam esse período, pode interferir de maneira distinta sobre o corpo e o psicológico dessas mulheres, o que, por conseguinte, pode influenciar sua avaliação sobre os produtos de moda. Nesse sentido, as limitações verificadas nesse estudo quanto essas possíveis correlações emergem como pontos ainda a serem discutidos em prol da melhoria dos produtos do vestuário para esse segmento. Destaca-se também que o estudo abordou uma faixa específica de sujeitos femininos, que se caracterizou por mulheres ativas, pertencentes à classe média, residentes em centros urbanizados e com acesso à informação, especialmente por meio eletrônico. Portanto, os dados não são representativos da população brasileira e não podem ser generalizados.

No que tange mais especificamente ao protocolo elaborado, evidencia-se que algumas questões tiveram que ser arbitrárias devido à necessidade de explicitar uma condição (negativa, ou, por exemplo, de desconforto) pouco percebida em algumas circunstâncias na qual a condição social prevalece a condição física (por exemplo, uso de produto de moda por mulheres). Por outro lado, considerando-se tratar de um estudo exploratório e singular, resta sugerir a necessidade de revisão (ou evolução) nas questões interdisciplinares do design de moda e design ergonômico.

O pouco material didático acerca de metodologias adequadas à avaliação dos aspectos de usabilidade dos produtos de moda abre caminhos para novas atuações que objetivam identificar e explorar ferramentas que possam direcionar o correto dimensionamento desses produtos.

Os apontamentos ergonômicos e de usabilidade que foram explorados neste estudo pode contribuir para o esclarecimento inicial das diretrizes para essa avaliação. Métodos e procedimentos que possam abordar de maneira mais direta o usuário/consumidor também devem ser empregados como meios favoráveis a identificação das necessidades de segmentos específicos.

Paralelamente, sugere-se o aprofundamento de estudos que possam investigar as questões emocionais e subjetivas relacionadas ao uso do vestuário tanto pelo segmento específico de mulheres da meia idade, quanto pelos demais. As discussões acerca das avaliações subjetivas de conforto, prazer e satisfação também parecem contribuir para que o produto de moda em geral seja favorável a avaliação positiva dos usuários e consumidores.

Por fim, os resultados aqui apresentados podem ser considerados satisfatórios, de modo que foi possível responder à questão de pesquisa bem como confirmar a hipótese sobre a influência dos aspectos biopsicossociais na percepção de usabilidade do vestuário, fomentando, assim, a necessidade da conscientização das empresas do setor em prol da melhoria dos produtos bem como do crescimento do setor.

.

BIBLIOGRAFIA

- ABIT. Associação Brasileira da Indústria Têxtil e de Confecção. **Pesquisa sobre Usos, Hábitos e Costumes do Consumidor Brasileiro de Vestuário**. Brasília: ABIT, 2011. Disponível em: http://abit.org.br/abitonline/2011/12_12/revista_final.pdf e http://abit.org.br/habitosdeconsumos/Banco_Dadosrpt.asp. Acesso em: 13 mar. 2014.
-
- _____. **Indústria Têxtil e de Confecção Brasileira: Cenários, Desafios, Perspectivas e Demandas**. Brasília, jun. 2013. Disponível em: http://www.abit.org.br/conteudo/links/cartilha_rtcc/cartilha.pdf. Acesso em: 13 mar. 2014.
- ABERGO. Associação Brasileira de Ergonomia. **Norma ERG BR 1002 – Código de Deontologia Do Ergonomista Certificado**. Outubro, 2003. Disponível em: http://www.abergo.org.br/arquivos/normas_ergbr/norma_erg_br_1002_deontologia.pdf. Acessado em 21 dez 2013.
- ACHKAR, M. Barriga: veja possíveis causas e soluções para o problema. In **Terra online – Saúde**. 25 Jul 2012. Disponível em: <http://saude.terra.com.br/dietas/barriga-veja-possiveis-causas-e-solucoes-para-o-problema,b014173c61bb8310VgnVCM3000009acceb0aRCRD.html>. Acesso em 18 jan 2015.
- ALDRIGHI, J. M.; ALDRIGHI, C. M. S.; ALDRIGHI, A. P. S. Alterações sistêmicas no climatério. In: **Revista Brasileira de Medicina**, São Paulo, v. 59, n. 12, p. 15-21, dez. 2012. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=2168. Acesso em 05 mai. 2014.
- AYERS, B.; FORSHAW, M.; HUNTER, M.S. The impact of attitudes towards the menopause on women's symptom experience: A systematic review. In: **Maturitas**, vol. 65, n° 01, 2010, p. 28-36. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2009.10.016>. Acesso em 05 mai. 2014.
- BAIG, L. A.; KARIM, S. A. Age at menopause, and knowledge of and attitudes to menopause, of women in Karachi, Pakistan. In: **The Journal of The British Menopause Society**, London, v.12, n. 02, p. 71-74, jun. 2006. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16776858>. Acessado em: 15 mai. 2014.
- BAGNOLI, V. R. et al. Metabolic disorder and obesity in 5027 Brazilian postmenopausal women. In: **Gynecological endocrinology: The official journal of the International Society of Gynecological Endocrinology**. London, vol. 5, p. 01-04, jun. 2014. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24898135>. Acesso em 04 jun. 2014.
- BARACAT, et al. Fisiologia do Endométrio. In: HALBE, H.W. (Org.). **Tratado de Ginecologia**. 3ª. ed. vol. 01. São Paulo: Editora Roca, 2000. p. 395 – 410.

- BARCELOS, R. S.; ZANINI, R. V.; SANTOS, I.S. Distúrbios menstruais entre mulheres de 15-54 anos de idade em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: estudo de base populacional. In: **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 29, n. 11, p. 2333-2346, nov. 2013.
- BAULD, R.; BROWN, R. Stress, psychological distress, psychosocial factors, menopause symptoms and physical health in women. In **Maturitas**, vol. 62, n° 02, 2009, p. 160-165. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19167176>>. Acesso em 27 mai 2014.
- BELLINO, F. Female reproductive aging and menopause. In: TIMIRA, P. S. (Editor). **Physiological Basis of Aging and Geriatrics**. 4ª Ed. New York: Informa Healthcare, New York: Informa Healthcare, 2007. p. 159-184.
- BITIZER, J. Progesterone, progestogens and psychosomatic health of the climacteric woman. In: **Maturitas**, Philadelphia, vol. 62, n. 04, p. 330-33, jun. 2009.
- BLOCH, A. Self-awareness during the menopause. In **Maturitas**, vol. 41, n° 01, p. 61-68, jan. 2002. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378512201002523>>. Acesso em 22 out 2014.
- BORGES, E.C. **Avaliação antropométrica e dietética de mulheres na pós-menopausa**. 2005. 98 f. Dissertação (Mestrado em Tocoginecologia, área de Ciências Biomédicas) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas (UNICAMP), Campinas. 2005.
- BOUERI, J. J. **A contribuição da Ergonomia na Formação do Arquiteto: O dimensionamento dos espaços na habitação**. 2004. 196 f. Tese (Livro Docência) – Departamento de Tecnologia da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo), Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 2004.
- _____. **Antropometria aplicada ao projeto e dimensionamento do vestuário brasileiro**. 2010. 147. Relatório Científico (FAPESP) – Curso de têxtil e Moda da Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno, n.9). Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.
- BROEGA, A. C.; SILVA, E. C. O conforto total do vestuário: design para os cinco sentidos. In: ENCUESTRO LATINOAMERICANO DE DISEÑO, 5. 2010, Buenos Aires. Anais 5 Encuentro Latinoamericano de Diseño. Buenos Aires: Universidad de Palermo, 2010. p. 59 - 64.
- BUONANI, C. Prática de atividade física e composição corporal em mulheres na menopausa. In: **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, vol. 35, n. 04, 153-158

p., abr. 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032013000400004&script=sci_arttext>. Acesso em: 07 mai. 2014.

BUTTS, S. et al. Cigarettes, genetic background and early menopause: The presence of single nucleotide polymorphisms in Cytochrome P450 genes hastens the onset of natural menopause in European American Smokers. In: **Menopause**, vol. 21, n° 7, 694-701p., 2014. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24448104>>. Acesso em: 08 jun 2015.

CAMPBELL, C. Eu compro, logo sei que existo: as bases metafísicas do consumo moderno. In BARBOSA, Livia; CAMPBELL, Colin (Org.). **Cultura, consumo e identidade**. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2006. p. 47-64.

CASOTTI, L.; CAMPOS, R.. Consumo da beleza e envelhecimento: histórias da pesquisa e de tempo. In: GOLDENBERG, M. (org.). **Corpo, envelhecimento e felicidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011, p. 109-131.

CASTELO- BRANCO B. et al. Age at menopause in Latin America. In: **Menopause**, New York, vol. 13, n. 04, 706-712 p., jul-aug. 2006.

CASTILHO, K. **Moda e Linguagem**. São Paulo, SP: Editora Anhembi Morumbi, 2009.

CASTILHO, K.; MARTINS, M. M. **Discurso da Moda: Semiótica, design e corpo**. 2ª. ed. rev. São Paulo: Editora Anhembi Morumbi, 2008.

CRONEY, J. Antropometria para diseñadores. Barcelona: Editorial Gustavo Gili, S.A, 1971.

CUNHA, D. C. C.; NETO, J. S.; HALBE, H. W. Fases biológicas da mulher. In: HALBE, H. W. (Org.). **Tratado de Ginecologia**, 3ª ed. São Paulo: Roca, 2000. 339-342 p.

DAMÁSIO, A. **O Erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

DEEKS, A.A. Psychological aspects of menopause management. In **Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism**, vol. 17, n°. 01, 2003, 17-31 p. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12763510>>. Acesso em 07 mai 2014.

DEL PRIORE, M. **Corpo a corpo com a mulher: pequena história das transformações do corpo feminino no Brasil**. São Paulo: Editora SENAC, 2000.

DENNERSTEIM, L. Well-being, symptoms and the menopausal transition. In *Maturitas*, vol. 23, n°2, p. 147-157, mar 1996. Disponível em:<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8735353>>. Acesso em 15 abr 2014.

DENNERSTEIN, L.; SMITH, A.M.A.; MORSE, C. Psychological well-being, mid life and the menopause. In **Maturitas**, vol. 20, n° 1, p. 1-11, nov 2004. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7877515>>. Acesso em 15 abr 2014.

DONATO, G. B. et al. Association between menopause status and central adiposity measured at different cutoffs of waist circumference and waist-to-hip ratio. In: **Menopause**, New York,

v. 13, n.02, 280-285 p, mar-abr. 2006. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16645541>>. Acesso em 02 aug. 2014.

ELAVSKY, S.; MCAULEY, E. Physical activity, symptoms, esteem, and life satisfaction during the menopause. In **Maturitas**, vol. 52, n° 3-4, p. 374-385, set 2005. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16198515>>. Acesso em 13 abr 2014.

ENGEL, C. L.. **Apostila MedCurso Ginecologia: Ciclo Menstrual, Anticoncepção, Amenorréia, Ovários Policísticos**. Ciclo I, vol. 01. Rio de Janeiro: MedYn Editora, 2010a.

_____. **Apostila MedCurso Ginecologia: Climatério, Incontinência Urinária, Distopia Genital**. Ciclo I, vol. 03. Rio de Janeiro: MedYn Editora, 2010b.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. FERNANDES, C. E.; FILHO, A. S. P. (Editores). **Climatério - Manual de Orientação**. São Paulo: FEBRASGO, 1995.

_____. **Manual de Orientação em Climatério**. São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.itarget.com.br/newclients/sggo.com.br/2008/extra/download/manualCLIMATERIO>>. Acesso em 05 mai 2014.

FERREIRA, J. A. S. A perimenopausa. In: FERNANDES, C. E.; MELO, N. R.; WEHBA, S. (Editores). **Climatério Feminino: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Lemos Editorial, 1999. 41- 56 p.

FERRIANI, R. A. Endocrinologia da Menopausa. In: FERNANDES, C. E.; MELO, N. R.; WEHBA, S. (Editores). **Climatério Feminino: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Lemos Editorial, 1999. 35 – 40 p.

FERNANDES, C. E. et al. Climatério. In: **Revista Brasileira de Medicina**. São Paulo, vol. 57, n. 09, s/p, set. 2000. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=163>. Acesso em: 15 dez 2013.

FERNANDES, et al. **“Guideline” sobre Climatério da SBRH**. Sociedade Brasileira de Reprodução Humana (SBRH). São Paulo: Boletim SBRH, 2011. Disponível em: <http://www.sbrh.org.br/sbrh_novo/guidelines/guideline_pdf/guideline_de_climaterio.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2013.

FERNANDES, C. E. et al. Síndrome de insuficiência androgênica – critérios diagnósticos e terapêuticos. In: **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, vol. 33, n. 03, 152-161 p., 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832006000300005>. Acesso em: 25 mai. 2014.

FILHO, A. S. P. et al. A perimenopausa: Conceito, Diagnóstico e Tratamento. In: FERNANDES, C. E. (Org.). **Menopausa: diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Editora Segmento, 2003. 37-44 p.

- FLÜGEL, J. C. **A psicologia das roupas**. São Paulo: Editora Mestre Jou, 1966.
- FONSECA, et al. Fisiologia do Climatério. In HALBE, H.W. (Org.). **Tratado de Ginecologia**. 3ª ed, vol. 02. São Paulo: Editora Roca, 2000. 1511 - 1518 p.
- FONSECA, A.M. et al. Impact of age and body mass son the intensity of menopausal symptoms in 5968 Brazilian women. In: **Gynecological Endocrinology**, London, vol. 29, p. 116-118, fev. 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23127175>>. Acesso em: 25 nov. 2013.
- FONSECA, A.M. et al. Menopausa e Tabagismo. In: **Revista de Ginecologia e Obstetrícia**, Vol. 0(1): 21-25 p., jan.-mar. 1999.
- FONTES, T. M. P.; ARAUJO, L. F. B.; SOARES, P. R. G. Osteoporose no climatério I: epidemiologia, definição, rastreio e diagnóstico. In: **Revista Femina – FEBRASGO**, Brasília, vol. 40, n. 02, 109-116 p., mar.-abr. 2012. Disponível em:<http://www.febRASGO.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/Femina-v40n2_109-116.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2014.
- FREYRE, G. **Modos de homens e modas de mulher**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2002.
- GALLON, C. W.; WENDER, M. C. O. Estado nutricional e qualidade de vida da mulher climatérica. In: **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, vol. 34, n. 04, 175-183p., abr. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n4/07.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2014.
- GALVÃO, L.L.L.F. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e avaliação da qualidade de vida no climatério. In Revista da Associação Brasileira, São Paulo, vol. 53, nº. 05, set-out 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302007000500017>. Acesso em 23 mai 2014.
- GIRÃO, M. J. B. et al. Alterações Urogenitais no Climatério. In: FERNANDES, C. E.; MELO, N. R.; WEHBA, S. (Editores). In: **Climatério Feminino – Fisiopatologia, Diagnóstico e Tratamento**. São Paulo: Lemos Editorial, 1999. 65-73 p.
- GOLD, E. B. et al. Factors associated with age at natural menopause in a multiethnic sample of midlife women. In: **American Journal of Epidemiology**, Oxford, vol. 153, n. 09, 865-874 p., mai. 2001. Disponível em: <<http://aje.oxfordjournals.org/content/153/9/865.full.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2014.
- GOLD, E. B. et al. Factors Related to Age at Natural Menopause: Longitudinal Analysis from SWAN. In: **American Journal of Epidemiology**, Oxford, vol. 178, n. 01, 70-83 p., jul. 2013. Disponível em: <<http://aje.oxfordjournals.org/content/early/2013/06/20/aje.kws421.full.pdf+htm>> Acesso em 26 fev. 2014.
- GOLDENBERG, M. (org). **Corpo, envelhecimento e felicidade (apresentação)**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011a, p. 07 – 19.

- _____. Invisíveis ou inclassificáveis□ Gênero, corpo e envelhecimento na cultura brasileira. In MESQUITA, C.; CASTILHO K. Corpo, moda e ética: pistas para uma reflexão de valores. São Paulo: Estação das Letras e Cores, 2011. 55-71 p.
- GUERRA, R.S. **Dimensões do consumo na vida social** [manuscrito]. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia, da Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do título de Doutor em Sociologia. UFMG, Belo Horizonte, 2011.
- GRAVE, M. F. **A modelagem sob a ótica da Ergonomia**. São Paulo: Zennex Publishing, 2004.
- _____. **A moda-vestuário e a ergonomia do hemiplégico**. São Paulo: Escrituras Editora, 2010.
- GRAVENA, A. A. F. et al. Sintomas climatéricos e estado nutricional de mulheres na pós-menopausa usuárias e não usuárias de terapia hormonal. In: **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, vol. 35, n. 04, 178-184 p., abr. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n4/a08v35n4.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2014.
- HALBE, A. F. P. Repercussões emocionais do climatério. In HALBE, H.W. **Tratado de Ginecologia**. 3ª ed. São Paulo: Roca, 2000. 198-204 p.
- HALBE, H.W.; FONSECA, A. M. Síndrome do Climatério. In: HALBE, H. W. (Org.). **Tratado de Ginecologia**. 3ª ed., vol. 03. São Paulo: Editora Roca, 2000. 1518 – 1557 p.
- HARDY, R.; KUH, D.; WADSWORTH, M. Smoking, body mass index, socioeconomic status and the menopausal transition in a British national cohort. In: **International Journal of Epidemiology**, vol. 29, nº 05, 845-851 p., 2000. Disponível em: <<http://ije.oxfordjournals.org/content/29/5/845.long#ref-22>>. Acesso em: 08 jun. 2015.
- HARLOW, S. et al. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. In: **Climateric**, Camborne, vol. 15, n. 02, 105-114 p., abr. 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3580996/>>. Acesso em: 16 mai. 2014.
- HOPE, J. Menopause lasts 'up to 14 years': Study says doctors should advise women that symptoms may occur for longer than they previously thought. In: **MailOnline** (online) – Medical correspondent, Inglaterra, fev 2015. Disponível em: <<http://www.dailymail.co.uk/health/article-2956296/Menopause-lasts-14-years-Study-says-doctors-advise-women-symptoms-occur-longer-previously-thought.html>>. Acesso em 01 mar 2015.
- HUNTER, M. The Women's Health Questionnaire (WHQ): Frequently Asked Questions (FAQ). In: **Health and Quality of Life Outcomes** [eletronic version], set. 2003. Disponível em: <<http://www.hqlo.com/content/1/1/41>>. Acesso em: 15 jun. 2014.

GARDIN, C. O Corpo Mídia: modos e moda. In Oliveira, A. C.; Castilho K. (Org.). **Corpo e Moda: por uma compreensão do contemporâneo**. Barueri, SP: Estação das Letras e Cores ---Editora, 2008, 75-84 p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamento Familiares 2008-2009: Análise do Consumo Alimentar Pessoal no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_analise_consumo/pofanalise_2008_2009.pdf. Acesso em: 12 mar. 2014.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio: Síntese de Indicadores 2011**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012a. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/resultados>. Acesso em: 12 mar. 2014.

_____. **Pesquisa Mensal de Emprego – PME: Mulher no mercado de trabalho – Perguntas e respostas**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012b. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/Mulher_Mercado_Trabalho_Perg_Resp_2012.pdf. Acesso em 16 fev. 2014.

_____. **Tábuas Completas de Mortalidade 2012 – Revisão 2013**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2012/>. Acesso em: 15 fev. 2014.

_____. **Índice de Massa Corporal – Calcule o seu IMC**. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2002/imc_calculo.php. Acesso em 05 jun. 2014.

IIDA, I. **Ergonomia: Projeto e Produção**. São Paulo: editora Edgard Blucher, 2005.

IIDA, I.; BARROS, T; SARMET, M. A conexão emocional no design. In: MORAES, D.; KRUKEN, L. (Orgs.) **Design e Transversalidade**. Belo Horizonte: Santa Clara: Centro de Estudos Teoria, Cultura e Pesquisa em Design. UEMG, 2008.

IMS, **Internacional Menopause Society**, 201-. Disponível em: <http://www.imsociety.org/>. Acesso em 05 jan. 2014.

JORDAN P. W. Pleasure with products: the new human factors. In BAUMANN, K.; THOMAS, B. (Eds) **User interface Design For Electronic Appliances**. Bristol: Taylor & Francis, 2001, 303-328 p.

_____. **Designing pleasurable products**. Londres, Taylor & Francis, 2000.

LEAL, J. W. B.; RIBEIRO, C. B. L. Fisiopatologia da pré-menopausa. In: **Revista Brasileira de Clínica e Terapêutica**, São Paulo, vol. 32, n. 02, 83-86 p., abr. 2006.

- LI et al. Factors associated with the age of natural menopause and menopausal symptoms in Chinese women. In: **Maturitas**: Journal of the Climacteric & Postmenopause, Philadelphia, vol. 07, n. 04, 354-360 p., dez. 2012. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378512212002976>>. Acesso em 13 jun. 2014.
- LIPOVETSKY, G. **A terceira mulher**, São Paulo, Companhia das Letras Editora, 1997.
- _____. **A felicidade paradoxal**: ensaio sobre a sociedade de hiperconsumo. São Paulo: Companhia das Letras, 2007.
- LLANEZA, P. et al. Depressive disorders and menopause transition. In **Maturitas**, vol. 71, n.º 2, 120-130p, dez 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22196311>>. Acesso em 22 abr 2014.
- LOPES, C. M.; RADAIC, M. F. Epidemiologia do Climatério: Intervenções Preventivas. In HALBE, H. W. (Org.). **Tratado de Ginecologia**. 3ª ed., vol. 01. São Paulo: Editora Rocca, 2000. 125 – 128 p.
- LOPES et al. Envelhecimento e velhice: pistas e reflexões para o campo da moda. In: MESQUITA, C.; CASTILHO, K. (Orgs.). **Corpo, moda e ética**: pistas para uma reflexão de valores. São Paulo: Estação das Letras e Cores, 2011, 45-54p.
- LORENZI, D. R. S.; SACIOTO, B. Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas. In: **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, vol. 52, n. 04, 256-260 p. jul.-ago. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v52n4/a27v52n4.pdf>>. Acesso em 08 jun. 2014.
- LORENZI, D. R. S. et al. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. In: **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, vol. 27, n. 01, 12-19 p., jan. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n1/24286.pdf>>. Acesso em: 09 jun. 2014.
- MAEDA, M.F. Y. et al. Climatério e Síndrome metabólica. In: **Revista Reprodução e Climatério**, São Paulo, vol. 24. n. 04, 2009. 140-146 pp.
- MARTINAZZO, J. et al. Avaliação nutricional de mulheres no climatério atendidas em ambulatório de nutrição no norte do Rio Grande do Sul, Brasil. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 18, n.11, 3349-3356 p., nov. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v18n11/24.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2014.
- MATTHEWS, K.A. et al. Body mass index in mid-life women: relative influence of menopause, hormone use, and ethnicity. In: **International Journal of Obesity and related metabolic disorders: Journal of International Association for Study of Obesity**, London, vol. 25, n. 06, 863-873 p., jun. 2001. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11439301>>. Acesso em: 12 mai. 2014.
- MCKINLEY, S.M. The normal menopause transition: an overview. In **Maturitas** – Journal of the Climacteric & Postmenopaus, Philadelphia, vol. 23, n. 02, 137-145 p., mar. 1996.

Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8735352>>. Acesso em 04 abr. 2014.

MCKINLEY, S. M.; BRAMBILLA, D. J.; POSNER, J. G. The normal menopause transition. In: **Maturitas** - Journal of the Climacteric & Postmenopause, Philadelphia, vol. 14, n. 02, 103-115 p., jan. 1992. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/037851229290003M>>. Acesso em 04 abr. 2014.

MEIRELLES, R. M. R. Menopausa e Síndrome Metabólica. In: **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, São Paulo, vol. 58, n.02, 91-96 p., mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27302014000200091&script=sci_arttext>. Acesso em: 9 abr. 2014.

MELBY, M.K.; LOCK, M.; KAUFERT, P. Culture and symptom reporting at menopause. In **Human Reproduction Update**, vol. 11, n° 5, 495-512 p., 2005. Disponível em: <<http://humupd.oxfordjournals.org/content/11/5/495.full>>. Acesso em 18 jul 2014.

MISHRA, G. D.; KUH, D. Health symptoms during midlife in relation to menopausal transition: British prospective cohort study. In: **The BJM – British Medical Journal**, n. 344, fev. 2012. Disponível em: <<http://www.bmj.com/content/344/bmj.e402>>. Acesso em: 13 jun. 2014.

MORI, M.; COELHO, V.L.D. Mulheres de Corpo e Alma: Aspectos Biopsicossociais da Meia-Idade Feminina. In: **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Brasília (Universidade de Brasília), vol. 02, n.17, 177-187 p., 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v17n2/22470.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2013.

MOURA, M. A moda entre a arte e o design. In: PIRES, D. B. (Org.). **Design de moda: olhares diversos**. São Paulo: Estação das Letras e Cores Editora, 2008. 37- 72 p.

MONT'ALVAO, C. Hedonomia, Ergonomia Afetiva: afinal, do que estamos falando. In: MONT'ALVAO, C.; DAMAZIO, V (Orgs). **Design, ergonomia e emoção**. Rio de Janeiro: Mauad X: FAPERJ, 2008.

MONTEMEZZO, M. C. F. S. **Diretrizes Metodológicas para o projeto de produtos de moda no âmbito acadêmico**. 2002. 96 f. Dissertação (Mestrado em Design) – Universidade Estadual Paulista, UNESP, Bauru, 2002.

MOREIRA, J.O. Mudanças na percepção sobre o processo do envelhecimento: reflexões preliminares. In **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, vol. 28, n° 4, 451-456 p., Brasília, out-nov 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n4/03.pdf>>.

NAMS/SOBRAC. North American Menopausa Society/Associação Brasileira de Climatério. **Guia da menopausa**. 7ª ed. Tradução: Associação Brasileira do Climatério (SOBRAC). Ohio, 2013.

- NELSON, D.B. et al., Effect of physical activity on menopausal symptoms among urban women. In: *Med Science Sports Exercise*, vol. 40, n°1, 50-58 p., jan 2008. . Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18091021>>. Acesso em: 08 jun 2015.
- NETO, J. A. F. et al. Síndrome metabólica e menopausa: Estudo transversal em ambulatório de ginecologia. In: **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, vol. 95, n. 03, 339-345 p., set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/2010nahead/aop08910>>. Acesso: 09 abr. 2014.
- NEVES, E.; PASCHOARELLI, L.C. Moda e Ergonomia: as transformações biopsicossociais do climatério e da menopausa na percepção do vestuário. In: 12º ErgoDesign, 2012, Natal. **Anais...** Universidade Federal de Natal, 2012.
- NIH. National Institute of Health. **The Study of Women's Health Across the Nation (SWAN)** - Repository, 201-. Disponível em: <<http://www.nia.nih.gov/research/dgcb/study-womens-health-across-nation-swan-repository>>. Acesso em: 23 abr. 2014.
- NORMAN, D.A. Design Emocional: por que adoramos (ou detestamos) os objetos do dia-a-dia. Rio de Janeiro: Editora Rocco Ltda., 2008.
- O GLOBO. **Mulheres se sentem invisíveis aos 51 anos**, diz estudo (online). Março 2014. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/sociedade/saude/mulheres-se-sentem-invisiveis-aos-51-anos-diz-estudo-11978044#ixzz3TvDja780>>. Acesso em: 25 mar 2015.
- O'CONNOR, K. A.; HOLMAN, D. J.; WOOD, J. W. Menstrual cycle variability and the perimenopausa. In: **American Journal of Human Biology**, vol. 13, n. 04, 465-478 p., jul.-ago. 2001. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ajhb.1078/pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2014.
- ORSATTI, et al. Indicadores antropométricos e as doenças crônicas não transmissíveis em mulheres na pós-menopausa da região Sudeste do Brasil. In: **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia** [online], Rio de Janeiro, vol. 30, n. 04, 182-189 p., abr. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n4/05.pdf>>. Acesso em 13 jan. 2014.
- PARAZZINI, F. Determinants of age at menopause in woman attending menopause clinics in Italy. In: **Maturitas** - Journal of the Climacteric & Postmenopause, Philadelphia, vol. 56, n. 03, 280-287 p., mar. 2007. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17069999>>. Acesso em: 3 abr. 2014.
- PEDRO, A. O. et al. Idade de Ocorrência da menopausa natural em mulheres brasileiras: resultados de um inquérito populacional domiciliar. In: **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 19, n. 01, 17-25 p., jan.-fev. 2003a. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n1/14901.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2014.
- _____ et al. Síndrome do climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas, SP. In: **Revista de Saúde Pública da USP**, São Paulo, vol. 37, n. 06, 735-742

p., dec. 2003b. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n6/18016.pdf>>. Acesso em: 09 abr 2014.

_____ et al. Procura de serviço médico por mulheres climatéricas brasileiras. In **Revista Saúde Pública**, vol. 36, nº. 4, 484-490 p., 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n4/11768.pdf>>. Acesso em: 09 abr 2014.

PEREIRA, C.; PENALVA, G. “Mulher-Madonna” e outras mulheres; um estudo antropológico sobre a juventude aos 50 anos. In GOLDENBERG, M. **Corpo, envelhecimento e felicidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

PIMENTAL, J. J. et al. Comparação de indicadores antropométricos de mulheres com sobrepeso e obesidade submetidas a treinamento físico com grupo de controle. In: Salão do Conhecimento UNIJUÍ, 2013. Ijuí. **Anais eletrônicos...** Ijuí: UNIJUI, 2013. Disponível em:

<<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/1982>> . Acesso em 02 ago. 2014.

PIOTTO, M.P.; SILVA, S.B. Narrativas de consumo do corpo e da mídia impressa. In: CASTILHOS, K.; SILVIA, D. (Orgs). **Consumo: Práticas e Narrativas**. São Paulo: Estação das Letras e Cores, 2011, 189-202 p.

POEHLMAN, E. T. Menopause, energy expenditure, and body composition. In: **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica**, vol. 81, n. 07, 603-311 p., jul. 2002. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12190834>>. Acesso em 25 jun. 2014.

POLOTSKY, Hanah N. POLOTSKY, Alex J. Metabolic Implications of Menopause. In: **Seminars in Reproductive Medicine**, vol.28, n. 05, 426-434, set. 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20865657>>. Acesso em: 25 jun. 2014

REED, Susan D., SUTTON, Eliza L. Menopause. In: **ACP Medicine**. Woman's Health: XI Menopause, 1-14 p., 2004.

ROCHA, Paula. As várias faces da mulher brasileira. In: **Revista Isto é** [online]. Edição 2249. Dezembro, 2012. Disponível em: <http://www.istoe.com.br/reportagens/261297_AS+VARIAS+FACES+DA+MULHER+BRASILEIRA>. Acesso em 19 jun 2014.

ROSA, L.; POELKING, C.; GRUBER, C. O estilista em ato: Processos de criação e Produção Estética. In **Anais...** 7º Colóquio de Moda. Maringá. Disponível em: <http://www.coloquiomoda.com.br/anais/anais/7-Coloquio-de-Moda_2011/GT12/Comunicacao-Oral/CO_89564O_Estilista_em_Ato_Processos_de_Criacao_e_Producao_Estetica_.pdf>. Acesso em 23 ago 2013.

SABRA, F. **Modelagem**: Tecnologia em produção em vestuário. São Paulo: Estação das Letras e Cores, 2009.

- SABRÁ, F.; CIPINIUK, A.; MACHADO, M.A.S. Design, moda e consumo: por que compramos um produto têxtil novo? In: CASTILHO, K.; DEMETRESCO, S. (Orgs.). **Consumo – Práticas e Narrativas**. São Paulo: Estação das letras e Cores, 2011. 147-156 p.
- SANT'ANNA, Mara Rúbia. **Teoria da Moda: Sociedade, Imagem e Consumo**. Florianópolis: Estação das Letras, 2007;
- SANTORO, N. et al. Body Size and Ethnicity Are Associated with Menstrual Cycle Alterations in Women in the Early Menopausal Transition: The Study of Women's Health across the Nation (SWAN) Daily Hormone Study. In: **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism** - The Endocrine Society, vol. 89, n. 06, 2622-2631 p., jun. 2004. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15181033>>. Acesso em: 22 abr. 2014.
- SANTOS-SÁ, D. et al. Fatores Associados às Ondas de Calor em Mulheres Climatéricas: Inquérito Populacional Domiciliar. In: **Revista Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro**, vol. 26, n. 10, 765-771 p., nov.-dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v26n10/22903.pdf>>. Acessado em: 15 abr. 2014.
- SCHEINER, J. G.; TOMPIKINS, C.; BLUMENTHAL, R. S.; MORA, S. The Metabolic Syndrome in Women. In: **Cardiology in Review**. vol. 14, n. 06, 286-291 p., nov.-dec. 2006. Disponível em: <http://journals.lww.com/cardiologyinreview/Abstract/2006/11000/The_Metabolic_Syndrome_in_Women.5.aspx>. Acesso em: 22 mai. 2014.
- SCHULTZ-ZEHDEN, B. **Korpereleben im Klimakterium**. In: Wien: Profil Verlag GmbH, 1997. Disponível em: <<http://www.kup.at/kup/pdf/476.pdf>>. Acesso em 06 jun 2015.
- SILVA et al. Depressão em mulheres climatéricas: análise de mulheres atendidas ambulatorialmente em um hospital universitário no Maranhão. In **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, vol. 30, n.º. 2, p. 150-154, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n2/v30n2a11>>. Acesso em 25 mar 2014.
- SINGH, L. Early age of natural menopause in India, a biological marker for early preventive health programs. In: **Climateric – The Journal of The International Menopause Society**, vol. 15, n. 06, 581-586 p., dez. 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22339416#>>. Acesso em: 28 mar. 2014;
- SINGH, L.; AHUJA, S. Trend of menopause among the women of Punjab. In: **Anthropologischer Anzeiger Jahrg.**, vol. 38, n. 04, 297-333 p., nov. 1980. Disponível em: <<http://www.jstor.org/stable/29539211>>. Acesso em: 28 mar. 2014.
- SOBRAC. Associação Brasileira do Climatério/ Columbia University. **Curso de Atualização em Climatério**. FERNANDES, C. E. (Coord.). Dowden Publishing Company, 1996.

- SOMMER et al. Attitudes Toward Menopause and Aging Across Ethnic/Racial Group. In **Psychosomatic Medicine**, vol. 61, n° 6, 868-875 p., 1999. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10593640>>. Acesso em 24 mar 2014.
- SOULES, M. R. et al. Executive summary: Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW). In: **Menopause** - The Journal of The North American Menopause Society, vol.08, n. 06, 402-407 p., 2001. Disponível em: <<http://www.menopause.org/docs/default-document-library/psstraw01.pdf?sfvrsn=2>> . Acesso em: 13 mai. 2014.
- SOWERS, M. et al. SWAN: a multicenter, multiethnic, community-based cohort study of women and the menopausal transition. In: LOBO, R.A., KELSEY, J.; MARCUS R. **Menopause: Biology and Pathobiology**. Orlando: Academic Press, 175-188 p. 2000.
- STEINER, M.L. et al. Avaliação do consumo alimentar, medidas antropométricas e tempo da menopausa de mulheres na pós-menopausa, In **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, vol.37, n° 1, 16-23 p., Rio de Janeiro, jan 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v37n1/0100-7203-rbgo-37-01-00016.pdf>>. Acesso em 01 mar 2015.
- SVENDSEN, Lars. **Moda: uma filosofia**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.
- TABORTA, W.; GOMES, M. T. **A Bíblia da Menopausa: Um guia completo e prático para administrar sua menopausa com qualidade de vida**. São Paulo: CMS Ed., 2006.
- TAWFIK, H. et al. Life course exposure to smoke and early menopause and menopausal transition. In: **Menopause**, mar 23, 2015. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25803667>>. Acesso em 08 jun 2015.
- THOMAS, F. et al. International Variability of Ages at Menarche and Menopause: Patterns and Main Determinants. In: **Human Biology**, vol. 73, n. 02, 271-290 p., 2001. Disponível em: <<http://www.mivegec.ird.fr/SiteSGASS/SiteTDM/Publications/Thomasetal2001HumBiol.pdf>>. Acessado em: 25 mar. 2014.
- TOTH, M. J. et al. Effect of menopausal status on body composition and abdominal fat distribution. In: **International Journal of Obesity**, vol 24, n. 02, 226-231 p., fev. 2000. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10702775>>. Acesso em: 12 mai. 2014.
- TOURRIS, H. de; HENRION, R.; DELECOUR, M. **Manual de Ginecologia e obstetrícia**. Rio de Janeiro: Editora Masson do Brasil, 1979.
- TRELOAR, A. E. et al. Variation of the Human Menstrual Cycle through Reproductive Life. In: **International Journal of Fertility**, vol. 12, n. 01 (parte 02), 77-126 p., jan.-mar. 1967. Disponível em: <<http://sodapop.pop.psu.edu/codebooks/tremin/ijf.pdf>>. Acesso em: 14 mai. 2014.
- UTIAN, W. H. Menopause-related definitions. In: **Advances in Fertility and Reproductive Medicine** - Proceedings of the 18th World Congress on Fertility and Sterility - International Congress Series, Montreal, vol. 1266, 133-138p., abr. 2004. Disponível em:

<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0531513104001049>>. Acesso em: 16 mai. 2014.

VALADARES, AL et al. Sexual activity in Brazilian women aged 50 years or older within the framework of population-based study. In: **Menopause**, vol. 21, n. 03, 295-300 p., mar. 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23777901>>. Acesso em: 21 mai. 2014.

VELLOSO, B.; SANCHES, M.; MENDONÇA, M. Quem é esta nova mulher? In. Mai. **Revista Época**, Rio de Janeiro, Edição n.462, 2007.

VAN DER LINDER, J.C.S. **Um modelo descritivo da percepção de conforto e de risco em caçados femininos**. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, 2004.

WASTI, S. et al. Characteristics of menopause in three socioeconomic urban groups in Karachi, Pakistan. In: **Maturitas**, vol. 16, n.01, 61-69 p., jan. 1993. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0378512293901344>>. Acesso em: 05 mai. 2014.

WHO. World Health Organization Scientific Group.(Organização Mundial da Saúde – OMS). **Research on the menopause**, Technical Report Series; n°. 670. Geneva, 1981. Disponível em: <https://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/10665/41526/1/WHO_TRS_670.pdf> . Acesso em: 15 jan. 2014.

_____. **Research on the menopause in the 1990s**: Report of a WHO Scientific Group. Genebra, 1996. Disponível em <http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_866.pdf>. Acesso e: 15 jan. 2014.

_____. **Life Expectancy at birth** [online], 2012. Disponível em: <http://gamapserver.who.int/gho/interactive_charts/mbd/life_expectancy/atlas.html>. Acessado em: 06 jun. 2014.

YOSHIZUMI, D. H.; LIMA, S. M. R.; Esteroides Ovarianos: Considerações sobre vias de sinalização e suas funções. In: **Boletim SOBAGE** [online] – Sociedade Brasileira de Ginecologia, n. 33, 04-05 p, ano VIII, dez. 2007. Disponível em: <<http://www.sobrage.org.br/pdfs/boletim33.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2014.

WOODS, N. F.; MITCHELL, E. S. Symptoms during the perimenopause: prevalence, severity, trajectory, and significance in women´s lives. In: **American Journal of Medicine**, vol. 118, suplemento 12B, 14-24 p., dez. 2005. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16414323>>.

GLOSSÁRIO

ABLAÇÃO: Remoção da estrutura orgânica, especialmente quando feita por corte.

ANOVULAÇÃO: Suspensão ou parada definitiva da ovulação;

CÉLULAS DA TECA: Envoltório conectiva que envolve o óvulo e as células foliculares;

CORPO LÚTEO: Glândula endócrina de caráter temporário que se forma nos folículos ovarianos depois da ovulação. Também denominado Corpo Amarelo, é caracterizado pela presença de células amarelas de luteína (hormônio atualmente chamado de progesterona), que prepara a mucosa uterina para implantação do ovo (corpo amarelo gravídico), ou que favorece a reconstituição da mucosa uterina, caso o ovócito não seja fecundado (corpo amarelo menstrual, que desaparece no curso de cada ciclo);

ESTEROIDOGÊNESE: Produção de esteroides;

FOLÍCULO OVARIANO/FOLÍCULO GRAAF: Estrutura presente nos ovários em grande número. Consiste numa cavidade cheia de líquido e um óvulo cercado por camadas de células granulosas;

GONADOTROFINAS: Grupo de hormônios dotados de ação estimulante sobre as glândulas genitais (ovários e testículo);

HIPÓFISE: Pequena glândula endócrina. Exerce uma função endócrino reguladora da maioria das glândulas endócrinas;

HIPOTÁLAMO: Representa o centro principal da vida vegetativa, e está ligado a hipófise;

HISTERECTOMIA: Ablação da totalidade ou de uma parte do útero;

INIBINA: hormônio produzido pelos folículos ovarianos que inibem seletivamente a produção do hormônio folículo (FSH) estimulante pela hipófise, servindo a um mecanismo de retroalimentação regulador das funções gonadais;

LUTEINIZAÇÃO: Transformação do folículo ovariano em corpo amarelo após a ovulação.

MENACME: o período, na vida da mulher, durante o qual as menstruações ocorrem, compreendido entre a menarca e a menopausa;

MENARCA: início do período fértil e do estabelecimento da menstruação nas mulheres;

OOFORECTOMIA: ver ovariectomia;

OVARIECTOMIA: Ablação de um ou ambos os ovários;

OVÁRIO-HISTERECTOMIA: Ablação cirúrgica dos ovários e do útero;

OVO: Célula resultante da fecundação de um gameta feminino por um gameta masculino (ovócito II por um espermatozoide);

OVÓCITO: Célula reprodutora feminina antes da maturação; quando madura passa a se chamar óvulo;

OVULAÇÃO: Fenômeno que consiste na expulsão pelo folículo ovariano maduro de um óvulo apto a ser fecundado por um espermatozoide;

REAÇÕES VASOMOTORAS: Possíveis modificações no calibre dos vasos (vasodilatação ou vasoconstrição).

BIBLIOGRAFIA

MANUILA, L. et al. **Dicionário Médico** – MESDI, 9ª. Ed. Rio de Janeiro: MSDI Editra Médica e Científica Ltda, 2003.

REY, L. **Dicionário de termos técnicos de medicina e saúde**, 2ª. Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2003;

THOMAS, C. L. **Dicionário Médico Enciclopédico** – Taber, 17ª Ed. Barueri, SP: Editora Manole Ltda., 2000.

ESTUDO LONGITUDINAL: estudo com seguimento/sequencial. Os participantes são observados por um período de tempo normalmente pré-estabelecido. Muito utilizados na área médica e biológicas para que sejam verificadas mudanças na frequência da ocorrência de determinada enfermidade;

ESTUDOS TRANVERSAIS: estudo realizado em um único momento. O tempo de duração normalmente é curto.

APÊNDICES

APÊNDICE 1



Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"
Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação
Departamento de Desenho Industrial - Laboratório de Ergonomia e Interfaces
Design Ergonômico: metodologias para a avaliação e análise de instrumentos
manuais na interface usuário x tecnologia

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(TERMINOLOGIA OBRIGATÓRIA EM ATENDIMENTO A RESOLUÇÃO 196/96 - CNS-MS)

Gostaríamos de convidá-la a participar do estudo: **"Moda e Design Ergonômico: Influência de variáveis biopsicossociais do climatério e da menopausa na percepção da usabilidade do vestuário feminino"**. A presente pesquisa tem por objetivo identificar se as variações fisiológicas (antropometria e biomecânicas) e se as reconfigurações plásticas do corpo feminino das mulheres de meia-idade (e os recursos que estes indivíduos utilizam para contornar os problemas psicossociais) influenciam a percepção de usabilidade do vestuário feminino, bem como analisar e discutir como tais informações podem ser importantes para o design de moda.

Sua participação nesta pesquisa é muito importante e consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de um questionário. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

A pesquisa não implicará em nenhum procedimento invasivo, no entanto, poderá acarretar algum desconforto emocional (psicológico), frente às perguntas de foro íntimo. Salientamos, no entanto, que sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você poderá recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o (s) pesquisador (a) ou com a instituição que forneceu os seus dados, como também na que trabalha.

Em caso de dúvidas, você será totalmente esclarecido pelos responsáveis pela pesquisa antes e durante a realização do questionário, além da possibilidade de entrar em contato por um dos meios divulgados abaixo. Este "Termo de Consentimento Livre e Esclarecido" atende a Resolução 196/96-CNS-MS e o "Código de Deontologia do Ergonomista Certificado – Norma ERG BR 1002 – ABERGO".

Eu, _____, RG _____,

estando ciente das informações acima lidas, concordo em participar da pesquisa **"Moda e Design Ergonômico: Influência de variáveis biopsicossociais do climatério e da menopausa na percepção da usabilidade do vestuário feminino"**, entendendo que as informações cedidas por mim são confidenciais, autorizando a sua divulgação no meio científico e acadêmico de forma **anônima** e **global**, tendo a minha identidade totalmente preservada. Estou ciente de que sou voluntário e, portanto, não receberei nenhum benefício por participar desta pesquisa, bem como não terei ônus algum. Tenho total liberdade para aceitar ou recusar fazer parte deste estudo e sei que a minha recusa, em qualquer momento da abordagem, não acarretará nenhum prejuízo para mim.

Bauru, ____/____/____

(assinatura participante)

Érica Pereira das Neves

Dr. Luis Carlos Paschoarelli

Pesquisadora: Érica Pereira das Neves
Email: ericapneves@yahoo.com.br

Orientador: Dr. Luis Carlos Paschoarelli
Email: paschoarelli@faac.unesp.br

Laboratório de Ergonomia e Interfaces
DDI – FAAC – UNESP
Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, s/n
Bauru – SP - CEP.: 17033-360
Telefone: (14) 3103 6143, (14) 3103 6000

APÊNDICE 2a

PROTOCOLO A - MODA, MEIA-IDADE, MENOPAUSA

INFORMAÇÕES PESSOAIS

01. IDADE * _____

02. ESTADO CIVIL *

- ☐ Solteira
☐ Casada
☐ Separada/Divorciada
☐ Viúva
☐ Vivo com um companheiro
☐ Outro: _____

03. NATURALIDADE *

- ☐ Brasileira
☐ Outro: _____

04. REGIÃO DO BRASIL ONDE RESIDE: *

- ☐ Sul
☐ Sudeste
☐ Norte
☐ Nordeste
☐ Centro-Oeste

05. QUAL SUA AUTOIDENTIFICAÇÃO DE COR OU RAÇA ? *

- ☐ Branca
☐ Negra
☐ Parda
☐ Indígena
☐ Amarela
☐ Outro: _____

06. POSSUI FILHOS? *

- ☐ Não
☐ Sim, possuo 1 filho(a).
☐ Sim, possuo 2 filhos(as).
☐ Sim, possuo 3 filhos(as).
☐ Sim, possuo mais de 3 filhos(as).

07. CASO TENHA FILHO(S), ELE(S) AINDA MORAM COM VOCÊ?

- ☐ Sim.
☐ Não.
☐ Tenho mais de um filho, e um (ou mais) ainda mora comigo.
☐ Outro: _____

08. QUAL SEU GRAU DE ESCOLARIDADE? *

- ☐ Sem escolaridade.
☐ Ensino Fundamental (1º grau) incompleto.
☐ Ensino Fundamental (1º grau) completo.
☐ Ensino Médio (2º grau) incompleto.
☐ Ensino Médio (2º grau) completo.
☐ Superior incompleto.
☐ Superior completo.
☐ Pós-graduação.

09. QUAL SUA SITUAÇÃO PROFISSIONAL? *

- ☐ Profissionalmente Ativa.
☐ Aposentada.
☐ Aposentada, mas continuo atuando profissionalmente.
☐ Não exerço nenhuma atividade remunerada
☐ Apenas estudando.
☐ Trabalhando e estudando.
☐ Desempregada.
☐ Outro: _____

10. QUAL SUA FAIXA SALARIAL? *

- ☐ Não tenho renda salarial.
☐ Até R\$1.000,00.
☐ De R\$1.000,01 até R\$2.500,00
☐ De R\$2.500,01 até R\$4.000,00
☐ De R\$4.000,01 até R\$5.500,00
☐ De R\$5.500,01 até R\$7.000,00
☐ Mais de R\$7.000,01

* resposta obrigatória

APÊNDICE 2b

INFORMAÇÕES SOBRE SEU CORPO

11. QUAL SEU PESO? *

12. QUAL SUA ALTURA? *

13. COMO VOCÊ DESCREVE SEU ATUAL CICLO MENSTRUAL? *

- ☐ Meus ciclos menstruais ainda continuam como de costume. Não percebi nenhuma alteração no fluxo sanguíneo ou na frequência que sejam fora do comum.
- ☐ Meus ciclos começam a apresentar alterações de frequência (com mais ou menos dias do que o normal) e fluxo (mudanças na intensidade)
- ☐ Não menstruo há alguns meses, no entanto, ainda não se completaram 12 meses desde minha última menstruação.
- ☐ Não menstruo faz 12 meses ou mais.
- ☐ Já fui diagnosticada na menopausa, sendo ela decorrida de um processo natural e espontâneo.
- ☐ Fui diagnosticada na menopausa após cirurgia de remoção de ovários (Ooforectomia).
- ☐ Fui diagnosticada com menopausa precoce.
- ☐ Tive menopausa induzida devido a outros procedimentos e tratamentos médicos.
- ☐ Outro: _____

14. VOCÊ SE ENQUADRA EM ALGUMA(S) SITUAÇÃO DESCRITA ABAIXO?

- ☐ Sou histerectomizada.
- ☐ Faço (fiz) tratamento oncológico (quimioterapia/radioterapia)
- ☐ Sou histerectomizada e faço (fiz) tratamento oncológico (quimioterapia/radioterapia)
- ☐ Não me enquadro em nenhuma das situações acima.
- ☐ Outro: _____

15. VOCÊ FUMA? *

- ☐ Sim.
- ☐ Não.
- ☐ Já fumei, mas hoje não mais.

16. VOCÊ FAZ USO DE ANTICONCEPCIONAL? *

- ☐ Sim.
- ☐ Não.

17. QUAL AFIRMATIVA VOCÊ MAIS SE IDENTIFICA? *

- ☐ A menopausa me preocupa. Marca um período de estagnação e envelhecimento.
- ☐ A menopausa não me preocupa tanto, afinal, faz parte da vida e do envelhecimento.
- ☐ Vejo a menopausa de forma positiva, afinal, não tenho mais que me preocupar com menstruação, TPM, cólicas e gravidez indesejada.
- ☐ Nenhuma das anteriores.

18. CONSIDERANDO OS ÚLTIMOS ANOS, COM QUE FREQUÊNCIA VEM OCORRENDO AS SINTOMATOLOGIAS LISTADAS ABAIXO? *

*marcar uma opção por linha

	NUNCA	RARAMENTE	AS VEZES	FREQUENTEMENTE	SEMPRE	Não sei dizer
Ondas de calor	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Problemas para dormir	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Dores no corpo e juntas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Dores de cabeça e enxaqueca	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sudorese	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ressecamento Vaginal	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Problemas urinários	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ressecamento da pele e/ou dos cabelos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fraqueza/Cansaço	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Irritabilidade	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Alterações de humor	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sentimentos Depressivos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Insegurança	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Desânimo	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ansiedade e nervosismo	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Inchaço	☐	☐	☐	☐	☐	☐

19. DA AVALIAÇÃO QUE VOCÊ FEZ NA QUESTÃO ANTERIOR, O QUANTO LHE INCOMODA ESTES SINTOMAS? *

*marcar uma opção por linha

	NÃO INCOMODA	INCOMODA POUCO	INCOMODA	INCOMODA MUITO	INCOMODA EXTREMAMENTE	Não sei dizer
Ondas de calor	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Problemas para dormir	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Dores no corpo e juntas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Dores de cabeça e enxaqueca	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sudorese	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ressecamento Vaginal	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Problemas urinários	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ressecamento da pele e/ou dos cabelos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fraqueza/Cansaço	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Irritabilidade	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Alterações de humor	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sentimentos depressivos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Insegurança	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Desânimo	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ansiedade e nervosismo	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Inchaço	☐	☐	☐	☐	☐	☐

20. COM RELAÇÃO AO SEU PESO NOS ÚLTIMOS ANOS, COMO VOCÊ O AVALIARIA? *

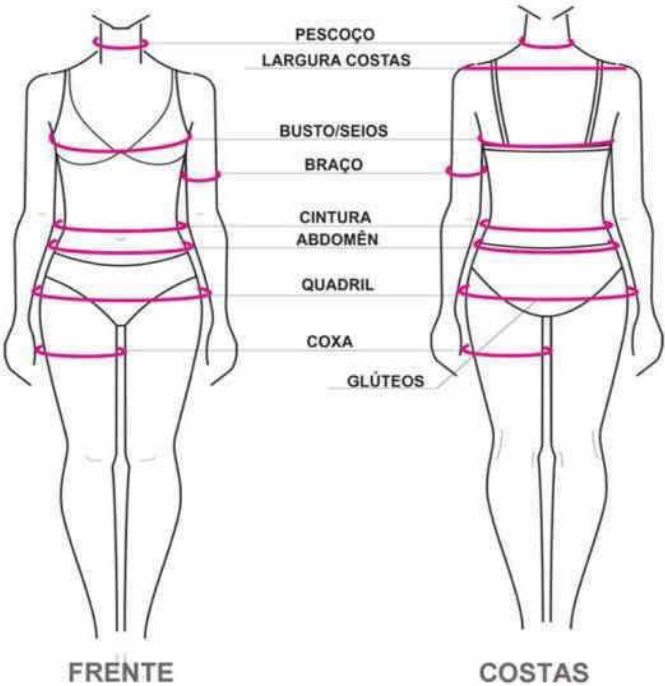
- ☐ Não percebi alteração, continuo com o meu peso normal.
- ☐ Percebi que ganhei um pouco de peso.
- ☐ Percebi que engordei muito.
- ☐ Percebi que emagreci um pouco.
- ☐ Percebi que emagreci muito.
- ☐ Não sei dizer.

21. COM RELAÇÃO A CONFIGURAÇÃO DE SEU CORPO, QUAIS PARTES VOCÊ AVALIA QUE MAIS SOFREU ALTERAÇÃO NO ÚLTIMO ANO? *

Para facilitar compreensão, favor considerar em termos de ganho ou perda de medidas. Em caso de dúvidas sobre as regiões, favor utilizar o desenho abaixo.

	PERCEBI QUE DIMINUIU	PERCEBI QUE NÃO ALTEROU	PERCEBI QUE AUMENTOU	Não sei dizer
Pescoço (circunferência)	☐	☐	☐	☐
Costas (largura de ombro à ombro)	☐	☐	☐	☐
Busto/Seios (circunferência)	☐	☐	☐	☐
Braço (circunferência)	☐	☐	☐	☐
Cintura (circunferência)	☐	☐	☐	☐
Abdômen (saliência da barriga)	☐	☐	☐	☐
Quadril (circunferência)	☐	☐	☐	☐
Coxa (circunferência)	☐	☐	☐	☐
Nos glúteos	☐	☐	☐	☐

PARTES DO CORPO



22. DAS MODIFICAÇÕES CORPORAIS QUE VOCÊ PERCEBEU NA QUESTÃO ANTERIOR, O QUANTO ELAS LHE INCOMODAM? *

*marcar uma opção por linha

	NÃO INCOMODA (não mudou) (mudou, mas não me incomoda)	INCOMODA POUCO	INCOMODA	INCOMODA MUITO	INCOMODA EXTREMAMENTE	Não sei dizer
No pescoço (circunferência)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Nas costas (largura ombro/ombro)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
No busto/seios (circunferência)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
No braço (circunferência)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Na cintura (circunferência)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Abdômen (saliência da barriga)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
No quadril (circunferência)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Na coxa (circunferência)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Nos glúteos	☐	☐	☐	☐	☐	☐

23. AVALIE O QUANTO OS FATORES ABAIXO LHE INCOMODAM. *

*marcar uma opção por linha

	NÃO INCOMODA (não tenho) (tenho, mas não me incomoda)	INCOMODA POUCO	INCOMODA	INCOMODA MUITO	INCOMODA EXTREMAMENTE	Não sei dizer
Flacidez nas coxas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Flacidez no pescoço	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Flacidez nos braços	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Flacidez nas nádegas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Flacidez na barriga/abdômen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Marcas e rugas no pescoço	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Rugas e marcas de expressão na face	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Flacidez nos seios	☐	☐	☐	☐	☐	☐

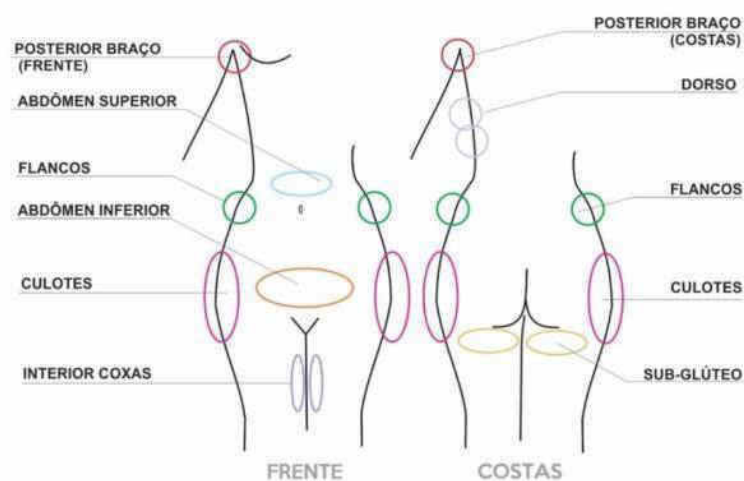
24. A PARTIR DAS REGIÕES INDICADAS NO DESENHO ABAIXO, QUAIS VOCÊ PERCEBEU ALTERAÇÃO COM A IDADE? *

Considerar acúmulo de gordura para aumento da saliência e perda de gordura para diminuição.

*marcar uma opção por linha

	PERCEBI QUE DIMINUIU	PERCEBI QUE NÃO ALTEROU	PERCEBI QUE AUMENTOU	Não sei dizer.
Parte posterior do braço (frente)	☐	☐	☐	☐
Parte posterior do braço (costas)	☐	☐	☐	☐
Dorso	☐	☐	☐	☐
Abdômen superior	☐	☐	☐	☐
Flancos	☐	☐	☐	☐
Abdômen inferior	☐	☐	☐	☐
Culotes	☐	☐	☐	☐
Parte interior das coxas	☐	☐	☐	☐
Sub-clúteo	☐	☐	☐	☐

REGIÕES POSSÍVEIS DE ALTERAÇÕES



25. DAS REGIÕES ANALISADAS NA QUESTÃO ANTERIOR, O QUANTO ELAS LHE INCOMODAM? *

*marcar uma opção por linha

	NÃO INCOMODA (não alterou) (mudou, mas não me incomoda)	INCOMODA POUCO	INCOMODA	INCOMODA MUITO	INCOMODA EXTREMAMENTE	Não sei dizer.
Parte posterior do braço (frente)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Parte posterior do braço (costas)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Dorso	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Abdômen superior	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Flancos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Abdômen inferior	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Culotes	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Parte interior das coxas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sub-clúteo	☐	☐	☐	☐	☐	☐

26. VOCÊ ACREDITA QUE A IDADE E/OU A MENOPAUSA CONTRIBUÍRAM PARA ESTAS ALTERAÇÕES? *

- ☐ NÃO
- ☐ SIM
- ☐ Não sei dizer.

27. POSSUI SILICONE? *

- ☐ Não possuo.
- ☐ Sim, possuo nos seios.
- ☐ Sim, possuo nas nádegas.
- ☐ Outro: _____

28. QUAL AFIRMATIVA VOCÊ MAIS SE IDENTIFICA? *

- ☐ Me sinto feliz com as mudanças do meu corpo.
- ☐ Meu corpo mudou com a idade, mas eu não ligo.
- ☐ Meu corpo mudou com a idade e eu me preocupo com as mudanças.
- ☐ Não suporto o que a idade fez com meu corpo.
- ☐ Meu corpo sempre foi o mesmo. Foram mínimas as alterações que percebi.

29. TEM VERGONHA DO SEU CORPO? *

- ☐ NÃO
- ☐ SIM, APENAS ALGUMAS PARTES
- ☐ SIM, VÁRIAS PARTES
- ☐ Não sei dizer.

30. PERCEBEU QUE A MATURIDADE LHE DEU MAIS SEGURANÇA COM RELAÇÃO AOS SEUS ASPECTOS FÍSICOS? *

- ☐ Sim. Estou mais segura com o meu corpo, mesmo tendo algumas partes que não me agradam.
- ☐ Sempre fui segura e continuo sendo.
- ☐ Não. Sinto-me mais insegura, principalmente devido algumas modificações.
- ☐ Não sei dizer.

31. PRÁTICA ATIVIDADE FÍSICA? *

- ☐ Sim, uma vez por semana.
- ☐ Sim, duas vezes por semana.
- ☐ Sim, três vezes por semana.
- ☐ Sim, mais de três vezes por semana.
- ☐ Não.
- ☐ Muito raramente.

32. A PARTIR DA RESPOSTA ANTERIOR, QUAL AFIRMAÇÃO MAIS VOCÊ SE IDENTIFICA? *

- ☐ A prática da atividade física me ajuda contra os sintomas da menopausa, além de me dar condicionamento físico.
- ☐ Realizo atividade física mas não percebo correlação com a diminuição dos sintomas da menopausa.
- ☐ Mesmo não praticando nenhuma atividade física, sei que contribuiria para diminuir os sintomas da menopausa.
- ☐ Não pratico e não acho que se praticasse iria me ajudar.
- ☐ Não sei dizer.

33. FAZ ALGUM TIPO DE TRATAMENTO HORMONAL? *

Não inclui nesta questão anticoncepcionais.

- ☐ Sim, e percebi que me ajudou muito com relação aos sintomas da menopausa.
 - ☐ Sim, mas não sei dizer se me ajudam contra os sintomas da menopausa.
 - ☐ Não, tenho receio de utilizar devido às incertezas quanto sua correlação ao aparecimento de câncer e outras doenças.
 - ☐ Não tenho conhecimento sobre terapias hormonais.
 - ☐ Não, não acredito que possa me ajudar.
 - ☐ Não, não preciso.
-
-

APÊNDICE 2c

CORPO E VESTUÁRIO

34. VOCÊ UTILIZA DO VESTUÁRIO PARA DRIBLAR OS ASPECTOS CORPORAIS QUE MAIS LHE INCOMODAM? *

- ☐ Sim, sempre. ☐ Sim, mas muito pouco.
☐ Sim, às vezes. ☐ Nunca utilizo.

35. MEDIANTE AS ALTERAÇÕES CORPORAIS PERCEBIDAS E AVALIADAS ANTERIORMENTE, VOCÊ ENCONTRA COM FACILIDADE ROUPAS QUE ESTEJAM DE ACORDO COM SUAS NECESSIDADES E EXPECTATIVAS? *

- ☐ Sim, sempre encontro.
☐ Sim, mas com muita dificuldade e são apenas algumas peças.
☐ Não, acho muito difícil encontrar roupas que se adequem ao meu biotipo e às minhas necessidades e expectativas pessoais.

36. PARA VOCÊ O QUÃO IMPORTANTE SÃO OS FATORES SELECIONADOS ABAIXO PERANTE A AQUISIÇÃO DE UMA PEÇA DE VESTUÁRIO? *

	NÃO IMPORTANTE	POUCO IMPORTANTE	IMPORTANTE	MUITO IMPORTANTE	EXTREMAMENTE IMPORTANTE	Não sei dizer.
Conforto	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Estética	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Preço	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Acabamento/Qualidade	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Feminilidade	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Matéria-Prima (Tecido e outros materiais)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Durabilidade	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Estar na moda (Tendência)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Marca	☐	☐	☐	☐	☐	☐

37. ENUMERE EM ORDEM DECRESCENTE OS FATORES QUE AVALIA COMO SENDO MAIS IMPORTANTE E RELEVANTE NO MOMENTO DE AQUISIÇÃO DE UM ELEMENTO DO VESTUÁRIO.

Nesta questão você deve avaliar por ordem de preferência os fatores listados abaixo. Para o mais importante e relevante você deve marcar 1 e o menos importante 9. Ou seja, classifique em ordem decrescente de preferência. Por exemplo: 1º mais importante é X, 2º mais importante é Y, 3º mais importante, e assim deve seguir até o fator que menos você acha relevante. Para isto, por favor, não dê a mesma posição para diferentes fatores.

		1 - MAIS IMPORTANTE → 9 - MENOS IMPORTANTE
Conforto	☐	
Estética	☐	
Preço	☐	
Acabamento	☐	
Feminilidade	☐	
Matéria-Prima (tecidos e outros materiais)	☐	
Durabilidade	☐	
Estar na Moda (Tendência)	☐	
Marca	☐	

38. MEDIANTE SUAS NECESSIDADES E EXPECTATIVAS, O QUE VOCÊ MAIS SENTE FALTA COM RELAÇÃO ÀS CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DO VESTUÁRIO ATUALMENTE ENCONTRADO NO MERCADO? *

	NÃO SINTO FALTA	SINTO POUCA FALTA	SINTO FALTA	SINTO MUITA FALTA	SINTO EXTREMA FALTA	Não sei dizer
CONFORTO TÉRMICO (tecidos com mais respirabilidade e agradáveis ao toque)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
MODELAGEM (modelo e corte que se adequem mais ao meu corpo)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
CAIMENTO (consistência, maleabilidade e fluidez do tecido)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
CONFORTO NOS MOVIMENTOS (roupas que respeitem e não atrapalhem meus movimentos e articulações).	☐	☐	☐	☐	☐	☐
ESTÉTICA/ESTILO (roupas que traduzam adequadamente minha personalidade)	☐	☐	☐	☐	☐	☐

39. COM RELAÇÃO À MODELAGEM, O QUANTO VOCÊ CONCORDA COM AS AFIRMAÇÕES ABAIXO? *

	DISCORDO PLENAMENTE	CONCORDO PARCIALMENTE	CONCORDO PLENAMENTE	Não sei dizer
Prefiro roupas com manga, pois me ajudam a esconder a flacidez do meu braço.	☐	☐	☐	☐
Odeio mangas. Sinto muito calor.	☐	☐	☐	☐
Adoro evidenciar meu "colo" com um decote bem desenhado.	☐	☐	☐	☐
Não gosto de decotes muito profundos.	☐	☐	☐	☐
Não gosto de golas altas ou outras que "peguem" no meu pescoço.	☐	☐	☐	☐
Prefiro roupas acinturadas.	☐	☐	☐	☐
Calças com cintura baixa é um grande problema para mim. É difícil encontrar calças com caimentos mais clássicos e que respeitem meu corpo.	☐	☐	☐	☐
Utilizo cintas e outras peças de lingerie para disfarçar algumas partes que não gosto do meu corpo. Faço isso principalmente em dia de festas e comemorações.	☐	☐	☐	☐
Roupas de atrapalham meus movimentos me irritam.	☐	☐	☐	☐
Uma roupa mal construída e com erros de modelagem pode afetar meu bem estar no dia-a-dia.	☐	☐	☐	☐
Não gosto de blusas muito cavadas pois mostram as minhas "gordurinhas" quando fecho o braço.	☐	☐	☐	☐

40. DOS ASPECTOS LISTADOS ABAIXO, O QUANTO ELES LHE IRRITAM OU CAUSAM CONSTRANGIMENTOS DURANTE O DIA A DIA? *

	NÃO IRRITAM / CONSTRANGEM	IRRITAM / CONSTRANGEM POUCO	IRRITAM / CONSTRANGEM PLENAMENTE	Não sei dizer
Cavas apertadas e que fiquem “pegando” quando eu faço algum movimento com o braço.	☐	☐	☐	☐
Manga justa que aperta meus braços.	☐	☐	☐	☐
Decote profundo ou mal formulado que tenho que ficar o tempo todo ajustando.	☐	☐	☐	☐
Cintura justa que fique me apertando.	☐	☐	☐	☐
Cintura baixa (fico puxando para cima o tempo todo).	☐	☐	☐	☐
Gola que fica “pegando”.	☐	☐	☐	☐
Roupas justas na região do abdômen.	☐	☐	☐	☐
Sutiens.	☐	☐	☐	☐
Calcinhas baixas e/ou pequenas	☐	☐	☐	☐

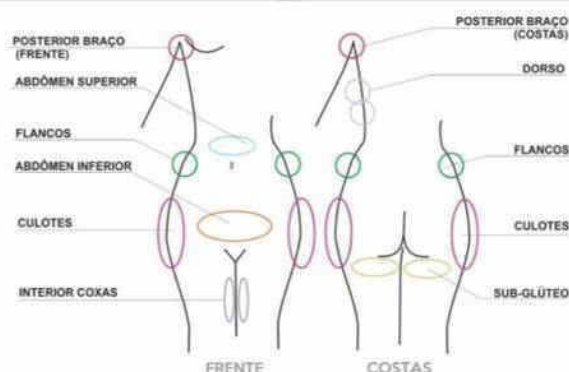
41. COM RELAÇÃO À SUA PERCEPÇÃO, O QUANTO VOCÊ CONCORDA COM AS AFIRMAÇÕES ABAIXO? *

	DISCORDO PLENAMENTE	CONCORDO PARCIALMENTE	CONCORDO PLENAMENTE	Não sei dizer
Atualmente o mercado se esqueceu das mulheres mais maduras é só focam no público mais jovem.	☐	☐	☐	☐
Quero estar na moda.	☐	☐	☐	☐
Quero estar na moda, mas nem por isso, quero me vestir como uma adolescente.	☐	☐	☐	☐
Me sinto plenamente satisfeito com o que encontro no mercado. Me adequo ao que encontro.	☐	☐	☐	☐
A roupa me traz segurança.	☐	☐	☐	☐
Utilizo da roupa para evidenciar minha feminilidade.	☐	☐	☐	☐
A roupa é para mim, hoje, minha maior aliada contra os aspectos que não me agradam em meu corpo.	☐	☐	☐	☐
Gosto mais de usar roupas justas, pois ajudam a evidenciar meu corpo.	☐	☐	☐	☐
Lingeries são essencialmente importante.	☐	☐	☐	☐
Não gosto de roupas que marcam meu corpo.	☐	☐	☐	☐
Prefiro roupas escuras pois disfarçam mais meu corpo.	☐	☐	☐	☐
Gosto de roupas coloridas. Elas traduzem melhor meu espírito.	☐	☐	☐	☐
Quando encontro roupas que me vistam um pouco melhor, fico parecendo uma senhora. Não me agrada esta realidade.	☐	☐	☐	☐
Uma roupa legal melhora minha autoestima.	☐	☐	☐	☐
Gosto de roupas que me deixem com aparência mais jovem.	☐	☐	☐	☐

42. DAS REGIÕES EM EVIDÊNCIA NO DESENHO ABAIXO, QUAIS ALTERAM SUA PERCEPÇÃO QUANTO AO USO? *

Para facilitar a compreensão, considerar quais regiões você tende a "disfarçar" ou não através do vestuário.

	Não me importo em mostrar pois não me incomodo (ou não tenho problemas com esta região)	Tento sempre esconder.	Não sei dizer
Parte posterior do braço (frente)	☐	☐	☐
Parte posterior do braço (costas)	☐	☐	☐
Dorso	☐	☐	☐
Abdômen superior	☐	☐	☐
Flancos	☐	☐	☐
Abdômen inferior	☐	☐	☐
Culotes	☐	☐	☐
Parte interior das coxas	☐	☐	☐
Sub-glúteo	☐	☐	☐



43. COM RELAÇÃO AO CONSUMO, O QUANTO VOCÊ CONCORDA COM AS AFIRMAÇÕES ABAIXO? *

	DISCORDO PLENAMENTE	CONCORDO PARCIALMENTE	CONCORDO PLENAMENTE	Não sei dizer.
De uns anos para cá percebi que tenho dado mais importância para os aspectos construtivos e materiais das roupas como modelagem, caimento e tecido.	☐	☐	☐	☐
Não costumo verificar modelagem, caimento ou tecido. Servindo e me agradando a cor, está bom.	☐	☐	☐	☐
De um tempo para cá percebo que compro mais roupas do que anteriormente.	☐	☐	☐	☐
Atualmente percebo que pago mais por uma roupa que realmente me agrada.	☐	☐	☐	☐
Estou cada vez mais exigente com relação à qualidade das roupas.	☐	☐	☐	☐

44. VOCÊ ACHA NECESSÁRIO UMA MAIOR CONSCIÊNCIA POR PARTE DAS CONFECÇÕES COM RELAÇÃO A ESTAS VARIAÇÕES BIOFÍSICAS E NECESSIDADES PESSOAIS LEVANTADAS NO DECORRER DESTES QUESTIONÁRIO? *

☐ NÃO ☐ SIM ☐ Não sei dizer.

VOCÊ GOSTARIA DE DEIXAR MAIS ALGUMA CONTRIBUIÇÃO PARA A PRESENTE PESQUISA? AQUI DEIXAMOS UM ESPAÇO ABERTO PARA SUAS SUGESTÕES, COMENTÁRIOS E OBSERVAÇÕES. FIQUE A VONTADE PARA COMPARTILHAR CONOSCO. (VOCE PODE UTILIZAR O VERSO DESTA FOLHA)

APÊNDICE 3



Prezadas meninas e colegas,

Primeiramente, gostaríamos de agradecer o seu interesse em participar de nosso estudo. Sua participação é muito importante para todos nós. Suas percepções e expectativas vão nos auxiliar a compreendermos melhor as necessidades e possíveis problemáticas advinda do amadurecimento, principalmente as relacionadas às alterações corporais. Sua contribuição nos dará subsídios para identificarmos uma possível correlação entre estas necessidades e suas expectativas quanto ao vestuário disponível no comércio.

Pedimos, desta maneira, licença para abordarmos questões pessoais e particulares a você. Entendemos que este tipo de abordagem reflete sua intimidade, e por isso, sabemos da importância de mantermos tudo em **ABSOLUTO SIGILO E CONFIDENCIALIDADE**.

Sua identificação solicitada no Termo de Consentimento, a seguir, não estará vinculada às suas respostas. Este procedimento de identificação faz parte de questões éticas da pesquisa científica no Brasil, as quais, entre outros aspectos, asseguram seu anonimato.

Este questionário possui cerca de 40 questões que abordam aspectos corporais, emocionais e de uso vinculados ao produto de moda e a meia-idade. Seu senso crítico e perceptivo nos ajudará a elucidar e, posteriormente, a melhorar os aspectos projetivos, construtivos e estéticos do vestuário. Tentamos, através dele, abordar questões pertinentes ao amplo e complexo campo pertencentes ao universo feminino e seu amadurecimento. Além disso, ao final das questões você terá um espaço aberto para possíveis comentários, observações e sugestões. Fique a vontade para contribuir!

Reforçamos que sua participação é de grande importância para nós! Sem ela, não poderíamos alcançar nossos objetivos!

Muito obrigada!

E vamos começar...

Érica Pereira das Neves
Luis Carlos Paschoarelli

ANEXOS

ANEXO 1

"FACULDADE DE CIÊNCIAS
CAMPUS DE BAURU/ UNESP -
"JÚLIO DE MESQUITA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MODA E DESIGN ERGONÔMICO: INFLUÊNCIA DE VARIÁVEIS BIOPSISSOCIAIS DO CLIMATÉRIO E DA MENOPAUSA NA PERCEPÇÃO DA USABILIDADE DO VESTUÁRIO FEMININO

Pesquisador: ERICA PEREIRA DAS NEVES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 27196014.6.0000.5398

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 580.692

Data da Relatoria: 13/03/2014

Apresentação do Projeto:

O projeto tem apresentação clara e detalhada, explicitando todas as etapas do processo.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo é adequado em relação ao projeto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há riscos aos sujeitos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é coerente com a área de investigação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE está adequado aos objetivos propostos

Recomendações:

Nenhuma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

o projeto está em acordo com os parâmetros éticos estabelecidos pela Resolução 466/12 e tem parecer favorável. O colegiado é também favorável à aprovação do projeto.

BAURU, 04 de Abril de 2014

Assinador por:
Ari Fernando Maia
(Coordenador)

Endereço: Av. Luiz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-01
Bairro: CEP: 17.033-360
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (143)103-6087 **Fax:** (143)103-6087 **E-mail:** arimaia@fc.unesp.br

ANEXO 2

Utian Quality of Life Scale (UQOL)

Please rate the degree to which you agree with the following statements, as they apply to you *within the past month*. Be sure to *answer every question!* Please circle your answer using the following 5-point scale:

	1 Not true of me	2	3 Moderately true of me	4	5 Very true of me
1. I am able to control things in my life that are important to me.	1	2	3	4	5
2. I feel challenged by my work.	1	2	3	4	5
3. I believe my work benefits society.	1	2	3	4	5
4. I am not content with my sexual life.	1	2	3	4	5
5. I am content with my romantic life.	1	2	3	4	5
6. I have gotten a lot of personal recognition in my community or at my job.	1	2	3	4	5
7. I am unhappy with my appearance.	1	2	3	4	5
8. My diet is not nutritionally sound.	1	2	3	4	5
9. I feel in control of my eating behavior.	1	2	3	4	5
10. Routinely, I engage in active exercise three or more times each week.	1	2	3	4	5
11. My mood is generally depressed.	1	2	3	4	5
12. I frequently experience anxiety.	1	2	3	4	5
13. Most things that happen to me are out of my control.	1	2	3	4	5
14. I am content with the frequency of my sexual interactions with a partner.	1	2	3	4	5
15. I currently experience physical discomfort or pain during sexual activity.	1	2	3	4	5
16. I believe I have no control over my physical health.	1	2	3	4	5
17. I am proud of my occupational accomplishments.	1	2	3	4	5
18. I consider my life stimulating.	1	2	3	4	5
19. I continue to set new personal goals for myself.	1	2	3	4	5
20. I expect that good things will happen in my life.	1	2	3	4	5
21. I feel physically well.	1	2	3	4	5
22. I feel physically fit.	1	2	3	4	5
23. I continue to set new professional goals for myself.	1	2	3	4	5

Utian Quality of Life Scale (UQOL) Scoring Summary

Instructions: Each of the four subscales of the UQOL is represented by a unique color, as shown below. Sum the circled responses by color and enter the sum in the scoring summary section at the bottom of the page.

1. I am able to control things in my life that are important to me.	1	2	3	4	5
2. I feel challenged by my work.	1	2	3	4	5
3. I believe my work benefits society.	1	2	3	4	5
4. I am not content with my sexual life.	5	4	3	2	1
5. I am content with my romantic life.	1	2	3	4	5
6. I have gotten a lot of personal recognition in my community or at my job.	1	2	3	4	5
7. I am unhappy with my appearance.	5	4	3	2	1
8. My diet is not nutritionally sound.	5	4	3	2	1
9. I feel in control of my eating behavior.	1	2	3	4	5
10. Routinely, I engage in active exercise three or more times each week.	1	2	3	4	5
11. My mood is generally depressed.	5	4	3	2	1
12. I frequently experience anxiety.	5	4	3	2	1
13. Most things that happen to me are out of my control.	5	4	3	2	1
14. I am content with the frequency of my sexual interactions with a partner.	1	2	3	4	5
15. I currently experience physical discomfort or pain during sexual activity.	5	4	3	2	1
16. I believe I have no control over my physical health.	5	4	3	2	1
17. I am proud of my occupational accomplishments.	1	2	3	4	5
18. I consider my life stimulating.	1	2	3	4	5
19. I continue to set new personal goals for myself.	1	2	3	4	5
20. I expect that good things will happen in my life.	1	2	3	4	5
21. I feel physically well.	1	2	3	4	5
22. I feel physically fit.	1	2	3	4	5
23. I continue to set new professional goals for myself.	1	2	3	4	5

ANEXO 3

187

Questionário da Saúde da Mulher (QSM) – Myra Hunter

	1 Sim, sempre	2 Sim, algumas vezes	3 Não, não muito	4 Não, nunca
1. Você acorda no meio da noite e então dorme mal o resto dela?				
2. Você tem muito medo ou sensação de pânico sem nenhuma razão aparente?				
3. Você se sente triste e infeliz?				
4. Você se sente ansiosa quando sai de casa sozinha?				
5. Você perdeu o interesse pelas coisas?				
6. Você tem palpitações ou sensação de "aperto" no estômago ou no peito?				
7. Você ainda gosta das coisas de que costumava gostar?				
8. Você sente que a vida não vale a pena?				
9. Você se sente tensa ou muito nervosa?				
10. Você tem bom apetite?				
11. Você está impaciente e não consegue ficar calma?				
12. Você está mais irritada que o normal?				
13. Você está preocupada com o envelhecimento?				
14. Você tem dores de cabeça?				
15. Você se sente mais cansada que o normal?				
16. Você tem tonturas?				
17. Você tem a sensação de que seus seios estão doloridos ou desconfortáveis?				
18. Você sofre de dor nas costas ou nos membros (braços/pernas)?				
19. Você tem fogachos (ondas de calor)?				
20. Você está mais chata/implicante que o normal?				
21. Você se sente cheia de vida (com energia) e empolgada?				
22. Você tem cólicas ou desconfortos abdominais?				
23. Você se sente nauseada ou com mal-estar constante?				
24. Você perdeu o interesse pelas atividades sexuais?				
25. Você tem sensação de bem-estar?				
26. Você tem hemorragias (útero)?				
27. Você tem suores noturnos?				
28. Você tem sensação de empachamento (estômago)?				
29. Você tem sonolência?				
30. Você freqüentemente sente formigamento nas mãos e nos pés?				
31. Você se sente satisfeita com sua vida sexual? (omite se não for sexualmente ativa)				
32. Você se sente fisicamente atraente?				
33. Você tem dificuldades para se concentrar?				
34. Você acha que suas relações sexuais tornaram-se desconfortáveis em razão de secura vaginal?				
35. Você precisa urinar/beber água mais que antigamente?				
36. Você acha que sua memória está ruim?				
37. Daquilo que foi perguntado acima, há algum(ns) sintoma(s) que você tenha mais dificuldade que os outros para lidar?	SIM () NÃO () Se sim, qual(is)?			

Hunter M. The Women's Health Questionnaire: a measure of mid-aged women's perception of their emotional and physical health. *Psychology and Health* 20: 45-54, 1992.

ANEXO 4

TABELA DE SINTOMAS BLATT E KUPPERMAN
VASOMOTORES
PARESTESIAS
INSÔNIA
NERVOSISMO
MELANCOLIA
VERTIGEM
FRAQUEZA
MIALGIA/ASTRALGIA
CEFALÉIA
PALPITAÇÕES
FORMIGAMENTO