

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

GABRIELA HENRICA ABU KAMEL GAZETTA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO PARA
MULHERES NO CLIMATÉRIO**

MARÍLIA

2015

Gabriela Henrica Abu Kamel Gazetta

Construção e validação de material educativo para mulheres no climatério

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Acadêmico em “Saúde e Envelhecimento”, da Faculdade de Medicina de Marília, para a obtenção do título de Mestre. Área de concentração: Saúde e Envelhecimento.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Angélica Spadella.

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Maria José Sanches Marin.

Marília

2015

Autorizo a reprodução parcial ou total deste trabalho, para fins de estudo e pesquisa,
desde que citada a fonte.

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da Famema.

G289c Gazetta, Gabriela Henrica Abu Kamel.
 Construção e validação de material educativo para
 mulheres no climatério / Gabriela Henrica Abu Kamel
 Gazetta. - - Marília, 2015.
 98 f.

 Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Angélica Spadella.
 Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Maria José Sanches Marin.
 Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde e
 Envelhecimento) - Faculdade de Medicina de Marília.

 1. Climatério. 2. Menopausa. 3. Educação em saúde.
 4. Qualidade de vida.

Gabriela Henrica Abu Kamel Gazetta

Construção e validação de material educativo para mulheres no climatério

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Acadêmico em “Saúde e Envelhecimento”, da Faculdade de Medicina de Marília, para obtenção do título de Mestre. Área de concentração: Saúde e Envelhecimento.

Comissão Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Maria Angélica Spadella
Faculdade de Medicina de Marília

Prof.^a Dr.^a Fernanda Paula Cerântola Siqueira
Faculdade de Medicina de Marília

Prof.^a Dr.^a Gilsenir Maria Prevelato de Almeida Dátilo
Unesp – Câmpus de Marília

Data da aprovação: _____

Ao Rei dos reis

AGRADECIMENTOS

Um coração grato é essencial na caminhada e sozinho é impossível construir uma dissertação.

Agradeço a Deus, a essência da minha vida, onde existo.

Agradeço a minha família, sem ela com certeza os dias seriam cinza, e faltaria uma parte de mim. Como não mencionar cada um, pois é singular a importância deles em minha vida.

Agradeço a minha mãe, uma guerreira, que me ensinou valores inegociáveis, o caráter, o trabalho, o cuidado. Sua preocupação me alerta para detalhes da vida que na correria do dia eu esqueço. Sua compreensão das minhas ausências, mesmo em casa para estudar.

Agradeço a meu pai sempre me ensinando a Palavra de Deus. Ele é um exemplo vivo de como Deus restaura a vida de um homem que a Ele se entrega totalmente.

Agradeço aos meus irmãos Gustavo e Leonardo que sempre me socorrem.

Agradeço a Dra. Adriana Porto Nunes e que tenho o privilégio de ter como cunhada. Sempre me ajudando na caminhada, me incentivando a estudar.

Agradeço ao meu sobrinho Lucas, que sempre quando vou vê-lo já cansada de estudar, me traz uma alegria imensa. Seu sorriso e sua alegria são únicos. Esse é um dos milagres de nossa família.

Agradeço a Dra. Fátima D'Almeida e que com muita alegria veio para a nossa família. Que me ensina com sua sabedoria.

Agradeço a Biblioteca da Famema, meu lugar de estudo, de refúgio.

Agradeço as bibliotecárias Claudia e Aline, companheiras na construção desse trabalho. Mais que bibliotecárias se tornaram amigas e me faziam rir, nos exaustivos dias de estudo.

Agradeço a Capes pelo apoio financeiro.

Agradeço a minha orientadora Maria Angélica Spadella, sempre presente, respondendo a todos os e-mails, preocupada, atenciosa, e disponível. Me ensinando todos os detalhes da construção desta dissertação, me ensinando a olhar além, a ser proativa. Sua inteligência é admirável. Suas correções foram essenciais, meus parágrafos confusos e desconectos ganharam sentido e alinharam-se no texto.

Agradeço a Profa. Dra. Mara Quaglio Chirelli que teve a brilhante ideia de nos unir neste trabalho e também por estar presente na qualificação, com considerações e apontamentos importantes.

Agradeço a minha coorientadora Maria José Sanches Marin, que em toda essa construção também esteve presente. Com certeza suas correções foram singulares e pertinentes, e se somaram as correções da Angélica. Foi um trabalho tão conjunto que é difícil separar vocês nos agradecimentos.

Agradeço a Deus o privilégio de construir esta dissertação junto a vocês.

Agradeço a Profa. Dra. Márcia Padovan Otani por suas considerações na qualificação e todo o cuidado nas colocações, trazendo o meu olhar para as lacunas que precisavam ser preenchidas.

Agradeço a Faculdade de Medicina de Marília, por mais este conhecimento. Amo essa faculdade.

Ao Eterno, transcendente e sublime que em toda a Sua perfeição e cuidado alcança o imperfeito, transformando-me cada dia para viver o hoje refletindo a Sua imagem.

RESUMO

Dados demográficos revelam que o mundo envelhece de forma acelerada. Neste cenário, é importante destacar que os avanços sociais e tecnológicos das últimas décadas têm permitido à mulher a possibilidade de assumir um papel mais ativo e participativo e viver mais, com uma expectativa de vida maior em relação aos homens. No entanto, esse novo papel social também a incumbe de responsabilidades financeiras, familiares e profissionais até então assumidas exclusivamente pelo homem. Dentre as fases do ciclo vital da mulher, o climatério é um período longo que traz repercussões ao seu cotidiano, podendo interferir na sua qualidade de vida, com impacto físico, psicológico e social, sendo que são poucas as iniciativas voltadas para que elas possam viver melhor esse período da vida, especialmente no que se refere à educação em saúde. Visando contribuir com o preparo das mulheres para enfrentar esta etapa da vida, o presente estudo tem como objetivo elaborar e validar um material educativo a partir da percepção das mulheres que estão vivenciando o climatério, opinião de especialistas e a literatura. Para tanto, a trajetória metodológica abrangeu: 1ª) Abordagem qualitativa com a realização de grupo focal em três cenários de atenção à saúde (UBS, ESF e Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia); 2ª) Consulta de opinião à oito especialistas na temática climatério; 3ª) Construção do material educativo; 4ª) Abordagem quantitativa para a validação do material educativo produzido, utilizando o índice de validade de conteúdo, junto ao grupo de especialistas. Somando-se a estas etapas foi realizado busca na literatura nas bases de dados, utilizando portais da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – Bireme, Pubmed e Portal Capes, permitindo o acesso a revistas indexadas das bases MEDLINE E LILACS para fundamentação teórica. A análise dos dados de 24 mulheres na faixa etária dos 40 aos 65 anos participantes dos grupos focais pautou-se na técnica de Análise de Conteúdo modalidade temática, sendo elaboradas quatro categorias: as mulheres apresentam conhecimento deficiente sobre o significado do climatério; os sinais e sintomas afetando o cotidiano; a Terapia Hormonal: dúvidas e indicação e enfrentamento do climatério por meio de mudanças no estilo de vida. Dentre a opinião dos especialistas, obteve-se que o material educativo deveria conter as informações sobre as fases do climatério, sua definição e fisiologia; sinais e sintomas; sexualidade; métodos contraceptivos; orientação alimentar; exercício físico; dinâmica

hormonal; orientações sobre a Terapia Hormonal. A partir destes dados e da busca na literatura foi elaborado o material educativo. Ao término, os especialistas avaliaram o material educativo na qualidade de juízes, sendo obtido escore igual a 0,90 para o Índice de Validade de Conteúdo (S-CVI/Ave), indicando um nível excelente de concordância entre os juízes. Este resultado indica que o material proposto foi validado. Espera-se que este material educativo seja uma ferramenta para auxiliar profissionais de saúde na educação em saúde, contribuindo para a efetiva implementação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher.

Palavras-chave: Climatério. Educação em saúde. Qualidade de vida. Menopausa.

ABSTRACT

Demographic data show that the world ages at an accelerated rate. In this scenario, it is important to highlight that social and technological advances of recent decades have allowed women the opportunity to take a more active and participatory role and live longer, with a longer life expectancy compared to men. However, this new social role also attributes her financial responsibilities, family and work so far carried out exclusively by man. Among the phases of the life cycle of women, menopause is a long period that brings impact to their daily lives and can interfere with your quality of life, physical, psychological and social impact, and few are the initiatives so that they can live best period of life, especially with regard to health education. To contribute to the preparation of women to face this stage of life, this study aims to develop and validate an educational material from the perception of women who are experiencing menopause, expert opinion and literature. Therefore, the methodology covered: 1st) qualitative approach to conducting focus groups in three health care scenarios (UBS, ESF and Clinic of Gynecology and Obstetrics); 2nd) opinion of Consultation of eight experts in the subject menopause; 3rd) Construction of educational material; 4th) Quantitative approach to the validation of the educational material produced using content validity index, with the group of experts. Adding to these steps was performed literature search in databases, using portals Virtual Health Library - (BVS) Bireme, Pubmed and Capes Portal, allowing access to journals indexed in MEDLINE and LILACS for theoretical foundation. The analysis of data from 24 women, aged of 40 to 65 years, participants in the focus groups was marked in the thematic content analysis technique, being developed four categories: women have insufficient knowledge about the climacteric; the signs and symptoms affecting the daily life; Hormone Therapy: questions and prompt and coping with menopause through changes in lifestyle. Among the opinions of experts, it was found that the educational material should contain information about the stages of menopause, its definition and physiology; signs and symptoms; sexuality; contraceptive methods; nutritional guidance; physical exercise; dynamic hormone; guidance on Hormone Therapy. From these data and literature search was prepared educational materials. At the end, the experts rated the educational material as judges and obtained a score of 0.90 for the Content Validity Index (CVI-S / Ave), indicating an excellent level of

agreement among the judges. This result indicates that the proposed material has been validated. This educational material is expected to be a tool to assist health professionals in health education, contributing to the effective implementation of the National Comprehensive Care Women's Health Policy.

Keywords: Climacteric. Health education. Quality of life. Menopause.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	24
2.1 Objetivo geral	25
2.2 Objetivos específicos	25
3 TRAJETORIA METODOLÓGICA	26
3.1 Caracterização do estudo	27
3.2 Etapa 1: Abordagem qualitativa – Grupo focal	27
3.2.1 Cenário da pesquisa	28
3.2.2 Participantes	29
3.2.3 Instrumento de coleta de dados	29
3.2.4 Procedimentos para a coleta de dados	30
3.2.5 Análise dos dados	32
3.3 Etapa 2: Opinião dos especialistas	33
3.4 Etapa 3: Construção do material educativo	33
3.5 Etapa 4: Validação do material educativo	37
3.6 Aspectos éticos	41
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	42
4.1 Etapa 1: Caracterização das participantes e análise dos grupo focais	43
4.1.1 Perfil socioeconômico das participantes	43
4.1.2 Análise das transcrições dos grupos focais	43
4.1.2.1 Categorias	43
4.2 Etapa 2: Caracterização dos juízes e análise de opiniões	56
4.3 Etapa 3: Construção do material educativo	61
4.4 Etapa 4: Validação do material educativo	64
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
REFERÊNCIAS	75
APÊNDICES	86
ANEXOS	93

1 INTRODUÇÃO

O Brasil vem apresentando importante mudança demográfica, caracterizada por aumento da população idosa.¹ Possui a 5ª maior população mundial, onde 51% são mulheres.² Neste contexto, a população feminina aumenta de forma mais acentuada em relação à masculina. Em 2010, o censo demográfico descreveu uma relação de 96 homens para cada 100 mulheres,¹ com uma expectativa de vida estimada em 70,9 anos para os homens e 78,2 anos para as mulheres.³ Espera-se com isso, nos próximos anos, um aumento crescente na procura de serviços de saúde, especialmente por mulheres com queixas relacionadas ao período do climatério.⁴ Considerando este contexto, faz-se necessário refletir à construção histórica do espaço da mulher na sociedade e a Saúde da Mulher no Brasil.

Com o advento da modernidade e o início do processo de industrialização no Brasil no final do séc. XIX e começo do séc. XX vão ocorrendo transformações sociais e políticas e, a saúde sofre a influência direta das novas relações sociais de produção. Nessa época, as condições de trabalho eram desfavoráveis, com extensos turnos, ambientes hipoventilados e mal iluminados, baixos salários, forçando os trabalhadores a se estabelecerem em cortiços e favelas próximas às fábricas. As ações de saúde eram restritas ao saneamento, como campanhas de combate a epidemias. A mulher tinha uma participação pequena no mercado de trabalho, e as ações de saúde e os programas estavam ligados à força de reivindicação da classe trabalhadora.⁵

As mulheres vão aos poucos ganhando força e voz por meio de ações sociais e de publicações a respeito do papel feminino. Em um breve histórico do papel político da mulher na sociedade: “O Jornal das Senhoras”, em 1852, defendeu que fossem mais valorizadas. Em 1860, começam a se inserir em atividades filantrópicas e movimento abolicionista. Na década de 1870 são fundados outros jornais e revistas que expressavam a importância da educação das mulheres igual a dos homens para serem boas mães e esposas. A mulher pleiteia seu direito de voto, e vão se formando movimentos pela emancipação, que culminou no direito ao voto garantido pela Constituição de 1934.⁶

A criação do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP) em 1930 começou a trazer a saúde da mulher em discussão. Na década de 50, a mulher que antes não tinha acesso à educação, pouca participação social, sendo responsável pelos filhos e o lar, vai assumindo outros papéis sociais.⁷

Na década de 60, a mulher tem uma mudança no seu papel social com o desenvolvimento de métodos anticoncepcionais, que propiciou maior inserção no mercado de trabalho e liberdade sexual.^{6,8} Nessa época, o governo brasileiro permitiu que empresas norte-americanas ofertassem às mulheres programas de assistência a saúde, mas somente para controle de fecundidade, com distribuição de pílulas, DIUs e laqueaduras. Assim, surgem os Programas de Planejamento Familiar.⁵

No Brasil, as políticas de saúde com enfoque na atenção à mulher tiveram início na década de 70 e 80. O Ministério da Saúde (MS) propõe o controle de natalidade, sendo o planejamento familiar temática das conferências sobre população realizadas em Bucarest (1974), México (1984) e Cairo (1994).⁵ A conferência de Cairo teve grande participação do movimento feminista. O posicionamento do Brasil diante da pressão para o controle demográfico foi proporcionar a mulher o direito de ter o controle quanto à saúde sexual e reprodutiva, sendo livre para decidir sem ser coibida e discriminada.⁹

Considerando a importância de uma política nacional de atenção a saúde da mulher, o MS cria em 1977, o Plano Nacional Materno Infantil e em 1980, o movimento feminista se destacou. As mulheres reivindicaram direitos com enfoque maior à saúde reprodutiva, como o planejamento familiar, a sexualidade e informação à saúde democrática. Nesse momento, a saúde da mulher passou a ser discutida em universidades, sistemas formais de saúde e em organizações sociais.^{10,11}

Neste cenário, outros movimentos vão ocorrendo e na busca por espaços políticos foi criado em 1985, o Conselho Nacional de Direitos da Mulher, época em que surgem os Conselhos Estaduais de Direitos da Mulher e são implantadas as Delegacias de Defesa da Mulher.⁶

A participação de sanitaristas feministas, relacionadas ao setor da Saúde, junto às representações femininas na Câmara Federal e no Poder Legislativo de estados e municípios, fortaleceu o debate pelos movimentos de mulheres, e no

movimento sanitário pela necessidade de mudanças profundas no sistema da Saúde.¹² A Constituinte de 1988 teve uma forte representatividade e participação efetiva de mulheres, ficando conhecida como um marco político-normativo nas questões de direitos fundamentais, com destaque para os direitos reprodutivos.¹³

Desse modo, as entidades feministas tiveram participação na execução dos Programas de Saúde da Mulher, resultando na inclusão destas entre os fundadores do Sistema Único de Saúde (SUS). A Atenção Integral à Saúde da Mulher se contrapôs a tecnologias dos programas materno-infantis, instrumentos, conteúdos e, incluíram ideias feministas nos debates das políticas de Saúde.¹²

Nasce então, em 1983, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), publicado em 1984. O PAISM incorporou o ideário feminista para a atenção a saúde, em relação à saúde reprodutiva, e propôs também ações para a atenção integral das necessidades da população feminina. Este programa incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher. Preconizou a assistência clínico ginecológica, pré-natal, parto e puerpério, no climatério, às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), câncer de colo de útero e de mama e em planejamento familiar.^{10,14,15}

Assim, o PAISM resultou da mobilização social e formação de alianças com o MS, líderes feministas e profissionais de saúde.¹¹ Constituiu-se um marco histórico, introduzindo um novo olhar nas políticas públicas voltadas para a saúde da mulher, centrado na integralidade e na equidade das ações, propondo uma abordagem global da saúde da mulher em todas as fases do seu ciclo vital, não restringindo as ações ao ciclo gravídico e puerperal. Porém, as ações no campo da saúde reprodutiva tiveram um enfoque maior, apresentando lacunas na atenção a mulher no climatério e na adolescência, além da questão de gênero e de raça/etnia nas ações a serem desenvolvidas. O PAISM ficou mais centrado no aspecto biológico, necessitando ainda considerar a mulher em sua integralidade.^{16,17}

Em 2003, começa a se construir a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher, e em 2004 ela é lançada. A área técnica de saúde da mulher do MS assumiu a decisão política de iniciar ações de saúde voltadas para as mulheres no climatério e incluiu um capítulo específico sobre esse tema no documento.^{10,18}

A 12ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), ocorrida em 2004, avançou na proposta de implementação da atenção integral à saúde da mulher no Brasil, ao

direcionar o estabelecimento de um programa especial de atenção ao climatério, com equipe multiprofissional, incluindo ações educativas e de reflexão sobre saúde e sexualidade na terceira idade; incorporando, assim, a integralidade como um princípio norteador.¹⁹

Convém citar no cuidado a saúde da mulher, as diretrizes operacionais no Pacto pela Saúde 2006, cujas prioridades estabelecidas no Pacto pela Vida são: Saúde do Idoso; controle de câncer de colo de útero e de mama; redução da mortalidade infantil e materna; fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias; a Promoção da Saúde e o fortalecimento da Atenção Básica. Destaca-se que a saúde da mulher nesse Pacto é focada em ações específicas, por serem prioridades que tem impacto sobre a situação de saúde da população brasileira.²⁰

Tem-se também a Rede Cegonha, publicada pelo MS em 2011, que é uma estratégia para implementar uma rede de cuidados e garantir às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério, como também assegurar a criança um nascimento seguro e desenvolvimento saudável.²¹

A Rede Cegonha procura operacionalizar as políticas já criadas, com um diferencial, propõe construções e reformas em diversos serviços de atenção à saúde, a partir da atenção básica, incluindo centros de parto normal e maternidades, garantindo atendimento hospitalar de maior complexidade se preciso. Articulado dessa forma, pontos de atenção numa rede de cuidados integrais.²² Observa-se com os programas e nas políticas construídas, o trabalho que vem sendo desenvolvido pelo MS junto às instituições parceiras e os movimentos sociais, buscando a construção de uma integralidade de atenção no que diz respeito à saúde da mulher.

Fortalecendo essa rede de cuidados, que vem sendo construída historicamente, surge a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) em 2011. Essa política discorre, dentre seus objetivos, a orientação para implantação da atenção à saúde da mulher no climatério, por meio da qualificação da rede SUS e ampliação do acesso.²³ Porém, a assistência à mulher climatérica ainda vivencia o impasse do que é proposto pelas políticas públicas e o que efetivamente encontra-se implementado nos serviços de saúde, principalmente ao que se refere às ações educativas e preventivas de saúde, que permitem ao cidadão

o conhecimento do processo saúde-doença, tornando o mesmo sujeito em seu cuidado.²⁴

Apesar da implantação da PNAISM, os serviços e as práticas em saúde da mulher encontram-se focados no parto e no puerpério, faltando ações que contemplem o climatério.²⁵ Somado a isso, ainda tem-se pouca qualificação de profissionais de saúde para atender este público.²⁶

No processo de envelhecimento, a mulher passa longos períodos na fase do climatério e este período pode trazer repercussões ao seu cotidiano, interferindo em sua qualidade de vida.²⁶ A palavra climatério, do grego *Klimacter*, significa período crítico. Sendo definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como uma fase biológica da vida e não um processo patológico, compreendendo a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher. A definição do período de climatério apresenta divergências na literatura. Alguns autores citam o início entre 35 e 40 anos^{26,27} e outros concordam com o início aos 40 anos, quando aparecem as primeiras alterações endócrinas, consequência não só da exaustão dos folículos ovarianos, mas também da dissincronia dos sinais neuronais no hipotálamo e sistema nervoso central,²⁸ estendendo-se até os 65 anos.^{26,27}

Essa fase costuma ser dividida nas seguintes etapas: *transição menopausal*: é o período de tempo antes da menopausa natural, em que começam as alterações corporais, variações na duração do ciclo menstrual, juntamente com crescentes níveis do hormônio folículo estimulante (FSH), estendendo-se até a última menstruação;⁴ *perimenopausa*: compreende o período imediatamente anterior à menopausa (com ciclos menstruais irregulares e alterações endócrinas) e vai até o primeiro ano após a menopausa; *menopausa*: é um marco dentro dessa fase, sendo definida como o último período menstrual, e quando a mulher fica sem menstruar por um ano, considera-se instalada a menopausa, ocorrendo em média aos 51 anos; *pós-menopausa*: é o período após a menopausa até aos 65 anos.^{10,26,29-31}

Algumas publicações trazem a terminologia transição menopausal, sendo também denominada de pré-menopausa. No entanto, mais recentemente, a denominação pré-menopausa não é mais recomendada pela International Menopause Society.²⁸

O conceito de menopausa surge a partir de um artigo de Gardanne, publicado em 1816, denominado “Conselho às mulheres que entram na idade crítica”, em que

descreve a síndrome denominada “La menopausie”. Menopausa é a soma de duas palavras gregas que significam basicamente mês e fim. A palavra climatério até finais da década de setenta era utilizada para definir o período que antecedia o fim da vida reprodutiva e menopausa para designar o cessar definitivo do mênstruo.²⁹

Uma padronização da terminologia foi proposta em 1980, por um grupo científico³² de investigação da menopausa da OMS, sugerindo que o termo climatério seja abandonado e substituído por perimenopausa. Na prática, observa-se o uso indiscriminado dos dois termos.²⁹ Porém, a nomenclatura climatério é mais utilizada fora dos Estados Unidos.³⁰

O climatério é um fenômeno endócrino que ocorre devido ao esgotamento dos folículos ovarianos que acontece em todas as mulheres de meia idade. Caracteriza-se por um estado de hipoestrogenismo progressivo. Desde a vida intrauterina começa o esgotamento folicular. Na 22ª semana de gestação, o ovário possui entre seis e oito milhões de oócitos primários que, por meio de um processo contínuo de atresia, reduzem-se a dois milhões no nascimento e a 300.000 ou 400.000 na menarca. O processo de atresia ocorre a cada ciclo menstrual até o total esgotamento folicular, levando a uma queda progressiva da secreção de estradiol, com manifestações sistêmicas. A suspensão definitiva dos ciclos menstruais ou menopausa reflete a ausência de níveis de estradiol suficientes para proliferar o endométrio.²⁶

Nessa fase da vida ocorrem alterações nos níveis hormonais de estradiol, progesterona e aumento de gonadotropinas hipofisárias. Essas alterações podem trazer manifestações clínicas a curto, médio e longo prazo, o que desencadeia com menor ou maior intensidade acontecimentos neurogênicos, psicogênicos, metabólicos e urogenitais.³³

Dentre os sintomas que as mulheres podem vivenciar no climatério, alguns são devido ao brusco desequilíbrio entre os hormônios e outros estão ligados ao estado geral da mulher e ao estilo de vida. A autoimagem, o papel e as relações sociais, as expectativas e projetos de vida também contribuem para o aparecimento e a intensidade dos sintomas.²³ Além disso, esse também é um período que a dinâmica familiar pode sofrer mudanças como à saída dos filhos de casa e a viuvez. É comum, nesse período, momentos de introspecção e questionamentos sobre o

sentido da vida. O futuro pode se tornar vazio de expectativas e de sentido para a existência.²⁴

Na fase inicial do climatério, a perimenopausa, o estrogênio começa a diminuir, e se mantém de forma irregular. Nesse momento pode ocorrer declínio da fertilidade, sangramento uterino irregular, secura vaginal, sintomas vasomotores (ondas de calor, sudorese), distúrbio do sono, alterações na memória e depressão.^{28,34}

Após a menopausa há maior ocorrência de alterações urogenitais, disfunção sexual, aumento de peso, alterações da pele e pelos, alterações oculares, osteoporose e doença cardiovascular,²⁸ aumentando o risco de doenças associadas.³⁴ Somado a isso é importante considerar que com o aumento na expectativa de vida das mulheres há um aumento da incidência de doenças crônicas.²

As fases de peri e pós-menopausa, são períodos relativamente longos na vida da mulher e merecem atenção crescente por parte da sociedade, principalmente devido à presença dos sinais e sintomas e, também, de algumas patologias crônico-degenerativas. Por isso, os serviços de saúde devem estar capacitados para acolher essas mulheres, oferecendo-lhes atenção e assistência de qualidade.³⁵

Assim torna-se relevante que elas conheçam as alterações inerentes às mudanças, as representações e os cuidados necessários nesta fase da vida, visando à sua autonomia.³⁶ No estudo de Dickson,³⁷ o autor constatou que essas mulheres não têm conhecimento sobre o que é o climatério, e não relatam as alterações/sintomas decorrentes desta fase, além de não o relatarem aos profissionais de saúde, a menos que questionadas a respeito.

Em um estudo realizado com quinze mulheres entre 41 e 59 anos de idade, com o objetivo de identificar o conhecimento, as percepções e o tipo de assistência da saúde prestado às mulheres na fase do climatério, as mulheres expressam confusão sobre o significado do climatério, associando-o aos sintomas relacionados à senescência. As percepções das mulheres acerca dessa fase é fragmentada e a assistência médica a trata como doença passível de tratamento.³⁸

A gravidade dos sintomas da menopausa tem sua maior prevalência no final da perimenopausa e início da pós-menopausa, sendo, portanto, influenciado por fatores como: bem estar, *status* profissional, tabagismo e escolaridade. O estilo de

vida também pode influenciar nos sintomas psicológicos da menopausa, como: humor depressivo e ansiedade.³⁹

As abordagens de atendimento fragmentadas e reducionistas do tipo “consulta/solicitação de exames/prescrição”, reforçam no imaginário feminino a percepção da menopausa como um símbolo do envelhecimento, podendo aumentar o sofrimento da mulher. Diante disso, as abordagens de caráter multidisciplinar e interdisciplinar ganham maior importância nesse período, na medida em que permitem acolher um maior número de mulheres, favorecem o intercâmbio de saberes e habilidades, promovem mais saúde e qualidade de vida a essa parcela crescente da população por meio de um cuidado integral e individualizado, considerando os múltiplos fatores envolvidos no climatério.²⁶

Tanto para os homens como para mulheres, os profissionais valorizam pouco a prevenção e promoção à saúde. Mesmo as mulheres sendo mais abordadas em sua saúde nos serviços quando comparada ao atendimento aos homens, percebe-se pouca abordagem no contexto de vida de ambos, reduzindo o atendimento a mulher no planejamento familiar, contracepção e controle dos cânceres ginecológicos.⁴⁰

O atendimento da mulher no climatério é condição ímpar, pois em nenhum período na história da humanidade tivemos uma mudança tão grande na expectativa de vida, com tanta possibilidade de envelhecer com qualidade e participando ativamente na sociedade. Este fato, associado ao aumento da população feminina por grupo etário, faz com que este período deva ser considerado, como prioridade em saúde pública.⁴¹

Considerando a mulher em sua integralidade e entendendo que o climatério é uma fase importante, faz-se necessário trabalhar a educação em saúde com este público. O trabalho de educação em saúde requer que o profissional de saúde se aproprie com clareza dessa ferramenta e contribua de forma efetiva na sua esfera de atuação.

Para desenvolver ações de educação em saúde, tem se consagrado a proposta Paulo Freire, a qual rompe com a estrutura de uma educação bancária para uma educação problematizadora. A educação bancária vê os homens como seres vazios que devem ser cheios de conteúdo, depositando, transferindo, transmitindo valores e conhecimentos. Já na educação libertadora, o educador e o

educando são sujeitos no processo e crescem juntos, trabalhando de forma dialética, em um movimento de ação-reflexão-ação.^{42,43}

Na educação em saúde deve-se considerar as representações do sujeito, observando-o em sua totalidade no contexto em que está inserido. A educação em saúde é uma construção compartilhada de conhecimento e deve partir de uma articulação entre representações sociais e experiência da doença, em que educador e educando são sujeitos, provocando mudanças no contexto em que estão inseridos.⁴⁴

A educação em saúde é considerada uma ferramenta valiosa para realizar ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação, possibilitando a compreensão das causas e do processo de adoecimento.^{45,46} É de suma importância que a mulher tenha espaço para falar sobre os sentimentos e as dificuldades que está enfrentando e que receba informações sobre as modificações corporais e as repercussões para a sua saúde.^{26,35}

Reconhecidamente, as mulheres que têm informação sobre o climatério vivem melhor essa fase, sendo indicado para isso, reflexões em grupos sobre as mudanças vivenciadas, o que contribui para que possam compartilhar as dúvidas que envolvem esse momento de complexas repercussões no ciclo da vida.⁴⁷

Nesta perspectiva, a realização de grupos com mulheres nessa fase da vida foi percebido como positivo por profissionais e usuárias de saúde de duas unidades básicas de saúde, na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais, pois representa uma importante estratégia de diálogo e compartilhamento de informações.⁴⁸

Outra ferramenta que auxilia na comunicação, conhecimento e entendimento, trata-se de material impresso, pois oferece informações consistentes, desenvolve a autonomia, promove a adesão, tornando o indivíduo capaz de entender como suas ações podem influenciar na sua saúde e reforça a instrução verbalizada.^{49,50} O MS vem construindo materiais educativos, visando à capacitação dos profissionais de saúde. Especificamente sobre o climatério, é um tema que vem sendo abordado e trabalhado nesses materiais.

A proposta de materiais educativos que atendam as necessidades de conhecimento e esclarecimento das mulheres climatéricas, representará mais uma ferramenta para contribuir com uma educação transformadora, permitindo a

mulheres serem participantes na construção do seu conhecimento, podendo compreender as mudanças vivenciadas.

Além disso, materiais elucidativos que promovam a disseminação do conhecimento sobre a temática climatério poderão auxiliar os profissionais de saúde no trabalho de educação em saúde desta importante parcela da população.

A utilização de materiais educativos escritos é também considerada um método eficiente em termos de tempo e custo-eficaz na educação em saúde.⁵¹ No trabalho em grupo pode auxiliar no início da discussão. As questões levantadas vão sendo aprofundadas pelo próprio grupo,⁵² sendo um recurso para a educação em saúde desta temática.

Na construção de um material com este enfoque considera-se importante o referencial teórico de necessidades de saúde para contemplar a mulher em sua integralidade, para que também tenha uma atenção humanizada e qualificada. As necessidades de saúde podem ser organizadas em: ter boas condições de vida, que se refere a fatores ambientais no processo saúde-doença; ter acesso a tecnologias leve, leve-dura e dura, que contribuem para melhorar à vida; criação de vínculos e autonomia.⁵³

No cuidado em saúde é importante que a gestão, a organização da atenção e a capacitação de trabalhadores tenham capacidade de escutar e atender às necessidades de saúde. Para isso é necessário à integralidade da atenção no espaço singular de cada serviço de saúde. Porém, a integralidade não é plena em qualquer serviço de saúde isoladamente. A integralidade da atenção é possível de ser alcançada na articulação de cada serviço de saúde, porque a melhoria de condições de vida exige um esforço intersetorial.⁵³

Diante do contexto de crescente aumento das pessoas em processo de envelhecimento, especialmente da população feminina e, da falta de efetivação das políticas públicas que visam atender a essas mulheres, depreende-se a necessidade de estudos que visem conhecer as reais necessidades das mesmas e como elas enfrentam essa fase da vida, visando sensibilizar gestores e profissionais da saúde para essa realidade, em distintos contextos.

De posse das necessidades das mulheres no período do climatério, entendendo suas vivências no enfrentamento deste período, pode-se estabelecer um

efetivo norteador para a construção de materiais educativos que visem informar, educar e promover à saúde desta importante parcela da população.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Construir e validar um material educativo para mulheres no climatério.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar e analisar as necessidades de saúde das mulheres ao vivenciarem o período do climatério;
- Analisar o significado do climatério para essas mulheres;
- Construir um material educativo sobre o climatério a partir das necessidades de saúde identificadas e da opinião de especialistas nessa área para suporte em atividades de educação em saúde;
- Validar o material educativo produzido por meio de avaliação da pertinência e clareza das informações concebidas junto a uma equipe multiprofissional de especialistas.

3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

3.1 Caracterização do estudo

Trata-se de um estudo envolvendo a pesquisa qualitativa e quantitativa, sendo desenvolvida em quatro etapas. A primeira se constituiu na realização de grupo focal com mulheres na faixa etária de 40 a 65 anos com o objetivo de analisar o que as mulheres compreendem sobre o climatério e como vivenciam essa fase. A segunda etapa foi realizada concomitantemente a primeira e consistiu em obter a opinião de especialistas, envolvidos com a área do climatério, quanto ao conteúdo a ser abordado no material educativo voltado a este público alvo. A terceira etapa foi a construção de um material educativo, a partir da análise das transcrições do grupo focal, da opinião dos especialistas e consulta da literatura. A quarta e última etapa concluiu-se com o processo de validação do material educativo produzido, o qual teve início na terceira etapa por meio do desenvolvimento do material educativo e nesta etapa, foi finalizado com a avaliação por juízes do material, utilizando-se escala tipo Likert, com quatro pontos, cujos dados obtidos foram tabulados e realizado o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

Os procedimentos metodológicos referentes a cada etapa da pesquisa são apresentados a seguir:

3.2 Etapa 1: Grupo Focal

A abordagem qualitativa neste estudo é adequada, considerando que o foco do mesmo é a compreensão das percepções das mulheres, no climatério, valorizando o modo como elas interpretam o seu cotidiano, como vivem, como pensam e como sentem. A abordagem qualitativa é pertinente para investigações de grupos e segmentos focalizados, com o olhar dos atores e para a análise de discursos e documentos.⁵⁴

O trabalho com grupos focais se contrapõe à aplicação de questionários fechados e de entrevistas, nos quais os participantes expressam suas opiniões individualmente. Esse tipo de entrevista consiste em um diálogo entre duas ou mais

peças realizado por um entrevistador com um roteiro estabelecido, para facilitar a abordagem e garantir que os objetivos da pesquisa sejam contemplados.⁵⁴

O grupo focal tem como objetivo identificar ideias, sentimentos, percepções e atitudes, sobre um assunto, atividade ou produto. O objetivo específico depende da abordagem da pesquisa. O número de pessoas do grupo deve ser uma quantidade que estimule a interação e participação de todos. O grupo pode ser composto de seis pessoas a doze pessoas. A literatura recomenda que o grupo focal seja no mínimo com seis pessoas, para que as discussões tenham mais conteúdo e o ambiente seja mais agradável.⁵⁵

O grupo focal permite aos participantes explorarem seus pontos de vista, através da reflexão de um determinado fenômeno social, na sua própria linguagem, gerando perguntas e buscando respostas sobre o tema abordado. Essa técnica se desenvolve a partir de uma perspectiva dialética, permitindo novas concepções, problematização e análise de uma ideia com profundidade.⁵⁶

3.2.1 Cenário da pesquisa

O estudo foi desenvolvido no município de Marília, estado de São Paulo (SP). O município está localizado no centro-oeste paulista, com uma população estimada de 223.002 habitantes no ano de 2014, sendo 107.647 do sexo masculino e 115.355 do sexo feminino. A população feminina na faixa etária de 40 a 69 é de 41.583 mulheres. Apresenta um índice de envelhecimento de 79,23% em relação ao Estado de São Paulo.⁵⁷

A rede de saúde do município de Marília possui 50 Unidades Básicas de Saúde (12 Unidades Básicas de Saúde modelo tradicional, 34 Estratégias de Saúde da Família e um Serviço de Assistência Especializada/SAE que são de gestão municipal, além de outras 03 unidades de gestão estadual: 01 Centro de Assistência Médico Ambulatorial (CEAMA), 01 Centro de Ressocialização e 01 Penitenciária). Conta também com 01 Central de Regulação, 03 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 04 Ambulatórios de Especialidades, 01 Policlínica, 01 Unidade de Vigilância Epidemiológica e 26 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia.

O município possui além das unidades básicas, uma Rede de Atenção à Saúde Atenção Especializada composta por 01 Policlínica, 02 Serviços de Pronto

Atendimento, 01 Serviço de Atendimento de Urgência (SAMU), 01 Centro de Atenção Psicossocial tipo II, 01 Centro de Atenção Psicossocial Infantil, 01 Centro de Atendimento à Obesidade Infantil de Marília, 01 Banco de Leite Humano, 01 Clínica de Fisioterapia, 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 01 Clínica Municipal de Fonoaudiologia, 01 Programa Interdisciplinar de Internação Domiciliar – em parceria com a Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), 01 Unidade Central de Assistência Farmacêutica (UCAF), 01 Farmácia de Manipulação/FITO-SAÚDE, 02 Farmácias Populares do Brasil, 01 Núcleo de Assistência Social em Saúde, 01 Central de Transporte Social em Saúde, 01 Unidade Central de Esterilização de Materiais (UCEM), 01 Serviço de Atendimento Especializado (SAE) DST/AIDS, 01 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), 01 Núcleo de Educação Permanente (NEPEM).⁵⁸

O universo da presente pesquisa consistiu de três cenários diferentes de atenção à saúde, permitindo assim uma visão diversificada e mais ampla sobre as necessidades de saúde do público-alvo, abrangendo Estratégia Saúde da Família (ESF), Unidade Básica de Saúde (UBS) e Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia. O critério de escolha desses cenários foi estabelecido para contemplar a faixa etária de mulheres no período do climatério e obter uma diversificação amostral para que, juntamente com a opinião dos especialistas, construir um material educativo próximo à realidade do público alvo. Além disso, o Ambulatório de Ginecologia é um local de interesse do pesquisador por ser uma unidade de saúde de nível secundário que atende a mulheres, referenciadas por outro serviço de saúde.

3.2.2 Participantes

As mulheres participantes contemplaram a faixa etária de 40 a 65 anos independentemente de estarem ou não vivenciando sintomas do climatério, mas abrangendo diferentes fases desse período.

3.2.3 Instrumento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de grupo focal, nos três cenários de desenvolvimento da pesquisa com base em um roteiro norteador com as seguintes

perguntas: O que você sabe sobre o climatério? O que você já ouviu falar sobre? O que você percebeu de diferente no seu dia a dia nessa fase da sua vida? Que mudanças você observou? Como você cuida de sua saúde? Nesse período do climatério o que você acha importante para a sua saúde? Você já procurou o serviço de saúde/profissional de saúde devido às mudanças neste período do climatério? Qual a sua sugestão para o serviço de saúde no atendimento a mulher nesta fase da vida?

Para obtenção dos dados socioeconômicos foi utilizado um questionário, que permitiu caracterizar as mulheres participantes do estudo quanto à idade, escolaridade, religião, cor, estado civil, número de filhos, profissão, renda familiar e número de pessoas que moram na residência (APÊNDICE A).

3.2.4 Procedimentos para a coleta dos dados

A dinâmica de coleta de dados por meio dos grupos focais ocorreu da mesma forma nos diferentes cenários, contemplando: 1º) Obtenção do aceite em participar da pesquisa e solicitação, a cada participante da assinatura, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), garantindo a livre adesão ao estudo, sigilo quanto às informações prestadas, direito de deixar a pesquisa a qualquer momento, esclarecimento quanto aos objetivos do estudo e forma de participação.

Para a realização do grupo focal foi estabelecido contato com as enfermeiras dos respectivos cenários do serviço para explicação do projeto e definição do melhor dia para a realização de cada grupo focal. Na ESF foi possível, inclusive, explicar os objetivos do projeto na reunião de equipe.

A realização dos grupos focais ocorreu em quatro momentos. No dia 02 de setembro de 2013 na UBS, em 24 de setembro de 2013 na ESF e no Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia nos dias 26 de novembro e 17 de dezembro de 2013.

Na UBS, após contato com a enfermeira, contou-se com o apoio dos agentes comunitários de saúde para convidar mulheres na faixa etária de 40 a 65 anos. Neste cenário, foram convidadas 12 mulheres e o grupo focal foi realizado com a presença das 11 participantes que compareceram para a atividade.

Na ESF, foram convidadas 14 mulheres por meio de convite impresso e entregue pessoalmente no domicílio das mesmas. O grupo focal contou com a participação de cinco mulheres.

No Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia, para convidar as mulheres para o grupo, foi realizada uma primeira abordagem geral a aproximadamente 10 mulheres que estavam aguardando atendimento na recepção, explicando-se o projeto. Mesmo com a abordagem na recepção, houve pouco interesse das mulheres presentes em participar do grupo. Por isso, foi realizada abordagem pessoal, havendo quatro mulheres que se dispuseram a participar. Buscando-se um número maior de mulheres para formar o grupo focal, foi realizado um levantamento das mulheres que eram atendidas neste serviço junto à recepcionista. Uma semana antes da data proposta para o grupo, as mulheres foram convidadas a participar do grupo por meio de contato telefônico. Devido à baixa adesão no primeiro grupo realizado, fez-se nova pesquisa junto à recepcionista, das mulheres que eram atendidas neste serviço. Outra estratégia adotada foi convidar as mulheres que tinham consulta agendada, levando um convite em papel com o nome da paciente, data e horário do grupo. Mesmo assim a adesão ao grupo foi pequena. O primeiro e o segundo grupo focal realizado no ambulatório contaram com a participação de quatro mulheres cada.

Apesar do número de participantes ter sido menor, em dois cenários da pesquisa (ESF = 5 e Ambulatório = 4 em cada), do que aquele preconizado na literatura para a técnica do grupo focal,⁵⁵ a coleta de dados não foi prejudicada, pois sendo um grupo pequeno, as mulheres se sentiram a vontade para compartilhar suas experiências. As informações das participantes foram valiosas, trazendo riqueza das vivências sobre o tema e conteúdo importante para a construção do material educativo. Portanto, os dados obtidos nestes grupos focais foram incorporados à análise.

No total, 24 mulheres participaram dos grupos focais, sendo 11 da UBS, cinco da ESF e oito do Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia.

A duração dos grupos focais foi cerca de 50 minutos, na presença da pesquisadora responsável, no papel de moderadora, de uma docente com especialização em ginecologia e obstetrícia e de uma aluna de mestrado acadêmico a convite da pesquisadora responsável, como observadoras. Para garantir

fidedignidade e preservar o conteúdo original dos depoimentos, foi utilizado gravador de voz digital durante toda a intervenção.

Para garantir o anonimato das mulheres participantes dos grupos e sigilo dos depoimentos coletados, as identificamos com a letra P, seguida do número equivalente a ordem em que cada uma se colocava na conversa. Quanto à identificação dos grupos focais, estabeleceu-se a letra G. Dessa forma, o grupo um refere-se à UBS; grupo dois a ESF e grupos três e quatro referem-se ao Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia, por ter sido realizado em dois momentos. Sendo assim, as falas foram identificadas conforme o exemplo: P₁G₁ que significa que foi a primeira participante a se expressar sobre o tema no grupo focal realizado na UBS.

3.2.5 Análise dos dados

Os dados obtidos por meio dos grupos focais foram transcritos e submetidos à análise de conteúdo modalidade temática proposta por Bardin,⁵⁹ que a descreve como um conjunto de técnicas de análise de comunicações para a inferência de conhecimentos com relação às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) das mensagens. Para a inferência se utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens e indicadores (quantitativos ou não). Essa forma de trabalho perpassou pelas seguintes etapas: 1) Pré-análise: fase de sistematizar as ideias que envolve três processos: 1.1) leitura flutuante: contato com os documentos para análise; 1.2) escolha dos documentos: a constituição do corpus, ou seja, o conjunto de documentos que serão representativos e analisados através da leitura exaustiva e 1.3) construção das hipóteses e os objetivos; 2) Exploração do material: visa alcançar os núcleos de sentido do texto; 3) Interpretação e preparação do material: discutem-se os resultados da pesquisa com fundamentação teórica de uma área de conhecimento ou campo de atuação.^{54,59,60} Dessa forma, os resultados obtidos foram interpretados e formaram-se as categorias trabalhadas, de forma a identificar as necessidades de saúde das mulheres ao vivenciarem o climatério, bem como analisar seu significado para essas mulheres. Além disso, os depoimentos obtidos foram determinantes da abordagem contemplada no material educativo.

3.3 Etapa 2: Opinião dos especialistas

Para construir o material educativo, além da análise do grupo focal buscou-se a opinião de especialistas, que em seu campo profissional atendem mulheres que vivenciam o climatério e que trabalham em áreas relacionadas com o tema. Dessa forma foram convidados profissionais especialistas tanto para opinarem sobre o que consideram importante ser abordado em um material educativo sobre climatério, como também para participarem como juízes do processo de validação do material produzido.

O grupo de especialistas convidado abrangeu: dois ginecologistas/obstetras, uma geriatra, uma médica de saúde pública, duas enfermeiras, uma nutricionista e uma psicóloga.

A escolha dos especialistas foi por amostragem intencional, não fazendo uso, portanto, de formas aleatórias de seleção dos participantes. Os critérios estabelecidos para seleção foram: ser profissional atuante em intervenções com o público alvo e o tempo de atuação e experiência com a temática, de pelo menos dois anos.

A partir da obtenção do aceite, foi solicitada a cada especialista, a assinatura do TCLE (APÊNDICE C), garantindo a livre adesão ao estudo, sigilo quanto às informações prestadas, direito de deixar a pesquisa a qualquer momento e esclarecimento quanto aos objetivos do estudo.

Os especialistas convidados responderam a um instrumento (APÊNDICE D), contendo a pergunta aberta: **“Quais informações devem ser descritas em um material educativo para mulheres no período do climatério?”**. Além disso, este instrumento possibilitou caracterizar os especialistas, quanto à idade, profissão, tempo de experiência na área, formação acadêmica e área de atuação.

As respostas dadas pelos juízes foram analisadas e tabuladas, sendo também utilizadas na definição dos temas abordados no material educativo.

3.4 Etapa 3: Construção do material educativo

Considerando que o público alvo são as mulheres na faixa etária dos 40 aos 65 anos, buscou-se trabalhar o material com enfoque nesta parcela da população.

Apesar disso, o mesmo poderá também ser trabalhado junto às mulheres que ainda irão vivenciar esse período.

Com esse norte do público alvo para o material educativo, a estratégia do grupo focal foi importante para conhecer como as mulheres entendem essa fase, o que sabem e as dúvidas. Com essa técnica foi possível estabelecer quais as necessidades de saúde por elas verbalizadas para que o material fosse significativo e esclarecedor.

Para o material ser construído com a clareza e consistência necessárias, além do grupo focal, a opinião dos especialistas sobre o tema foi essencial, permitindo contemplar a mulher em sua integralidade, uma vez que selecionou-se um grupo de especialistas multiprofissional, buscando assim unir as especificidades. Dessa maneira, a construção do material educativo associou a análise das transcrições dos grupos focais e a opinião dos especialistas.

Somado a isto, foi imprescindível a busca na literatura em base de dados, utilizando portais da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – Bireme, a base de dados PUBMED e Portal Capes, os quais possibilitaram acesso às revistas indexadas das bases MEDLINE e LILACS para fundamentação teórica dos temas abordados e assim, por fim, estabelecer o conteúdo literário. As pesquisas para busca eletrônica foram norteadas segundo as palavras: climatério, menopausa, sinais e sintomas, terapia hormonal e terapia de reposição hormonal, fitoterapia, saúde da mulher no Brasil e políticas, material educativo. As fontes obtidas e, posteriormente, selecionadas consistiram-se em sua maioria de trabalhos publicados nos anos de 2008 a 2014 cujos idiomas predominantes foram inglês e português.

O processo de produção do material educativo com o propósito de Educação em Saúde para mulheres climatéricas considerou as diretrizes apresentadas por Griffin et al.,⁶¹ que levam em consideração o nível de legibilidade da informação em saúde, o grau de alfabetização ou habilidade de leitura do público alvo e as características ideais de *design* para se alcançar um efetivo material educativo no formato escrito. Os aspectos considerados em cada item encontram-se apresentados a seguir:

Conteúdo

Os textos do material devem apresentar uma escrita simples e clara, com informações precisas, relevantes e confiáveis. As informações devem ser atuais e fidedignas, com evidência.^{61,62}

Na seleção do conteúdo, pautou-se na pesquisa de campo: o grupo focal e a opinião dos especialistas, com fundamentação da literatura nos tópicos que foram elencados.

Legibilidade

Refere-se à facilidade de compreensão como resultado de estilo de escrita.⁶¹ O ideal é que materiais com este perfil tenham uma escrita a um nível capaz de ser lido pela maioria dos clientes que compreendem o público-alvo.⁶³

O texto com a legibilidade adequada deve fornecer exemplos práticos para ilustrar conceitos complexos, usar frases curtas e não utilizar abreviaturas ou jargões técnicos.⁶⁴

A elaboração do material considerou o público alvo, atentando às explicações e à maneira mais simples de explicar mecanismos complexos, como por exemplo a produção hormonal pelos ovários.

Linguagem e Ilustrações

Os textos e as ilustrações têm o propósito de trazer uma informação clara e significativa,⁶¹ que contribua no cuidado de si da mulher climatérica, ajudando-a a compreender essa fase.

Uma linguagem adequada não significa escrever de forma simplificada um conteúdo científico, mas compreender a linguagem e os códigos do interlocutor e atingi-lo através de uma expressão que tenha sentido em seu universo cultural e que seja compatível com sua realidade.⁶⁵

As ilustrações do material educativo foram produzidas por um designer gráfico contratado especificamente para essa finalidade. Algumas ilustrações foram extraídas de livro especializado, como Princípios de Anatomia e Fisiologia, Tortora,⁶⁶ além da utilização de ilustrações digitais, obtidas de diversas fontes conforme a

necessidade e respeitando-se a lei de direitos autorais como: atlas e páginas da web, a fim de facilitar a compreensão dos fatos e informações. Estas ilustrações passaram por um tratamento também realizado pelo designer gráfico, considerando-se a didática necessária para melhor esclarecer a informação ao público alvo.

Layout e Design (formato e organização)

Layout e Design do material estão relacionados ao tipo de fonte, grafia do texto, cores e sombreamento. A capa deve conter imagens, cores e texto atrativo. Mostrar a mensagem principal ao público, a qual se destina o material. Organizar as ideias na mesma sequência que o público alvo irá usá-las. Apresentar uma ideia na mesma página ou nos dois lados da folha.⁴⁹

Um *layout* eficaz também é determinado pelo estilo de frases. Idealmente, as sentenças devem ser simples e sucintas, conter uma ideia e algumas palavras para reduzir a número de palavras que têm de ser processadas e integradas dentro da memória de curto prazo.⁶¹

Definiu-se para a construção do material o formato de pequenos diálogos entre as mulheres, sendo uma das personagens uma profissional de saúde, que irá trabalhar a temática climatério com as mulheres.

Motivação

Envolve se o conteúdo desperta o interesse do leitor e o incentivar a prosseguir com a leitura. Se o conteúdo atende as dúvidas, esclarece e educa a mulher.

Alguns textos são curtos se contrapondo aos mais extensos para a leitura ser estimulante e motivadora. As caixas de diálogo foram utilizadas como estratégia para despertar o interesse no leitor, tornando-o parte da história, à medida que este vai se identificando nos diálogos.

A alternância do tamanho dos textos, a disposição, intercalando falas com explicações de conteúdo maior, foi um recurso utilizado para incentivar a leitura.

Cultura

A cultura de um povo é uma porta de entrada para começar um diálogo significativo com sua realidade, permitindo captar a riqueza dos conhecimentos presentes no imaginário criativo e expressos na linguagem. Por isso cultura e linguagem se relacionam. A educação e a cultura devem estabelecer uma comunicação dialética, sendo uma condição para que o conhecimento, resultado da investigação que brota desta relação, seja realmente significativo entre educandos e educadores. Uma prática educativa democrática não pode ser invasiva, sobrepor-se à realidade cultural em que está se dando.⁶⁷

Nesse sentido, considerou-se o conteúdo do grupo focal para a construção do material, para que o mesmo não fosse unilinear, num discurso somente do profissional de saúde.

O modelo unilinear estabelece uma comunicação na qual o emissor aplica determinados estímulos e obtém, do receptor, determinadas respostas. Dessa forma a comunicação seria uma consequência mecânica (efeitos) de ações do emissor sobre o receptor. Este modelo enraizado nas práticas de saúde pública, valoriza o saber médico, para adquirir hábitos e práticas de promoção à saúde e a adesão da população aos procedimentos médico-sanitários.⁶⁵

Os modelos dialógico, se opõe ao modelo unilinear. A educação em saúde deixa de ser um instrumento de manipulação, para transferência de informações, e torna-se um processo de potencialização de transformações da realidade, por meio de uma relação de dialógica, bidirecional e democrática.⁶⁵

3.5 Etapa 4: Validação do material educativo

A pesquisa quantitativa trabalha com linguagem matemática, quadros, tabelas, cálculos, questionário fechado e é fundamental⁶⁸ no processo de validação, porque são atribuídos valores numéricos às respostas dos juízes, obtendo-se um valor para a afirmação que qualifica o objeto a ser validado,⁶⁹ por isso utilizada nesta etapa do estudo.

A validação perpassa pelo conceito de validade que é o grau em que um instrumento demonstra ser apropriado para mensurar o que deveria medir.⁴⁷

Pesquisadores têm defendido que a fase de desenvolvimento de um instrumento consiste também de uma parte do processo de validade de conteúdo. Consideram que a validade de conteúdo de determinado constructo é um julgamento que deve perpassar por dois estágios, sendo um o desenvolvimento do instrumento e o outro a avaliação do instrumento produzido por um comitê de especialistas.^{70,71,72}

Quando se une o quantitativo ao qualitativo no processo de validação tem-se a triangulação sequencial e simultânea, o que confere fidedignidade, permitindo perspectivas complementares ao material a ser validado.⁷³

Assim, a validade de conteúdo perpassa tanto por procedimentos qualitativos no primeiro estágio quanto por quantitativos no segundo.

Tendo em vista que no processo de construção do material educativo sobre climatério considerou-se a consulta a peritos da área e a representantes do público alvo, bem como a pesquisa literária para definição dos domínios, formação dos itens e construção do instrumento, entende-se que se contemplou o estágio de desenvolvimento para validação do conteúdo conforme preconizado na literatura.⁷²

O segundo estágio do processo de validade de conteúdo e aparência consistiu na avaliação do material educativo produzido por juízes/especialistas. Os participantes desse comitê de avaliação foram os mesmos especialistas convidados para a consulta de opinião descrita anteriormente. Os oito juízes participantes foram identificados com as letras de A a H, visando o anonimato.

Após o término da construção, o material educativo foi apresentado aos juízes/especialistas para análise individual e posterior preenchimento de um instrumento de avaliação, composto por quatro níveis de variação da escala tipo Likert (APÊNDICE E). Essa escala é um método desenvolvido por Rensis Likert em 1932, onde um conjunto de itens é apresentado para que o sujeito expresse sua opinião através da escolha dos itens nas categorias do instrumento.⁶⁹

O instrumento de avaliação seguiu o modelo desenvolvido por Sousa,⁴⁶ com adaptação nos níveis de variação da escala, reduzindo-se a escala de cinco para quatro níveis de variação, além da exclusão de um item, resultando 21 itens separados em seis grupos de análise. Esses grupos envolveram a avaliação de: conteúdo, linguagem, ilustrações, *layout*, motivação e cultura do material educativo. Dentro de cada grupo havia os itens a serem preenchidos pelos juízes, segundo quatro níveis de variação, sendo: Inadequado (I), Parcialmente Adequado (PA),

Adequado (A) e Totalmente Adequado (TA), sendo utilizada para cada nível de variação uma pontuação de 1 a 4, com o objetivo de avaliar a relevância e representatividade de cada item. Lynn⁷² recomenda a utilização de escala de quatro pontos para evitar julgamentos neutros ou ambíguos dos juízes.

Foram encaminhadas também, junto a esse instrumento, três questões dissertativas de acordo com Sousa⁵⁰ para que os juízes fizessem considerações sobre o material, quanto à necessidade de inclusões, revisões e/ou exclusões, presença de erros e, por fim, comentários.

Para analisar o segundo estágio da validade de conteúdo do material educativo (estágio de julgamento/quantificação) foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) ou Content Validity Index (CVI). Trata-se de um método amplamente utilizado na área da saúde, o qual mede o percentual de juízes que estão em acordo sobre determinados aspectos do material como um todo e de cada um de seus itens. Portanto, possibilita analisar cada item individualmente, bem como o instrumento global.^{71,72,74} Com esta finalidade, podem-se efetuar três cálculos: 1º) **I-CVI** (item-level content validity index), que corresponde a validade de conteúdo dos itens individuais, calculado pela proporção de juízes que atribuíram escore 3 ou 4 ao item avaliado; 2º) **S-CVI/Ave** (Scale-level content validity index, averaging calculation method), que representa a média dos índices de validação de conteúdo para todos os itens da escala e 3º) **S-CVI/UA** (Scale-level content validity index, universal agreement calculation method), que significa a proporção de itens de uma escala que atingirem escores 3 ou 4 por todos os juízes.^{71,72} Nota-se que além do cálculo do I-CVI, o índice de validade de conteúdo de toda a escala (S-CVI) pode ser obtido de duas formas, sendo uma pelo S-CVI/Ave e a outra pelo S-CVI/UA.

Para validação do material educativo produzido denominado “Conhecendo o Climatério: compreenda esse período na vida da mulher” optou-se pelo cálculo do I-CVI e do S-CVI/Ave. A escolha do I-CVI levou em consideração o fato de que com esse método é possível calcular os índices de validade de conteúdo para cada um dos itens avaliados pelos juízes e com estes valores decidir quanto à revisão, deleção ou substituição dos mesmos. Optou-se pelo S-CVI/Ave seguindo as recomendações de Polit, Beck⁷¹ e Polit et al.,⁷⁵ porque este método considera a média dos índices de validade de conteúdo de todos os itens da escala, focando na qualidade média do item ao invés da *performance* média dos juízes como ocorre no

S-CVI/UA. Além disso, o número de juízes participantes do processo de validação influencia o grau de concordância entre os mesmos, ou seja, quanto maior o número de juízes selecionados maior será a probabilidade de discordância entre eles, o que faz decair o S-CVI/UA. Lynn⁷² recomenda 100% de concordância entre os juízes, se o comitê for \leq a 5. Em caso de comitês com seis ou mais avaliadores, a autora recomenda um mínimo de 78% de concordância.

Com vistas a análise do I-CVI e do S-CVI/Ave realizou-se um reagrupando das respostas dadas pelos juízes para cada item, as quais poderiam variar de 1 a 4, sendo: 1 = Inadequado (I), 2 = Parcialmente Adequado (PA), 3 = Adequado (A) e 4 = Totalmente Adequado. Para o cálculo de concordância entre as respostas dos juízes realizou-se uma re-categorização dos escores, atribuindo-se concordância, quando o item foi avaliado como TA ou A = escore 1 e, discordância, quando o item foi avaliado pelo juiz como I ou PA = escore 0.⁶³

A literatura considera o valor mínimo de 0,80 para o S-CVI^{63,71} para se aceitar a validade de um instrumento. Contudo, este valor é considerado um critério razoável quando o cálculo do S-CVI é realizado pelo método de 100% de concordância (S-CVI/UA), mas torna-se liberal se o método utilizado para o cálculo for a média dos I-CVI. Considerando que, na presente pesquisa, o S-CVI foi calculado pelo método da média (S-CVI/Ave), seguiu-se como critério de julgamento da escala com validade de conteúdo excelente, as recomendações de Polit et al.⁷⁵ e Lynn⁷², que considera o valor mínimo de 0,90 para S-CVI/Ave e um I-CVI de pelo menos 0,78.

Finalizado o processo de julgamento pelos juízes, os dados obtidos foram tabulados no programa Microsoft Office Excel 2007, Windows® e procedeu-se ao cálculo do Índice de Validade de Conteúdo para toda a escala (S-CVI/Ave) e dos Índices de Validade de Conteúdo dos itens individuais da escala (I-CVI).

3.6 Aspectos éticos

O projeto esteve de acordo com as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), com Parecer nº 229.994, CAAE 13735113.0.0000.5413 e ao Conselho Municipal de Saúde em Pesquisa (COMAP) da Secretaria Municipal da Saúde de Marília/SP, com protocolo nº 107/13-SS.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Etapa 1: Caracterização das participantes e análise dos grupos focais

4.1.1 Perfil socioeconômico das participantes

Os dados obtidos a partir do preenchimento do questionário sobre dados socioeconômicos mostraram que a média de idade das participantes foi de 54,6 anos, 83,3% eram casadas, 54,16% com dois filhos, 29,16% residiam com três, como também 29,16% com quatro pessoas na casa, 54,17% exercem atividades do lar, 54,17% de cor branca, 37,5% com renda familiar de dois salários mínimos, 58,33% tinham o ensino fundamental, 45,83% de religião católica.

4.1.2 Análise das transcrições dos grupos focais

Os diálogos obtidos por meio dos grupos focais foram transcritos e submetidos à análise de conteúdo modalidade temática proposta por Bardin⁵⁹. Com a transcrição das gravações feitas, realizou-se a pré-análise do material através de uma leitura flutuante para estabelecer a organização do material, sistematizando as ideias iniciais. Após essa etapa, o material foi lido exaustivamente para codificação e definição em categorias temáticas.

4.1.2.1 Categorias

Por meio da análise das transcrições dos grupos focais foram definidas quatro categorias acerca da temática climatério: 1ª) Conhecimento deficiente sobre o significado do climatério; 2ª) Os sinais e sintomas afetando o cotidiano; 3ª) A terapia de reposição hormonal: dúvidas e indicação; 4ª) Enfretamento do climatério por meio de mudanças no estilo de vida. Essas categorias são trabalhadas na sequência:

1ª Conhecimento deficiente sobre o significado do climatério

A construção dessa categoria emergiu da pergunta ao grupo: **O que você sabe sobre climatério? O que você já ouviu falar sobre?** Ao analisar os relatos das mulheres entrevistadas observa-se o desconhecimento sobre o significado do climatério, conforme se observa nas falas a seguir:

“Eu nunca ouvi falar sobre isso daí, então eu queria saber o que é”. (P₃G₁) – 63 anos.

“Ouvi falar por cima assim só”. (P₇G₁) – 58 anos.

“Eu não entendo muito né, então climatério deve ser doença de mulheres né, o que as mulheres sentem”. (P₃G₃) – 61 anos.

Em alguns trabalhos é observada situação semelhante de desconhecimento quanto ao termo climatério. Estudo realizado com 39 mulheres climatéricas em um Ambulatório especializado de climatério na Maternidade-Escola Assis Chateaubriand, da Universidade Federal do Ceará, revelou que a maioria das mulheres entrevistadas apresentava desconhecimento cognitivo em relação à nomenclatura climatério.³⁶ Outro estudo com 50 mulheres atendidas em um centro de saúde reprodutiva em Natal/RN constatou que 66% delas tinham uma visão superficial sobre o climatério.²⁷ A falta de entendimento também foi corroborada em um trabalho realizado com 15 mulheres em Canoas e Porto Alegre/RS, no qual as participantes expressaram confusão sobre o que é climatério, considerando uma terminologia técnica de difícil compreensão.³⁸

O desconhecimento das participantes da pesquisa também está relacionado com dúvidas em relação às mudanças e consequências dessa fase na vida da mulher que não se restringem apenas ao corpo físico, mas à mulher em sua integralidade. Como se observa na seguinte fala:

“Eu não sei o que é climatério e nem sei o que causa pra mim, o que vai acontecer comigo, com o meu corpo”. (P₄G₂) – 47 anos.

Evidenciou-se nessa pesquisa que as mulheres confundem climatério com menopausa, dando a ideia de se tratar de um marco, em que há a cessação da menstruação, sem outras ocorrências que perpassam por um longo período da vida, como se observa nas seguintes falas:

“Eu penso que é quando termina a menstruação.” (P₂G₂) – 53 anos.

“É...É relacionado a menopausa, mas esse climatério ele é o quê?”. (P₁G₂) – 53 anos.

“Deixa eu perguntar, qual é a diferença entre... o que quer dizer o climatério e menopausa? Qual a diferença entre os dois nomes?”. (P₄G₁) – 58 anos.

“Agente quer saber a realidade do climatério... climatério é o que na realidade?... você tá com esse calor todo porque é dá menopausa... agente só sabe que climatério é dá menopausa...”. (P₁G₂) – 53 anos.

A relação da fase do climatério à menopausa também foi identificado em um estudo com 40 mulheres em Cajazeiras/PB⁷⁶ e em outros já citados.^{27,36,38} Essa relação é esperada por estarem intimamente relacionadas, e porque as terminologias não são uniformes na própria literatura.⁷⁷ A problemática reconhecida nesse contexto é que o desconhecimento sobre o significado do climatério traz consigo que o tema não é trabalhado com as mulheres de forma efetiva e elas apresentam lacunas no conhecimento acerca de como cuidar da saúde nesse período.

Algumas mulheres associam a menopausa à velhice e à finitude da vida, como aparece nas seguintes falas:

“Já deu o que tinha que dar, aí termina. Termina o ciclo menstrual”. (P₄G₂) – 60 anos

“Quando parou minha menstruação no primeiro mês eu me entristeci, acabou minha menstruação o quê que vai ser agora né. Aí depois eu me acostumei, me acostumei com a ideia, só que agente fica assim... eu estou envelhecendo, eu estou me aproximando da morte”. (P₇G₁) – 58 anos.

A associação da menopausa ao envelhecimento ocorre quando a nossa cultura a trata com tal enfoque, limitando a mulher a sua fase reprodutiva. A construção desse conceito também se deve a obra de Wilson, “Femine Forever”, em que relata que o fim da vida reprodutiva é uma espécie de morte em vida das mulheres.^{78,79}

O conhecimento que essas mulheres têm sobre si pode ser modificado por ações de promoção de saúde desenvolvidas pelos profissionais desta área.⁷⁸ Assim, pode-se construir um novo significado para essa fase e desconstruir o sinônimo de velhice, enfermidade, improdutividade ou fim da sexualidade.

2ª Os sinais e sintomas afetando o cotidiano

Durante o período do climatério, a mulher passa a apresentar sinais e sintomas e a perceber mudanças no seu corpo que influenciam o seu cotidiano. Essas mudanças podem ocorrer a curto, médio e longo prazo, serem transitórias ou definitivas e incluírem alterações urogenitais, distúrbios neurovegetativos e metabólicos.⁸⁰

Os sinais e sintomas que as mulheres podem vivenciar no climatério, caracterizam-se como brandos ou severos, variando de mulher para mulher,^{4,81} como se observa nos depoimentos das mulheres que participaram do grupo focal:

“Eu sofri muito no climatério e na menopausa. Calor daqui da cintura pra cima, suava muito e era um suor... suor incontrolável... é horrível. [...] eu sofri tanto e era tão sofrido que dava vontade de sair correndo louca assim descabelada de tão horrível”. (P₁G₁) – 61 anos.

“Então... com 37 anos eu comecei a sentir dores no corpo, nervoso, sabe... eu ficava muito mal quando não vinha pra mim e eu não conseguia nem trabalhar...”. (P₄G₁) – 58 anos.

Nos relatos também é possível reconhecer a preocupação com essa fase da vida e a necessidade da mulher de saber o que acontece com ela nesse período, como pode ser constatado pela fala:

“[...] agente só sabe que climatério é da menopausa, mas no fundo... agente quer... eu pelo menos tenho essa curiosidade... na realidade o que é o climatério? O quê que ele... o que ele afeta na gente. O que ele... o que ele... qual é as causas que ele traz pra gente? Ele mexe com a pressão? Ele mexe com inchaço? Ele mexe com o quê? Sistema nervoso? Ele mexe com a gente como se a mulher tivesse em TPM por exemplo? O quê que ele faz? Quê que ele causa? Quando ele chega numa idade por exemplo...eu estou com 53 anos”. (P₁G₂) – 53 anos.

No presente estudo, o sintoma mais comum relatado pelas mulheres são as ondas de calor, como exemplificado nas seguintes falas:

“[...] calor daqui da cintura pra cima, suave muito e era um suor... suor incontrolável... é horrível [...]”. (P₁G₁) – 61 anos.

“[...] comecei a sentir calor no rosto assim, calor de suar, transpirar, a barriga, nos pés, muito calor e dá muito nervoso também [...]”. (P₉G₁) – 51 anos.

“[...] Por que a menopausa dá aquele calor insuportável? Um calor nossa senhora que eu tenho que tirar os pés pra fora, as mãos pra fora, pôr debaixo da água. Aí você põe roupa, tira roupa, põe uma blusa fininha, [...] fica quase pelada. Põe coberta, tira coberta... ah... aí você fica cansado de tanto pôe e tira [...]”. (P₃G₁) – 63 anos

“Eu sinto o calor, um mau humor... vem um vermelhão... é um calor que sai de dentro pra fora, e aí você começa a suar em bica, horrível, porque você não pode usar nem maquiagem né, aí molha [...]”. (P₂G₃) – 53 anos

“[...] eu sinto muito calor, eu sinto muita caloria [...]”. (P₁G₂) – 53 anos

“[...] é aquele calor que é daqui pra cima (do colo pra cima) sabe e de repente você esfria, de repente sente calor de novo [...]”. (P₃G₂) – 46 anos

“Me dá um calorão tipo de madrugada, parece que não vou aguentar, aí daqui a pouco dá aquele frio”. (P₃G₄) – 54 anos.

Os sintomas vasomotores compreendem as ondas de calor, que podem ser acompanhadas de sudorese, rubor⁸² e taquicardia.³⁴ É um sintoma que acomete 75% das mulheres, com manifestação súbita e transitória, podendo durar de segundos a 30 minutos ou de um a cinco minutos e, tendem a ser mais severas nos

dois primeiros anos da menopausa. Geralmente as ondas de calor têm início na parte superior do tronco ou pescoço subindo em direção à face e a cabeça.^{33,34,82}

Alguns estudos confirmam as ondas de calor como o sintoma mais prevalente.^{4,37,83} Embora o mecanismo para desencadear as ondas de calor ainda não seja totalmente conhecido, tem-se que a redução nos níveis de estradiol interfere no centro regulador de temperatura que se encontra no hipotálamo.^{10,26,34}

Outro sintoma considerado foi a preocupação com a perda óssea, verbalizada por duas participantes:

*“Perda óssea que parece que normalmente é muito grande”.
(P₁G₃) – 61 anos*

“[...] nessa fase que a mulher entra... diz.. perde muito cálcio [...]”. (P₁G₄) – 49 anos

Na mulher, a massa óssea começa a reduzir a partir dos 40 anos e devido à queda nos níveis de estrogênio na menopausa, a diminuição da massa óssea é acelerada, podendo resultar na osteoporose. A deterioração da arquitetura óssea pela ação dos osteoclastos pode levar a fragilidade mecânica, tendo como consequência o risco de fraturas, diminuindo a qualidade de vida.⁸⁴

Uma das participantes relata ainda apresentar dores nas articulações e fratura nos braços decorrente de uma queda. Revela também desconhecimento sobre as mudanças que essa fase pode acarretar no corpo físico.

“E eu percebi também que eu sinto dor nas juntas sabe. Eu não sei se a perda de hormônio, tanto que a médica receitou cálcio agora... pra mim tomar pra sempre e eu acabei deixando de tomar...e eu quebrei dois braços, não sei se tem haver”. (P₁G₃) – 61 anos.

O ganho ponderal, comum no climatério, aparece no grupo focal, mas apenas em uma fala:

“[...] a única coisa que eu senti... que eu percebi muito, foi que de um ano pro outro eu comecei engordar pros lados, mesmo que eu tomo muito cuidado com a minha alimentação e mesmo assim comecei inchar muito [...]”. (P₄G₂) – 46 anos

A preocupação em relação à obesidade não é devido apenas a estética, mas ao risco de doença cardiovascular (DCV) no climatério. A incidência de DCV

aumenta devido ao envelhecimento, principalmente nas mulheres.³³ A diminuição de estrogênio acarreta aumento da gordura abdominal e, conseqüentemente, o risco cardiovascular.²⁶

As alterações metabólicas como elevação dos níveis de colesterol LDL e triglicérides, com diminuição do HDL, pode ser devido à queda abrupta nos níveis de estrogênio. Essas alterações associadas à hipertensão arterial, diabetes mellitus, alimentação inadequada, tabagismo e sedentarismo são fatores de risco para o desenvolvimento de eventos cardiovasculares, como o acidente vascular cerebral e o infarto.^{33,85}

Ao serem questionadas sobre: **Vocês perceberam mudanças no dia-a-dia?** Algumas participantes relatam esquecimento, irritabilidade, mudança de humor e distúrbios no sono, como pode ser observado nos depoimentos:

“Agora também... muito esquecimento” [...] pra mim irritação, a falta de paciência minha [...]”. (P₁G₃) – 61 anos.

“Esquecimento, às vezes alguma coisa que eu sempre fazia [...]”. (P₂G₄) – 45 anos.

“[...] um mau humor [...] eu perco o sono, não durmo à noite, é difícil, eu cochilo e assim sempre mal humorada, às vezes”. (P₂G₃) – 53 anos.

“[...] não estou dormindo aí a cabeça fica pesada [...]”. (P₄G₁) – 58 anos.

As mulheres também relatam sintomas relacionados à disfunção sexual:

“Eu percebi... na relação sexual eu fiquei mais assim seca, não tem aquela lubrificação...”. (P₃G₂) – 46 anos.

“[...]então às vezes assim, eu faço sem ter vontade mesmo, para poder agradar ele (o marido), mas na verdade eu não sinto nada”. (P₂G₄) – 45 anos.

“[...] uma área que tá afetando a minha vida, o meu casamento, porque eu não tenho desejo sexual mais [...] pra você manter seu casamento hoje, você tem que ter uma vida sexual ativa, e a minha não é ativa [...]”. (P₁G₂) – 53 anos.

Duas participantes comentam a importância de conversar com o marido sobre a sexualidade:

“[...] eles mudam também, vão envelhecendo junto com a gente [...] então assim eu acho que se conversar dá pra se entender [...]”. (P₄G₂) – 47 anos.

“[...] a comunicação bem aberta que dá bastante resultado [...] ajuda a resolver [...] também [...] o marido participar [...] acompanhar a esposa no ginecologista, pra ouvir o que o ginecologista tem a dizer quanto a essa questão [...]”. (P₃G₂) – 46 anos.

A disfunção sexual relacionada aos sintomas climatéricos também foi encontrada em um estudo com 370 mulheres entre 40 e 65 anos, atendidas em Unidades Básicas de Saúde da cidade de Natal. As mulheres com sintomatologia climatérica revelaram mais riscos de disfunção sexual.⁸⁶

Abordar a mulher climatérica quanto as suas dificuldades, inclusive as sexuais, é essencial na assistência à saúde.⁸⁷ A sexualidade faz parte da qualidade de vida, porém nem sempre a abordagem é adequada nesse momento do climatério, devido à dificuldade da mulher em se expor e ao despreparo do profissional de saúde em trabalhar a questão.²⁶

Esses relatos nos mostram como as mulheres apresentam sintomatologia nessa fase da vida e precisam ser cuidadas em sua integralidade. Em um estudo na Universidade de Santa Catarina, as mulheres relataram que não estavam preparadas para o climatério e ressaltaram a importância de um espaço para falar sobre o assunto e suas repercussões.⁸⁸

3ª A Terapia Hormonal: dúvidas e indicação

A Terapia Hormonal (TH) é uma questão polêmica na comunidade científica devido a resultados de estudos que foram marcos importantes nessa temática, revelando seus riscos. Destaca-se o *Heart and Estrogen/progestin Replacement Study* (HERS), um estudo realizado em 1998, no qual os pesquisadores concluíram que o tratamento com estrógenos equinos conjugados associados ao acetato de medroxiprogesterona aumentou a ocorrência de eventos tromboembólicos e

doenças renais. Também os resultados do *Women's Health Initiative* (WHI) em 2002, em que o estudo foi interrompido pelo aumento da incidência de cânceres invasivos, principalmente de mama, nas voluntárias do estudo que estavam em uso de estrógenos associados à progestinas.⁸⁹⁻⁹¹ Esses autores em suas considerações reforçam a importância da TH para mulheres que apresentam sinais e sintomas severos devido ao climatério, mas que esta deva ser individualizada para cada mulher.^{90,92}

A esse respeito, é importante que os profissionais da saúde tenham conhecimento quanto às possibilidades existentes para o tratamento, deixando claros os riscos e os benefícios.

Nos diálogos, as mulheres dos grupos relatam que os profissionais não explicam sobre a Terapia Hormonal, enquanto outros orientam a não usar e isso traz confusão à mulher sobre como lidar com essa questão.²⁶ Observa-se isso nos seguintes relatos:

“Ah não tem ajuda do profissional... é igual eu... vai no médico, porque me deu alergia, ela pergunta você está tomando o quê? Falei hormônio [...] o médico disse:...pára, não toma nada pra menopausa, vai em outro (médico)... toma, vai em outro (médico) não toma, então você fica assim na dúvida [...] agente vai no ginecologista, explica pra eles como eu fui, eles passam o medicamento ali, mas não explica pra gente nada”. (P₃G₁) – 63 anos.

Para a tomada de decisão e até mesmo para a adesão ao tratamento, a mulher deve estar ciente dos riscos e benefícios da indicação da TH, considerando sua individualidade.^{80,93,94}

Para tanto, recomenda-se um processo de tomada de decisão compartilhada, no qual profissionais e usuários possam dividir a responsabilidade nas decisões. Aos profissionais é importante manter uma atmosfera de respeito, linguagem clara e com informações coerentes de forma que a decisão seja compatível com sua situação social. Para os pacientes, é preciso que estejam dispostos a participar do processo, comunicando suas preferências, fazendo perguntas e considerando alternativas.⁹⁵

Percebe-se, também, que, além de esclarecimentos quanto aos riscos e benefícios da TH, faz-se necessário o acompanhamento dessas mulheres, prestando um cuidado que contemple a saúde da mulher em sua singularidade.

Enquanto uma mulher necessita de esclarecimentos sobre a Terapia Hormonal, a que já está em uso precisa reavaliar a continuidade do tratamento, porém isso não é a rotina, a conduta para cada mulher é diferente como pode ser evidenciado nas seguintes falas:

“Então como lá na minha vila só tem essa clínico geral, que é do postinho, só tem ela, não tem ginecologista, então fui... eu tava sentindo esses calorões, nervosa e... eu tinha que falar com ela, e ela me disse isso... que reposição hormonal ela não indicava, que era pra fazer exercício físico e alimentação, fazer bastante uso da soja, verduras que ia melhorar. Ela falou assim... não de um dia pro outro, começar amanhã que já vai mudar, tudo é uma sequência”. (P₂G₄) – 45 anos.

“A minha (menopausa) começou com 50 anos. Só que eu fui ao médico e ele me deu um remédio para menopausa. Aí eu fui em outra médica (ela disse)...não toma porque engorda muito é hormônio. Eu tomei três meses e engordei, parei e não tomei mais. Prefiro ficar assim...com calor [...] do que ficar tomando remédio”. (P₃G₁) – 63 anos.

“É isso... fiz tratamento [...] teve um problema de saúde assim intestino, comecei a ficar deprimida né. Aí o médico passou um hormônio pra mim... é o Natifa 1mg...eu tomo há 05 anos e não engordei não. Como eu tirei o útero, só tomo o...é o hormônio...esqueci o nome, só um...Natifa pra isso...então estou bem assim. Agora eu preciso voltar no médico pra saber se eu posso...que são cinco anos já...se eu continuo ou se eu paro. Porque eu não sinto agora esse calor”. (P₂G₁)

Em contrapartida, algumas mulheres participantes fazem uso da TH e referem melhora dos sintomas:

“Eu também sinto muitas dores nas pernas quando eu não tomo hormônio, depois que eu volto a tomar aí melhora, aí melhora tudo [...]”. (P₁G₃) – 61 anos.

“[...] eu sinto o calor, um mau humor, um calor que parece... vem um vermelhão, aí vem aquele suor, às vezes esquenta sabe, é um calor que sai de dentro pra fora, e aí você começa a suar em bica, [...] e eu tomo hormônio, pra mim começou essas coisas faz uns dois anos, então eu tomo Climene, a médica daqui tentou tirar... comecei tomar Buona, aí eu não vi resultado e eu voltei pro Climene agora esse mês, que eu já não suportava mais [...]”. (P₂G₃) – 53 anos.

O uso de estrogênio com ou sem progesterona é considerado o tratamento mais efetivo para os sintomas vasomotores e atrofia urogenital. O estrogênio reduz a severidade dos sintomas em até 70%. Dessa forma, em caso de indicação da TRH, a recomendação é que sejam prescritas doses hormonais mais baixas por um período de tempo mais curto.⁸²

A preocupação do uso da Terapia Hormonal quanto ao câncer de mama é demonstrado na seguinte fala:

*"[...] eu já tive câncer de mama e eu não fiz reposição hormonal, porque eu tomei tamoxifen [...] tomei cinco anos aí o médico falou: - você não pode tomar, vai parar... só o tamoxifen, reposição hormonal não...dava calorão...mas assim já tá diminuindo já e é isso que agente sente, tudo igual né".
(P₃G₃) – 61anos.*

O risco de câncer de mama está relacionado com o uso combinado de estrogênio e progesterona. Mulheres que realizaram histerectomia e utilizaram o estrogênio isolado não apresentaram esse risco.⁸¹ A TH é contra indicada para os seguintes casos: câncer de mama, câncer de endométrio, sangramento uterino sem explicação, doença hepática, histórico de coágulos e doença cardiovascular.³⁴

Cabe ressaltar que a TH deve estar associada a mudanças no estilo de vida, como adoção de uma alimentação equilibrada, prática de exercícios físicos e abandono do tabagismo.^{82,96}

4ª Enfretamento do climatério por meio de mudanças no estilo de vida

A mudança no estilo de vida é a primeira intervenção a ser realizada antes de iniciar a terapia farmacológica para tratar os sintomas vasomotores. Evitar o tabagismo, consumir álcool com moderação,⁸² ter cuidados com a alimentação, favorecem a qualidade de vida da mulher climatérica.⁹⁷ Além disso, exercícios aeróbicos melhoram o humor, favorecem a imagem corporal e diminuem a massa corpórea.⁸² Em conjunto, essas ações contribuem para minimizar a sintomatologia que acompanha essa fase.

Um estudo realizado na região Sul do Brasil com 197 mulheres na pós-menopausa, com praticantes de exercícios aeróbicos de intensidade leve a

moderado e sedentárias, teve como resultado menor severidade da sintomatologia climatérica nas mulheres que praticaram exercícios, enquanto que as sedentárias referiram sintomas de intensidade moderada a severa.⁹⁷

Com o intuito de saber como essas mulheres lidam com essa fase foi feita a seguinte pergunta: **“Vocês nessa fase do climatério procuram fazer algo para melhorar os sintomas?”**

As mulheres que participaram do grupo focal relataram que para enfrentar as mudanças decorrentes dessa fase da vida, realizam mudanças no estilo de vida, conforme se observa nos relatos:

“Eu procuro me cercar, não por ser egoísta, mas o máximo de conforto pra mim... chega em casa, toma um banho e por minha camisola, cortinha, assim solta, à vontade, só ponho roupa mesmo se eu sei que vai chegar alguém”. (P₁G₃) – 61 anos.

“Ah, o que aparece de atividade se eu puder ir eu vou e faço.” (P₃G₁) – 63 anos

“Eu faço hidro (hidroginástica)”. (P₄G₁) – 58 anos.

“Diz que exercício é muito bom, ajuda, caminhada, fazer alguma coisa, hidroginástica, alguma coisa que a pessoa goste”. (P₁G₄) – 49 anos.

A mulher climatérica pode praticar tanto atividade física quanto exercício físico. A atividade física é qualquer movimento realizado pelo corpo com gasto de energia. Já o exercício físico é um conjunto de movimentos físicos repetitivos, planejados para melhorar o desempenho físico. Ambos vão trazer benefícios à saúde. O exercício físico de intensidade moderada melhora a função cardiovascular e respiratória, diminui a pressão arterial em mulheres hipertensas, contribui para o ganho de massa óssea, melhora as dores musculares, auxilia na redução de peso e ajuda a prevenir o desenvolvimento do diabetes. Favorece também a imagem corporal da mulher, aumenta a autoestima e alivia as ondas de calor.¹⁰

Em um estudo realizado com 370 mulheres na idade entre 40 e 65 anos, constatou-se que mulheres que realizam atividade física têm uma sintomatologia mais branda, demonstrando também benefícios físicos e mentais, como a melhora da cognição e também da saúde psicossocial.⁹⁸

Em relação à alimentação e o que ajuda a melhorar os sintomas do climatério, as mulheres comentam:

“A soja, legumes, verduras... assim alimentação saudável.”
(P₅G₂) – 53 anos.

“Eu faço aveia, linhaça, chia”. (P₇G₁) – 58 anos.

“Eu tomei chá de amora, diz que dá uma melhorada no calor”.
(P₃G₂) – 46 anos.

“Então eu como castanha assim direto... melhora, linhaça, aveia, mas eu não gosto não [...]. Eu compro, meu marido compra e me obriga a fazer, mas eu sinto uma melhora boa, assim o intestino, pra tudo [...] eu sinto que resolve.” (P₂G₃) – 53 anos.

Em casos que a Terapia Hormonal é contraindicada, têm se tornado comum o uso de fitoterápicos para tratamento dos sintomas do climatério. No final de 1990, alguns produtos foram colocados como opção terapêutica, utilizando plantas medicinais como princípio ativo, dentre elas: *Cimicifuga racemosa* (L.) Nutt., *Glycine max* (L.) Merr. (soja), *Dioscorea villosa* L. (cará ou inhame).⁹⁹

Como evidenciado, a soja é um exemplo de alimento que algumas mulheres fazem uso para melhora dos sintomas. É uma leguminosa que contém de uma a três miligramas de isoflavona, que possui propriedade antioxidante e também exerce o papel de modulador seletivo nos receptores de estrógeno. O uso da isoflavona ajudou a aliviar os sintomas nos períodos da menopausa e pós-menopausa, sendo demonstrado em estudo com 30 mulheres realizado em Birigui/SP.¹⁰⁰

No cuidado à saúde da mulher é importante oferecer espaço para a construção de sua autonomia e protagonismo, para que esta seja sujeito neste processo.¹⁰¹ Ao apropriar e entender a importância do cuidado com sua saúde, levando em consideração os determinantes sociais em seu contexto de vida, seja corresponsável no que está ao seu alcance de mudança. Compreendendo que algumas ações cotidianas como mudanças no estilo de vida, hábitos alimentares e a realização de atividade física, por exemplo, têm impacto sobre a sua saúde. Sendo a mulher atuante no cuidado de si, buscando os seus direitos e as ferramentas necessárias para se cuidar.¹⁰² Somado a isso, a atuação os serviços de saúde são

espaços de cuidado, que tem a responsabilidade no cuidado à saúde da mulher em sua integralidade.

4.2 Etapa 2: Caracterização dos juízes/especialistas e análise das opiniões

A caracterização dos especialistas participantes da consulta de opinião encontra-se descrita a seguir no Quadro 1.

Quadro 1 - Perfil dos especialistas participantes. Marília, 2014.

Idade	Profissão	Formação Acadêmica	Área de Atuação	Tempo de Experiência na Área
47 anos	Enfermeira	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermagem obstétrica e social 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermagem obstétrica e ginecológica 	24 anos
57 anos	Enfermeira	<ul style="list-style-type: none"> • Saúde Pública • Obstetrícia e Obstetrícia Social • Ativadores do Processo de Mudança no Ensino Superior 	<ul style="list-style-type: none"> • Ginecologia 	26 anos
52 anos	Médico	<ul style="list-style-type: none"> • Ginecologia e Obstetrícia • Saúde de Família e Comunidade 	<ul style="list-style-type: none"> • Ginecologia e Obstetrícia • Gestão Hospitalar 	25 anos
45 anos	Médica	<ul style="list-style-type: none"> • Ginecologia e Obstetrícia 	<ul style="list-style-type: none"> • Ginecologia e Obstetrícia 	22 anos
52 anos	Médica	<ul style="list-style-type: none"> • Clínica Médica • Saúde Pública • Geriatria 	<ul style="list-style-type: none"> • Clínica e Geriatria 	29 anos
58 anos	Médica	<ul style="list-style-type: none"> • Saúde Coletiva • Saúde Pública 	<ul style="list-style-type: none"> • Saúde Pública • Saúde da Mulher 	33 anos
38 anos	Nutricionista	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrição e Metabolismo na Prática Clínica 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultório e Docência 	10 anos
36 anos	Psicóloga	<ul style="list-style-type: none"> • Psicologia clínica • Psicologia hospitalar • Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia 	<ul style="list-style-type: none"> • Educação e Assistência na Área Materno-Infantil 	14 anos

A partir das respostas dadas pelos especialistas à questão aberta: **“Quais informações devem ser descritas em um material educativo para mulheres no período do climatério?”**, foram obtidas informações relevantes que também

subsidiaram a definição dos temas a serem contemplados no material educativo. O Quadro 2 exibe a descrição na íntegra das opiniões dadas pelos especialistas em resposta à questão apresentada.

Quadro 2 - Opinião dos especialistas quanto à abordagem a ser dada em um material educativo sobre climatério. Marília, 2014.

Especialista	Orientação do Profissional
Enfermeira Especialização: Saúde Pública, Obstetrícia, Obstetrícia Social e Ativadores do Processo de Mudança no Ensino Superior.	<ul style="list-style-type: none"> •Alimentação; •Exercício físico; •Reposição hormonal; •Sexualidade; •Patologias associadas; •Sinais e sintomas da pré-menopausa; •Instalação definitiva da menopausa.
Enfermeira Especialização: Obstetrícia e Obstetrícia Social	<p>Penso que as informações podem ser explicativas e simples como:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Explicação sobre como é essa fase do climatério – classificação (perimenopausa, menopausa e pós-menopausa); •Como ocorrem as modificações; •Trabalhar a qualidade de vida em relação aos sinais e sintomas (prevenção, promoção da saúde, tratamento); •Dar alternativas de assistência a essas mulheres com indicação dos serviços que atuam na cidade.
Médica Especialização: Clínica Médica, Saúde Pública e Geriatria	<ul style="list-style-type: none"> •Definição dando ênfase em ser uma fase biológica e não patológica; •Dados sobre as alterações hormonais de maneira bem esquemática (figuras) simples relacionando com os sintomas; •Possibilidades terapêuticas disponíveis; <p>Em relação aos sintomas: os que são transitórios e agudos e os não transitórios (geniturinário, alteração do metabolismo lipídico e ósseo). A ideia é não ficar restrito ao geniturinário.</p> <ul style="list-style-type: none"> - abordar a qualidade de vida, libido - talvez um material bem ilustrativo, com figuras, etc.
Médica Especialização: Ginecologia e Obstetrícia	<ul style="list-style-type: none"> •Métodos contraceptivos; •Orientação alimentar para a prevenção de osteoporose, risco cardiovascular, obesidade •Exaltar as vantagens desta fase da vida da mulher – manter a autoestima. •Orientações estéticas – atividade física, ingestão de alimentos com colágeno, protetor solar, hidratação da pele, cuidados com os cabelos, etc.

Especialista	Orientação do Profissional
<p>Médica Especialização: Saúde Pública</p>	<p>Em um primeiro momento devemos abordar informações referentes aos fatores pessoais, sociais e ambientais; determinantes do estado de saúde dessas mulheres.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Fatores pessoais</u>: saúde individual; o comportamento, o estilo de vida como tabagismo, o excesso de álcool e drogas, nutrição, atividade física, a resposta ao estresse e a higiene pessoal. • <u>Fatores sociais</u>: pobreza e saúde debilitada estão intimamente relacionadas devido à desnutrição, condições de vida precárias, ao estresse constante e à falta de acesso aos serviços de saúde pública. • <u>Fatores ambientais</u>: fatores socioculturais mais as diversas condições e influências sobre as quais a pessoa vive e se desenvolve. <p>II – Informações sobre a prevenção de doenças: doenças cardiovasculares; obesidade; câncer (mama, cólon, endométrio, pele); osteoporose; doenças infecciosas (pneumonia, gripe, tuberculose, hepatite B e infecções cutâneas); acidentes (principalmente quedas); doenças metabólicas (diabetes, dislipidemias e hipotireoidismo); iatrogenia (mal uso de medicamentos, presença de cateteres e sondas por tempo prolongado, perda do condicionamento físico devido o repouso prolongado na cama e dependência social pelos familiares exagerada).</p> <p>III – Fisiologia do climatério.</p> <p>IV – Dinâmica hormonal do climatério.</p> <p>V – Fatores extra-ovarianos de produção de estrogênios.</p> <p>VI – Padrão endócrino da mulher pós-menopausa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupo de mulheres hormonalmente equilibradas para a idade, sem manifestações clínicas específicas. • Grupo de mulheres que apresentam manifestações clínicas: <ul style="list-style-type: none"> - mulheres que apresentam sinais e sintomas por deficiência estrogênica; - mulheres que apresentam sinais e sintomas de excesso de androgênios como desfeminização, hirsutismo, alopecia e, eventualmente virilização; - mulheres que apresentam sinais e sintomas paradoxais de excesso de estrogênios, como hiperplasia ou adenocarcinoma do endométrio. <p>VII – Orientações sobre a Terapia de Reposição Hormonal.</p>

Especialista	Orientação do Profissional
Médico Especialização: Ginecologia e Obstetrícia, Saúde da Família e Comunidade	<p>Primeiro devemos pensar no como se realiza. Trabalhamos com mulheres de várias camadas sociais, com preocupações e necessidades diferentes. Mas informar o que é climatério, os cuidados e as possíveis complicações é muito importante.</p> <p>E não só o climatério, mas principalmente por ser uma fase, onde a condição clínica é impar para cada mulher. Trabalhar como enfrentar esta fase, sem clima catastrófico, mas de como a mulher moderna enfrenta este período. E trabalhar com os mitos.</p>
Nutricionista Especialização: Nutrição e metabolismo na prática clínica	<p>Orientações básicas a respeito de alimentos que podem ser ingeridos rotineiramente que podem auxiliar nesse período da vida atenuando ou prevenindo os sintomas.</p> <p>Lista de alimentos “mais” indicados;</p> <p>Quais as possíveis restrições a alguns desses alimentos; por exemplo: alergias, intolerâncias.</p> <p>Possíveis alterações fisiológicas relacionadas com a queda da produção hormonal (ex.: alteração de triglicérides e colesterol, diminuição da absorção do cálcio, e quais alimentos devem ser evitados ou ingeridos).</p>
Psicóloga Especialização: Psicologia clínica, Psicologia hospitalar	<ul style="list-style-type: none"> • Conceito do climatério; diferenças climatério e menopausa; sintomas físicos e emocionais ligados ao período; preocupações que acompanham a crise da meia-idade e alternativas que visam à melhora da qualidade de vida no período; • Sexualidade: trabalhar mitos e tabus; possibilidade de manter a intimidade e vida sexual ativa; • Relacionamentos familiares: mudança na dinâmica familiar ao longo do tempo nas diferentes fases da vida. Possibilidade de manter vínculos fortes com a família; • Processo de envelhecimento: trabalhar o envelhecer; as mudanças e os estereótipos/posicionamentos; propiciar envelhecer saudável; • Manter a saúde física com a prevenção de doenças; exercícios físicos, redução do estresse, alimentação, lazer; • Vínculos sociais/grupais – prevenir o isolamento/depressão; • Manter planejamento para o futuro.

4.3 Etapas 3: Construção do material educativo

O estágio de desenvolvimento de um instrumento configura-se o ponto de partida do processo de validação, garantindo que os procedimentos adotados na sua elaboração sejam considerados.^{72,74} A seguir, são apresentados os aspectos contemplados na construção do material educativo:

Seleção do conteúdo e estruturação geral

A partir da análise das opiniões dos juízes e das transcrições dos grupos e busca na literatura elencou-se os temas que foram desenvolvidos no material educativo, abrangendo: *O que é o climatério; Perimenopausa; Ciclos Reprodutivos; Ciclos ovariano e menstrual, Estrogênio; Ondas de Calor; Menopausa; Pós-Menopausa; Terapia Hormonal; Sexualidade; Sintomas Psicológicos; Outros Sintomas; Cuidados com a saúde; Alimentação e Exercício físico.*

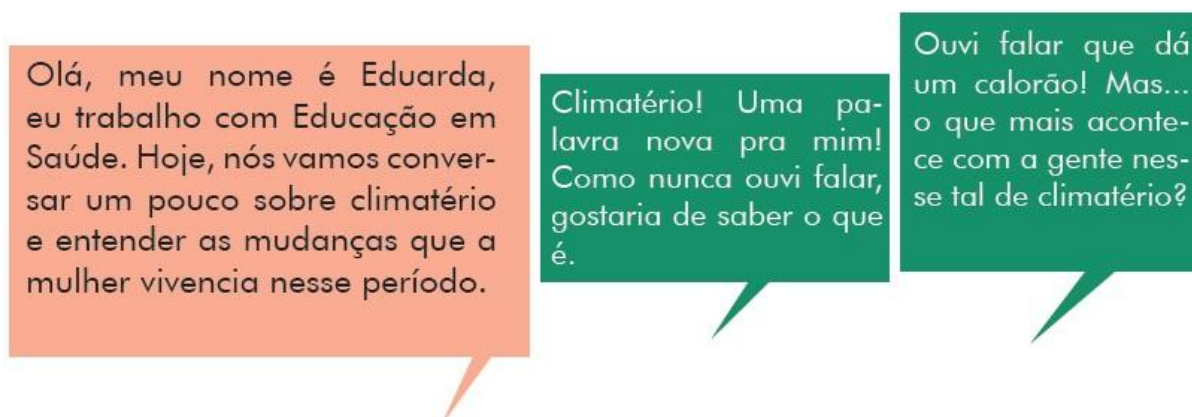
Tendo em vista que o público alvo do material educativo são mulheres que estão na faixa etária que compreende o climatério, considerou-se na produção do material a criação de um diálogo entre mulheres na medida em que as informações textuais são fornecidas por meio de ilustrações com caixas de diálogo, traduzindo dessa forma uma atitude cotidiana comum na vida das pessoas, que é uma conversa. Indo ao encontro dessa lógica para trabalhar a temática climatério, foi inserida uma personagem fictícia, que trabalha com educação em saúde, denominada de Eduarda e outras duas personagens representando a população de interesse. A personagem Eduarda foi pensada como correspondente a um profissional da saúde, trazendo esclarecimentos às mulheres quanto a essa fase da vida em sua prática diária. Ressalta-se, novamente, que o conteúdo trabalhado no decorrer do material educativo, nas caixas de diálogos, nos assuntos abordados, nas perguntas das duas mulheres emergiu das dúvidas que surgiram nos grupos focais realizados nos três cenários da pesquisa, associando-se à sugestão dos especialistas, como também o fundamento da literatura, subsidiando todas as informações, visando à adequação e fidedignidade do material.

Um grande diferencial no conteúdo foi desenvolvê-lo com base na análise do grupo focal, garantindo a participação do público alvo na construção do material. Nesse sentido, as experiências das participantes foram consideradas para a seleção dos conteúdos, promovendo em parte uma construção dialógica, compartilhada.⁶⁵

Sendo assim, considerou-se uma linguagem simples e clara, utilizando alguns diálogos na voz ativa por ser adequada para materiais de educação em saúde.^{61,64} As caixas de diálogo trazem uma conversa entre as mulheres de forma simples e, aos poucos, as explicações vão sendo inseridas.

No total, 23 caixas de diálogo foram produzidas, sendo 15 da profissional de saúde e oito das mulheres representativas da população alvo.

A seguir, tem-se um exemplo desses diálogos:



No decorrer das conversas, alguns temas trabalhados são de natureza mais complexa, como o mecanismo fisiológico de desenvolvimento dos folículos ovarianos, a produção hormonal nos ovários, o ciclo menstrual, que apesar de densos são importantes para agregar conhecimento às mulheres sobre o funcionamento do próprio corpo. Nessas situações, as caixas de diálogos são mais extensas, mas procurou-se reduzir ou substituir as palavras de difícil entendimento e explicar de forma sucinta, além de associar ilustrações para facilitar a compreensão. Contudo, tomou-se o cuidado de não reduzir os textos em demasia para não prejudicar a explicação do conteúdo, conforme o exemplo:

Ciclos Reprodutivos

O diagrama ilustra a conexão entre o cérebro e os órgãos reprodutivos. No topo, o cérebro mostra o hipotálamo produzindo GnRH, que atua na hipófise. A hipófise libera FSH e LH, que atuam nos ovários. Os ovários produzem estrogênio e progesterona, que atuam no útero e na vagina. As tubas uterinas conectam os ovários ao útero.

São os ciclos que as mulheres passam mensalmente para preparar o corpo para a gravidez. Envolvem modificações nos ovários (ciclo ovariano) e no útero (ciclo menstrual) ao estímulo de hormônios. O hipotálamo, uma região do cérebro, produz o hormônio liberador de gonadotropinas (GnRH) que manda a informação para outra região do cérebro, a hipófise, que produz dois hormônios importantes: o hormônio folículo estimulante (FSH) e o hormônio luteinizante (LH). Esses dois hormônios atuam no desenvolvimento dos folículos dentro do ovário, possibilitando a ovulação.

Os órgãos genitais internos das mulheres consistem nos ovários (direito e esquerdo), tubas uterinas (direita e esquerda), útero e vagina. Vamos ampliar a imagem do ovário para que você entenda melhor os ciclos ovariano e menstrual.

Além disso, outros textos no decorrer dos diálogos introduziram assuntos como as fases do climatério, os sinais e sintomas e cuidados com a saúde, totalizando 15 textos que explicam a temática.

Ao todo 12 ilustrações foram utilizadas no material educativo, sendo: 02 do ciclo reprodutivo, 02 do ciclo ovariano e menstrual, 01 da menopausa, 01 da pirâmide alimentar, 01 da mulher se alimentando de forma saudável, 01 sobre o que se deve evitar, 01 da mulher fazendo exercício, 01 da mulher com ondas de calor, 01 de um casal no tópico sexualidade e 01 da mulher com face triste no tópico sintomas psicológicos.

Nas ilustrações, os esquemas desenvolvidos contemplaram as abordagens mais importantes para que a mulher compreenda os mecanismos complexos da forma mais clara possível. Para isso, evitou-se a inserção do nome de todas as estruturas que compõem o sistema genital feminino, bem como de detalhes. Dessa forma, as ilustrações ficaram sem excessos, limpas, para facilitar o entendimento.

Na escolha das cores, procurou-se harmonizar as cores das personagens, dos textos e das ilustrações, diferenciando também as caixas de diálogos entre a profissional de saúde e as mulheres. As explicações foram organizadas de forma a adequar a ilustração e o texto, para facilitar a leitura e o visual.

Apesar dos diálogos terem sido escritos considerando o público alvo e por isso utilizou-se uma linguagem facilitada, para possibilitar maior compreensão do assunto abordado, algumas palavras ainda podem ser de difícil compreensão para algumas mulheres, dependendo do grau de instrução. Mas o material construído foi pensado como uma ferramenta de apoio no trabalho dos profissionais de saúde com as mulheres. O interesse não é que o material seja distribuído aleatoriamente, mas que sua utilização seja imbuída de um verdadeiro interesse em educar, compartilhar o conhecimento, abrindo um espaço a essas mulheres para falarem sobre suas vivências, permitindo um aprendizado em conjunto entre o profissional e a pessoa que busca o serviço.

Após a finalização do material educativo, o processo de validação do material pela avaliação dos juízes proposto foi iniciado, contemplando-se, dessa maneira, a 4ª etapa da presente pesquisa.

4.4 Etapa 4: Validação do material educativo

O segundo estágio do processo de validação do conteúdo do material educativo sobre climatério contou com a participação dos oito juízes apresentados no Quadro 1, os quais receberam a versão preliminar do material por e-mail, em formato PDF, para leitura e análise individual e, o instrumento de avaliação foi entregue impresso a cada um. Foi estabelecido um prazo de 15 dias para a devolutiva da avaliação.

De posse dos instrumentos de avaliação preenchidos efetuou-se os cálculos do índice de validade de conteúdo tanto para o instrumento como um todo, o S-

CVI/Ave quanto para cada item individualmente, os I-CVIs. Além disso, procedeu-se à organização das informações coletadas a partir das respostas dos juízes dadas às três questões dissertativas que acompanharam o instrumento.

A Tabela 1 mostra os escores atribuídos pelos juízes para cada um dos itens avaliados. A análise das respostas dos oito juízes, considerando os seis grupos de análise do material educativo, revela que nenhum dos itens avaliados foi considerado I = Inadequado (0) e a maioria deles recebeu os escores A = Adequado (87) e TA = Totalmente Adequado (64).

Os valores dos índices de validade de conteúdo para cada um dos itens (I-CVI) e para o instrumento como um todo se encontram evidenciados na Tabela 2. O valor do S-CVI/Ave calculado foi de 0,90, o que indica um excelente nível de concordância entre os juízes. Esse índice foi calculado a partir da somatória dos I-CVIs/número total de itens do instrumento. Este resultado corrobora com o recomendado na literatura para o S-CVI, que preconiza o mínimo de 0,90, quando se considera o cálculo pelo método da média.^{72,75}

Em relação aos valores I-CVIs observa-se que a maioria dos itens individuais (17 dentre 21 itens avaliados) obtiveram índices $\geq 0,78$ (Tabela 2) como recomendado,^{72,75} sendo, portanto, validados já que atingiram excelentes níveis de concordância entre os juízes. Isto revela uma tendência de atribuição de respostas em concordância pelos juízes.

Já os itens referentes ao grupo de análise da linguagem empregada no material educativo, com escores de 0,75 cada e ao da cultura, com escore de 0,62, totalizando quatro itens dos 21 itens avaliados, não foram considerados validados porque não atingiram o critério mínimo adotado para o I-CVI ($\geq 0,78$). Assim, os itens 2.1, 2.2, 2.3 e 6.1 que obtiveram índices abaixo do parâmetro preconizado, foram reformulados acatando-se os apontamentos dos juízes de forma a conferir melhoria ao material e para alcançar os objetivos propostos. O material também foi submetido à revisão ortográfica e gramatical.

Os apontamentos feitos pelos juízes são descritos nas tabelas 1 e 2, e no Quadro 3, a seguir:

Tabela 1 - Respostas obtidas dos juízes. Marília, 2015.

Itens Avaliados	Escores (n = 8)			
	I	PA	A	TA
1. Conteúdo				
1.1 O conteúdo está apropriado ao público alvo	0	1	4	3
1.2 A divisão dos títulos e subtítulos do material são pertinentes	0	1	5	2
1.3 Os trechos chaves (trechos em destaques) são pontos importantes e merecem destaque	0	0	5	3
1.4 O conteúdo é suficiente para atender as necessidades do público alvo	0	0	6	2
2. Linguagem				
2.1 O estilo da redação é compatível com o público alvo	0	2	5	1
2.2 A escrita utilizada é atrativa	0	2	3	3
2.3 A linguagem é clara e objetiva	0	2	4	2
3. Ilustrações				
3.1 As ilustrações utilizadas são pertinentes com o conteúdo do material e elucidam o conteúdo	0	0	4	4
3.2 As ilustrações são claras e transmitem facilidade de compreensão	0	0	3	5
3.3 As legendas das imagens são adequadas e auxilia o leitor a compreender a imagem	0	1	3	4
3.4 A quantidade de ilustrações está adequada para o conteúdo do material educativo	0	0	4	4
4. Layout				
4.1 O tipo de letra utilizado facilita a leitura	0	1	2	5
4.2 As cores aplicadas ao texto são pertinentes e facilitadoras para a leitura	0	0	4	4
4.3 A composição visual está atrativa e bem organizada	0	0	5	3
4.4 O formato (tamanho) do material educativo e o número de páginas estão adequados	0	1	3	4
4.5 A disposição do texto está adequada	0	1	4	3
4.6 O tamanho das letras dos títulos, subtítulos e textos estão adequadas	0	1	3	4
5. Motivação				
5.1 O conteúdo está motivador e incentiva a prosseguir com a leitura	0	1	5	2
5.2 O conteúdo despertou interesse no leitor	0	0	6	2
5.3 O conteúdo atende as dúvidas, esclarece e educa a mulher que vivencia o climatério	0	0	5	3
6. Cultura				
6.1 O texto está compatível com o público alvo, atendendo aos diferentes perfis de conhecimento	0	3	4	1
Total	0	17	87	64


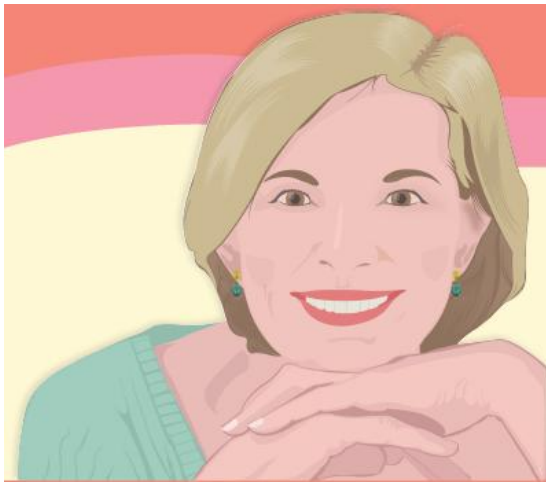
Escores: (I) Inadequado, (PA) Parcialmente Adequado, (A) Adequado, (TA) Totalmente Adequado, n = nº de juízes

Tabela 2 - Índices de validade de conteúdo para cada item individualmente, considerando os seis grupos de análise e o índice de validade de conteúdo do instrumento como um todo. Marília, 2015.

Itens Avaliados	I-CVI	S-CVI/Ave
1. Conteúdo		
1.1 O conteúdo está apropriado ao público alvo	0,88	
1.2 A divisão dos títulos e subtítulos do material são pertinentes	0,88	
1.3 Os trechos chaves (trechos em destaques) são pontos importantes e merecem destaque	1,00	
1.4 O conteúdo é suficiente para atender as necessidades do público alvo	1,00	
2. Linguagem		
2.1 O estilo da redação é compatível com o público alvo	0,75	
2.2 A escrita utilizada é atrativa	0,75	
2.3 A linguagem é clara e objetiva	0,75	
3. Ilustrações		
3.1 As ilustrações utilizadas são pertinentes com o conteúdo do material e elucidam o conteúdo	1,00	
3.2 As ilustrações são claras e transmitem facilidade de compreensão	1,00	
3.3 As legendas das imagens são adequadas e auxilia o leitor a compreender a imagem	0,88	
3.4 A quantidade de ilustrações está adequada para o conteúdo do material educativo	1,00	
4. Layout		
4.1 O tipo de letra utilizado facilita a leitura	0,88	
4.2 As cores aplicadas ao texto são pertinentes e facilitadoras para a leitura	1,00	
4.3 A composição visual está atrativa e bem organizada	1,00	
4.4 O formato (tamanho) do material educativo e o número de páginas estão adequados	0,88	
4.5 A disposição do texto está adequada	0,88	
4.6 O tamanho das letras dos títulos, subtítulos e textos estão adequadas	0,88	
5. Motivação		
5.1 O conteúdo está motivador e incentiva a prosseguir com a leitura	0,88	
5.2 O conteúdo despertou interesse no leitor	1,00	
5.3 O conteúdo atende as dúvidas, esclarece e educa a mulher que vivencia o climatério	1,00	
6. Cultura		
6.1 O texto está compatível com o público alvo, atendendo aos diferentes perfis de conhecimento	0,62	
Global		0,90

I-CVI = Índice de Validade de Conteúdo para cada item; S-CVI/Ave = Índice de Validade de Conteúdo Global do Instrumento.

Quadro 3 - Alterações realizadas na versão final do material educativo segundo as sugestões dadas pelos avaliadores. Marília, 2015.

SEÇÃO DO MATERIAL EDUCATIVO		
CAPA ORIGINAL	MUDANÇA SUGERIDA	MUDANÇA EXECUTADA
	<p>- A ilustração da capa é inadequada, mostra uma mulher com face depressiva. Deveria mostrar uma mulher madura, porém feliz com sua nova fase da vida. Acho que tem que ser uma mulher otimista, demonstrando o lado bom de atingir a maturidade.</p> <p>- A foto da capa parece uma mulher com dor de cabeça/enxaqueca. Penso que deve ser uma figura mais “leve”, que não transmita a ideia de mais um “peso”, que ela tem que carregar, aliás a cartilha tenta mostrar que é um período natural da vida como tantos outros.</p>	<p>- Substituição da ilustração.</p> 
TEXTO ORIGINAL	MUDANÇA SUGERIDA	MUDANÇA EXECUTADA
<p>Página 6: É um fenômeno que envolve alteração hormonal devido principalmente à diminuição progressiva da função ovariana.</p>	<p>O climatério não é um fenômeno, e sim uma fase do ciclo de vida feminino, então sugiro que coloque fase, ou até mesmo período.</p>	<p>É uma fase que envolve alteração hormonal devido, principalmente, à diminuição progressiva da função ovariana.</p>

TEXTO ORIGINAL	MUDANÇA SUGERIDA	MUDANÇA EXECUTADA
Página 8: Pode ocorrer também sangramento uterino anormal devido à irregularidade da produção de Estrogênio, resultando em alterações no útero.	Sangramento uterino anormal – o sentido que está usando é sobre uma menstruação com quantidade grande de sangramento, sugiro que coloque a ideia, porque muitas vezes a mulher não entende o que é.	Pode ocorrer também menstruação em grande quantidade devido à irregularidade da produção de estrogênio, que resulta em alterações no útero.
TEXTO ORIGINAL	MUDANÇA SUGERIDA	MUDANÇA EXECUTADA
Página 10: Se não ocorrer a fecundação, o corpo lúteo se degenera e ocorre a menstruação	Ao invés de degeneração – quando o corpo lúteo se desfaz.	Se não ocorrer a fecundação, o corpo lúteo se desfaz e ocorre a menstruação.
Página 10 (na imagem do ovário): Corpo lúteo em degeneração .	Ao invés de degeneração – quando o corpo lúteo se desfaz.	Corpo lúteo se desfazendo .
TEXTO ORIGINAL	MUDANÇA SUGERIDA	MUDANÇA EXECUTADA
Página 12: Desenvolvimento dos órgãos sexuais femininos internos e externos (vulva, lábios maiores, lábios menores, clitóris e monte pubiano). Deposição de gordura nas mamas, nos glúteos e nas coxas, que é característica da aparência feminina.	Monte pubiano – região da vulva em que se localizam os pelos e onde há glúteos – se permanecer glúteos, coloque na frente músculos ou coloque nádegas.	Desenvolvimento dos órgãos sexuais femininos internos e externos (vulva, lábios maiores, lábios menores, clitóris e monte pubiano, região onde se localiza os pelos); Deposição de gordura nas mamas, nos glúteos (nádegas) e nas coxas, que é característica da aparência feminina.

Ao analisar o grau de concordância entre os juízes, considerando isoladamente cada grupo de análise do material educativo proposto, tem-se o panorama: **Conteúdo**, com 93,7%; **Linguagem**, com 75%; **Ilustrações**, com 96,8%; **Layout**, com 91,6%; **Motivação**, com 95,8% e por fim, **Cultura**, com 62,5%. Estes dados demonstram que quatro grupos de análise (conteúdo, ilustrações, layout e motivação) dentre seis avaliados obtiveram níveis excelentes de concordância, conferindo validade ao material.

Os grupos de análise (linguagem e cultura) que não obtiveram o nível de concordância mínimo foram adequados frente às sugestões dadas como mencionado anteriormente, mas é importante ressaltar que o material desde a sua concepção não tem a proposta de ser distribuído indiscriminadamente às mulheres no período do climatério. O que se propõe é que o material possa ser utilizado pelos profissionais de saúde em ações de educação em saúde, de forma a possibilitar que o mesmo trabalhe o tema junto à população alvo, conduzindo-a para o entendimento daquilo que vivencia. Com isso depreende-se que palavras que forem consideradas de difícil compreensão, ou até mesmo o entendimento dos ciclos ovariano e menstrual, como também figuras ilustrativas das fases do climatério, são possíveis de serem esclarecidas à mulher, oferecendo a ela a oportunidade de se conhecer e entender o que acontece neste período da vida.

Reforça-se, assim, a premissa da educação em saúde que considera uma construção compartilhada de conhecimento, devendo ser valorizada como uma tecnologia de trabalho, com diferentes processos de agir em saúde, reorientando a prática, construindo uma aprendizagem significativa, para que promova mudança na vida destas mulheres.¹⁰³

A Educação em Saúde é uma prática social, que contribui para a formação da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde, partindo da realidade, estimulando a busca de soluções e organização para a ação individual e coletiva.¹⁰⁴

Por fim, o processo de validação revelou que o material educativo proposto apresenta conteúdo relevante e válido no que se refere ao constructo Climatério, o qual se buscava avaliar. A avaliação dos juízes evidenciou resultados excelentes para a maioria dos itens do instrumento, com I-CVIs superiores a 0,78 e também

para o instrumento de forma global, obtendo-se um S-CVI/Ave de 0,90, considerado um nível excelente de validação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo revelou que nos três cenários (UBS, ESF e Ambulatório), onde foram realizados os grupos focais, as mulheres apresentam em comum o desconhecimento sobre o climatério, seu significado e as repercussões no cotidiano. Apesar de não saberem o termo climatério, percebe-se que elas estão sentindo as mudanças que essa fase traz, porém sem saber claramente quais ações podem ser realizadas para melhorar a qualidade de vida. Elas relatam mudanças no corpo e as questões psicológicas e sociais que estão envolvidas nessa fase.

O grupo focal permitiu diagnosticar como as participantes compreendem e vivenciam o climatério, sendo importante para construir um material educativo adequado ao público alvo. Revelou também que são escassas as intervenções a saúde da mulher nessa fase da vida.

As falas das mulheres que participaram do grupo focal mostraram a importância da educação em saúde nessa fase da vida, tanto no que se refere às repercussões do climatério na vida da mulher como para sanar dúvidas referentes às possibilidades de controle dos sinais e sintomas.

Constata-se, neste contexto, ser fundamental que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher ganhe espaço nos serviços de saúde, para o atendimento a mulher climatérica em sua integralidade. Nesse sentido, torna-se necessário um incentivo à implementação das políticas públicas voltadas para esse público, capacitando profissionais e preparando os serviços em seus níveis de atenção para que esta seja atendida em suas necessidades de saúde.

Portanto é imprescindível a educação em saúde com mulheres na fase do climatério para que possam se apropriar dos acontecimentos e mudanças que envolvem essa fase e assim desenvolverem autonomia no cuidado com sua saúde. Apropriadas de conhecimento sobre esse momento da vida, que perpassam por muitos anos, essas mulheres podem realizar mudanças no estilo de vida, vivenciando o climatério com naturalidade, sendo produtivas e ativas no seu cotidiano.

Sendo assim, o material educativo elaborado representa uma ferramenta que poderá ajudar a implementar a política pública, com enfoque na mulher climatérica. Neste material foi possível levantar temas chaves dentro do contexto

climatério que podem ser trabalhados com mulheres que estão nessa fase ou que irão vivenciá-la.

A construção do material educativo intitulado: “Conhecendo o climatério: compreenda esse período na vida da mulher”, reuniu também a opinião de especialistas, que analisaram o mesmo, como juízes no processo de validação.

A validação de conteúdo do material produzido, utilizando o índice de validade de conteúdo, foi alcançada com nível excelente, o que permite que ele seja de fato um instrumento de auxílio aos profissionais de saúde em espaços abertos para a educação.

REFERÊNCIAS

1. IBGE. Sinopse do Censo Demográfico 2010 [Internet]. Rio de Janeiro (RJ); 2011 [citado 28 jan 2014]. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv49230.pdf>
2. Brasil. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Relatório Anual Socioeconômico da Mulher. Brasília (DF); 2013.
3. IBGE. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2013 [Internet]. Rio de Janeiro (RJ); 2013 [citado 28 jun 2014]. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66777.pdf>
4. Pitombeira R, Lima FET, Magalhães FJ, Custódio IL, Oliveira SKP. Sintomatologia e modificações no cotidiano das mulheres no período do climatério. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2011 [citado 17 jan 2013];16(3):517-23. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/20913/16239>
5. Nascimento ER. Política de atenção à saúde da mulher no Brasil: historicamente a quem se destina? *Rev Baiana Enferm*. 1992;5(1):66-78.
6. Coelho LM, Baptista M. A história da inserção política da mulher no Brasil: uma trajetória do espaço privado público. *Rev Psicol Polít*. 2009;9(17):85-99.
7. Santos AS. Do Programa Materno Infantil ao Programa Integral à Saúde da Mulher: impacto na abordagem assistencial. *Saúde Coletiva*. 2010;7(39):96-8.
8. Leite ACNMT, Paes NA. Direitos femininos no Brasil: um enfoque na saúde materna. *Hist Ciênc Saúde-Manguinhos*. 2009;16(3):705-14.
9. Costa AM. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009; 14(4):1073-83
10. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de atenção a mulher no climatério/menopausa. Brasília (DF); 2008.
11. Moura ERF, Rodrigues MSP. Comunicação e informação em Saúde no pré-natal. *Interface Comunic Saúde Educ* [Internet]. 2003 [citado 14 fev 2013];7(13):109-18. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v7n13/v7n13a07.pdf>
12. Costa AM, Bahia L, Conte D. A saúde da mulher e o SUS: laços e diversidades no processo de formulação, implantação e avaliação das políticas de saúde para mulheres no Brasil. *Saúde Debate* [Internet]. 2007 [citado 2014 dez 30]; 31(75-77):13-24.

13. Campos CH, Oliveira GC. Saúde reprodutiva das mulheres: direitos, políticas públicas e desafios. Brasília: Fundação Heinrich Boll; 2009.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher - PAISM [Internet]. Brasília (DF): 2005. [citado 13 fev 2013] Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/impressos/folder/05_0009_F.pdf
15. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da mulher [Internet]. Brasília (DF): [20--]. [citado 14 fev 2013] Disponível em: http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=31334
16. Souto KMB. A política de atenção integral à saúde da mulher: uma análise de integralidade e gênero. SER Social [Internet]. 2008 [citado 30 jan 2013];10(22):161-83. Disponível em: http://seer.bce.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/17/18
17. Pereira QLC, Siqueira HCH. O olhar dos responsáveis pela política de saúde da mulher climatérica. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009 [citado 26 jan 2013];13(2):366-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a18.pdf>
18. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da mulher [Internet]. Brasília (DF); 2014. [citado 2 dez 2014]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/419-sas-raiz/dapes/saude-da-mulher/11-saude-da-mulher/9658-apresentacao>
19. Brasil. Ministério da Saúde. 12ª Conferencia Nacional de Saúde: Conferência Sergio Arouca: Brasília, 7 a 11 de dezembro de 2003: relatório final. Brasília (DF); 2004. [citado 15 jan 2013]. Disponível em: <http://sna.saude.gov.br/download/rel%20final%202012a%20CNS.pdf>
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Diretrizes operacionais dos pactos pela vida, em defesa do SUS e de Gestão. Brasília(DF); 2006.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Rede Cegonha [Internet]. [citado 3 dez 2014]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_redecegonha.php
22. Fernandes RZS, Gouveia VMF. Estratégias de integração das práticas assistenciais de saúde e de vigilância sanitária no contexto de implementação da Rede Cegonha. Ciênc Saúde Coletiva. 2014;19(11):4457-66.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes [Internet]. Brasília (DF); 2011 [citado 15 jan 2013]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf

24. Benfica TMS, Soares TC. Promoção de saúde no climatério: avaliação dos grupos educativos na ótica das mulheres participantes. *Cad Saude Coletiva* [Internet]. 2009 [citado 21 jan 2013]; 17(4):971-87. Disponível em: http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2009_4/artigos/Artigo_4.pdf
25. Soares GRS, Simoes SMF, Silveira KLF, Coutinho FH, Cortez EA. El vivir de las mujeres en el climaterio: revisión sistemática de la literatura. *Enferm Glob*. 2012 [citado 24 jun 2014];11(25):440-51. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n25/pt_enfermeria2.pdf
26. Lorenzi DRS, Catan LB, Moreira K, Ártico GR. Assistência a mulher climatérica: novos paradigmas. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2009 [citado 17 jan 2013];62(2):287-93. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a19v62n2.pdf>
27. Valença CM, Germano, RM. Concepções de mulheres sobre a menopausa e climatério. *Rev Rene* [Internet]. 2010 [citado 14 jan 2013];11(1):161-71. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/366/pdf>
28. Aldrighi JM, Aldrighi CMS, Aldrighi APS. Alterações sistêmicas no climatério. *Rev Bras Med* [Internet]. 2002 [citado 23 jan 2013];59(4):15-21. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=2168
29. Trench B, Santos CG. Menopausa ou Menopausas? *Saúde Soc* [Internet]. 2005 [citado 14 jan 2013];14(1):91-100. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v14n1/10.pdf>
30. Sherman SS. Defining the menopause transition. In: National Institutes of Health State-of-the-Science Conference on Management of Menopause-Related Symptoms; 2005 Mar 21-23; Bethesda, USA [Internet]. Bethesda (Maryland): National Institutes of Health; 2005. [cited 2014 Jul 24]. Available from: <http://consensus.nih.gov/2005/menopauseabstracts.pdf>
31. International Menopause Society. Menopause Terminology [Internet]. Camborne (UK); [200-]. [cited 2014 Jan 15]. Available from: http://www.imsociety.org/menopause_terminology.php
32. Fernandes CE. Menopausa: repercussões sobre a qualidade de vida e a saúde feminina. *Diálogo*. 2007;5:7-9.
33. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO. Manual de orientação: climatério. Rio de Janeiro (RJ); 2010.
34. Sociedade Norte-Americana de Menopausa. Guia da menopausa: ajudando a mulher climatérica a tomar decisões informadas sobre sua saúde [Internet]. 7ª ed. São Paulo (SP): SOBRAC; 2013. Disponível em: http://www.menopausa.org.br/media/files/publicacoes/00001261_a12361_leigos_rev2mcowfinal.pdf

35. Silva AR, Ferreira TF, Tanaka ACA. História ginecológica e sintomatologia climatérica de mulheres pertencentes a uma unidade de saúde pública do estado do Acre. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum* [Internet]. 2010 [citado 21 jan 2013]; 20(3): 778-86. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rbcdh/v20n3/13.pdf>
36. Vidal CRPM, Miranda KCL, Pinheiro PNC, Rodrigues DP. Mulher climatérica: uma proposta de cuidado clínico de enfermagem baseada em ideias freireanas. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012 [citado 24 jun 2014];65(4):680-4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a19v65n4.pdf>
37. Dickson GM. Menopause management: how you can do better. *J Fam Pract*. 2012;61(3):138-45.
38. Berni NIO, Luz MH, Kohlrausch SC. Conhecimento, percepções e assistência à saúde da mulher no climatério. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2007 [citado 16 jan 2013];60(3):299-306. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a10.pdf>
39. Pimenta F, Leal I, Maroco J, Ramos C. Menopausal symptoms: do life events predict severity of symptoms in peri- and post-menopause? *Maturitas*. 2012; 72(4):324-31.
40. Schraiber LB, Figueiredo WS, Gomes R, Couto MT, Pinheiro TF, Machin R, Silva GSN, Valença O. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(5):961-70.
41. Fonseca AM, Bagnoli VR, Arie WMY. A dúvida do ginecologista: prescrever ou não hormônios na mulher no climatério? *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2009 [citado 14 jan 2013];55(5):497-520. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n5/06.pdf>
42. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 2013.
43. Figueiredo MFS, Rodrigues Neto JF, Leite MTS. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010 [citado 16 jan 2013];63(1):117-21. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a19.pdf>
44. Gazzinelli MF, Gazzinelli A, Reis DC, Penna CMM. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(1):200-6.
45. Guedes MVC, Silva LF, Freitas MC. Educação em saúde: objeto de estudo em dissertações e teses de enfermeiras no Brasil. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2004 [citado 24 jan 2013];57(6):662-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a05.pdf>

46. Sousa CS. Educação pós-operatória: construção e validação de uma tecnologia educativa para pacientes submetidos à cirurgia ortognática. [dissertação na Internet]. São Paulo (SP); 2011. 166 p. [citado 24 jan 2013]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-15022012-125232/pt-br.php>
47. Oliveira MS, Fernandes AFC, Sawada NO. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(1):115-23.
48. Lopes CG. Integralidade na saúde da mulher: a questão do climatério. [dissertação na Internet]. Rio de Janeiro (RJ); 2007. 165 p. [citado 25 jan 2013]. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/5359/2/903.pdf>
49. Moreira MF, Nóbrega MML, Silva MIT. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Rev Bras Enferm.* 2003;56(2):184-8.
50. Sousa CS, Turrini RNT. Validação de constructo de tecnologia educativa para pacientes mediante a aplicação da técnica de Delphi. *Acta Paul Enferm [Internet]*. 2012 [citado 5 fev 2013];25(6): 990-96. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n6/v25n6a26.pdf>
51. Demir F, Ozsaker E, Ilce AO. The quality and suitability of written educational materials for patients. *J Clin Nurs.* 2008;17(2):259-65.
52. Brasil. Ministério da Saúde. A educação que produz saúde [Internet]. Brasília (DF); 2005. [citado 26 jan 2015]. Disponível em: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/a_educacao_que_produz_saude.pdf
53. Cecílio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.* Rio de Janeiro (RJ): ABRASCO; 2001. p. 39-64.
54. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 9ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2013.
55. Dias CA. Grupo focal: técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas. *Inf Soc Estudos [Internet]*. 2000 [citado 05 jan 2015];10(2). Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/ies/article/view/330/252>
56. Lervolino SA, Pelicioni MCF. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. *Rev Esc Enferm USP.* 2001;35(2):115-21
57. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados SEADE. Projeções populacionais: projeção de população residente em 1º de julho, Marília 2011 [Internet]. 2014 [citado 30 julho 2014]. Disponível em: produtos.seade.gov.br/produtos/projpop/

58. SARGSUS [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [citado 2014 dez 10]. Disponível em: <http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus>
59. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo (SP): Edições 70; 2012.
60. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método, criatividade. Petrópolis (RJ): Vozes; 2012. p. 79-108.
61. Griffin J, McKenna K, Tooth L. Written health education materials: making them more effective. *Aust Occup Ther J.* 2003; 50:170-77.
62. Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Rev Latinoam Enferm [Internet].* 2005 [citado 15 jun 2014];13(5): 754-7. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n5/v13n5a22.pdf>
63. Davis LL. Instrument review: getting the most from a panel of experts. *Appl Nurs Res.* 1992;5(4):194-7. *An Sist Sanit Navar.* 2011;34(2):153-65.
64. Barrio IM, Simón-Lorda P, Melguizo M, Molina A. Consenso sobre los criterios de legibilidad de los folletos de educación para la salud. *An Sist Sanit Navar.* 2011;34(2):153-65.
65. Freitas F V, Rezende Filho L A. Modelos de comunicação e uso de impressos na educação em saúde: uma pesquisa bibliográfica. *Comun Saúde Educ. [Internet].* 2011 [citado 27 jan 2015]; 15(36): 243-55. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/icse/v15n36/aop4510.pdf>
66. Tortora GJ, Derrickson B. Princípios de anatomia e fisiologia. 12ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.
67. Peroza J. Reflexões sobre cultura e diversidade cultural em paulo freire: um humanismo crítico para a transculturalidade em educação. In: Anais do Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul; 29 jul-1 ago 2012; Caxias do Sul, Brasil. Caxias do Sul (RS): Universidade de Caxias do Sul; 2012.
68. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saude Pública.* 2005;39(3):507-14.
69. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodologia de pesquisa. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Penso; 2013.
70. Haynes SN, Richard DCS, Kubany ES. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. *Psychol Assess.* 1995;7(3):238-47.
71. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health.* 2006;29(5):489-97.

72. Lynn MR. Determination and qualification of content validity. *Nurs Res.* 1986;35(6):382-5.
73. Hyrkäs K, Schmidlechner KA, Oksa L. Validating an instrument for clinical supervision using an expert panel. *Int J Nurs Stud.* 2003;40(6):619-25.
74. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cienc Saúde Coletiva.* 2011;16(7):3061-8.
75. Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Res Nurs Health.* 2007;30(4):459-67.
76. Leite ES, Oliveira FB, Martins AKL, Ramalho KKA, Torquato JA. Perspectivas de mulheres sobre o climatério: conceitos e impactos sobre a saúde na atenção básica. *Rev Pesqui Cuid Fundam [Internet].* 2014 [citado 27 junho 2014]; 4(4):2942-52. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1850/pdf_636
77. Utian WH. Menopause-related definitions. *International Congress Series.* [Internet] 2004 [cited 2014 July 22];1266:133-8.
78. Trench B, Rosa TEC. Menopausa, hormônios, envelhecimento: discursos de mulheres que vivem em um bairro na periferia da cidade de São Paulo, estado de São Paulo, Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant [Internet].* 2008 [citado 25 julho 2014]; 8(2):207-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v8n2/08.pdf>
79. Ferreira VN, Chinelato RSC, Castro MR, Ferreira MEC. Menopausa: marco biopsicossocial do envelhecimento feminino. *Psico Soc [Internet].* 2013 [citado 07 julho 2014];25(2):410-419. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v25n2/18.pdf>
80. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância. Saúde da mulher: enfermagem [Internet]. 2010 [citado 24 maio 2014]. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/209>
81. Reis LM, Moura AL, Haddad MCL, Vannuchi MTO, Smanioto FN. Influência do climatério no processo de trabalho de profissionais de um hospital universitário público. *Cogitare Enferm.* 2011;16(2):232-9.
82. Al-Safi ZA, Santoro N. Menopausal hormone therapy and menopausal symptoms. *Fertil Steril.* 2014;101(4):905-15.

83. Malheiros ESA, Chein MBC, Silva DSM, Dias CLL, Brito LGO, Pinto Neto AM, Brito LMO. Síndrome climatérica em uma cidade do Nordeste brasileiro: um inquérito domiciliar. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2014 [citado 15 jul 2014];36(4):163-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n4/0100-7203-rbgo-36-04-00163.pdf>
84. Fontes TMP, Araújo LFB, Soares PRG. Osteoporose no climatério I: epidemiologia, rastreamento e diagnóstico. *Femina* [Internet]. 2012 [citado 16 jul 2014];40(2):110-16. Disponível em: http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/Femina-v40n2_109-116.pdf
85. Versiani CM, Freire AC, Dias GMM, Brito BD, Rocha JSB, Reis VMCP. Avaliação do risco cardiovascular em mulheres climatéricas assistidas pelo Programa Saúde da Família. *Rev Soc Bras Clin Med* [Internet]. 2013 [citado 15 jul 2014];11(4):[cerca de 5 p.] Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n4/a4122.pdf>
86. Cabral PU, Canário AC, Spyides MH, Uchôa AS, Eleutério Jr J, Amaral RL, Gonçalves AK. Influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual de mulheres de meia idade. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2012 [citado 07 de julho 2014];34(7): 329-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n7/07.pdf>
87. Fleury HJ, Abdo CHN. Modalidades de tratamento para sintomas sexuais na menopausa. *Diagn Tratamento* [Internet]. 2010 [citado 07 jul 14];15(4):187-90. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2010/v15n4/a1722.pdf>
88. Zampieri MFM, Tavares CMA, Hames MLC, Falcon GS, Silva AL, Gonçalves LT. O processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2009 [citado 24 jun 2014]. Disponível em: http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20092/artigo%208.pdf
89. Pardini D. Terapia de reposição hormonal na menopausa. *Arq Bras Endocrinol Metab* [Internet]. 2014 [citado 07 jul 2014];58 (2): 172-181. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v58n2/0004-2730-abem-58-2-0172.pdf>
90. Polinini HC, Raposo NRB, Brandão MAF. A terapia de reposição hormonal e a saúde da mulher no climatério. *Rev APS* [Internet]. 2011 [citado 07 jul 2014]; 14(3): 354-361. Disponível em <http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/viewFile/1129/514>
91. Oliveira VM, Aldrighi JM, Gebara OCE. E agora José? Como ficam os riscos do câncer de mama e do infarto do miocárdio nas usuárias da terapia hormonal após a menopausa? *AMB Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2011 [citado 17 jul 2014]; 57(4):361-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v57n4/v57n4a03.pdf>

92. Lemos CNCD. Terapia hormonal: a regra é individualizar. *Femina* [Internet]. 2009 [citado 14 julho 2014];37(5). Disponível em: <http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/Femina-v37n5p237.pdf>
93. Cezarino PYA; Fonseca AM; Baracat EC. Tratamento hormonal no climatério. *RBM* [Internet]. 2011 [citado 7 jul 2014];68(10). Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4843
94. Stuenkel CA, Gass ML, Manson JE, Lobo RA, Pal L, Rebar RW, Hall JE. A decade after the Women's Health Initiative--the experts do agree. *Fertil Steril*. 2012;98(2):313-4.
95. Gilbar R, Gilbar O. The medical decision-making process and the family: the case of breast cancer patients and their husbands. *Bioethics*. 2009;23(3):183-92.
96. Gallon CW, Wender. Estado nutricional e qualidade de vida da mulher climatérica. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2012 [citado 07 julho 2014]; 34(4):175-83. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n4/07.pdf>
97. Tairova OS, Lorenzi DRS. Influência do exercício físico na qualidade de vida de mulheres na pós-menopausa um estudo caso-controle. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2011 [citado 17 jul 2014]; 14(1):135-45. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v14n1/a14v14n1.pdf>
98. Gonçalves AKS, Canário ACG, Cabral PUL, Silva RAH, Spyrides MHC, Giraldo PC, Eleutério Jr J. Impacto da atividade física na qualidade de vida de mulheres de meia idade: estudo de base populacional. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2011 [citado 25 jul 2014]; 33(12):408-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v33n12/v33n12a06.pdf>
99. Sá IM. Fito-hormônios: ciência e natureza. *Physis*. 2012;22(4):1503-22.
100. Sanches TR, Gomes AB, Lopes VA, Costa LRLG, Mosca LN. Avaliação dos sintomas climatéricos na mulher em menopausa e pós-menopausa em uso de proteína isolada de soja. *J Health Sci Inst*. 2010;28(2):169-73.
101. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização [Internet]. Brasília (DF); 2010. [citado 3 dez 2014]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf
102. Santos JS. O cuidado de si da mulher climatérica: subsídios para o cuidado clínico de enfermagem [dissertação na Internet]. Fortaleza (CE): Universidade Estadual do Ceará; 2012. 81 p. [citado 24 jun 2014]. Disponível em: http://www.uece.br/cmaccclis/dmdocuments/juliana_sampaio.pdf
103. Pinafo E, Nunes EFPA, González AD. A educação em saúde na relação usuário-trabalhador no cotidiano de equipes de saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(7):1825-32.

104. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde [Internet]. Brasília (DF); 2007. [citado 26 jan 2015]. Disponível em: http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/dir_ed_sau.pdf

APÊNDICE A
Caracterização das Participantes

1. Questões sobre dados socioeconômicos

Idade: _____

Escolaridade: _____

Religião: _____

Etnia ou origem étnica: _____

Estado civil: _____

Número de filhos: _____

Profissão/atividade/ocupação: _____

Renda familiar: _____

Número de pessoas que moram na residência: _____

APÊNDICE B
Grupo Focal
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____, RG nº _____, abaixo assinado, concordo em participar grupo focal, o qual tem por objetivo dialogar com um grupo de mulheres sobre suas vivências no climatério.

Estou ciente que minha participação nesta pesquisa será gravada e realizada em um grupo de oito a dez pessoas.

Autorizo a divulgação das informações obtidas, mantendo-se o caráter de sigilo das mesmas. Para tanto estou ciente de que terei:

- Garantia de receber esclarecimento a qualquer dúvida relacionada com a pesquisa a qualquer momento, seja antes, durante ou depois da pesquisa, sem precisas me justificar;
- A liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
- A segurança de que não serei identificado e que será mantido caráter confidencial da informação;
- A segurança de que a minha participação não trará qualquer prejuízo a mim;
- As informações sobre os resultados do estudo quando solicitado;
- A segurança de que o material dos questionários não terá outro destino que não o da pesquisa em questão.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação, concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

No entanto, em caso de dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos ou tratamentos propostos neste estudo (nexo causal comprovado), terei direito a tratamento médico na Instituição, bem como às indenizações legalmente estabelecidas.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) - Av. Monte Carmelo, 800 - Fone 3402-1827 - cep@famema.br

Marília, ____ de _____ de 2013.

Ass. do entrevistado

 Ass. do pesquisador principal
 Nome: Gabriela Henrica Abu Kamel Gazetta
 RG: 56.120.033-6
 Fones: (14) 3402-1872 (Pós-graduação)
 (14) 8147-7214 (cellular)
 Email: gazetta@famema.br

 Ass. do pesquisador orientador
 Nome: Maria Angélica Spadella
 Chefe da Disciplina Embriologia Humana
 FAMEMA - RG: 28.653.087-9
 (14) 3402-1764 (Trabalho)
 Email: maspadella@gmail.com

APÊNDICE C
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
JUÍZES ESPECIALISTAS

Prezado (a) Juiz (a),

Obrigada por ter aceitado participar desta pesquisa como juiz(a), uma vez que sua contribuição será muito importante. A pesquisa científica intitulada: “Construção e validação de material educativo para mulheres no climatério”, visa à produção e validação de um material educativo relacionado às mulheres no climatério, a respeito das necessidades de saúde dessas mulheres e o significado do climatério para este público-alvo, com o objetivo de oferecer a essas mulheres o conhecimento sobre as mudanças que ocorrem nesse período e o que fazer para uma maior qualidade de vida. Para a construção deste material será realizada uma pesquisa de revisão de literatura sobre a temática para dar sustentação científica ao seu conteúdo, o qual terá abordagem básico-clínica; além da coleta de dados junto aos Juízes/Especialistas. Sua participação nesta técnica envolverá:

- Na 1ª fase você deverá responder à pergunta aberta: “Quais informações devem ser descritas em um material educativo para mulheres no período do climatério?” (em anexo), emitindo suas sugestões acerca da temática, as quais nortearam a construção do material educativo juntamente com os dados da literatura e transcrições dos grupos focais realizados com mulheres no climatério;
- Na 2ª fase você receberá a “prova” do material educativo produzido e deverá fazer uma leitura crítica e, posteriormente, preencher o instrumento de avaliação que acompanhará o mesmo.

Caso haja a necessidade de nova avaliação do material educativo reformulado, você receberá uma cópia do mesmo para proceder sua avaliação como a realizada na 2ª fase.

Para a execução de cada uma destas fases, você terá um prazo para realização do trabalho, sendo comunicado com antecedência. Assim, gostaríamos de contar com sua participação como juiz(a) nesta pesquisa científica. Garantimos que quaisquer dúvidas sua relacionadas à pesquisa serão esclarecidas e que o Sr(a) tem a liberdade de participar ou não do estudo e de se retirar a qualquer momento, sem que isso implique no atendimento atual e futuro na Instituição. As informações/opiniões por você emitidas, não lhe causarão nenhum dano, risco ou ônus e serão tratadas anonimamente no conjunto dos demais participantes, sendo que sua identidade será preservada, mantendo-se o caráter confidencial da informação. Ainda, devo-lhe informar que esses resultados serão utilizados para divulgação em eventos científicos ou em publicações, garantindo sempre o anonimato do sujeito na pesquisa.

Atenciosamente,

Este TERMO, em duas vias, é para certificar que eu, _____ portador do RG nº _____ aceito participar desta pesquisa científica como juiz(a), segundo os critérios definidos anteriormente. Considero preservada minha participação como voluntário, sem coerção pessoal ou institucional, dando minha permissão para serem utilizadas minhas informações por mim dadas. Ainda, estou ciente que os resultados serão tratados sigilosamente, e caso não queira mais participar da investigação, tenho a liberdade de retirar este consentimento a qualquer momento durante a entrevista. Além disso, estou bem instruído de todas as condições acima descritas.

Marília, ____ de _____ de 201__.

Assinatura do(a) Colaborador(a)

Assinatura da Pesquisadora Responsável
Enfª Gabriela Henrica Abu Kamel Gazetta
RG: 56.120.033-6 Coren: 167579
Fone: (14) 3402-1764
E-mail: ggazetta@famema.br

APENDICE E
Instrumento de avaliação do material educativo
- Parecer dos juízes-

Caro Juiz(a)

Leia minuciosamente o material educativo proposto. Em seguida, preencha o instrumento de avaliação, marcando um X apenas no item que corresponde a sua resposta. Por favor, responda todos os itens abaixo.

	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado	Totalmente adequado
1. Conteúdo				
1.1 O conteúdo está apropriado ao público alvo				
1.2 A divisão dos títulos e subtítulos do material são pertinentes				
1.3 Os trechos-chave (trechos em destaque) são pontos importantes e merecem destaque				
1.4 O conteúdo é suficiente para atender as necessidades do público alvo				
2. Linguagem				
2.1 O estilo da redação é compatível com o público alvo				
2.2 A escrita utilizada é atrativa				
2.3 A linguagem é clara e objetiva				
3. Ilustrações				
3.1 As ilustrações utilizadas são pertinentes com o conteúdo do material e elucidam o conteúdo				
3.2 As ilustrações são claras e transmitem facilidade de compreensão				
3.3 As legendas das imagens são adequadas e auxilia o leitor a compreender a imagem				
3.4 A quantidade de ilustrações está adequada para o conteúdo do material educativo				
4. Layout				
4.1 O tipo de letra utilizado facilita a leitura				
4.2 As cores aplicadas ao texto são pertinentes e facilitadoras para a leitura				
4.3 A composição visual está atrativa e bem organizada				
4.4 O formato (tamanho) do material educativo e o número de páginas estão adequados				
4.5 A disposição do texto está adequada				
4.6 O tamanho das letras dos títulos, subtítulos e textos estão adequadas				
5. Motivação				
5.1 O conteúdo está motivador e incentiva a prosseguir com a leitura				
5.2 O conteúdo despertou interesse no leitor				
5.3 O conteúdo atende as dúvidas, esclarece e educa a mulher que vivencia o climatério				
6. Cultura				
6.1 O texto está compatível com o público alvo, atendendo aos diferentes perfis de conhecimento				

1. Você observou algum erro ou ideia prejudicial sobre o assunto abordado no material educativo? Por favor, indique a página e parágrafo e exponha sua opinião ou sugestão.

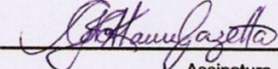

2. Há necessidade de incluir novas informações? Dê sua opinião.

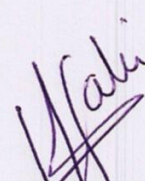
3. Comentários.



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: Construção e validação de material educativo para mulheres no climatério.		2. Número de Sujeitos de Pesquisa: 30	
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Gabriela Henrica Abu Kamel Gazetta			
6. CPF: 287.390.098-90		7. Endereço (Rua, n.º): SAMPAIO VIDAL 473 CENTRO apto 405 MARILIA SAO PAULO 17500020	
8. Nacionalidade: BRASILEIRA		9. Telefone: (14) 8147-7214	10. Outro Telefone:
		11. Email: ggazetta@famema.br	
12. Cargo: <i>Mestranda</i>			
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: <u>28</u> / <u>02</u> / <u>13</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
13. Nome: Faculdade de Medicina de Marília ((FAMEMA))		14. CNPJ: 66.495.110/0001-80	15. Unidade/Orgão: <i>Ambulatório de Ginecologia</i>
16. Telefone: (14) 3402-1827		17. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 196/96 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: <i>Spencer Luiz Marques Payão</i>		CPF: <u>071.391.228-68</u>	
Cargo/Função: <i>Diretor de Pós-graduação</i>			
Data: <u>28</u> / <u>02</u> / <u>13</u>		 Assinatura Prof. Dr. Spencer Luiz Marques Payão Diretor de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão Faculdade de Medicina de Marília	
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			



DR. JOÃO ALBERTO SALVI
DIRETOR CLÍNICO
Hospital das Clínicas e Hemocentro
Faculdade de Medicina de Marília

FACULDADE DE MEDICINA DE
MARÍLIA-FAMEMA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Construção e validação de material educativo para mulheres no climatério.

Pesquisador: Gabriela Henrica Abu Kamel Gazetta

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 13735113.0.0000.5413

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina de Marília ((FAMEMA))

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 229.994

Data da Relatoria: 25/03/2013

Apresentação do Projeto:

De acordo com as normas exigidas para apresentação de um trabalho no CEP

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo esta de acordo com a proposta elencada no trabalho

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa versa sobre realização de grupo focal, não havendo riscos para os participantes

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa esta apresentada dentro do rigor da ética e bioética.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE feito para a participação dos juízes esta de acordo com o preconizado.

O TCLE necessário para a participação do grupo focal

Recomendações:

Aprovado

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Avenida Monte Carmelo 800

Bairro:

CEP: 17.519-030

UF: SP

Município:

Telefone: (143)402-1827

Fax: (143)422-1079

E-mail: dirpos@famema.br; cep@famema.br

FACULDADE DE MEDICINA DE
MARÍLIA-FAMEMA



Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado - Retirar o TCLE assinado no CEP/FAMEMA após 08/04/13

26 de Março de 2013

Assinador por:
Valdeir Fagundes de Queiroz
(Coordenador)

DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Ilmo Dr. Márcio Travaglini Carvalho Pereira
Secretário Municipal da Saúde Marília/SP

Esta instituição: Secretaria Municipal de Saúde do município de Marília, conjuntamente com a Unidade Saúde da Família Santa Augusta e Unidade Básica de Saúde Castelo Branco, está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente Projeto de Pesquisa: *Construção e validação de material educativo para mulheres no climatério*. Pesquisador: *Gabriela Henrica Abu Kamel Gazetta*, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Declaro que conheço e farei cumprir os Requisitos da Resolução 196/96 e suas complementares bem como esta Instituição tem condições para o desenvolvimento deste Projeto de Pesquisa, portanto autorizo sua execução.

Este Projeto de Pesquisa deverá aguardar e apresentar o Parecer do CEP para dar início.

Marília, 15 de Março de 2012

x *Márcio Travaglini Carvalho Pereira*

Dr. Márcio Travaglini Carvalho Pereira – Secretário da Saúde

Protocolo n.º	10113
Data	
Assinatura	<i>AV</i>



Prefeitura Municipal de Marília

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Ofício SS.10 nº 221

Marília, 25 de junho de 2013.

Prezada Senhora,

Em atenção ao contido na solicitação datada de 28/02/13, Protocolada sob nº 107/13-SS, vimos pelo presente autorizar a realização da pesquisa intitulada: **“Construção e validação de material educativo para mulheres no climatério”**, junto às UBS Castelo Branco e USF Santa Augusta.

Na oportunidade, esclarecemos que só será permitida a realização da pesquisa mediante a apresentação deste Ofício de Autorização juntamente com o parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, da Instituição de origem.

Solicitamos ainda, que após a coleta de dados, sejam encaminhados a este Conselho Municipal de Avaliação em Pesquisa – COMAP, os resultados obtidos.

Atenciosamente,

Dr. MARCOS ANTONIO GIROTTO
Coordenador do COMAP

DR. MÁRCIO TRAVAGLINI C. PEREIRA
Secretário Municipal da Saúde

À Enfª Gabriela Henrica Abu Kamel Gazetta
Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA
MARÍLIA

JLR/al

Material Educativo

Disponível na Biblioteca da Famema – Faculdade de Medicina de Marília

CD 529.1

