



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo PUC-SP
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde

Cleidiane Fidelis Romero Alcoléa

Avaliação da atenção holística à saúde na qualidade de vida no climatério

Programa de Estudos Pós-Graduados - Educação nas Profissões da Saúde

Mestrado Profissional

SOROCABA

2022

Cleidiane Fidelis Romero Alcoléa

Avaliação da atenção holística à saúde na qualidade de vida no
climatério

Dissertação apresentada à banca examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo como exigência parcial para a obtenção do título de mestre profissional em Educação nas Profissões da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Ferraz de Sampaio Neto

SOROCABA

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Alcoléa, Cleidiane Fidelis Romero

Avaliação da atenção holística à saúde na qualidade de vida no climatério / Cleidiane Fidelis Romero Alcoléa. Sorocaba: PUC-SP, 2022.

116 f.

Dissertação (Mestrado Profissional em Educação das Profissões da Saúde) – Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2022.

1.Climatério feminino. 2. Saúde da mulher. 3.Menopausa (Psicologia). 4.Exercício físico. 5. Qualidade de vida. 6.Saúde holística.

CDD 22.ed. 618.175

DEDICATÓRIA

Dedico essa pesquisa à todas as mulheres, com o desejo que nunca desistam dos seus sonhos.

AGRADECIMENTOS

Registro aqui minha gratidão aos meus amigos do mestrado que foram inspiração e leveza sempre; ao meu orientador Prof. Dr. Luiz Ferraz de Sampaio Neto, por quem tenho extremo respeito e admiração; aos professores que tive o prazer de ouvir e também ser ouvida; às profissionais que participaram dessa pesquisa de forma voluntária e gentil distribuindo conhecimento para outras mulheres, ao amigo querido Prof. Dr. Luis Pires que semeou em mim a semente acadêmica, às minhas filhas que são grande parte das minhas razões de vida e finalmente à minha parceira e secretária Karen que me auxiliou em tantos momentos e não me deixou desistir.

RESUMO

Introdução: Com o envelhecimento populacional, ocorre o aumento da demanda por serviços de saúde direcionados a esse público crescente, de forma que não é factível subestimar as necessidades, a saúde física, mental e social das mulheres no climatério como se com o envelhecimento estivesse incluída a invisibilidade, nem tampouco a forma como a mulher se relaciona com si mesma em relação à sua felicidade nesta fase da vida. **Objetivo:** Analisar o impacto do modelo de assistência holística à saúde na qualidade de vida de mulheres climatéricas. **Método:** Pesquisa quantitativa e qualitativa, de natureza descritiva, observacional, longitudinal e prospectiva, tipo coorte. Foi realizada avaliação física, aplicação de Índice Menopausal de Blatt-Kupperman, Escala de Autoestima versão UNIFESP-EPM e o questionário sobre Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF 35) no início e no fim da pesquisa em busca de análises quantitativas sobre sintomatologia climatérica, nível de autoestima e qualidade de vida, além de grupo focal inicial e final com perguntas direcionadas ao tema climatério e menopausa. **Resultados:** O grupo focal inicial permitiu caracterizar 5 categorias temáticas (1- Expressões de queixas físicas, 2- Expressões de queixas comportamentais, 3- Expressões da necessidade de abordagem holística em busca de melhora, 4- Valores positivos relacionados à menopausa e 5- Valores relacionados aos desejos nessa fase de vida). Após análise dos dados foram elaboradas reuniões que abordassem as necessidades inicialmente apontadas. Foram 6 reuniões no total. Após as reuniões de intervenção foi proposta a realização de um novo grupo focal seguido de nova análise de conteúdo, O Grupo focal após a intervenção caracterizou três unidades de categorizações: 1- “Expressões de benefícios emocionais”, 2- “Expressões de benefícios físicos”, 3- “Educação em saúde”. Também procedemos a reavaliação física e dos questionários iniciais em busca de conclusões sobre o alcance das intervenções na vida dessas mulheres, que demonstrou resultados positivos. **Conclusões:** Concluiu-se que ao oferecermos ferramentas como o conhecimento de práticas integrativas, dos princípios da medicina holística e do empoderamento feminino é possível potencializar resultados positivos, tais como, atividade física e cuidados psíquicos. As ações integradas na saúde da mulher climatérica propostas nesse estudo proporcionaram mais bem resultados na qualidade de vida no climatério, atenuação dos sintomas relacionados à menopausa, adequação nos parâmetros físicos avaliados (IMC e medida da cintura abdominal), além de criar um modelo

reproduzível de abordagem prática e de fácil aderência e aplicação, com baixo custo operacional no atendimento dessa demanda em unidades básicas de saúde.

DESCRITORES: climatério; feminino; saúde da mulher; menopausa/psicologia; exercício; qualidade de vida; saúde holística.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	9
1.1 Objetivos.....	13
1.2 Material e método.....	14
1.2.1 Desenho da pesquisa.....	14
1.2.2 Casuística e método.....	14
1.3. Critérios de inclusão.....	14
1.4 Atendimento ginecológico e coleta de dados.....	14
1.5 Grupos de discussão sobre climatério.....	15
1.6 Grupo focal.....	16
1.7 Procedimentos do grupo focal.....	16
1.8 Intervenção sobre transição menopausal.....	18
1.9 Análise estatística.....	21
1.10 Aspectos éticos.....	21
2.RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
2.1 Resultados quantitativos.....	22
2.2. Resultados qualitativos.....	27
2.2.1 Análise e discussão dos diálogos do grupo focal inicial.....	27
2.2.2 Análise e discussão dos diálogos do grupo focal final.....	32
3. CONCLUSÕES.....	40
4. REFERÊNCIAS.....	42
APÊNDICE A – Frases extraídas dos diálogos do grupo focal inicial.....	45
APÊNDICE B – Frases extraídas dos diálogos do grupo focal final.....	49

APÊNDICE C – Parecer Consubstanciado CEP.....	54
APÊNDICE D – Anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Votorantim-SP.	57
ANEXO A –Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.....	58
ANEXO B – Índice Menopausal de Blatt-Kupperman.....	62
ANEXO C – Escala de Autoestima versão UNIFESP-EPM (A partir da Rosenberg’s Sel-Esteem Scale, 1965).....	63
ANEXO D – WHOQOL – ABREVIADO (FLECK et al, 2000) – Versão em português	64
ANEXO E – Inventário de depressão de Beck.....	71
ANEXO F – Cartilha de orientação de atividades físicas para a mulher na Menopausa.....	76
ANEXO G - Planilha de metas semanais.....	101

1.INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural e contínuo que sofre inúmeras influências, contudo, as mulheres habitualmente enfrentam a fase do climatério como um “divisor de águas “, pois encerra a vida reprodutiva, representando a cessação da fertilidade, que é apanágio da juventude feminina. (1).| A Organização Mundial da Saúde define a perimenopausa como o período imediatamente anterior à menopausa, onde ocorrem alterações endócrinas, biológicas e clínicas e terminando um ano após o período menstrual final, quando se instala a fase de climatério pós-menopausal.

Menopausa e climatério são, eventualmente, confundidos e podemos ter o uso indiscriminado dos dois termos; entretanto climatério é termo que procede do grego ‘klimacter’, que significa ‘período crítico’, expressando aqui o impacto que essa fase pode ter no contexto de vida da mulher. Nessa ocasião, devido à diminuição dos hormônios sexuais produzidos pelos ovários, é comum a ocorrência de sinais e sintomas variáveis individualmente, até que aconteça a menopausa, a parada completa das menstruações, que é a expressão clínica dos baixos níveis de estrogênios ovarianos. (2) . Ainda podemos conceituar o período climatérico como uma transição na vida das mulheres, dividido em dois estágios: o período perimenopausa considerado desde o início dos sintomas climatéricos até a menopausa e a pós-menopausa, que, segundo alguns autores, tem como limite superior os 64 anos. Após se atingir esta idade a mulher atinge a senilidade ou velhice (3).

A questão do climatério e da menopausa se torna mais relevante dado o impacto que pode ter sobre o estado de saúde que as pacientes vão gozar durante a fase de velhice, pois nesta dinâmica marcada pelas alterações hormonais, onde a perda progressiva da função ovariana determina uma fase de prolongado hipoestrogenismo, acarretando modificações em todo o organismo da mulher.

São inúmeras as consequência deste déficit estrogênico, entre as mais citadas encontram-se as repercussões no sistema osteomuscular, levando a acentuação da perda de densidade mineral óssea, podendo acarretar osteoporose, envelhecimento articular produzindo as artropatias degenerativas; o envelhecimento cutâneo, com acentuação de vincos, rugas e perda da elasticidade tegumentar; as modificações circulatórias cardíacas e cerebrais; os efeitos do hipoestrogenismo genital que caracteriza a síndrome urogenital da menopausa, representada por sintomas urinários, dispareunia, ressecamento vaginal; entre outras alterações que podem comprometer

a qualidade de vida da mulher, determinando consequências emocionais como diminuição da libido e depressão (4,5).

Esse momento se mostra especialmente como uma janela de oportunidade para a avaliação dos riscos para desenvolvimento dessas condições mórbidas individualmente e para propor uma estratégia de prevenção das comorbidades citadas. A proposta de terapia hormonal estrogênica ou estro-progestativa do climatério (TH) permitiria reduzir ao menos em parte as condições decorrentes do hipoestrogenismo e deve ser igualmente individualizada, de modo a estratificar os riscos e benefícios para seu uso (6). O uso de terapias integrativas, compreendendo a adequação dietética, prática de atividades físicas e atenção holística à saúde pode ser amplamente oferecida isoladamente ou associada com a TH por não incorrer em riscos para a saúde e agregar benefícios como sugerem muitos estudos (7,8).

Além das orientações habituais de incremento nos autocuidados, na periodicidade das avaliações clínicas e de prevenção para o diagnóstico precoce de doenças crônicas, associados às práticas terapêuticas convencionais, existe a possibilidade de ampliar a atenção à saúde da mulher no climatério com práticas de saúde alternativas, visto que a TH encontra algumas restrições clínicas em algumas situações, e pode não ser suficiente para atender toda a demanda de alguns pacientes, ademais, qualidade de vida é um objetivo que ultrapassa o uso de um medicamento com ações restritas ao espectro hormonal.

Portanto, a necessidade por cuidados não medicamentosos entre as pacientes no climatério, sendo ou não portadoras de contraindicações ao uso de TH, bem como o receio do uso destes fármacos por parte das pacientes, fizeram com que, tanto as próprias pacientes quanto os profissionais de saúde, iniciassem movimento em busca de alternativas para suporte a esta fase de transição.

Essa busca foi ao encontro do que já ocorria em outras áreas da saúde, que buscava ampliar as alternativas nas abordagens terapêuticas. O movimento que se propôs a praticar o cuidado e o autocuidado à saúde no sentido amplo, considerando o bem-estar físico, mental e social, como fatores determinantes e condicionantes da saúde, propiciou a inclusão de práticas integrativas e complementares no SUS que passou a contemplar 29 práticas oferecidas pelo sistema público de saúde brasileiro: Apiterapia, Aromaterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Dança circular, Geoterapia, Hipnoterapia, Homeopatia, Imposição de mãos, Medicina antroposófica/ Antroposofia aplicada à

saúde, Medicina Tradicional Chinesa - acupuntura, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Ozonioterapia, Plantas medicinais (fitoterapia), Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Terapia de florais, Termalismo social/ crenoterapia e Yoga (7).

No Brasil o envelhecimento populacional é uma realidade demográfica atual, sobretudo para o gênero feminino, uma vez que, de acordo com o censo 2013 de Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a expectativa de vida das mulheres correspondia a 78,6 anos, superando em 7,3 anos a dos homens (9). Devido a esse aumento da expectativa de vida ao nascer em muitos países, a demanda por atenção aos pacientes que estarão durante mais tempo na fase da senilidade é motivo de preocupação crescente nos serviços de saúde (10).

Reconhecendo esta situação, o Ministério da Saúde do Brasil possui diretrizes sobre cuidados da mulher em diferentes fases da vida, entre estas diretrizes, incluiu orientações sobre a atenção no climatério (7,11).

Almeida et al (2012) explicam que qualidade de vida seria um híbrido biológico-social, mediado por condições mentais, ambientais e culturais (12). Essa área de estudo, se simplesmente se ativer a questões de ordem biológica, ligadas exclusivamente à saúde clínica, corre o risco de ser incompleta e equivocada, pois desconsiderará as variáveis histórico-culturais, influentes inclusive no processo saúde-doença (1).

Existem alguns instrumentos que buscam aferir de maneira objetiva o conceito expresso pela OMS do que se considera qualidade de vida, classificando-se segundo os próprios critérios. O questionário padronizado da Organização Mundial da Saúde denominado 'WHOQOL-BREF', que é constituído de 26 perguntas (sendo as perguntas número 1 e 2 sobre a qualidade de vida geral), as respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). Além dessas duas questões (1 e 2), o instrumento tem 24 questões as quais compõem 4 domínios que são: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (Anexo 4). Este instrumento permite avaliar a qualidade de vida, relacionando-a à saúde geral, através de seus componentes físico, mental, social e ambiental (13).

De acordo com princípios antropológicos, o ser humano deve ter três processos equilibrados: o processo biológico, o psíquico e ético-social. Esse equilíbrio cria um

ciclo vital para alcançar qualidade de vida e conseqüentemente a saúde em seu conceito original (1,14). Apesar de serem conceitos de certa forma óbvios, a medicina holística não é reconhecida como especialidade médica, nem como área de atuação médica, portanto podemos usar sua proposta como metodologia complementar.

Ela pode ser agregada aos cuidados classicamente oferecidos pelos profissionais da saúde, pois defende uma abordagem centrada no relacionamento, buscando equilibrar arte e ciência, e defende o cuidado como sendo uma prática interconectada entre corpo, mente e espírito. Há a pretensão de que se possa trabalhar nos domínios cognitivo (conhecimento e teoria), experiencial (prática real) e afetivo (intuição e criatividade) (11).

Sabemos que as emoções humanas podem alterar as respostas fisiológicas. A partir desse conhecimento é necessária a busca de novas formas de se relacionar, e defender a transformação da saúde através do diálogo, da presença e da empatia associada às práticas integrativas (8,15).

A complexidade desse tema e a necessidade de avaliar as medidas que possam trazer melhorias na qualidade de vida das mulheres em busca do conceito integral da saúde e da valorização da vida em todas as suas fases foi o foco deste estudo.

1.1 Objetivos

Objetivo geral: Analisar o impacto do modelo de assistência holística à saúde na qualidade de vida de mulheres climatéricas.

Objetivo específico: Oferecer informações de qualidade para as mulheres no período do climatério, ajudando-as a superar as dúvidas relativas a este período.

Objetivos secundários:

- Avaliar a qualidade de vida (QV) entre mulheres no climatério.
- Avaliar a sensação de autoestima entre mulheres no climatério.
- Verificar as modificações no quadro clínico do climatério (através do Índice Menopausal de Blatt-Kupperman), na autoestima e na qualidade de vida (através do WHOQOL-BREF) antes e após intervenção de assistência holística para mulheres no climatério.

1.2 Material e método

1.2.1. Desenho da pesquisa

A pesquisa do tipo descritivo, quali-quantitativa, observacional, longitudinal e prospectiva, tipo coorte.

1.2.2 Casuística e método

1.3 Critérios de Inclusão

Foram considerados critérios de inclusão ser mulher com idade entre 40 e 64 anos em busca de atendimento devido à sintomatologia clínica compatível com o diagnóstico de climatério, atendida na Unidade Básica de Saúde do bairro Parque Bela Vista, da Secretaria Municipal de Saúde de Votorantim, estar ou não em uso de tratamento hormonal para o climatério, consentir participar do estudo e ter disponibilidade de participar dos retornos individuais e dos encontros em grupo.

As pacientes foram convidadas a participar deste projeto durante atendimento na unidade até completado o grupo de 09 mulheres. A restrição ao número de participantes objetivou seguir as diretrizes governamentais, haja vista que a pesquisa foi realizada durante a pandemia do Covid-19 e, portanto, com restrições em número de pessoas que pudessem ser reunidas em determinados locais.

Consideramos como critérios de exclusão a paciente na fase do climatério não ter sintoma relevante ou apresentar insuficiência ovariana prematura (menopausa antes dos 40 anos). Também foram excluídas as pacientes cuja pontuação no Inventário de depressão de Beck fosse superior a 19 pontos, pois isso sinaliza que a paciente pode apresentar quadro depressivo relevante, o que seria fator de confusão em nossos resultados. Igualmente excluímos da análise aquelas que faltaram em mais de 3 encontros.

1.4 Atendimento ginecológico e coleta de dados

As mulheres incluídas no estudo participaram de consulta médica ginecológica completa, que compreendeu o exame físico geral (incluindo o peso, estatura para

cálculo de IMC, circunferência abdominal e quadril) e ginecológico, e subsequente solicitação de exames subsidiários que foram indicados pelo quadro clínico. Nesta consulta inicial as pacientes foram convidadas a participar do projeto e, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Anexo 1), foram incluídas na pesquisa. Ainda nesta ocasião foi preenchido o Índice Menopausal de Blatt-Kupperman (IKB) (Anexo 2), a Escala de Autoestima versão UNIFESP-EPM (A partir da Rosenberg's Self-Esteem Scale, 1965) (Anexo 3), o questionário sobre Qualidade de Vida 'WHOQOL-BREF', que é constituído de 26 perguntas (sendo as perguntas número 1 e 2 sobre a qualidade de vida geral), as respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). Além dessas duas questões (1 e 2), o instrumento tem 24 questões as quais compõem 4 domínios que são: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (Anexo 4). Este instrumento permite avaliar a qualidade de vida, relacionando-a à saúde geral, através de seus componentes físico, mental, social e ambiental (13) e o Questionário de Depressão de Beck (Anexo 5). Ao final da consulta seria efetuada a prescrição de medicamentos quando houvesse alguma indicação clínica, em nossa casuística não tivemos nenhuma paciente que recebesse a prescrição de TH. Em seguida foi agendado retorno para verificação dos exames subsidiários e nova aplicação dos questionários já citados. Nessa etapa foram avaliadas 12 mulheres, 2 delas foram excluídas do estudo devido ao índice pontuado no Inventário de Beck, essas pacientes foram devidamente encaminhadas ao médico clínico da Unidade Básica de Saúde para adequada avaliação e tratamento dessa condição, uma outra mulher desistiu da participação na pesquisa após essa avaliação inicial por questões de organização de agenda pessoal, no fim atingimos o número de 9 mulheres para participar da pesquisa, que corresponde ao adequado para o dimensionamento de espaço para as reuniões do grupo, respeitando-se o distanciamento social.

1.5 Grupos de discussão sobre climatério

Todas as reuniões se realizaram numa sala apropriada dentro da Unidade Básica de Saúde do Parque Bela Vista no município de Votorantim-SP, o ambiente é arejado, com cadeiras para os participantes e oferece espaço agradável e silencioso. Incluímos para participar nas reuniões enfermeira da própria UBS, para nos auxiliares com a dinâmica do grupo. O tempo proposto para as reuniões era de uma hora e meia. E após cada encontro foi fornecido lanche, providenciado pela autora do estudo.

1.6 Grupo Focal

Criamos um grupo focal com todas as mulheres participantes dos encontros, tendo como princípio que cada grupo focal deve ter de 6 a 15 participantes (16).

A representatividade do grupo investigado se deu por critérios qualitativos, ou seja, interpretativos ou argumentativos controlados (17) *“Trata-se de um pequeno número de pessoas que são escolhidas intencionalmente em função da relevância que elas representam em relação a um determinado assunto”*.

1.7 Procedimentos do Grupo Focal

O grupo focal foi precedido por esclarecimentos dos objetivos e procedimentos desta etapa da pesquisa. As participantes concordaram com a gravação da reunião por meio magnético, pois os depoimentos colhidos foram transcritos e analisados segundo a metodologia de Laurence Bardin de análise dos dados.(16,18,19) Nesta dinâmica é extremamente importante um ambiente agradável, confortável e acolhedor, iluminação adequada, formação de círculo para interação face a face (20). A condução do grupo implica em um coordenador capacitado a liderar a reunião e um secretário para ajuda operacional e controle da gravação. Iniciada a sessão, os participantes não devem mais usar a identificação pessoal, recebendo, para este fim crachás numerados. A interpelação entre os participantes somente era permitida usando-se o número codificado no crachá, bem como as falas das gravações se referiram aos respectivos números.

Este método favorece a troca de conhecimento, novas descobertas e participações comprometidas. Além disso, a formação de novas ideias é a principal qualidade dessa técnica. Para que isso ocorra, os procedimentos do grupo focal devem ser planejados e bem executados. Cada grupo deve conter número limitado de participantes (6 a 15 sujeitos), que deverão ser entrevistados antes de iniciar a discussão em grupo, para identificação pessoal e para verificar conhecimentos prévios sobre o tema. Essa entrevista visa formar o que é denominado *corpus* de informações dos indivíduos semelhantes, obtidos através de técnica idêntica (21).

O primeiro encontro ocorreu dia 23 de novembro de 2020, das 14 às 15:30 horas e consistiu na realização de um grupo focal com perguntas direcionadoras

sobre menopausa e climatério. O papel de secretária foi realizado pela pesquisadora no intuito de diminuir o número de pessoas na sala. A coordenação foi desempenhada pela Prof. Dra. Gisele Regina de Azevedo que identificou os pontos importantes estimulando as participantes a expressá-los através das seguintes questões provocativas: 1- “O que você sabe sobre a menopausa?”; 2- “O que mudou na sua vida e no corpo agora perto da menopausa considerando coisas boas e coisas ruins?”; 3- “O que você pediria para um gênio da lâmpada mudar hoje em relação à menopausa?”. O grupo focal foi considerado encerrado quando as participantes esgotaram suas falas. A gravação foi posteriormente transcrita e textualizada na íntegra pela pesquisadora.

Após as reuniões de intervenção foi então realizado um novo grupo focal dia 25 de janeiro de 2021 com intuito de analisar os resultados da pesquisa. As regras técnicas utilizadas foram as mesmas, assim como local e horário. Desta vez, o papel de secretária foi desempenhado pela enfermeira da UBS e coordenado pela própria pesquisadora, que trouxe as seguintes perguntas disparadoras : 1- “Como você se sente hoje em relação à menopausa?”; 2- “O que você aprendeu através dos encontros?”; 3- “Você conseguiu incluir na sua vida o que aprendeu aqui?”; 4- “Como o que você aprendeu aqui pode melhorar a sua vida?”; 5- “Você se acha capaz de reproduzir esse conhecimento com outras mulheres”. Novamente o grupo focal foi considerado encerrado quando as participantes esgotaram suas falas. A gravação foi posteriormente transcrita e textualizada na íntegra pela pesquisadora.

O material se prestou para exploração de forma exaustiva e seu conjunto foi submetido a uma divisão de componentes das comunicações realizadas, também denominada ‘categorização’. Essa categorização corresponde a agrupamento por características comuns dos elementos, com critério semântico, sintático, léxico ou expressivo. Este processo permite isolar os elementos formando um inventário, repartindo os elementos, buscando impor certa organização.

A Análise de Conteúdo utiliza-se de dedução das frequências ou análise por categorias temáticas. A dedução da frequência se caracteriza por enumerar quantas vezes uma mesma palavra ou frase se repete, sem se preocupar com o sentido (Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009). A análise por categorias temáticas, elemento central da análise, consiste em se identificar categorias temáticas nas quais os dados podem ser classificados. Essa categorização se faz pelos significados dos dados obtidos no discurso. A análise categorial é o tipo de análise

mais antiga e, na prática, a mais utilizada. Para classificar os elementos em categorias é preciso identificar o que eles têm em comum (Tiro P. ISAGOGE introdução à Categorias de Aristóteles. Edições A, organizador. São Paulo; 2002).

Dessa forma realizamos uma primeira leitura dos textos transcritos, denominada "*leitura flutuante*". A partir desta ação, as intuições foram transformadas em hipóteses validadas ou não pelas etapas sucessivas. E, das hipóteses formuladas extraímos as categorias. Consideram-se boas as categorias que possuam certas qualidades: exclusão mútua, homogeneidade, pertinência, fidelidade e produtividade. Por fim fizemos a interpretação dos discursos reconhecendo padrões. Esta metodologia de tratamento do discurso do grupo focal permite a inferência (dedução de maneira lógica) de conhecimentos sobre o emissor ou sobre seu meio estas induções a partir dos fatos provêm das investigações das causas (variáveis inferidas) a partir dos efeitos (variáveis de inferência ou indicador). As inferências são induções a partir dos fatos que investigam as causas a partir dos efeitos. Inferir é deduzir de maneira lógica (Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009).

1.8 Intervenção sobre transição menopausal

A proposta de intervenção compreendeu seis momentos coletivos em grupos das nove participantes em horário previamente combinados e com a duração de até 1:30h. Esses encontros pretenderam se dirigir aos aspectos físicos e socioculturais do climatério, com objetivo de ampliar o conhecimento técnico sobre esta etapa da vida feminina, estimular o autoconhecimento e por consequência melhorar a autoestima e os autocuidados.

A autora do projeto participou presencialmente de todos os encontros, coordenando as reuniões e conduzindo a dinâmica apresentando os profissionais convidados para os temas ali desenvolvidos. As datas das reuniões subsequentes à reunião inicial foram agendadas conforme decidido no grupo.

A programação das atividades desenvolvidas nos encontros foram:

1º reunião – Apresentação das propostas, auto apresentação individual de todas as participantes, seguidos de explicação do porquê estavam ali e o que cada uma esperava dessas atividades que seriam desenvolvidas nos encontros. A dinâmica

permitiu o diálogo entre as partes, estimulado pela coordenadora. Nesse primeiro encontro ainda tivemos a palestra com a profissional educadora física, Pricylla Chaves, que abordou a importância da atividade física e do abandono do sedentarismo nesta fase de vida, ela se dedicou a focar práticas de alongamento, atividades cardiovasculares e de força, com realização de atividades físicas para as mulheres durante o encontro e a demonstração de exercícios que poderiam ser desenvolvidos por elas em suas casas. Para complementar essa atividade, foi entregue a cada uma das participantes a Cartilha de Atividade Física para o climatério, de autoria do Professor de Educação Física Luiz Severino Machado (Anexo 6) com orientação para preenchimento dos questionários lá contidos. A pesquisadora sugeriu que cada integrante estabelecesse para si metas semanais por escrito e para isso forneceu um modelo (Anexo 7), de forma que essas metas abordassem projetos relacionados a três pilares principais: atividade física, alimentação e autoestima. Ao final foi servido um lanche e debatemos sobre o conhecimento adquirido.

2º reunião As participantes apresentaram suas cartilhas de atividade física para o climatério para orientação de como preencher os questionários que estão nas últimas páginas (PARQ-1, Avaliação do Perfil do Estilo de Vida e Pentágono do Bem Estar – Anexo 6) e foi discutido com todas os respectivos significados. A pesquisadora conversou sobre as metas da semana e perguntou como as mulheres se sentiram em relação às atividades que conseguiram realizar. Nesse encontro tivemos como convidada uma médica nutróloga especializada em medicina ayurvédica, Dra Patrícia Savoi. O grupo teve oportunidade de conhecer os princípios da ayurveda, que incluíram informações sobre alimentação saudável, orientações sobre saúde física e emocional, uso de chás, e práticas de exercícios respiratórios e meditação voltados ao bem-estar. Novamente elaboramos metas individuais para a semana, com foco nos 3 pilares da medicina holística, isto é, aspectos físicos, psicológicos e sociais sugerimos também que cada integrante escolhesse uma poesia para trazer no próximo encontro. A reunião encerrou com um lanche e debates informais sobre o conhecimento adquirido.

3º reunião – Iniciamos o encontro com roda de conversa sobre como foram as práticas de atividades físicas para cada uma das participantes, em seguida houve apresentação sobre o que significa tecnicamente a transição menopausal, seu quadro

clínico, os motivos de cada sintoma, como se fazer para corrigir ou contornar cada um dos sintomas. Nesse momento foram abordados os sentimentos e mudanças propostas nos primeiros encontros, reforçados os conhecimentos adquiridos com os profissionais convidados anteriormente, com o propósito de solidificar os conhecimentos prévios. Em seguida realizamos uma roda de poesia com leituras individuais de textos escolhidos por todas e reflexões de incentivo à cultura, da importância do acesso à arte e como proporciona a sensação de bem-estar e representatividade. Foram apresentadas as experiências individuais e ouvidas todas as participantes. Ao final, novamente foi sugerido que se definissem metas para a semana e finalizamos com um lanche.

4º reunião – Após a roda de conversa em que abordamos as mudanças no estilo de vida de cada uma, convidamos as mulheres a discutir sobre práticas de autocuidado. Recebemos como convidada uma esteticista, Ana Paula Diniz, que fez demonstração prática sobre cuidados com a pele usando receitas caseiras. A apresentação da palestrante explicou os benefícios dessa prática, realizou procedimentos de limpeza de pele e hidratação durante a reunião, e foi oferecido material contendo receitas caseiras para realização dessa prática individualmente, além de fornecimento de um kit contendo espelho e pincéis e um “squeeze” de brinde como incentivo e atenção à hidratação com a gravura: “bem me quero”. Novamente encerramos incentivando o estabelecimento de metas semanais e fornecimento de lanche.

5º reunião– Nesse encontro tivemos como convidada uma profissional que trabalha com aromaterapia, Patrícia Queiroz. Após explanação sobre o tema, tivemos demonstração de experiências sensoriais com óleos essenciais especialmente direcionados ao período da transição menopausal, cujo foco é a diminuição dos sintomas. A roda de conversa, debateu os benefícios possíveis de cada abordagem ensinada até então. Ao final, foi sugerido para que cada participante trouxesse a biografia de uma personalidade inspiradora para o próximo encontro e novamente estabelecemos metas para a semana, seguido de lanche.

6º reunião – Procuramos refletir sobre o trabalho realizado até aqui, com apresentação de um vídeo, – *aprender a aprender* – de autoria de Rubem Azevedo

Alves, assistido em conjunto através do youtube (22). A pesquisadora escolheu esse vídeo, pois retrata o processo de aprendizado e a pertinência dessa reflexão no trabalho desenvolvido com o grupo até então. Após o vídeo tivemos a leitura de algumas biografias inspiradoras, que trouxeram reflexões sobre como atitudes de coragem, persistência e resiliência podem ser transformadoras. Houve abordagem sobre como pretendem conduzir suas respectivas vidas a partir de então. Ao fim desta atividade de encerramento, convidamos a todas para participar de um novo Grupo Focal sobre os trabalhos desenvolvidos nos encontros, dirigindo-se especificamente para a situação da transição menopausal e qualidade de vida, que foi agendado para horário e data definidos pelo grupo.

Na última reunião reaplicamos o Índice Menopausal de Blatt-Kupperman, a Escala de Autoestima versão UNIFESPEPM (A partir da Rosenberg's Self-Esteem Scale, 1965), o questionário sobre Qualidade de Vida (WHOQOL – BREF 35) e foi realizada nova avaliação física.

1.9 Análise estatística

As informações clínicas e sociodemográficas dos indivíduos estudados foram transcritas para planilha Microsoft® Excel 2013, sendo estimadas frequência e média, quando pertinente.

Os questionários iniciais e finais (Índice Menopausal de Blatt-Kupperman, a Escala de Autoestima versão UNIFESP-EPM, questionário sobre Qualidade de Vida) foram tabulados e avaliados com o uso do teste “t” de Student.

1.10 Aspectos éticos

Os trabalhos somente foram iniciados após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC/SP e a anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Votorantim.

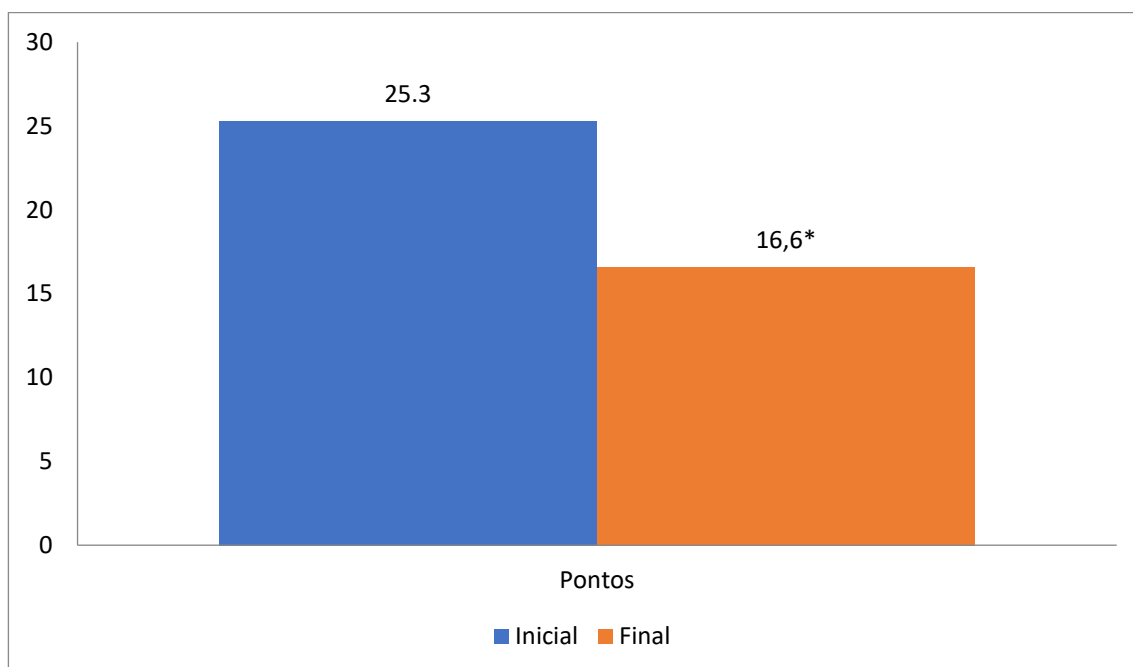
2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

2.1 Resultados quantitativos

A pesquisa foi realizada com 9 participantes mulheres, climatéricas, com idades entre 44 e 59 anos, apresentando sintomatologia significativa avaliadas através dos questionários já citados, casadas, todas 'do lar'.

A oferta de uma abordagem terapêutica sistêmica e integrada, que envolvesse desde a mudança de hábitos de vida, como alimentação mais saudável, incremento de atividades físicas e o estímulo intelectual, associados ou não a utilização de TH pode evitar os transtornos decorrentes do hipoestrogenismo da menopausa, conforme pode ser observado em estudos prévios (2,14,23).

Os nossos resultados estão de acordo com diversos estudos que observam redução da sintomatologia de climatério através de intervenções não medicamentosas nessa população. Conforme pode ser observado na Figura 1, houve redução significativa nos parâmetros de sintomatologia climatérica em nossas pacientes que foram avaliados através da aplicação do índice de Blatt-Kupperman antes e depois das intervenções.



* $p=0,0056$ ($<0,05$) – estatisticamente significativo

Figura 1. Média de total de pontuação no Índice Menopausal de Blatt-Kupperman das mulheres participantes do grupo de climatério antes e após intervenção com medicina holística.

Dessa forma, podemos afirmar que as práticas oferecidas, como por exemplo os exercícios físicos orientados, que já foram documentados em outras pesquisas, agregam benefícios adicionais como por exemplo, correção de distúrbios do sono (24). Esses dados corroboram nosso resultado conforme avaliação da incidência de insônia no IBK, que apresentou melhora significativa.

Estima-se que 10% das mulheres na pós-menopausa terão problemas depressivos. Isso será especialmente importante para aquelas com antecedentes como depressão no pós-parto, que enfrentam período perimenopausal prolongado, que tiveram a menopausa cirúrgica, que apresentaram transtornos disfóricos pré-menstruais, disfunção tireoidiana, entre outras situações clínicas e psicológicas (25). Contudo, há também algumas referências à associação entre o aparecimento de um primeiro episódio de depressão quando algumas mulheres atingem o período do climatério (25,26).

Estudos também associaram os sintomas psicossociais às diferenças econômicas com tendência de piora desses sintomas em mulheres de menor poder aquisitivo (1,26,27).

Em nossa análise essa avaliação ficou prejudicada, uma vez que não procedemos a análise individual das condições socioeconômicas das mulheres participantes.

O aumento do risco de depressão durante a menopausa pareceu ser acentuado pela presença de sintomas vasomotores, que correspondem às ondas de calor incômodas, que frequentemente levam à uma perturbação significativa do sono, afetando adversamente as atividades desenvolvidas durante o período diurno e a qualidade de vida (28). Mas vale ressaltar aqui que na nossa pesquisa tivemos uma melhora no IBK e na qualidade de vida sem melhora especificamente dos sintomas vasomotores. Portanto, ainda que não tenhamos observado melhora específica dos sintomas vasomotores (fogachos), tivemos redução significativa na somatória, que compõe o índice geral e, especificamente, nos sintomas de nervosismo e melancolia do IBK. Assim, nossos resultados não foram concordantes com alguns autores que defendem que a presença de distúrbios de humor durante a transição menopausal pode ser secundária aos distúrbios do sono induzidos por ondas de calor, essa situação é a chamada 'teoria do dominó', que consiste no conceito de que um sintoma

leva ao outro, o alimentando e formando um ciclo vicioso entre eles, por exemplo, as ondas de calor impediriam um sono reparador que por sua vez levaria à irritabilidade, e assim por diante (1,28).

	INICIAL	FINAL
Sintomas vasomotores	56	72*
Parestesias	24	14
Insônia	30	16
Nervosismo	30	14**
Melancolia	11	06***
Vertigem	11	06
Fraqueza	09	02
Artralgia/ Mialgia	15	04
Cefaleia	15	05
Palpitações	14	06
Formigamento	13	05

*sintomas vasomotores com $p=...$ ($>0,05$) – não foi considerado estatisticamente significativo

**nervosismo com $p=0,0056$ ($<0,05$) – estatisticamente significativo

***melancolia com $p=0,0056$ ($<0,05$) – estatisticamente significativo

Figura 2. Médias dos sintomas do Índice de Blatt-Kupperman (IBK) das mulheres participantes do grupo de climatério antes e após intervenção com medicina holística, segundo os sintomas isoladamente.

Um fato importante relatado na literatura foi a duração dos sintomas vasomotores, pois pode ter influência nas decisões da mulher em relação às opções de tratamento. Estudo de Avis et al. (2015) demonstra que a média de tempo de duração desses sintomas foi em torno de 7 anos, sendo mais longo nos casos de ocorrência da menopausa em mulheres mais jovens, com menor nível educacional, maior percepção de estresse e associação de sintomas depressivos no primeiro relato do fogacho (29). Outro estudo propõe que as mulheres com sintomas vasomotores mais intensos estão mais sujeitas a doenças cardiovasculares (30).

Morihisa & Scivoletto (2001) descreveram as fases da vida da mulher em que a ocorrência de depressão costuma ser mais prevalente. Na época da menopausa

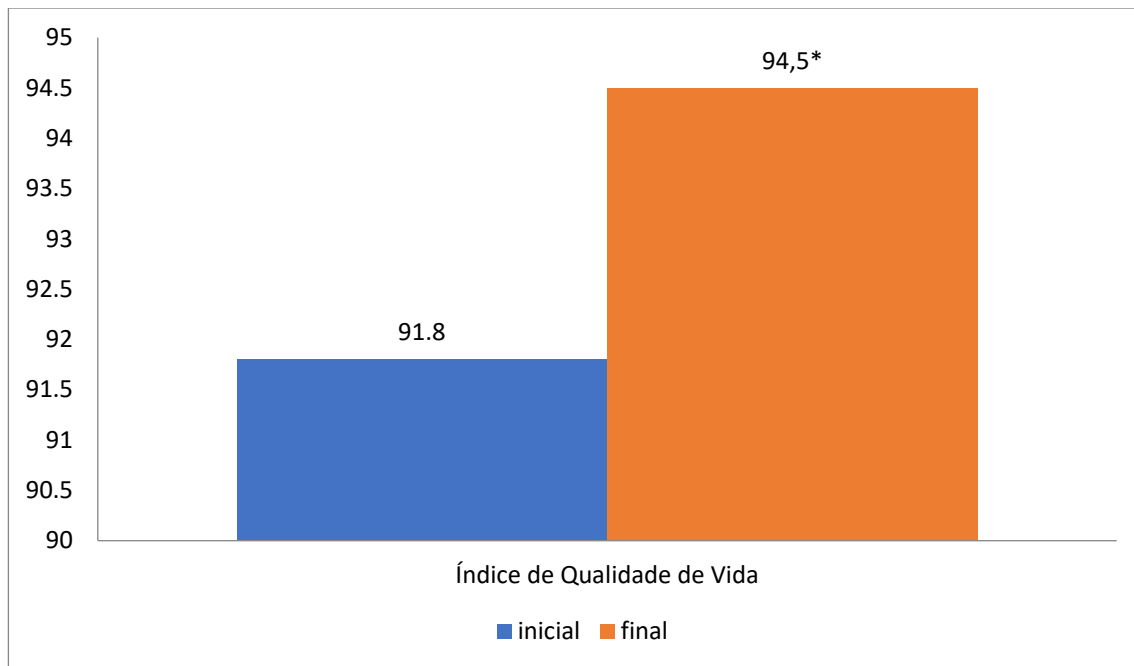
citaram como importantes fatores psicossociais desta associação a preocupação com os filhos, ter companheiros ou parentes idosos, a expressão de atitudes negativas relacionadas à menopausa, a percepção da finitude da vida, o questionamento de valores, as crises de identidade e a perda da autoestima devido ao envelhecimento (2). Neste caso, nossa abordagem que contemplou reflexões sobre os relacionamentos pode justificar a melhora dos sintomas emocionais do índice de Blatt-Kuppermann na nossa pesquisa.

No climatério os sintomas variam muito de uma mulher para outra. Pode ocorrer desde a forma assintomática até quadro sintomático muito intenso. Os fatores psicossociais e culturais são de grande importância para essa percepção, por exemplo, sabemos que mais da metade das mulheres com dificuldades de relacionamento com parceiro apresentam sintomas moderados a intensos, assim como as mulheres com jornada dupla de trabalho apresentam piora dos sintomas da síndrome climatérica(3).

O trabalho excessivo para as mulheres, que frequentemente significa jornadas duplas ou triplas de trabalho, pois incluem cuidados domésticos, cuidados com os filhos, trabalho profissional, cuidados de outros familiares sob sua responsabilidade, como os pais, trazem uma sobrecarga física e mental, favorecendo também a deterioração da saúde feminina (1).

Estudos mostram que um estilo de vida pouco saudável também pode estar relacionado à sintomatologia moderada ou intensa da síndrome climatérica. Condições físicas inadequadas, baixa autoestima e não ter mais de quatro horas de tempo livre por dia igualmente foram relacionadas a uma maior ocorrência de sintomatologia intensa da síndrome climatérica (3).

As intervenções realizadas nessa pesquisa buscaram ensinar estratégias de adotar hábitos saudáveis como a prática de exercício físico direcionado ao climatério, orientações alimentares adequadas, autocuidado e empoderamento através da busca de conhecimento e de práticas inspiradoras. Acreditamos que o conjunto dessas práticas, que podem ser incluídas como prática de medicina holística justificam a relevância estatística atingida quando avaliamos a qualidade de vida antes e depois das reuniões como podemos ver na Figura 3.



$p=0,0155$ ($<0,05$) – estatisticamente significativo

Figura 3. Média de Índice de Qualidade de Vida através do WHOQOL-BREF das mulheres participantes do grupo de climatério antes e após intervenção com medicina holística

Outros sintomas derivados da cessação da função ovariana são expressos por ressecamento vaginal, dispareunia, diminuição da libido sexual e diminuição da frequência de relações sexuais. Eles caracterizam o que se denomina de síndrome genitourinária da menopausa (32).

Além dos sintomas já citados anteriormente, como a ocorrência de fogachos, irritabilidade, insônia e baixa autoestima, todo este quadro propicia um ciclo vicioso de piora na qualidade de vida. Por outro lado, sabe-se que as mulheres que têm um melhor controle sobre esses sintomas possuem sintomatologia climatérica menos intensa (33). Essa afirmação corrobora com nosso resultado.

A prática de atividade física pode fazer parte da abordagem terapêutica dos sintomas da síndrome do climatério. Estudo tipo caso-controle, que examinou os efeitos da atividade física na qualidade de vida de 48 mulheres com idade entre 55 e 72 anos, na pós-menopausa, durante 12 meses, relatou melhora significativa na qualidade de vida entre aquelas que praticavam exercícios de maneira sistemática (24). Mesmo com as restrições de uma casuística mais representativa para avaliar variáveis

físicas, bem como o prazo de seguimento ser relativamente exíguo tivemos uma significativa redução no índice da circunferência abdominal entre as pacientes, avaliadas antes e após a intervenção (respectivamente com médias de 92,6 cm antes e 86,5 cm no final). Porém, não observamos a mesma redução no peso inicial e final.

2.2. Resultados qualitativos

2.2.1 Análise e discussão dos diálogos do grupo focal inicial

A partir dos discursos que foram gravados, foi realizada a categorização, isto é, a passagem de dados brutos a dados organizados. Foi possível estabelecer as categorias: 1- Expressões de queixas físicas, 2- Expressões de queixas comportamentais, 3- Expressões da necessidade de abordagem holística em busca de melhora, 4- Valores positivos relacionados à menopausa e 5- Valores relacionados aos desejos nessa fase de vida.

A primeira categoria, Expressões de queixas físicas, demonstra os diversos sinais e sintomas amplamente conhecidos da síndrome climatérica (14).

Ao analisar esses discursos corroboramos com a vasta literatura que já definiu os sinais e sintomas relacionados ao climatério. Isso pode ser observado nos trechos de discursos a seguir, em que são citadas as ondas de calor (fogachos), distúrbios do sono, mudanças no corpo, irritabilidade, alterações na libido sexual e sintomas decorrentes do hipoestrogenismo:

“(...) O que eu tô sentindo é muito calorão também...e à noite... é... tem dia que tá frio e tá calor o mesmo tempo, daí tá frio eu coloco a coberta, mas 5 minutos dá calor... lençol...(...)“(N1)

“(...) O que eu tô sentindo de diferente agora... é... distúrbio no sono...assim eu dormia muito bem, agora tem noite que eu não durmo, tem noite que eu durmo bem, então isso que eu notei... calor eu tenho pouco...(...)“(N9)

A segunda categoria, Expressões de queixas comportamentais, traz à tona algumas realidades que corroboram com a necessidade de abordagem não somente medicamentosa para a situação de transição menopausal, mas aponta na direção da

abordagem da saúde do indivíduo de forma ampla. Embora a autoestima seja um sentimento subjetivo, o processo de envelhecimento natural pode fazer brotar a insatisfação pessoal e com a vida (23). O próprio envelhecimento costuma estar associado à sensação de perdas, como por exemplo, perda da beleza física, do interesse sexual, da feminilidade e da juventude, o que contribui para o surgimento ou agravamento de sintomas depressivos e diminuição da autoestima (1).

Como podemos constatar através dos trechos de discursos abaixo:

“(...) eu quando era mais nova que eu ouvia falar de menopausa eu achava que era um período que ia passar...só que eu tô vendo que não é assim... ah, eu passei da menopausa.... menopausa é pro resto da vida...é isso que me assustou um pouco...(...)” (N6)

“(...), mas não tenho coragem...não tenho.... assim.... de pensar em mim mesmo, ser assim, agora vai ser a minha vez...eu vou fazer daqui pra diante, não vou ficar só cuidando da família, do trabalho... Falta essência, falta isso que elas disseram...essa vontade entendeu?... e essa coragem...de ir lá e fazer eu mesma, o tempo inteiro eu fiz para as pessoas, e pra mim nunca fiz nada...daí agora estou sentindo muita solidão com isso...então tá, tá bem complicado... (...)” (N4)

“(...) Eu também tô sem vontade de fazer nada...desanimada às vezes e trava tudo, não tenho vontade...(...)” (N5)

Na análise dos fragmentos de discursos acima, podemos perceber o quanto a síndrome climatérica é complexa e afeta profundamente as mulheres levando à uma perda da qualidade de vida, acentuada pelo mal-estar físico que, por consequência, começa a afetar a autoestima, levando à diminuição dos cuidados com a saúde, que por sua vez acentua o sentimento de desvalor, de solidão e de invisibilidade, o que corrobora com a literatura estudada (8).

Ademais, algumas mulheres podem se sentir ignoradas por seus profissionais de saúde, que evitam se aprofundar nas múltiplas questões que abarcam o climatério para identificar, escutar e acolher estas mulheres de forma integral, pois na maioria das vezes essas queixas são invisíveis aos serviços de saúde, impedindo que as

mulheres possam ser acolhidas de acordo com suas individualidades e necessidades específicas (7,11).

Ficam claras algumas situações que demonstram a dificuldade em aceitar essa fase da vida, a falta de incentivo familiar, a sensação de solidão e invisibilidade, desânimo, inércia e falta de pro atividade, acentuação do já citado sentimento de desvalor, dificuldade em lidar com mágoas do passado, falta de autocuidado e cobrança em relação à deveres pré-estabelecidos por uma sociedade patriarcal. Essas situações são fonte de sofrimento e de piora dos sintomas físicos como já demonstrado anteriormente (11).

A terceira categoria, Expressões da necessidade de abordagem holística em busca de melhora igualmente corrobora com o intuito dessa pesquisa, no sentido de demonstrar a necessidade da abordagem de forma integral melhorando o conhecimento sobre o tema.

“(...) a menopausa ela... obrigou eu a cuidar da alimentação né... hoje em dia minha alimentação é totalmente diferente de como era quando eu era mais nova... porque não tem jeito, você tem que mudar...(...)” (N6)

“(...) não consigo emagrecer e também não tenho ânimo de fazer uma caminhada... fazer uma atividade física... não tenho ânimo pra isso também ... chego em casa, não consigo ir... ainda mais ainda que sem ter uma companhia às vezes pra ir né? Quando tem uma companhia até você vai... mas daí você acaba não indo... pra mim tá muito ruim também...(...)” (N8)

“(...) ... e queria ter mais atitude, mais disposição... sabe, estar mais pra cima, eu tô muito pra baixo e cada dia sinto que tô mais pra baixo... tá complicado, e eu não era assim antes, eu era uma pessoa valentona, briguenta e agora tô murchando igual a colega falou. (...)” (N4)

“(...) Eu queria falar assim da menopausa... eu acho que assim que os cientistas, sei lá... eles deviam pesquisar mais a respeito disso pra melhorar a vida da mulher

porquê... sempre foi assim e não tem.... tem né, reposição hormonal, mas é muito, muito desgastante né... eu só acho que teria que ter mais...pesquisa a respeito disso porque é... você sofre muito né...(..)" (N6)

Podemos concluir nessa categoria a necessidade de abordagem e intervenção com intuito de amenizar parte das queixas e sensações relacionadas à menopausa e climatério. Através da análise desses trechos de discursos fica claro que a falta de apoio e incentivo no que diz respeito à prática de atividade física, à melhora da alimentação, à busca de melhor qualidade de vida se torna fator importante no sucesso ou fracasso desses projetos, demonstrando que realmente não funcionamos para estar sozinhos, mas nós somos seres que necessitam de conexões, assim como nossas células necessitam de comunicação umas com as outras, nós necessitamos uns dos outros, enquanto seres humanos,. Podemos perceber também a necessidade de um olhar científico constante para essas mulheres que sofrem, para que se sintam representadas pela ciência e não marginalizadas.

A quarta categoria, Valores positivos relacionados à menopausa demonstrou a abordagem ativa no que diz respeito a ter um olhar diferente para a situação vivida, de forma que tivemos também uma riqueza nas respostas.

"(..) porque quando eu menstruava eu tinha muito sintoma ruim...eu tinha um humor que subia e descia... e agora eu acho que na menopausa meio que estabilizou...então eu acho assim, a menopausa ela não tá só com coisa ruim pra mim... entendeu? (..)" (N6)

"(..) eu fui estudar....fui pegar uma universidade, me formei assistente social, fiz curso de libras...fui fazendo vários cursos que tem na igreja, eu senti uma necessidade de não ficar só dentro de casa...só cuidando de família e fui cuidar um pouco de mim... é o que eu falei pra doutora, que hoje eu tô me sentindo bem melhor, faço trabalho voluntário na igreja, então tô procurando ocupar um tempo meu, que eu dediquei a vida pra família agora tenho que cuidar de mim...(..)"(N7)

“(...) e agora com esse processo de idade está sobrando tempo...então tenho tempo de cuidar de mim e também de assistir as pessoas, então eu tô sendo grata por todo esse período...(...)” (10).

Portanto demonstramos que o olhar para a situação pode ser alterado, de forma a manter o foco nos benefícios que cada fase da vida pode trazer. A maturidade, a valorização do diálogo, o aumento do tempo disponível para o autocuidado, para novos projetos muitas vezes adiados nas fases anteriores, como por exemplo, o retorno ao estudo, incluindo novas descobertas na rotina diária, além do fim das queixas relacionadas aos ciclos menstruais, como TPM e dismenorreia são citados como benefícios dessa fase.

Na quinta e última categoria desse grupo focal inicial, Valores relacionados aos desejos nessa fase de vida, fizemos uma provocação para reflexão sobre os principais desejos atuais na vida de cada uma. Essa categoria demonstra claramente o caminho para abordagem das intervenções relacionadas aos temas dessa pesquisa, climatério e qualidade de vida.

“(...) Eu queria emagrecer 10 quilos de hoje pra amanhã... acordar magra ... (risos) (...)” (10)

“(...) Então eu queria acabar com os “calor”, a pele ficar melhor... tá muito ressecada...cabelo, ficar melhor, tá muito ressecado, menos flacidez... que tá caindo tudo... a libido também... (...)” (N6)

“(...) Eu... queria melhorar a libido... Isso... e queria ter mais atitude, mais disposição... sabe, estar mais pra cima, eu tô muito pra baixo e cada dia sinto que tô mais pra baixo... tá complicado, e eu não era assim antes, eu era uma pessoa valentona, briguenta e agora tô murchando igual a colega falou. (...)” (N4)

“(...) a parte sexual...não sou casada com brasileiro, meu marido é chileno então eu acho que é normal... sempre foi desde quando casamos uma ou duas “vezes” por semana assim, entendeu? Sempre mantemos isso...(...)” (N3)

Uma excelente possibilidade foi a proposta de um modelo holístico de atendimento, que valorizou o funcionamento físico, psicológico e social, que possa incorporar doenças e incapacidades, e possibilitar abranger as mulheres como um todo, além de sua saúde hormonal, reprodutiva e fisiológica (16).

Os desejos predominantes observados nos discursos foram os relacionados ao peso, fogachos, perda da massa muscular e libido, sintomas que afetam a qualidade de vida. Baseado então nessas categorias, vemos a coerência com a proposta desse trabalho que visou estabelecer uma atenção holística à saúde, isto é, atuar na saúde da mulher climatérica de forma ampla, abordando os campos físicos, mentais e sociais, aceitando o indivíduo como único nessas categorias e propondo a melhora da qualidade de vida geral. As reuniões foram realizadas para propiciar essas abordagens dos problemas levantados nesse grupo focal. Os temas dos encontros foram estabelecidos de acordo com a necessidade apontada pela categorização acima.

As reuniões, como já descrito no capítulo de Material e método, foram pensadas de forma que abordassem a totalidade das questões levantadas nesse grupo focal inicial e incluiu formas de incentivo, através das metas semanais sugeridas, de apoio através da sensação de pertencimento gerada pelo encontro do grupo semanalmente criando laços de amizade e cumplicidade, e a sequência das intervenções também adequadas de forma a iniciar com o incentivo à prática de atividade física, alimentação, auto cuidado e hábitos culturais.

Após a intervenção proposta nessa pesquisa, realizamos o segundo grupo focal, seguindo a mesma metodologia para análise de conteúdo segundo Laurence Bardin (34).

2.2.2 Análise e discussão dos diálogos do grupo focal final

Todas as pacientes já tinham participado do primeiro grupo focal, isso propiciou ao grupo uma sensação de maior familiaridade com o ambiente e com o grupo. O

processo foi coordenado pela própria pesquisadora que destacou alguns temas relevantes através das seguintes questões norteadoras descritas anteriormente.

Após análise e construção dos dados reconhecidos nos discursos aliados à metodologia, elaboramos três unidades de categorizações: 1- “Expressões de benefícios emocionais”, 2- “Expressões de benefícios físicos”, 3- “Educação em saúde”.

A primeira categoria, Expressões de benefícios emocionais, pode ser caracterizada através de várias falas.

“(...) Eu me sinto mais bem informada. (...)” (N10)

“(...) É... depois de todas essas... esse ajuntamento que a gente fez aqui...então aquele bicho de 7 cabeças sumiu... então a gente consegue lidar melhor com o problema, sabe que tem solução...(...)” (N2)

“(...) Então eu acho que a partir das “reuniões” que a gente teve aqui...é...a gente começou a se ver melhor né! (...)” (N5)

Através desses discursos podemos perceber que muitas vezes aquilo que parece o óbvio para os profissionais da saúde deve ser explicado aos pacientes, outras vezes repetido o quanto for necessário. Esses discursos demonstram o poder do conhecimento. O conhecimento capacita e empodera. De acordo com Paulo Freire *“...deve estar centrada em experiências estimuladoras da decisão, da responsabilidade, ou seja, em experiências respeitadas da liberdade...”*(35). E é através dele que podemos agir de forma simples e efetiva na saúde básica e qualidade de vida das mulheres, essa conclusão é compatível com De Toledo & Jacobi (2013) que defendem a pesquisa-ação por oferecer aprendizagem mútua através de uma postura proativa com aprendizado interativo, automobilização e empoderamento, e esse tipo de abordagem contribui para a implementação de políticas públicas educacionais (7,11).

A partir da informação, cria-se um ciclo virtuoso onde a sensação de saber e poder lidar com as situações desafiadoras apresentaram-se expressas da seguinte forma:

“(...) ...então pra mim tô bem melhor hoje, sabendo que essa causa não é só da idade... na medida do possível as atividades eu tô fazendo né... alimentação a gente faz o que pode, não dá pra seguir, assim, todas né... recomendações... e tem muita atividade que tá dando pra fazer... tô bem melhor hoje. (...)” (N9)

“(...) É... depois de todas essas... esse ajuntamento que a gente fez aqui...então aquele bicho de 7 cabeças sumiu... então a gente consegue lidar melhor com o problema, sabe que tem solução...e as vezes pode ser tratado assim com exercício, com coisas naturais que não são tão invasivas ao corpo da gente né... e a gente consegue ter uma qualidade de vida boa. (...)” (N2)

“(...) Cada coisa que falou aqui... eu sei eu como tantas aqui vai sempre lembrar que tem uma solução... e o que a gente não concluiu, tem coisas que não deu pra fazer mesmo... mas sempre eu sei que vai ser pro meu bem... pra minha saúde...e sempre vou querer estar fazendo né... é sempre importante... nunca vou esquecer como teve os papéis pra incentivar... quero concluir mais coisas do que foi feito, do que foi dito e do que eu aprendi aqui...(...)”(N1)

O sentimento de pertencimento trazido pelas vivências em grupo, onde se descobrem afinidades, mostrou-se também relevante nos discursos, e corrobora com a literatura estudada (11).

“(...) É... assim no meu caso, assim, vendo que mais pessoas tem também, né? Sente a mesma coisa que a gente sente, a gente vê que não é só a gente que tem os problemas...e compartilhando assim com as amigas a gente vê que fica mais fácil as ideias pra ajudar a gente...que nem a gente está tendo aqui né? Tem sido mais fácil de levar. (...)” (N1)

“(...) Então eu acho que a partir das “reuniões” que a gente teve aqui...é....a gente começou a se ver melhor né! E a gente sabe que não está sozinha... que tem mais

amigas, que tem uma médica como você entendeu... que incentivou a gente a tá fazendo esses exercícios, a estar se olhando mais né! A estar se cuidando mais... eu acho que assim, esse negócio de menopausa até ficou um pouco pra trás, sabia? A gente conseguiu superar isso bem... a gente tá superando bem, graças à Deus...então tô feliz. (...)" (N5)

"(...) Eu gostei muito dos encontros... que a gente escutou não só da gente desabafar... como todas desabafaram também... do que estavam sentindo...(...)" (N4)

Aparentemente, a participação no grupo foi capaz de dar voz à essas mulheres de forma que saíram da invisibilidade e se sentiram verdadeiramente vistas e ouvidas.

"(...) ... eu acho que muito é da cabeça da gente ... aí acaba dando outras consequências por causa da ansiedade, do nervoso ...e daí vai acumulando as coisas..., mas aqui, nossa...eu me senti bem à vontade... e eu não falo em público...e aqui eu tô falando.... (...)" (N3)

"(...) O que eu mais gostei foi da doação do tempo de vocês ... porque vocês poderiam ficar quietas..., mas expandir uma coisa... é porque você não tem medo do que você sabe... e tenta ajudar o próximo... então foi muito bonito o que vocês fizeram...(...)" (N2)

Outro ponto relatado foi o estabelecimento de um ciclo positivo de comportamento que proporcionou mudanças importantes no modo de se relacionar com os outros e com si mesma e trazendo uma sensação de otimismo com a vida.

"(...) Ah... eu aprendi a me valorizar mais.... pensar mais em mim, que a gente só pensa nos outros... nos outros... e a gente vai ficando mais doente né! (...)" (N1)

“(...) Eu aprendi a me colocar em primeiro lugar... pois em primeiro lugar eu cuido de mim, e eu consigo cuidar das pessoas que estão ao meu redor... então eu aprendi a ter respeito comigo, pra ter respeito com os outros.... (...)” (N2)

O projeto que desenvolvemos pretendia ir além dos benefícios físicos e proporcionar uma experiência emocional e psicossocial para as participantes, por isso escolhemos as ações estratégicas para incentivar hábitos culturais que levassem ao desenvolvimento de reflexões sobre a vida e suas fases. Essas ações tiveram as seguintes repercussões observadas através de algumas falas abaixo:

“(...) mas uma coisa assim que me veio... que eu tento fazer... eu lia muito quando eu era mais nova...lia muito mesmo... depois com esse negócio de internet... a gente fica tanto tempo em internet que esquece os livros... eu gostei muito daquele dia que era pra trazer um poema... no outro dia que era pra trazer a biografia... que me veio na mente sabe... eu preciso ler mais, é muito importante... que nem você falou pra trazer uma biografia, eu nunca tinha lido uma biografia... então eu gostei muito assim, de lembrar disso sabe? Eu prometi pra mim mesma que eu vou começar a ler mais...já comecei...mas eu lia muito e de repente eu esqueci dos livros por causa dessa “porcaria” de celular, internet... você não tem tempo pra tudo né ... e a leitura ficou de lado... e é muito importante porque nessa fase da menopausa parece que as palavras fogem quando você vai falar... eu acho que a pessoa que lê muito ela fica com vocabulário melhor né... acho que faz bem também pra mente... eu tô percebendo isso... às vezes eu vou falar, não sei se vocês percebem, se vocês são assim também... parece que as palavras fogem... eu falo nossa gente, eu acho que eu preciso ler mais... aumentar meu vocabulário... não sei... então o negócio da leitura foi um negócio que eu gostei bastante pra me fazer lembrar....e também passei os conhecimentos... é muito legal.(...)”(N7)

“(...) Eu também, igual ela falou, a 7... eu comecei mais sobre a leitura... eu gostei muito, parece que acendeu uma luz, né! Às vezes a gente tá saindo do celular, por que não ler? (...)” (N8)

Na segunda categoria, Expressões de benefícios físicos, foi possível corroborar com sobre a importância da atividade física em especial nesta fase da vida como fator agregador de saúde, de melhora da fadiga, da necessidade de manutenção da massa muscular. As dicas de alimentação estiveram presentes na palestra sobre medicina Ayurveda e seus princípios alimentares, com incentivo à redução do açúcar, uso de comidas saudáveis e chás, além do treinamento para meditação, além disso, compartilhamos receitas com baixo índice de carboidratos e açúcar nesse período.

Foi possível também perceber a busca de um estilo de vida mais saudável a partir da realização da atividade física, isto é, essa prática levando a um cuidado diferente sobre a alimentação e cuja consequência pode ser a redução do stress, o que, por sua vez, melhora o sono, que contribui para melhorar os fogachos e os sintomas depressivos, criando assim um novo efeito dominó positivo para as condições da saúde e qualidade de vida. Essa conclusão pode ser fundamentada na análise dos discursos abaixo:

“(...) Depois eu aprendi que eu tinha que fazer exercício...e eu acabei fazendo exercício...e até aquelas dores que eu “tava” passou... tô super bem depois que eu comecei a todo dia praticar... tô bem, tô sem dor graças à Deus tô bem...aprendi a me alimentar melhor, que eu já fazia, mas fui tirando mais o açúcar né... aprendi a me olhar... a me ver melhor... tô super bem, graças à Deus(...)” (N5)

“(...) eu aprendi os exercícios, que eu fazia caminhada só...com os exercícios eu me senti bem melhor...aprendi, procurei fazer mais receitas diferentes né! “low carb”... melhorei bem mais a minha alimentação... aprendi bastante coisa com as reuniões(...)” (N8)

“(...) Aprendi que na alimentação melhora bem os sintomas... se a gente cuidar da alimentação e praticar atividade física... e diminui um pouco o stress também... eu percebo que quando eu como muito açúcar os calorões aumentam... hoje mesmo eu tô com mais calor porque ontem eu chupei sorvete... risos...é sério....comecem a prestar atenção assim... quando a gente consome muito açúcar, no outro dia você fica... os “calor” aumenta...eu tô pensando em diminuir mesmo... tirar mesmo...então aprendi muita coisa(...)”(N7)

Outro ponto levantado nesta categoria de benefícios físicos foi a melhora da pele através da orientação e fornecimento de receitas caseiras.

“(...) estou me cuidando mais, voltei a hidratar meus cabelos que eu não fazia isso fazia tempo...estava tão desanimada... eu sempre fiz essas coisas... de limpeza de pele... usando aquela receita de arroz pra mancha... e a mancha ela não some assim por inteiro...ela começa de baixo pra cima... eu já vi que está sumindo... então façam a do arroz que dá certo...minha mãe ensinava e eu fui deixando... com o tempo eu fui esquecendo um pouco de mim... cuidando mais das pessoas, dos filhos, da família...então voltei a me olhar mais, a me cuidar mais...(...)”(N9)

“(...)... tem algum dia que a gente escapa, mas tô sempre tentando fazer o melhor ... e também fiz igual ela... a limpeza de pele... as receitinhas...eu levei o material e fiz... teve uma amiga que perguntou pra mim o que estava acontecendo com sua pele... parece que tá melhor...daí eu contei...(...)” (N8)

Um ponto relevante que surgiu através da análise dos discursos foi a terceira categoria, Educação em saúde. Tratam-se de dizeres que demonstram a capacitação das próprias participantes, que se sentiram seguras e compartilharam os conhecimentos adquiridos com as amigas e familiares, o que amplia nossa intenção do estudo ser um modelo reproduzível em nível da assistência básica da saúde através do treinamento de profissionais da saúde que ali trabalham.

“(...) O que eu incluí na minha vida foi compartilhar. Tudo que eu aprendi aqui, aonde eu tô... se eu tô na fila do posto, sabe... se eu tô... tem mais mulheres...precisando né... eu vou e comento do que a gente aprendeu aqui sabe...e eu vejo que depois que eu falo com elas... elas ficam mais animadas sabe?... Ficam também interessadas em querer... em estar participando dessas reuniões entendeu? Então eu acho que era algo que deveria continuar sabe?... não pra nós que já passamos, que já aprendemos bastante coisa né... que já estamos nesse ponto que chegamos, mas pra outras mulheres né... oportunidade pra outras que estão precisando também....sabe... por mais que “foi” poucos encontros mas foi muito bom mesmo... eu acordo cedo, eu

acordo assim: Ai meu Deus...a doutora... deixa eu ir fazer os exercícios... risos... tudo que eu vou fazer a doutora tá aqui (mostra a cabeça) ... então foi algo muito bom... só tenho a agradecer mesmo...as pessoas tem que se valorizar mais, se olharem mais...isso daí... gostei muito(...)"(N5)

"(...) e tudo que eu aprendi aqui outras pessoas que eu conheço que tá no mesmo ... situação que eu, na menopausa...aí ...tudo que eu aprendi eu tô passando pra elas...e elas falaram pra mim também que ... que pena que ia acabar e tomara que continue... pra elas fazerem parte de um grupo também igual esse...eu incluí o exercício... a dieta...e os cuidados...(...)" (N4)

O empoderamento das mulheres pode capacitá-las para fazer escolhas positivas pela sua saúde e bem-estar (11,36), o que pudemos comprovar através da análise de conteúdo após nossas intervenções.

O pressuposto deste estudo foi que, apesar de informações disponíveis na mídia, genericamente existe um desconhecimento de grande parte das mulheres sobre o climatério/menopausa, o que poderia determinar a sensação equivocada de que essa fase seria 'experenciada' como uma doença, associando-a ao declínio físico e outras marcas do envelhecimento ou mesmo da velhice (9,11).

O climatério convida a mulher a redescobrir o próprio corpo, o sentido da vida, do que foi vivido e do que há por vir. Para que as mulheres possam vivenciar esse período com qualidade torna-se necessária adequada atenção nessa etapa da vida. Nesse sentido, se faz necessário discutir com as pacientes o entendimento acerca do tema (11).

Entretanto, indo ao encontro da fundamentação da medicina holística, o desejo interno de mudança pode ser fonte geradora da boa autoestima. Autores concordam que conforme a autoestima aumenta, há uma melhora no humor, na autovalorização e no autoconhecimento (11).

A mudança nos discursos antes e ao fim dos trabalhos do grupo, bem como alguns índices objetivos nos permitem concluir que atingimos nosso objetivo e, inclusive, ousou dizer que superamos nossas expectativas iniciais, como pode ser observado através dos discursos finais, em que demonstraram claramente que

aquelas mulheres necessitavam mais do que remédios, necessitavam de conexões verdadeiras, valorização e autoconhecimento para usufruir da plenitude da vida.

O período da transição menopausal convida a mulher a redescobrir o próprio corpo, o sentido da vida, do que foi vivido e do que há por vir. Para que as mulheres possam vivenciar o período do climatério com qualidade torna-se necessária adequada atenção nessa etapa da vida. Nesse sentido, se faz necessário discutir com as pacientes o adequado entendimento acerca do tema (2,14,23).

Reconhece-se, então, a necessidade de uma maior interface entre estudos ginecológicos, psicológicos, psiquiátricos e gerontológicos a fim de se aprofundar a detecção e explicação das situações novas que advém do climatério e da pós-menopausa.

A oferta de uma abordagem terapêutica sistêmica e integrada, que envolveu desde a mudança de hábitos de vida, como alimentação mais saudável, o incremento de atividades físicas e de estímulo intelectual, não associadas a utilização de reposição hormonal poderá evitar ou amenizar os transtornos decorrentes do hipoestrogenismo da menopausa (11,36).

Para finalizar, concluímos que a abordagem holística à saúde, a atenção primária, a medicina focada na escuta minuciosa, na sensação de acolhimento e pertencimento, a educação acerca do tema proposto incluindo as clássicas práticas de alimentação e atividade física, proporcionaram melhora clínica relevante no tema qualidade de vida no climatério.

3. CONCLUSÕES

Nesse estudo propusemos uma forma de integralizar os cuidados de saúde nas mulheres no climatério seguindo os princípios da medicina holística. A proposta de fazer avaliação inicial e final quantitativa e qualitativa após as sessões de grupo, tendo recebido informações técnicas de saúde com enfoque holístico, enriqueceu os dados dessa pesquisa, mas mais importante que isso, enriqueceu a vida de cada uma dessas mulheres que além de apresentarem melhoras nos sintomas da menopausa avaliadas pelo IKB que demonstrou melhora significativa, melhora da qualidade de

vida, demonstrado através do questionário WHOQOL-BREF, apresentaram também melhora da saúde física com a diminuição significativa da circunferência abdominal.

Com relação ao grupo focal antes e depois das intervenções, tivemos uma riqueza de respostas que também demonstraram a incrível capacidade humana de se adaptar positivamente frente aos desafios impostos pelo envelhecimento, mesmo com pouco tempo de intervenção, e como a educação de forma simples, fácil, de baixo custo operacional e reproduzível levou à descoberta de novos caminhos em busca de realização, de saúde, de amor próprio e de felicidade, isto é, melhorar a qualidade de vida no climatério.

REFERÊNCIAS

1. Couto Núñez D, Méndez Nápoles D. Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia Social and psychological aspects of climaterium and menopause Dra. Medisan [Internet]. 2014;18(10):1409–18. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192014001000011&script=sci_arttext&tIng=en
2. Aguiar LS, Lysia SC, Ara O. Marco do envelhecimento feminino, a menopausa sua vivência, em uma revisão de literatura. Kairós Gerontologia. 2015;18(2):149–65.
3. Herrera Páez TB, Martínez Chang YM, Sarduy Nápoles M, Rodríguez Martínez L, Rodríguez Molina M. Factores socioculturales y laborales asociados a la sintomatología del síndrome climatérico. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2017 [cited 2019 Nov 22];43(2):1–12. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000200004&Ing=es&nrm=iso&tIng=es
4. Casper ARF. Manifestações clínicas e diagnóstico da menopausa. UpToDate. 2020;20–9.
5. Crandall CJ, Zheng Y, Crawford SL, Thurston RC, Gold EB, Johnston JM, et al. Presence of vasomotor symptoms is associated with lower bone mineral density: A longitudinal analysis. Menopause. 2009;
6. Fernandes CE. “Guideline” sobre Climatério da SBRH. Sociedade Brasileira de Reprodução humana. 2008;
7. Brasil M da saúde. práticas integrativas e complementares.
8. Potter PJ, Frisch N. Holistic Assessment and Care: Presence in the Process. Nursing Clinics of North America. 2007;42(2):213–28.
9. ALVES ERP. TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA E MULHERES VIVENCIANDO O CLIMATÉRIO: UMA PESQUISA AÇÃO-INTERVENÇÃO. 2017;
10. Brasil M da saúde. Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa. 2008.
11. Stute P, Ceausu I, Depypere H, Lambrinoudaki I, Mueck A, Pérez-López FR, et al. A model of care for healthy menopause and ageing: EMAS position statement. Maturitas [Internet]. 2016; 92:1–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.06.018>
12. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. Revista de Saude Publica [Internet]. 2000;34(2):178–83. Available from: www.fsp.usp.br/rsp
13. Almeida MAB de, Gutierrez GL, Marques RFR. Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa [Internet]. Escola de Artes, Ciências e Humanidades - EACH/USP; 2012. Available from: http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade_vida.pdf PP - São Paulo

14. de Lorenzi DRS, Saciloto B, Artico GR, Fontana SKR. [Quality of life and related factors among climacteric women from south Brazil]. *Acta medica portuguesa*. 2009;22(1):51–8.
15. Neves-e-Castro M. The only best way to care for climacteric women. *Gynecological endocrinology: the official journal of the International Society of Gynecological Endocrinology*. 2017 Apr 3; 33:1–2.
16. L. Bardin. *Análise de conteúdo*. Edições 70, editor. 2009.
17. Thiollent M. *Metodologia da pesquisa-ação*. 18 edição. Cortez organizador, editor. São Paulo; 2011.
18. MLPB F. *Análise de conteúdo*. Pesquisa. liber Livro, editor. 2008. 6.
19. Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2006;15(4):679–84.
20. Backes DS, Colomé JS, Erdmann RH, Lunardi VL. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *Mundo da Saude*. 2011;35(4):438–42.
21. Em MC, Nos P, Desenvolvimento DDO, Mackenzie UP. GRUPO FOCAL E ANÁLISE DE CONTEÚDO COMO ESTRATÉGIA FOCUS GROUP AND CONTENT ANALYSIS AS METHODOLOGICAL STRATEGIES IN CLINICAL – QUALITATIVE IN DEVELOPMENTAL DISORDERS Jo ão Roberto de Souza Silva Silvana Maria Blascovi de Assis. Universidade Presbiteriana Mackenzie. 2010;10(1):146–52.
22. Alves RA. Aprender a aprender [Internet]. Brazil; 2008. Available from: <https://youtu.be/Pz4vQM Emzl>
23. Rocha BM de A, Almeida SA de, Silveira CLG, Pereira M do SV. Abordagem sobre as alterações psicofísicas do climatério e menopausa: representações e significados na saúde da mulher. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 2018;10(Especial):140.
24. Gonçalves AK da S, Canário ACG, Cabral PU, da Silva RAH, Spyrides MHC, Giraldo PC, et al. Impacto da atividade física na qualidade de vida de mulheres de meia idade: Estudo de base populacional. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*. 2011;33(12):408–13.
25. Llaneza P, García-Portilla MP, Llaneza-Suárez D, Armott B, Pérez-López FR. Depressive disorders and the menopause transition. *Maturitas* [Internet]. 2012 Feb 1 [cited 2019 Nov 22];71(2):120–30. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378512211004026>
26. Cohen LS, Soares CN, Vitonis AF, Otto MW, Harlow BL. Risk for new onset of depression during the menopausal transition: The harvard study of moods and cycles. *Archives of General Psychiatry*. 2006;63(4):385–90.
27. Chou CH, Ko HC, Wu JYW, Chang FM, Tung YY. Effect of previous diagnoses of depression, menopause status, vasomotor symptoms, and neuroticism on depressive symptoms among climacteric women: A 30-month follow-up.

- Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology [Internet]. 2015;54(4):385–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tjog.2015.03.004>
28. Assunção DF da S, Pires DHK, Barreto E de L, Gonçalves F de A, Dias R da S. Qualidade de vida de mulheres climatéricas. *Rev Soc Bras Clín Méd.* 2017;15(2):80–3.
 29. Avis NE, Crawford SL, Greendale G, Bromberger JT, Everson-Rose SA, Gold EB, et al. Duration of menopausal vasomotor symptoms over the menopause transition. *JAMA internal medicine.* 2015 Apr;175(4):531–9.
 30. Archer DF, Sturdee DW, Baber R, de Villiers TJ, Pines A, Freedman RR, et al. Menopausal hot flushes and night sweats: where are we now? *Climacteric: the journal of the International Menopause Society.* 2011 Oct;14(5):515–28.
 31. Morihisa, Rogério Shigueo; Sandra Scivoletto Depressive disorder in adolescents. *Advances in Psychiatric Treatment [Internet].* 1997;3(4):247–8. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/289141445>
 32. Portman DJ, Gass MLS. Genitourinary syndrome of menopause: new terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and the North American Menopause Society. *Menopause (New York, NY).* 2014 Oct;21(10):1063–8.
 33. Davis SR, Lambrinoudaki I, Lumsden M, Mishra GD, Pal L, Rees M, et al. Menopause. *Nature reviews Disease primers.* 2015 Apr; 1:15004.
 34. Toledo, Renata Ferraz; Jacobi PR. Pesquisa-ação e educação: Compartilhando princípios na construção de conhecimentos e no fortalecimento comunitário para o enfrentamento de problemas De Toledo, Renata Ferraz Jacobi, Pedro Roberto. *Educacao e Sociedade.* 2013;34(122):155–73.
 35. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.* Paz e Terra, editor. São Paulo; 1996. 147,145.
 36. Alves P, Wilhelm CN, Antunes L, Scarton LA, Resse J, Beatriz L. O climatério na perspectiva de mulheres El climaterio en la perspectiva de las mujeres The climacteric in women's perspective *Bisognin,. *enfermeria global.* :168–80.

APÊNDICES:**APÊNDICE A - Frases extraídas dos diálogos do grupo focal inicial****Expressões de queixas físicas:**

“(...) E eu percebi também que eu ganhei peso e não consigo emagrecer...(...)” (N5)

“(...) eu tenho pouco calor, mas eu tenho muita irritabilidade, fico muito irritada, tem dia que eu levanto e eu não me suporto de tão irritada que eu fico...(...)” (N4)

“(...) um calorão tremendo que eu não aguento... tem ventilador se abusar dia e noite... isso que eu sei... calorão né... só isso que eu conheço da menopausa. (...)” (N2)

“(...) perde libido, irritabilidade... é, calorão...é... distúrbio no sono né...(...)” (N9)

“(...), mas achei que engordei muito...não consigo emagrecer(...)” (N8)

Expressões de queixas comportamentais

“(...) Eu fiz muita terapia, eu passei no psiquiatra, eu passei em 3 terapeutas né... porque eu ...eu sentia sufocada.... porque um xingava de retardada, disso e aquilo, meu marido xingava assim, quando eu fui estudar tinha a cobrança... ficava até três dias assim coisa com meu marido sem ninguém arrumar...e a cobrança era terrível... .. Ai Jesus... então foi muito difícil...eu acho que muitas se identificam nessa situação, que a pessoa quer fazer... momento difícil da gente, a gente já fica se sentindo mal amada, já não tem coragem de cuidar do cabelo... coragem de cuidar de nada... e a cobrança... e o marido nunca tem dinheiro ...(...)”(N7)

“(...) e também não tenho ânimo de fazer uma caminhada.... fazer uma atividade física... não tenho ânimo pra isso também ... chego em casa, não consigo ir... ainda mais ainda que sem ter uma companhia às vezes pra ir né? Quando tem uma companhia até você vai... mas daí você acaba não indo... pra mim tá muito ruim também...(...)” (N8)

“(...) só que o que eu acho que eu preciso que eu tenho preguiça de fazer é caminhada... (...)” (N1)

Expressões da necessidade de abordagem holística em busca de melhora.

“(...) ... calorão né... só isso que eu conheço da menopausa. (...)” (N2)

“(...), então não sei se estou na menopausa e ainda menstrua um dia...(...)” (N7)

“(...) perde libido, irritabilidade... é, calorão...é... distúrbio no sono né... tudo isso faz parte da menopausa né? (...)” (N9)

“(...) eu n.2, achei que se a gente não tivesse útero, se tirasse não teria mais esse calorão...(...)” (N2)

“(...) Eu tenho essa vontade de fazer o que vocês ...fazem..., mas não tenho coragem...não tenho.... assim.... de pensar em mim mesmo, (...)” (N4)

Valores positivos relacionados à menopausa

“(...) que também depois eu voltei a estudar, tô no sexto semestre de serviço social também, me formo ano que vem se Deus quiser...voluntária na igreja... tudo ...então

nessa parte a menopausa me abriu minha cabeça e eu fui correr atrás das coisas... pra mim!...melhor pra mim! (...)" (N2)

"(...) eu tenho uma filha de 17 anos, tenho uma de 12...e já estão assim meio que crescidinhas conseguem já dar os pulinhos delas, então não necessito mais de estar 24 horas ali olhando... então sobrou mais tempo pra mim e sobrando tempo pra mim também fui fazer processo voluntário na igreja...consigo me alimentar melhor...consigo dormir melhor... tenho mais paz...entre aspas né...não tem como muito né... mas consigo me olhar no espelho e falar não...eu posso mudar independentemente da idade(...)"(10)

"(...) a minha é só melhoria...eu tinha problema com endometriose né... daí eu fiz tratamento...então tomei injeção por muitos anos...já não menstruava... daí parei de tomar injeção continuei sem menstruar, mas sinto pouco calor, mas eu gosto de não menstruar então pra mim tô bem, ótima... graças à Deus...não tenho o que reclamar. (...)" (N3)

Valores relacionados aos desejos nessa fase de vida

"(...) ahã... doce... eliminar... o desejo de comer açúcar...risos (...)" (N9)

"(...) Eu queria não sentir esses sintomas aí... o calorão... Emagrecer...(...)" (N5)

"(...) = Eu também queria assim que diminuísse mais o calor né, o calorão, dormi um pouco melhor porque tá ruim assim e emagrecer um pouco né... que tá difícil de emagrecer...(...)" (N8)

“(...) Queria que diminuísse um pouco o calor também e diminuir um pouco de doce, sou muito doceira...(...)” (N1)

“(...) Melhorar um pouquinho a massa muscular... acho que falta um pouco de vitaminas...(...)” (N7)

APÊNDICE B - Frases extraídas dos diálogos do grupo focal final

Expressões de benefícios emocionais

“(...) Eu...assim como ela disse, eu tive muita informação, eu fiquei muito contente e melhorei nossa... acho que uns 70 a 80 % do que eu “tava” sentindo ... eu acho que muito é da cabeça da gente ...(...)” (N3)

“(...) É... eu me sinto assim mais segura...e mais informada. (...)” (N8)

“(...) Antes eu não tinha muita informação sobre a menopausa....com o grupo aqui eu tive mais informação...e...eu tô ainda sofrendo bastante ainda com os calorões..., mas tá dando pra superar. (...)” (N4)

“(...) ..., mas aqui, nossa...eu me senti bem à vontade... e eu não falo em público...e aqui eu tô falando.... (...)” (N3)

“(...) Eu aprendi a me soltar mais a ter um relacionamento melhor... isso pra mim foi o mais importante aqui no grupo...conhecer as pessoas, ter mais intimidade... nossa eu me senti muito bem... acho que era o que estava faltando...(...)” (N3)

“(...) .. então foi algo muito bom... só tenho a agradecer mesmo...as pessoas têm que se valorizar mais, se olharem mais...isso daí... gostei muito(...)” (N5)

“(...) ..., mas eu tô cuidando melhor... pensando mais em mim...e entendendo que cada um tem que viver sua vida né...eu não posso viver a vida do meu filho, mas eu posso em oração...ter confiança que vai dar certo. Me tornei mais positiva. (...)” (N9)

“(...) Eu acho que saúde né?... eu acho que tem trazido mais saúde pra gente... é como se eu tivesse hoje me sentindo reiniciando entendeu? Como se eu estivesse reiniciando ... é assim que eu sinto hoje ...(...)” (N5)

“(...) A gente se melhorando a gente fica mais feliz né... e aí tudo melhora... porque você trata sua filha melhor...você está mais feliz, você trata os outros melhor... e os outros tratam você melhor e tudo melhora né... então é isso... a gente se cuidando, se alimentando bem... autoestima melhora, então você começa... você fica melhor... e tudo ao seu redor começa a melhorar né... é tudo conectado... é assim que melhorou minha vida...risos... autoestima elevada melhora.(...)”(N7)

Expressões de benefícios físicos

“(...) Ah...eu ... o mais importante pra mim foi “ os” exercícios...nossa... eu era muito preguiçosa...e agora é como ela falou, a gente já acorda pensando nisso e coloca uma música, incentiva e eu tô adorando... daí você já come melhor também... então é uma consequência né? (...)” (N3)

“(...) Eu estava muito preguiçosa..., mas durante a semana tô conseguindo fazer a caminhada... meu marido me deixa na praça e vai buscar a menina... e exercício... como a maior parte da noite ele vai na igreja eu fico sozinha, então tô conseguindo fazer mais exercícios... tem sido muito bom pra mim. o chá também, eu já gostava de tomar chá e à noite eu gosto...(...)” (N1)

“(...) De tudo que eu aprendi eu uso um pouco... aquele do livrinho... faço todos aqueles alongamentos... e... de alimentação né... o pãozinho... menos o da essência que eu já fiz encomenda ... estou pesquisando mais sobre isso...limpeza de pele... enfim tudo...a gente fica mais alegre... voltei a curtir as músicas que meu marido gosta... o ambiente melhorou tudo ali...(...)” (N9)

“(...) A parte que eu mais gostei foi dos exercícios... eu já tinha uma alimentação boa... sempre cuidei dessa parte... nunca fui dos doces... sempre gostei muito de legumes, salada..., mas o exercício... que nem meu marido faz academia, ele faz exercício na casa e falava pra mim, vem fazer comigo... eu falava não preciso... eu sou muito ativa sabe? Eu achava que eu já estava superada disso daí... e quando eu comecei a fazer eu vi que eu não “tava” entendeu? Eu vi que eu “tava” dolorida... começou a estralar sabe... eu pensei: nossa, eu estava precisando... então hoje eu acordo e já todo dia, primeira coisa já vou pro exercício... e isso tem me ajudado muito(...)” (N5)

“(...) Eu fui os exercícios, com certeza... eu comecei com os exercícios e daí no outro dia já dava mais ânimo... como ela falou, vai destravando tudo... daí você já vai comendo melhor... o dia rende mais... tira aquele desânimo...e me fez bem... espero seguir(...)” (N3)

“(...) Também da atividade física, exercício eu gostei bastante do que você passou... minhas pernas pareciam molengas , agora parece que descolou tudo... gente, eu não percebia que eu estava tão molenga... depois que eu comecei a atividade física eu sinto que firmou mais os músculos da perna... que eu faço bastante da perna pois minha perna estava fina... sumindo... então... dos exercícios... atividade física... meditação que eu já estava fazendo...vou procurar passar para as mulheres mais jovens que está por perto...tudo sobre ovo, alimentação... (...)”(N9)

“(...) Eu aprendi mais atividade física né...que eu fazia mais a caminhada.... também aquele pão de frigideira, aquele pão que você passou... tô fazendo todo dia, comendo ovo todo dia... que eu achava que ovo fazia mal...eu achava...agora meu marido compra duas bandejas.... agora até ele come, até ele tá comendo pãozinho de frigideira... pelo menos pela manhã eu tô fazendo isso ...ninguém gostava do ovo... não podia nem com o cheiro...(...)” (N9)

“(...) Alimentação e atividade física eu já fazia..., mas comecei a melhorar mais... o que eu comecei a tentar fazer que eu vi aqui, foi meditação..., mas não tô ainda... faço

assim de vez em quando, mas eu quero fazer mais porque eu acho que isso é muito importante(...)" (N7)

"(...) Se eu levar tudo ao pé da letra e tentar fazer pelo menos uma coisa a cada dia vai melhorar 100% com certeza... e eu era muito formiga...então eu comecei a policiar bastante, desde a primeira vez que eu vim aqui até agora eu consegui emagrecer 6 quilos já... a gente acha que é pouco mas não é... carregando cansa... pois o açúcar acarreta outro ciclo de doença se a gente não se policiar né...então eu quero ficar uma velha... uma velha com saúde... linda e maravilhosa com todos esses tratamentos e mostrar para as pessoas que a gente pode envelhecer sim... mas com dignidade ... e pode ser uma pessoa bonita... não é porque você é velha que você vai ser uma pessoa desleixada... o material que você trouxe era sempre didático, muito bem explicativo... acho que até em academia não explicava tão bem como você explicou.. .de uma maneira fácil e ser aprendida... e gostosa de aprender... então isso que deu um resultado também na nossa vida, eu acho assim... então eu só tenho mesmo é que agradecer...(...)" (N2)

"(...) ... faço assim de vez em quando, mas eu quero fazer mais porque eu acho que isso é muito importante e cuidar da pele(...)" (N7)

"(...)Eu gostei das receitas de limpeza de pele que são baratas... que a gente não ganha tão bem pra "tá" comprando cremes caríssimos, concorda? E aqueles cremes né... que ela passou pra nós...(...)" (N10)

"(...) Eu não me cuidava muito, mas depois da limpeza de pele, daí agora tô direto...(...)" (N4)

Educação em saúde

“(...) Cada coisa que falou aqui... eu sei eu como tantas aqui vai sempre lembrar que tem uma solução... e o que a gente não concluiu, tem coisas que não deu pra fazer mesmo... mas sempre eu sei que vai ser pro meu bem... pra minha saúde...e sempre vou querer estar fazendo né... é sempre importante... nunca vou esquecer como teve os papéis pra incentivar... quero concluir mais coisas do que foi feito, do que foi dito e do que eu aprendi aqui... e seus exercícios eu passei para as companheiras... (...)”(N1)

“(...) eu penso que sou capaz sim de passar como eu já passei... receitas e alimentação, e chás a gente passou pra todo mundo...na turminha da igreja da menopausa a gente caminha junto... também passei pra elas e com certeza elas passaram pra frente também...(...)” (N10)

“(...) e as pessoas me perguntam o que está acontecendo e eu explico que teve um projeto muito legal no posto e muita gente é desinformada e não tem essa informação que pode ter reuniões assim... então que tenha mesmo... que se expanda... que tenham outros grupos... que surjam outras oportunidades que as pessoas também tenham a oportunidade que a gente teve... que com certeza nossa qualidade de vida vai melhorando daqui para frente, porque acho que todo mundo vai pelo menos seguir 50 % à risca disso tudo e vai melhorar muito a nossa vida...”(N2)

“(...)...vou procurar passar para as mulheres mais jovens que está por perto...tudo sobre ovo, alimentação... (...)” (N9)

APÊNDICE C - Parecer Consubstanciado CEP

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS E DA SAÚDE DA
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE SÃO PAULO -
FCMS-PUC/SP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA ATENÇÃO HOLÍSTICA À SAÚDE NA QUALIDADE DE VIDA NO CLIMATÉRIO.

Pesquisador: CLEIDIANE FIDELIS ROMERO ALCOLEA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 30446020.6.0000.5373

Instituição Proponente: Fundação São Paulo - Campus Sorocaba da PUC-SP Fac Ciências Med e da

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.078.502

Apresentação do Projeto:

A expectativa com esse estudo é propor uma forma de integralizar os cuidados de saúde nas mulheres no climatério seguindo os princípios da medicina holística, que entende nossa existência como um todo. A proposta de fazer dupla avaliação em um mesmo estudo através da abordagem física pelo estímulo à prática de exercícios, e psíquica através de encontros com intuito de melhorar a autoestima e a qualidade de vida busca conectar essas ações já consagradas em outros estudos, bem como permitir um diagnóstico da população feminina que atinge o climatério e descrever estratégia que poderá ser reproduzida em outros serviços. Ainda faltam estudos na literatura que avaliem essas ações unificadas, o que nos incentiva a fazer esse trabalho com essas conexões e nos deixa otimistas em relação aos resultados. Esperamos também

Endereço: Rua Joubert Wey, 290
Bairro: Vergueiro **CEP:** 18.030-070
UF: SP **Município:** SOROCABA
Telefone: (15)3212-9896 **Fax:** (15)3212-9896 **E-mail:** cepfcms@pucsp.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS E DA SAÚDE DA
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE SÃO PAULO -
FCMS-PUC/SP



Continuação do Parecer: 4.078.502

proporcionar individualmente uma melhora dos sintomas psíquicos e físicos no atendimento primário para as mulheres envolvidas na pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: Analisar o impacto do modelo de assistência holística à saúde na qualidade de vida de mulheres climatéricas.

-Objetivo específico: Agregar o estímulo para oferecer informações de qualidade para as mulheres e qualificar as equipes de saúde para replicar o conhecimento adquirido.

-Objetivos secundários:

• Avaliar a qualidade de vida (QV) entre mulheres no climatério. • Relacionar com variáveis pessoais, sociais e psicológicas a intensidade dos sintomas e a QV

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequados

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os pesquisadores atendera, as recomendações

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os pesquisadores atendera, as recomendações

Recomendações:

Entende que as formação dos grupos poderia ser de "até 15" e não 20, pois o total de participantes proposto é 30.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Recomendo à este Comitê a situação de APROVADO, devido os pesquisadores terem adequado as recomendações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Acatar

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Rua Joubert Wey, 290
Bairro: Vergueiro **CEP:** 18.030-070
UF: SP **Município:** SOROCABA
Telefone: (15)3212-9896 **Fax:** (15)3212-9896 **E-mail:** cepfcms@pucsp.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS E DA SAÚDE DA
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE SÃO PAULO -
FCMS-PUC/SP



Continuação do Parecer: 4.078.502

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1514967.pdf	15/05/2020 10:51:11		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ult.pdf	15/05/2020 10:50:40	CLEIDIANE FIDELIS ROMERO ALCOLEA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclenovo.docx	09/03/2020 13:07:23	CLEIDIANE FIDELIS ROMERO ALCOLEA	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	cartacep.pdf	23/02/2020 12:14:52	CLEIDIANE FIDELIS ROMERO ALCOLEA	Aceito
Folha de Rosto	rosto.pdf	23/02/2020 12:14:26	CLEIDIANE FIDELIS ROMERO ALCOLEA	Aceito
Outros	lattesLuiz.pdf	21/02/2020 08:21:53	CLEIDIANE FIDELIS ROMERO ALCOLEA	Aceito
Outros	curPDF.pdf	20/02/2020 15:54:50	CLEIDIANE FIDELIS ROMERO ALCOLEA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	prefeitura.jpg	20/02/2020 15:53:20	CLEIDIANE FIDELIS ROMERO ALCOLEA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SOROCABA, 09 de Junho de 2020

Assinado por:
Dirce Setsuko Tacahashi
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Joubert Wey, 290
Bairro: Vergueiro **CEP:** 18.030-070
UF: SP **Município:** SOROCABA
Telefone: (15)3212-9896 **Fax:** (15)3212-9896 **E-mail:** cepfcms@pucsp.br

APÊNDICE D. Anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Votorantim-SP

Prefeitura Municipal de Votorantim
Estado de São Paulo
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Votorantim, 14 de fevereiro de 2.020

Autorizo a realização de atividades educativas do Projeto de Pesquisa - Avaliação do impacto da atenção holística à saúde na qualidade de vida no climatério do Programa de Estudos Pós-Graduados

Educação nas Profissões da Saúde Mestrado Profissional da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo PUC-SP - Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde a ser realizada pela pesquisadora Cleidiane Fidelis Romero Alcoléa na Unidade Básica de Saúde do Parque Bela Vista no município de Votorantim- SP no ano de 2020.

Atenciosamente.

Charles Rodrigues
Diretor de Divisão Médica

Charles Rodrigues
Diretor Depto. Médico
SESA

ANEXOS

ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

(cópia da participante voluntária)

Pesquisa: 'Avaliação do impacto da atenção holística à saúde na qualidade de vida no climatério'.

Pesquisadores responsáveis: Dra. Cleidiane Fidelis Romero Alcoléa e Dr. Luiz Ferraz de Sampaio Neto (orientador)

Instituição da Pesquisa: Programa de Estudos Pós-Graduados de Educação nas Profissões da Saúde da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde/ PUC-SP.

Você está sendo convidada a participar da pesquisa denominada: "Avaliação do impacto da atenção holística à saúde na qualidade de vida no climatério". Este estudo se propõe a investigar como o adequado atendimento ginecológico e clínico às mulheres na fase da menopausa pode contribuir para melhorar a qualidade de vida. Assim, nossa proposta é buscar conhecer como você percebe a fase da transição menopausal e a melhorar as condições de vida e saúde de mulheres que, como você, estejam com idade entre 40 e 64 anos.

Para isto inicialmente será necessário realizar algumas perguntas a respeito da sua saúde e das suas atividades de vida, bem como mais para a frente serão programadas atividades de grupo com outras mulheres na mesma fase de vida que você.

As perguntas que faremos em nada serão diferentes daquelas que fazemos em uma consulta médica. Pretendemos avaliar os seus sintomas, avaliar como está a sua qualidade de vida. Além disso, faremos o exame físico geral com a aferição do seu peso, altura, circunferência de cintura e quadril e sua pressão arterial. Isso deve ocorrer na consulta inicial com a médica responsável pela pesquisa.

As reuniões em grupo ocorrerão em 6 ocasiões, previamente agendadas com a concordância de todas as participantes e devem acontecer nesta UBS, sob a coordenação da médica ginecologista e a participação eventual de outros profissionais da saúde. Ao término dos grupos de discussão sobre climatério teremos um último encontro em que faremos uma discussão dirigida sobre a experiência de ter se reunido com outras mulheres e ter refletido sobre essa fase de vida. Esta reunião será gravada para permitir recuperar as informações ali relatadas.

Após finalizar a consulta inicial serão entregues para que você preencha alguns questionários para avaliar sua qualidade de vida, o estilo de vida e verificar a existência e intensidade de sintomas da menopausa. Caso você tenha dificuldade na leitura, será ajudada pelo entrevistador. Tudo que você responder será estritamente confidencial, as informações coletadas serão usadas apenas em relatos científicos, não sendo possível a identificação pessoal. Na última reunião novamente você deverá responder estes mesmos questionários.

Você não receberá remuneração ou outros benefícios se aceitar participar nesta pesquisa, sendo possível você desistir da participação em qualquer momento, e caso faça isso seus atendimentos médicos na UBS prosseguirão sem nenhum problema, não incorrendo em nenhuma penalização. Por outro lado você terá os benefícios de participar de um estudo que poderá contribuir para melhorar sua experiência da menopausa, igualmente você poderá ajudar outras mulheres, da mesma forma que ouvir as experiências de outras mulheres poderá lhe ajudar a superar algumas dificuldades e tirar dúvidas sobre o assunto.

Sua participação nesse projeto é voluntária. A qualquer momento, você poderá recusar-se a continuar a entrevista, a responder perguntas específicas ou mesmo retirar seu consentimento,

sem que isto cause qualquer prejuízo em relação às etapas do projeto que você participou. Caso você tenha alguma dúvida sobre a aprovação no Comitê de Ética desta pesquisa, pode acessá-lo no horário comercial (8-16 horas) de segunda a sexta-feira pelo telefone (15) 3212-9896, que fica localizado no 5º andar do Prédio da Faculdade, na sala 506, na Rua Joubert Wey, 290, Bairro Vergueiro em Sorocaba -SP - CEP: 18030070- e-mail: cepfcms@pucsp.br .com Sra. Debora. Caso tenha alguma informação adicional que gostaria de obter, pode contatar os pesquisadores Cleidiane Fidelis R. Alcoléa – tel. (15) 99778-1881 – e-mail: goalcolea@gmail.com ou Luiz Sampaio – tel. (15) 3232-2374 – e-mail fsampaio@pucsp.br.

Declaro que fui informada dos objetivos do projeto “Avaliação do impacto da atenção holística à saúde na qualidade de vida no climatério” de maneira clara e detalhada. Esclareci minhas dúvidas e sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações. Esse termo consta em duas vias, ficando uma com a participante e outra com o investigador.

Eu, _____ declaro que, após ter sido convenientemente esclarecida e ter entendido o que me foi explicado, aceito participar desta pesquisa.

Votorantim, _____ de _____ de 2020.

Nome e assinatura da participante voluntária:

RG:

Dra. Cleidiane Fidelis Romero Alcoléa - pesquisadora responsável

RG:

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

(cópia da pesquisadora)

Pesquisa: 'Avaliação do impacto da atenção holística à saúde na qualidade de vida no climatério'.

Pesquisadores responsáveis: Dra. Cleidiane Fidelis Romero Alcoléa e Dr. Luiz Ferraz de Sampaio Neto (orientador)

Instituição da Pesquisa: Programa de Estudos Pós-Graduados de Educação nas Profissões da Saúde da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde/ PUC-SP.

Você está sendo convidada a participar da pesquisa denominada: "Avaliação do impacto da atenção holística à saúde na qualidade de vida no climatério". Este estudo se propõe a investigar como o adequado atendimento ginecológico e clínico às mulheres na fase da menopausa pode contribuir para melhorar a qualidade de vida. Assim, nossa proposta é buscar conhecer como você percebe a fase da transição menopausal e a melhorar as condições de vida e saúde de mulheres que, como você, estejam com idade entre 40 e 64 anos.

Para isto inicialmente será necessário realizar algumas perguntas a respeito da sua saúde e das suas atividades de vida, bem como mais para a frente serão programadas atividades de grupo com outras mulheres na mesma fase de vida que você.

As perguntas que faremos em nada serão diferentes daquelas que fazemos em uma consulta médica. Pretendemos avaliar os seus sintomas, avaliar como está a sua qualidade de vida. Além disso, faremos o exame físico geral com a aferição do seu peso, altura, circunferência de cintura e quadril e sua pressão arterial. Isso deve ocorrer na consulta inicial com a médica responsável pela pesquisa.

AS reuniões em grupo ocorrerão em 6 ocasiões, previamente agendadas com a concordância de todas as participantes e devem acontecer nesta UBS, sob a coordenação da médica ginecologista e a participação eventual de outros profissionais da saúde. Ao término dos grupos de discussão sobre climatério teremos um último encontro em que faremos uma discussão dirigida sobre a experiência de ter se reunido com outras mulheres e ter refletido sobre essa fase de vida. Esta reunião será gravada para permitir recuperar as informações ali relatadas.

Após finalizar a consulta inicial serão entregues para que você preencha alguns questionários para avaliar sua qualidade de vida, o estilo de vida e verificar a existência e intensidade de sintomas da menopausa. Caso você tenha dificuldade na leitura, será ajudada pelo entrevistador. Tudo que você responder será estritamente confidencial, as informações coletadas serão usadas apenas em relatos científicos, não sendo possível a identificação pessoal. Na última reunião novamente você deverá responder estes mesmos questionários.

Você não receberá remuneração ou outros benefícios se aceitar participar nesta pesquisa, sendo possível você desistir da participação em qualquer momento, e caso faça isso seus atendimentos médicos na UBS prosseguirão sem nenhum problema, não incorrendo em nenhuma penalização. Por outro lado você terá os benefícios de participar de um estudo que poderá contribuir para melhorar sua experiência da menopausa, igualmente você poderá ajudar outras mulheres, da mesma forma que ouvir as experiências de outras mulheres poderá lhe ajudar a superar algumas dificuldades e tirar dúvidas sobre o assunto.

Sua participação nesse projeto é voluntária. A qualquer momento, você poderá recusar-se a continuar a entrevista, a responder perguntas específicas ou mesmo retirar seu consentimento, sem que isto cause qualquer prejuízo em relação às etapas do projeto que você participou. Caso você tenha alguma dúvida sobre a aprovação no Comitê de Ética desta pesquisa, pode

acessá-lo no horário comercial (8-16 horas) de segunda a sexta-feira pelo telefone (15) 3212-9896, que fica localizado no 5º andar do Prédio da Faculdade, na sala 506, na Rua Joubert Wey, 290, Bairro Vergueiro em Sorocaba -SP - CEP: 18030070- e-mail: cepfcms@pucsp.br. .com Sra. Debora. Caso tenha alguma informação adicional que gostaria de obter, pode contatar os pesquisadores Cleidiane Fidelis R. Alcoléa – tel. (15) 99778-1881 – e-mail: goalcolea@gmail.com ou Luiz Sampaio – tel. (15) 3232-2374 – e-mail lfSampaio@pucsp.br.

Declaro que fui informada dos objetivos do projeto “Avaliação do impacto da atenção holística à saúde na qualidade de vida no climatério” de maneira clara e detalhada. Esclareci minhas dúvidas e sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações. Esse termo consta em duas vias, ficando uma com a participante e outra com o investigador.

Eu, _____ declaro que, após ter sido convenientemente esclarecida e ter entendido o que me foi explicado, aceito participar desta pesquisa.

Votorantim, _____ de _____ de 2020.

Nome e assinatura da participante voluntária:

RG:

Dra. Cleidiane Fidelis Romero Alcoléa - pesquisadora responsável

RG:

ANEXO B - Índice Menopausal de Blatt-Kupperman

Fonte: Santos, Livia Matavelli, et al. "Síndrome do climatério e qualidade de vida: uma percepção das mulheres nessa fase da vida." Revista APS 10.1 (2007): 20-26.

Disponível em: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Climaterio.pdf>

Índice de Kupperman

Total: _____

Tipos dos sintomas	Leves	Moderados	Acentuados
Vasomotores	4	8	12
Parestesias	2	4	6
Insônia	2	4	6
Nervosismo	2	4	6
Melancolia	1	2	3
Vertigem	1	2	3
Fraqueza	1	2	3
Artralg. e/ou mialg	1	2	3
Cefaléia	1	2	3
Palpitações	1	2	3
Formigamento	1	2	3
Total	17	34	51

Leve: até 19

Moderado: de 20 a 35

Acentuado: acima de 35

Nº fogachos/ dia: _____

Idade inicio dos fogachos: _____

ANEXO C - Escala de Autoestima versão UNIFESP-EPM (A partir da Rosenberg's Self-Esteem Scale, 1965)

Neste questionário existem 10 afirmativas. Por favor, leia com atenção cada uma delas e preencha cada item da lista cuidadosamente, marcando com um X nos espaços correspondentes a cada afirmativa. Marque apenas uma alternativa por afirmativa.

1 – De uma forma geral (apesar de tudo), estou satisfeita comigo mesma.	Concordo plenamente 0	Concordo 1	Discordo 2	Discordo plenamente 3
2 – Às vezes, eu acho que eu não sirvo para nada (desqualificada ou inferior em relação aos outros).	Concordo plenamente 3	Concordo 2	Discordo 1	Discordo plenamente 0
3 – Eu sinto que eu tenho um tanto (um número) de boas qualidades.	Concordo plenamente 0	Concordo 1	Discordo 2	Discordo plenamente 3
4 – Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das outras pessoas (desde que me ensinadas).	Concordo plenamente 0	Concordo 1	Discordo 2	Discordo plenamente 3
5 – Não sinto satisfação nas coisas que realizei. Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar.	Concordo plenamente 3	Concordo 2	Discordo 1	Discordo plenamente 0
6 – Às vezes, eu realmente me sinto inútil (incapaz de fazer as coisas).	Concordo plenamente 3	Concordo 2	Discordo 1	Discordo plenamente 0
7 – Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos num plano igual (num mesmo nível) às outras pessoas).	Concordo plenamente 0	Concordo 1	Discordo 2	Discordo plenamente 3
8 – Não me dou o devido valor. Gostaria de ter mais respeito por mim mesmo.	Concordo plenamente 3	Concordo 2	Discordo 1	Discordo plenamente 0
9 – Quase sempre eu estou inclinada a achar que sou uma fracassada.	Concordo plenamente 3	Concordo 2	Discordo 1	Discordo plenamente 0
10 – Eu tenho uma atitude positiva (pensamentos, atos e sentimentos positivos) em relação a mim mesmo.	Concordo plenamente 0	Concordo 1	Discordo 2	Discordo plenamente 3

ANEXO D - WHOQOL – ABREVIADO (FLECK et al, 2000) - Versão em português

NOME: _____ DATA: __/__/__

QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA – WHOQOL - bref

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas.

Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

Você recebe dos outros o apoio de que necessita?

NADA	MUITO POUCO	MÉDIO	MUITO	COMPLETAMENTE
1	2	3	4	5

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

NADA	MUITO POUCO	MÉDIO	MUITO	COMPLETAMENTE
1	2	3	-	5

Você deveria circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. E assim por diante.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?

MUITO RUIM	RUIM	NEM RUIM, NEM BOA	BOA	MUITO BOA
1	2	3	4	5

2. Quão satisfeita você está com a sua saúde?

MUITO INSATISFEITA	INSATISFEITA	NEM SATISFEITA, NEM INSATISFEITA	SATISFEITA	MUITO SATISFEITA
1	2	3	4	5

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

3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?

NADA	MUITO POUCO	MAIS OU MENOS	BASTANTE	EXTREMAMENTE
1	2	3	4	5

4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

NADA	MUITO POUCO	MAIS OU MENOS	BASTANTE	EXTREMAMENTE
1	2	3	4	5

5. O quanto você aproveita a vida?

NADA	MUITO POUCO	MAIS OU MENOS	BASTANTE	EXTREMAMENTE
1	2	3	4	5

6. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?

NADA	MUITO POUCO	MAIS OU MENOS	BASTANTE	EXTREMAMENTE
------	----------------	------------------	----------	--------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. Quanto você consegue se concentrar?

NADA	MUITO POUCO	MAIS OU MENOS	BASTANTE	EXTREMAMENTE
1	2	3	4	5

8. Quão segura você se sente em sua vida diária?

NADA	MUITO POUCO	MAIS OU MENOS	BASTANTE	EXTREMAMENTE
1	2	3	4	5

9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?

NADA	MUITO POUCO	MAIS OU MENOS	BASTANTE	EXTREMAMENTE
1	2	3	4	5

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

10. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?

NADA	MUITO POUCO	MÉDIO	MUITO	COMPLETAMENTE
1	2	3	4	5

11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?

NADA	MUITO POUCO	MÉDIO	MUITO	COMPLETAMENTE
1	2	3	4	5

12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

NADA	MUITO POUCO	MÉDIO	MUITO	COMPLETAMENTE
------	----------------	-------	-------	---------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?

NADA	MUITO POUCO	MÉDIO	MUITO	COMPLETAMENTE
1	2	3	4	5

14. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?

NADA	MUITO POUCO	MÉDIO	MUITO	COMPLETAMENTE
1	2	3	4	5

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

15. Quão bem você é capaz de se locomover?

MUITO RUIM	RUIM	NEM RUIM, NEM BOM	BOM	MUITO BOM
1	2	3	4	5

16. Quão satisfeita você está com o seu sono?

MUITO INSATISFEITA	INSATISFEITA	NEM SATISFEITA, NEM INSATISFEITA	SATISFEITA	MUITO SATISFEITA
1	2	3	4	5

17. Quão satisfeita você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?

MUITO INSATISFEITA	INSATISFEITA	NEM SATISFEITA, NEM INSATISFEITA	SATISFEITA	MUITO SATISFEITA
-----------------------	--------------	---	------------	---------------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

18. Quão satisfeita você está com sua capacidade para o trabalho?

MUITO INSATISFEITA	INSATISFEITA	NEM SATISFEITA, NEM INSATISFEITA	SATISFEITA	MUITO SATISFEITA
1	2	3	4	5

19. Quão satisfeita você está consigo mesmo?

MUITO INSATISFEITA	INSATISFEITA	NEM SATISFEITA, NEM INSATISFEITA	SATISFEITA	MUITO SATISFEITA
1	2	3	4	5

20. Quão satisfeita você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?

MUITO INSATISFEITA	INSATISFEITA	NEM SATISFEITA, NEM INSATISFEITA	SATISFEITA	MUITO SATISFEITA
1	2	3	4	5

21. Quão satisfeita você está com sua vida sexual?

MUITO INSATISFEITA	INSATISFEITA	NEM SATISFEITA, NEM INSATISFEITA	SATISFEITA	MUITO SATISFEITA
1	2	3	4	5

22. Quão satisfeita você está com o apoio que você recebe de seus amigos?

MUITO INSATISFEITA	INSATISFEITA	NEM SATISFEITA, NEM INSATISFEITA	SATISFEITA	MUITO SATISFEITA
-----------------------	--------------	---	------------	---------------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

23. Quão satisfeita você está com as condições do local onde mora?

MUITO INSATISFEITA	INSATISFEITA	NEM SATISFEITA, NEM INSATISFEITA	SATISFEITA	MUITO SATISFEITA
1	2	3	4	5

24. Quão satisfeita você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

MUITO INSATISFEITA	INSATISFEITA	NEM SATISFEITA, NEM INSATISFEITA	SATISFEITA	MUITO SATISFEITA
1	2	3	4	5

25. Quão satisfeita você está com o seu meio de transporte?

MUITO INSATISFEITA	INSATISFEITA	NEM SATISFEITA, NEM INSATISFEITA	SATISFEITA	MUITO SATISFEITA
1	2	3	4	5

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

26. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como maus humores, desespero, ansiedade, depressão?

NUNCA	ALGUMAS VEZES	FREQUENTEMENTE	MUITO FREQUENTEMENTE	SEMPRE
1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

ANEXO E - Inventário de depressão de Beck

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações.

Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) diante da afirmação, em cada grupo, que descreve melhor a maneira como você tem se sentido nesta semana, incluindo hoje.

Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma.

Tome o cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer a sua escolha.

1. 0 Não me sinto triste.
 - 1 Eu me sinto triste.
 - 2 Estou sempre triste e não consigo sair disso.
 - 3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar.

2. 0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro.
 - 1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro.
 - 2 Acho que nada tenho a esperar.
 - 3 Acho o futuro sem esperança e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar.

3. 0 Não me sinto um fracasso.
 - 1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum.
 - 2 Quando olho para trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos.
 - 3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso.

4. 0 Tenho tanto prazer em tudo como antes.
 - 1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes.
 - 2 Não encontro um prazer real em mais nada.
 - 3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo.

5. 0 Não me sinto especialmente culpado.
 - 1 Eu me sinto culpado às vezes.
 - 2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo.
 - 3 Eu me sinto sempre culpado.

6. 0 Não acho que esteja sendo punido.
 - 1 Acho que posso ser punido.
 - 2 Creio que vou ser punido.
 - 3 Acho que estou sendo punido.

7. 0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo.
 - 1 Estou decepcionado comigo mesmo.
 - 2 Estou enojado de mim.
 - 3 Eu me odeio.

8. 0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros.
 - 1 Sou crítico em relação a mim devido a minhas fraquezas ou meus erros.
 - 2 Eu me culpo sempre por minhas falhas
 - 3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece.

9. 0 Não tenho quaisquer ideias de me matar.

1 Tenho ideias de me matar, mas não as executaria.

2 Gostaria de me matar.

3 Eu me mataria se tivesse oportunidade.

10. 0 Não choro mais que o habitual.

1 Choro mais agora do que costumava.

3 Agora, choro o tempo todo.

3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo mesmo que o queira

11.0 Não sou mais irritado agora do que já fui.

1 Fico molestado ou irritado mais facilmente do que costumava.

2 Atualmente me sinto irritado o tempo todo.

3 Absolutamente não me irrita com as coisas que costumavam irritar-me.

12. 0 Não perdi o interesse nas outras pessoas.

1 Interesse-me menos do que costumava pelas outras pessoas.

2 Perdi a maior parte do meu interesse nas outras pessoas.

3 Perdi todo o meu interesse nas outras pessoas.

13.0 Tomo decisões mais ou menos tão bem como em outra época.

1 Adio minhas decisões mais do que costumava.

2 Tenho maior dificuldade em tomar decisões do que antes.

3 Não consigo mais tomar decisões.

14. 0 Não sinto que minha aparência seja pior do que costumava ser.

1 Preocupo-me por estar parecendo velho ou sem atrativos.

2 Sinto que há mudanças permanentes em minha aparência que me fazem parecer sem atrativos.

3 Considero-me feio.

15. 0 Posso trabalhar mais ou menos tão bem quanto antes.

1 Preciso de um esforço extra para começar qualquer coisa.

2 Tenho de me esforçar muito até fazer qualquer coisa.

3 Não consigo fazer nenhum trabalho.

16. 0 Durmo tão bem quanto de hábito.

1 Não durmo tão bem quanto costumava.

2 Acordo uma ou duas horas mais cedo do que de hábito e tenho dificuldade para voltar a dormir.

3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e tenho dificuldade para voltar a dormir.

17. 0 Não fico mais cansado que de hábito.

1 Fico cansado com mais facilidade do que costumava.

2 Sinto-me cansado ao fazer quase qualquer coisa.

3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa.

18. 0 Meu apetite não está pior do que de hábito.

1 Meu apetite não é tão bom quanto costumava ser.

2 Meu apetite está muito pior agora.

3 Não tenho mais nenhum apetite.

19. 0 Não perdi muito peso, se é que perdi algum ultimamente.

1 Perdi mais de 2,5 Kg.

2 Perdi mais de 5,0 Kg.

3 Perdi mais de 7,5 Kg. Estou deliberadamente tentando perder peso, comendo menos:SIM () NÃO ()

20. 0 Não me preocupo mais que o de hábito com minha saúde.

1 Preocupo-me com problemas físicos como dores e aflições ou perturbações no estômago ou prisão de ventre.

2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa que não isso.

3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em outra coisa.

21. 0 Não tenho observado qualquer mudança recente em meu interesse sexual.

1 Estou menos interessado por sexo que costumava.

2 Estou bem menos interessado em sexo atualmente.

3 Perdi completamente o interesse por sexo

ANEXO F - Cartilha de orientação de atividades físicas para a mulher na menopausa



APRESENTAÇÃO

Esta cartilha tem como objetivo informar, orientar e demonstrar exercícios físicos e estilo de vida saudável, de forma prática e simples, a mulheres que estão na fase da vida em que ocorre a menopausa.

Todas as informações foram preparadas sob a orientação de profissionais competentes, como Professores, Médicos e outros Profissionais da área da Saúde, do Ensino e de Pesquisas Científicas.

Faça uso de todo o conteúdo com consciência e responsabilidade, para si mesma e para outras mulheres que passam ou passarão por esta fase tão importante da vida.

Divulgue entre seus contatos e, caso tenha dúvidas, procure os profissionais da área da Saúde mais próximos e de sua inteira confiança.

Atenciosamente,

PROF. LUIS SEVERINO MACHADO

prof.luisseverino@yahoo.com.br

Sorocaba, setembro de 2015.

ÍNDICE

4. Estou no climatério! E agora, Doutor?
7. O Pentágulo de Nahas
8. Hábitos saudáveis e a Pirâmide Alimentar
10. Atividade física na menopausa e seus princípios
12. As melhores atividades físicas para a mulher na menopausa. Calcule a sua Zona-Alvo
14. Aprenda a medir sua frequência cardíaca
15. Vai praticar atividade física? Então lembre-se...
16. Sugestões de atividades físicas para a mulher
18. Caminhada - Conheça o programa e as dicas para praticar atividades físicas
20. Teste PAR-Q-1 (fatores de risco para a saúde)
22. Avalie o seu estilo de vida - preencha o gráfico
24. Dicas importantes para você cuidar bem da sua saúde



DOUTOR, ESTOU NO CLIMATÉRIO!
E AGORA, O QUE FAÇO? E QUAL
É A DIFERENÇA ENTRE
CLIMATÉRIO E MENOPAUSA?

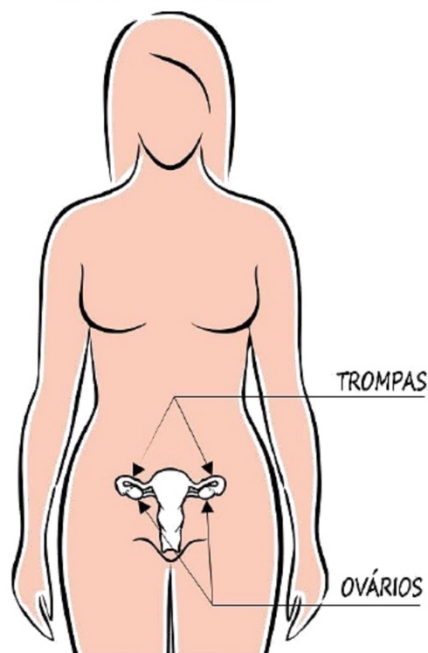
E COMO VAI FICAR MEU CORPO?
ELE VAI MUDAR MUITO? VOU SER UMA
MULHER DOENTE A PARTIR DE AGORA?

POIS BEM, EU EXPLICO À
SENHORA... NA PARTE DE BAIXO
DA REGIÃO ABDOMINAL FICAM
AS TROMPAS, COM OS OVÁRIOS
JUNTO A ELAS. AO REDOR DOS
OVÁRIOS, EXISTEM VÁRIAS CAMADAS,
QUE LEVAM O NOME DE FOLÍCULOS...

À MEDIDA QUE A MULHER
ENVELHECE, ENTRE 45 E 55 ANOS,
ESSAS CAMADAS VÃO DIMINUINDO...

E O CLIMATÉRIO OCORRE
JUSTAMENTE POR CONTA DO
ESGOTAMENTO DESSAS CAMADAS
DE FOLÍCULOS OVARIANOS...

VEJA ESTE DESENHO:



ALGUMAS COISAS
A SENHORA
PODERÁ SENTIR.
VEJA QUAIS SÃO...



Primeiro, é importante entender que **climatério** não é doença, e sim um processo natural do corpo feminino.

Ele é determinado pela passagem da fase de vida em que a mulher possui sua capacidade reprodutiva plena para a fase de vida em que não haverá mais capacidade reprodutiva. Nesse período, o ciclo menstrual tende a ficar irregular e acontece a menopausa, que é a última menstruação da mulher.

Os sintomas podem se apresentar, tais como:

- fortes ondas de calor, irritabilidade,
- transpiração excessiva,
- tontura e palpitações,
- diminuição na vontade de fazer sexo,
- alteração de humor, ansiedade,
- depressão, fadiga,
- mudanças morfológicas (*alteração no formato do corpo*) e
- tendência ao sobrepeso e à obesidade.

Ainda há o aumento do número de mulheres com doenças do coração e hipertensão, por conta das alterações que podem ser provocadas no organismo pelo aumento dos ácidos graxos (gordura).

É importante dizer também que nem todas as mulheres sentem os mesmos sintomas e nem as mesmas intensidades.



É VERDADE, DOUTOR! NÃO É QUE EU TENHO SENTIDO ALGUMAS DESSAS COISAS QUE O SENHOR FALOU?

O QUE MAIS EU PRECISO SABER AGORA?

ENTÃO... A MULHER, NO CLIMATÉRIO, TEM MUITOS ANOS COMO EXPECTATIVA DE VIDA, POR ISSO É IMPORTANTE O MODO COMO ELA PASSARÁ A VIVER A PARTIR DESSE NOVO PERÍODO, OU SEJA, COMO SERÁ O SEU **"ESTILO DE VIDA"** DALI PARA A FRENTE. TER UM ACOMPANHAMENTO MÉDICO FREQUENTE E ADQUIRIR O HÁBITO DE FAZER UMA ATIVIDADE FÍSICA CONSTANTE SÃO COISAS MUITO IMPORTANTES A SE FAZER!

AGORA QUERO LHE FALAR SOBRE A FIGURA, NA PÁGINA AO LADO, EM FORMATO DE ESTRELA. É CHAMADA DE **"PENTÁCULO DE NAHAS"** E UTILIZADA PARA AVALIAR O ESTILO DE VIDA DE UMA PESSOA, NAS ÁREAS QUE DIRETAMENTE INTERFEREM NA SUA QUALIDADE DE VIDA, MOSTRANDO AS ÁREAS QUE ESTÃO POSITIVAS OU NEGATIVAS. VEJA UM EXEMPLO PREENCHIDO E SAIBA QUAIS SÃO ESSAS ÁREAS!



PENTÁCULO DE NAHAS

É um gráfico em forma de estrela de 5 pontas, que mostra o estilo de vida da pessoa através de suas preferências, em 5 áreas diferentes.

Esse gráfico é preenchido por cores, conforme os resultados obtidos através de um questionário.



ENTENDENDO O PENTÁCULO:

ATIVIDADE FÍSICA: a modernidade tem contribuído para o aumento do sedentarismo que, por consequência, tem contribuído com o aumento de doenças cardiovasculares. Por isso, é importante o estímulo e orientação para a prática da atividade física. Recentes evidências associam o sedentarismo como um fator de risco primário à saúde.

COMPORTAMENTO PREVENTIVO: usar cinto de segurança, usar protetor solar, usar preservativo, usar equipamentos de segurança no trabalho (*quando necessário*), não fumar, ingestão moderada de bebidas alcoólicas, não usar drogas, e outras ações capazes de prevenir possíveis situações de risco.

RELACIONAMENTOS: capacidade de se relacionar com qualidade com outras pessoas, independentemente de sua condição física, social e financeira. Mesmo diante de situações adversas, se o indivíduo consegue ter um relacionamento saudável com os de seu meio, isso tem contribuído para a percepção de bem-estar.

CONTROLE DE ESTRESSE: a OMS (*Organização Mundial da Saúde*) considera a obesidade como um tipo de estresse. Há duas formas de estresse: o **eustress**, como um tipo positivo e o **distress**, como negativo e desgastante. O problema está na capacidade da pessoa em conseguir perceber isso e agir de forma que mantenha equilibrada a relação entre o **eustress** e o **distress**.

NUTRIÇÃO: disposição em promover hábitos alimentares saudáveis, sem expor o organismo a regimes que ameacem sua integridade física.

IMPORTANTE!

NA ÚLTIMA PÁGINA DESTA CARTILHA VOCÊ ENCONTRA UM PENTÁCULO PARA PREENCHER COM OS SEUS DADOS E FAZER O SEU PRÓPRIO CONTROLE.

É MUITO IMPORTANTE QUE A SENHORA VISITE REGULARMENTE SEU GINECOLOGISTA, REFORCE SEUS BONS HÁBITOS ALIMENTARES, SEM SE PREOCUPAR SOMENTE COM QUESTÕES ESTÉTICAS E TAMBÉM FAÇA ATIVIDADES FÍSICAS!



MAS DOUTOR... NÃO GOSTO DE FAZER EXERCÍCIOS FÍSICOS E GOSTO DE COMER À VONTADE! COMO DEVER SER A MINHA BASE ALIMENTAR?

PIRÂMIDE ALIMENTAR
Uma base saudável



6 refeições ao dia:

café da manhã, almoço e jantar, com lanches intermediários. Veja com o seu médico as quantidades diárias ideais para o seu corpo e sua saúde.



IMPORTANTE!

Pratique atividade física,
no mínimo, 30 minutos diários

PIRÂMIDE ALIMENTAR

Uma base saudável



6 refeições ao dia:

café da manhã, almoço e jantar, com lanches intermediários. Veja com o seu médico as quantidades diárias ideais para o seu corpo e sua saúde.



IMPORTANTE!

Pratique atividade física, no mínimo, 30 minutos diários



O QUE É ATIVIDADE FÍSICA?
É QUALQUER MOVIMENTO CORPORAL
PRODUZIDO PELOS MÚSCULOS QUE
RESULTEM NUM AUMENTO DE GASTO
DAS RESERVAS ENERGÉTICAS.

BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA PARA AS MULHERES NA MENOPAUSA:

- Aumenta o volume de oxigênio utilizado pelo organismo ($VO_2máx$);
- Aumenta o volume de sangue que o coração envia para o corpo a cada minuto;
- Diminui o número de batimentos cardíacos (FC) em repouso e ao fazer esforços físicos relacionados às tarefas funcionais do dia a dia.
- Auxilia no controle da hipertensão;
- Melhora da resposta vascular periférica ao exercício: contribuindo com uma melhor circulação sanguínea;
- Aumento da massa muscular;
- Melhora a força muscular, coordenação, equilíbrio e responde mais rápido a estímulos;
- Auxilia no controle do diabetes;
- Diminui a quantidade de gordura nos vasos sanguíneos e órgãos;
- Contribui para redução da quantidade de gordura corporal;
- Melhora a sensação do bem-estar físico;
- Melhora a respiração;
- As articulações (*juntas*) funcionam melhor;
- Fortalecimento ósseo (*densidade óssea*);
- Contribui para a melhora da autoestima e da autoconfiança.



PRINCÍPIOS PARA A BOA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

CONTINUIDADE: faça atividade de 4 a 7 vezes por semana. É importante que você dê sequência aos treinamentos. Não deixe de fazer, para que os benefícios adquiridos não sejam perdidos.

ADAPTAÇÃO: deve-se começar com atividades leves e, gradualmente, após 15 dias, fazer leve aumento na intensidade do exercício, dessa maneira você dá o tempo necessário que o organismo necessita para adaptar ao exercício. Com o aumento gradual, também evita-se lesões.

INDIVIDUALIDADE: cada pessoa é única! Não se espelhe no que outras pessoas são capazes de fazer; faça respeitando seu próprio corpo! Devagar você também poderá chegar lá.

REVERSÃO: Mesmo treinado, se você parar de fazer exercício o organismo vai gradualmente perdendo os benefícios adquiridos. Se isso permanecer muito tempo, você volta à condição de sedentarismo. Portanto, ao iniciar, evite dar intervalos maiores de 3 dias, sem fazer nada.

ESPECIFICIDADE: significa que quando você fizer caminhada, seu coração, pulmões, vasos e metabolismo, serão os principais sistemas beneficiados. Ao fazer exercícios de força, seus músculos serão os principais beneficiários. Isso também é válido para os movimentos, ou seja, quanto mais você trabalhar determinados grupos musculares, mais adaptado esse grupo ficará. Portanto, quanto mais movimentos diferentes fizer, melhor!



PRINCÍPIOS PARA A BOA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

CONTINUIDADE: faça atividade de 4 a 7 vezes por semana. É importante que você dê sequência aos treinamentos. Não deixe de fazer, para que os benefícios adquiridos não sejam perdidos.

ADAPTAÇÃO: deve-se começar com atividades leves e, gradualmente, após 15 dias, fazer leve aumento na intensidade do exercício, dessa maneira você dá o tempo necessário que o organismo necessita para adaptar ao exercício. Com o aumento gradual, também evita-se lesões.

INDIVIDUALIDADE: cada pessoa é única! Não se espelhe no que outras pessoas são capazes de fazer; faça respeitando seu próprio corpo! Devagar você também poderá chegar lá.

REVERSÃO: Mesmo treinado, se você parar de fazer exercício o organismo vai gradualmente perdendo os benefícios adquiridos. Se isso permanecer muito tempo, você volta à condição de sedentarismo. Portanto, ao iniciar, evite dar intervalos maiores de 3 dias, sem fazer nada.

ESPECIFICIDADE: significa que quando você fizer caminhada, seu coração, pulmões, vasos e metabolismo, serão os principais sistemas beneficiados. Ao fazer exercícios de força, seus músculos serão os principais beneficiários. Isso também é válido para os movimentos, ou seja, quanto mais você trabalhar determinados grupos musculares, mais adaptado esse grupo ficará. Portanto, quanto mais movimentos diferentes fizer, melhor!

AS MELHORES ATIVIDADES FÍSICAS
PARA A MULHER NA MENOPAUSA...



EXERCÍCIOS AERÓBIOS

Que são feitos envolvendo grandes grupos musculares (*braços, pernas, tronco*), feita em baixa ou moderada intensidade e feito por longo período de tempo (mais que 20 minutos). Exemplos: caminhada, pedalada, natação.



FORTALECIMENTO MUSCULAR

Aumenta o volume muscular e da resistência aos músculos, com baixo peso e que possibilite, gradualmente, executar de 10 a 15 repetições, em 3 a 5 séries.



HIDROGINÁSTICA

Indicado pela característica de proteger o corpo da mulher de impacto articular durante a atividade. Com incrementos, é possível trabalhar a força muscular;



DANÇA

Trabalha atividade aeróbia e coordenativa, devendo ser estimulada esse tipo de atividade com frequência;



ALONGAMENTO

Prepara os músculos para evitar lesões.

COMO SABER SE NÃO ESTOU
CAMINHANDO RÁPIDO
OU LENTO DE MAIS?



BOA PERGUNTA! SE O RITMO FOR MUITO FRACO, NÃO TRARÁ BENEFÍCIOS E, SE FOR MUITO FORTE, PODE NÃO SER SAUDÁVEL... APRENDA A CALCULAR SUA A "ZONA-ALVO".

IMPORTANTE!

PROTEJA O SEU
CORAÇÃO!
EVITE PASSAR
DE **85%** DA SUA
FREQUÊNCIA
CARDÍACA
MÁXIMA.

CALCULE A SUA ZONA-ALVO

Tendo como exemplo uma mulher de 50 anos, vamos estabelecer o esforço da caminhada.

$$220 - (\text{sua idade}) \times 0.50$$

$$220 - 50 = 170 \times 0.50 = 85 \text{ bpm}$$

$$220 - (\text{sua idade}) \times 0.60$$

$$220 - 50 = 170 \times 0.60 = 102 \text{ bpm}$$

Assim, **85 bpm** (batimentos por minuto) é o **mínimo** e **102 bpm** o **máximo**.

Esse espaço entre o **mínimo** e o **máximo** é a **Zona Alvo**, onde o batimento pode variar, desde que esteja entre esse mínimo e máximo calculado.



APRENDA A MEDIR SUA
FREQUÊNCIA CARDÍACA...

NO PULSO

A maneira mais simples, sem dispor de equipamentos é colocar os dedos indicador e médio da mão esquerda na artéria radial (*região do pulso direito, abaixo do polegar*). Este é o método mais utilizado.



NO PESCOÇO

Outra maneira simples de medir a frequência cardíaca é colocar os dedos indicador e médio na artéria carótida (*na região do pescoço, abaixo do maxilar, no lado esquerdo*).

Em ambas as maneiras, para medir,
conte as pulsações durante
30 segundos e multiplique por 2.
O resultado indicará os
batimentos cardíacos em 1 minuto.

VAI PRATICAR
ATIVIDADE FÍSICA?
ENTÃO LEMBRE-SE...

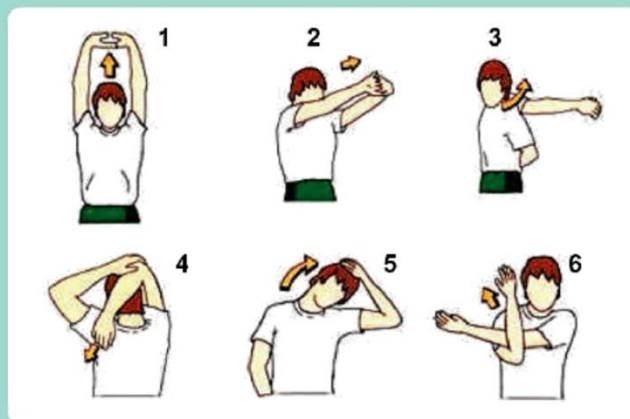


INICIE COM ALONGAMENTOS

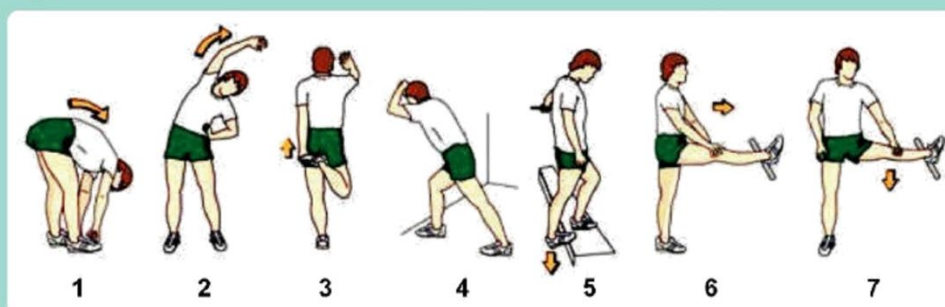
Permanecendo de 30 a 40 segundos em cada posição. Procure alongar principalmente os músculos que você irá trabalhar.

EXEMPLOS:

➔ Alongando braços e pescoço:



➔ Alongando pernas e tronco:





SUGESTÕES DE
ATIVIDADES FÍSICAS
PARA A MULHER:
FAÇA EXERCÍCIOS
DE MUSCULAÇÃO,
COM O PRÓPRIO
PESO CORPORAL.
SIGA A TABELA AO LADO...

PROGRAMA DE EXERCÍCIOS DE FORTALECIMENTO

1ª e 2ª Semana	3 x 6
3ª e 4ª Semana	3 x 8
5ª Semana	3 x 6
6ª e 7ª Semana	3 x 8
8ª e 9ª Semana	3 x 10
10ª Semana	3 x 8
11ª e 12ª Semana	3 x 10
13ª e 14ª Semana	3 x 12
15ª Semana	3 x 10
16ª Semana...	3 x 12 ou 15

As linhas EM AZUL indicam as semanas de descanso/recuperação ativa do organismo.

Coxas e pernas 1



Coxas e pernas 2



Ombro e trapézio (pescoço)**Posteriores das pernas****Peitoral e braços****Glúteos**



CAMINHADA

IMPORTANTE!

Durante a caminhada, de tempos em tempos, procure falar, assobiar ou cantarolar.

Caso não consiga, sem emitir som ofegante, é sinal que você precisa diminuir o ritmo da sua caminhada.

PROGRAMA DE CAMINHADA (atividade aeróbia)

	1º Dia	2º Dia	3º Dia	4º Dia
1ª Semana	20 minutos	20 minutos	25 minutos	25 minutos
2ª semana	25 minutos	25 minutos	30 minutos	30 minutos
3ª semana	30 minutos	30 minutos	35 minutos	35 minutos
4ª semana	20 minutos	20 minutos	25 minutos	25 minutos
5ª semana	25 minutos	25 minutos	30 minutos	30 minutos
6ª semana	30 minutos	30 minutos	35 minutos	35 minutos
7ª semana	35 minutos	35 minutos	40 minutos	40 minutos
8ª semana	25 minutos	25 minutos	30 minutos	30 minutos
9ª semana	30 minutos	30 minutos	40 minutos	40 minutos
10ª semana	40 minutos	40 minutos	50 minutos	50 minutos
11ª semana	50 minutos	50 minutos	60 minutos	60 minutos
12ª semana	30 minutos	30 minutos	40 minutos	40 minutos

IMPORTANTE!

As linhas EM AZUL representam semanas de descanso / recuperação ativa do organismo, pois a cada 3 semanas, com intensidade crescente da caminhada, existe a necessidade de uma semana leve para descanso.

DICAS PARA PRATICAR ATIVIDADES FÍSICAS

1. ÁGUA

Tome de 100 a 150 ml em temperatura ambiente (não gelada), a cada 15 ou 20 minutos de atividade. Não deixe de tomar água por conta da sensação de estar mais leve;

2. VESTIMENTAS

Use roupas leves, de fácil transpiração e confortáveis para executar movimentos;

3. CALÇADO

Use aquele que para você for o mais confortável possível, desde que não se solte facilmente dos pés, dando-lhe segurança e apoio ao caminhar;

4. CAMINHAR

Ao ir trabalhar e no retorno para casa, desça um ponto de ônibus antes do habitual. Escolha subir ou descer alguns lances de escada, ao invés de fazer o percurso todo no elevador;

5. NO INÍCIO

Inicie suas caminhadas ao redor do quarteirão de sua casa. Não é necessário ir longe;

6. BICICLETA

Faça passeios de bicicleta com frequência. Procure a companhia de outras pessoas, como incentivo mútuo.



IMPORTANT!

Não use quaisquer tipos de plásticos por debaixo das roupas, porque isso aumentará muito o seu suor (sudorese). De forma errada, as pessoas pensam que isso emagrece por causa da grande quantidade de líquido perdido.

No entanto, isso traz riscos à saúde, por fazer o corpo perder vitaminas e sais minerais de forma excessiva e perigosa. Além disso, o peso perdido será rapidamente repostado assim que você tomar água.



DOUTOR, ENTÃO DEPOIS DE SABER TUDO ISSO, EU JÁ POSSO SAIR FAZENDO ATIVIDADE FÍSICA?

CALMA... AINDA NÃO! PRIMEIRO É IMPORTANTE QUE A SENHORA FAÇA ESTE TESTE E VEJA O RESULTADO ABAIXO.



RESULTADO:

Cada **Sim** corresponde a um **Fator de Risco**.

Caso você marque mais de um **Sim**, é aconselhável que procure seu médico antes de iniciar uma atividade física.

TESTE PAR-Q 1

1. Seu médico já disse que você possui um problema cardíaco e recomendou atividades físicas apenas sob supervisão médica?
() Sim () Não
2. Você tem dor no peito provocada por atividades físicas?
() Sim () Não
3. Você sentiu dor no peito no último mês?
() Sim () Não
4. Você já perdeu a consciência em alguma ocasião ou sofreu alguma queda em virtude de tontura?
() Sim () Não
5. Você tem algum problema ósseo ou articular que poderia agravar-se com a prática de atividades físicas?
() Sim () Não
6. Algum médico já lhe prescreveu medicamento para pressão arterial ou para o coração?
() Sim () Não
7. Você tem conhecimento, por informação médica ou pela própria experiência, de algum motivo que poderia impedi-la de participar de atividades físicas sem supervisão médica?
() Sim () Não

AVALIAÇÃO DO PERFIL DO ESTILO DE VIDA

O ESTILO DE VIDA corresponde ao conjunto de ações habituais que refletem as atitudes e valores das pessoas.

Os itens abaixo representam características do estilo de vida relacionadas ao seu bem-estar. Anote um número na frente de cada item, considerando a escala:

- 0** absolutamente **não faz parte** de meu estilo de vida;
- 1** **às vezes** corresponde ao meu comportamento;
- 2** **quase sempre** verdadeiro no meu comportamento;
- 3** a afirmação **é sempre verdadeira** no meu dia a dia; **faz parte** de meu estilo de vida.

Componente: **NUTRIÇÃO**

- a. Sua alimentação diária inclui ao menos 5 porções de frutas e verduras. _____
- b. Você evita ingerir alimentos gordurosos (carnes gordas, frituras e doces). _____
- c. Você faz 4 a 5 refeições variadas ao dia, incluindo café da manhã completo. _____

Componente: **ATIVIDADE FÍSICA**

- d. Você realiza ao menos 30 minutos de atividades físicas, moderadas/intensas, de forma contínua ou acumulada, 5 ou mais dias na semana. _____
- e. Ao menos duas vezes por semana você realiza exercícios que envolvam força e alongamento muscular. _____
- f. No seu dia a dia, você caminha ou pedala como meio de transporte e, preferencialmente, usa as escadas ao invés do elevador. _____

Componente: **COMPORTEAMENTO PREVENTIVO**

- g. Você conhece sua PRESSÃO ARTERIAL, seus níveis de Colesterol e procura controlá-los. _____
- h. Você **NÃO FUMA** e ingere **ÁLCOOL** com moderação (menos de 2 doses ao dia). _____
- i. Você sempre usa sinto de segurança e, se dirige, o faz respeitando as normas de trânsito, nunca ingerindo álcool se vai dirigir. _____

Componente: **RELACIONAMENTO SOCIAL**

- j. Você procura cultivar amigos e está satisfeito com seus relacionamentos. _____
- k. Seu lazer inclui reuniões com amigos, atividades esportivas em grupos, participação em associações. _____
- l. Você procura ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social. _____

Componente: **CONTROLE DE ESTRESSE**

- m. Você reserva tempo de, ao menos 5 minutos, todos os dias para relaxar. _____
- n. Você mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado. _____
- o. Você equilibra o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer. _____

PENTÁCULO DO BEM-ESTAR

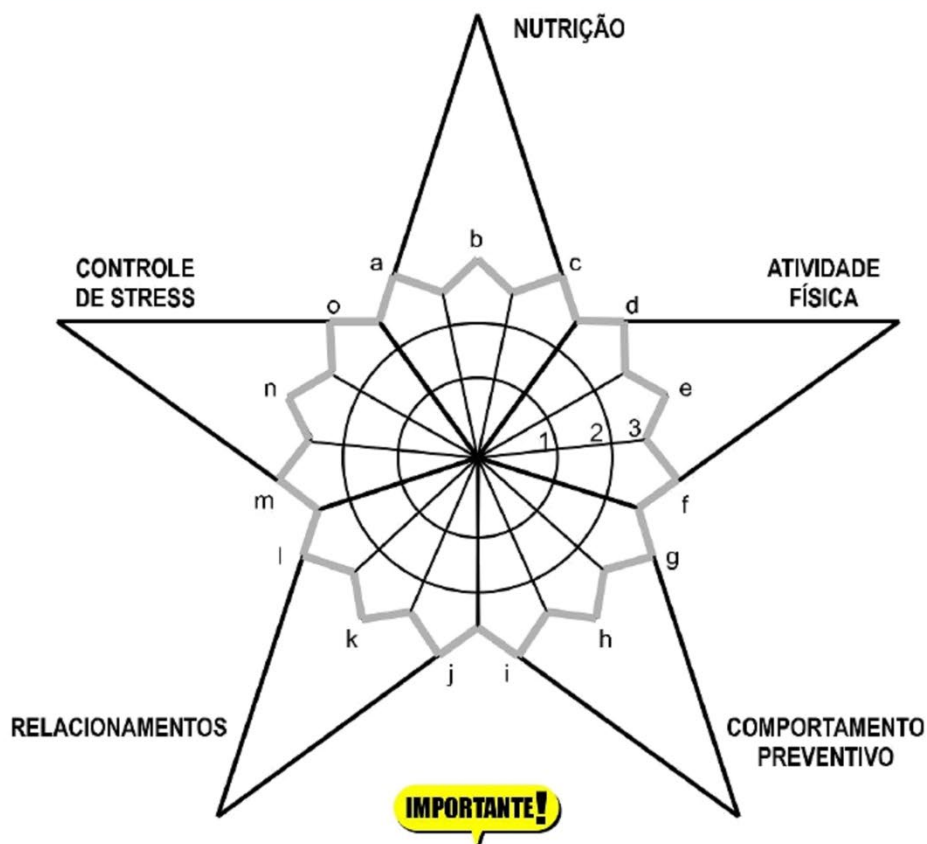
INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO

Para colorir, utilize 5 cores diferentes de lápis de cor ou de canetas hidrocor:

- Amarelo para NUTRIÇÃO,
- Azul para ATIVIDADE FÍSICA,
- Lilás para COMPORTAMENTO PREVENTIVO,
- Laranja para RELACIONAMENTOS e
- Verde para CONTROLE DE ESTRESSE.

Siga a **ordem alfabética** dos itens e preencha com as cores cada espaço correspondente no gráfico, dentro das linhas tracejadas:

- Deixe em branco se você marcou 0 para o item
- Preencha do centro até o **primeiro círculo**, se você marcou 1
- Preencha do centro até o **segundo círculo**, se você marcou 2
- Preencha do centro até a **linha cinza**, se você marcou 3



RESULTADO: quanto mais preenchidos com as cores estiverem os espaços de cada componente, melhor. Se algum deles ficar pouco preenchido ou mesmo em branco, procure um Educador Físico para orientá-la sobre o que fazer.

FONTE: Nahas et al. Base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde (2000).

ANEXO G - Planilha de metas semanais

NOME:						
Semana 1						
Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo

Medicamentos

Metas da Semana

Hábitos e Vícios