

A RELAÇÃO ENTRE A EXPRESSÃO CLIMATÉRICA E FATORES PSICOSSOCIAIS: CONTRIBUIÇÕES E POSSIBILIDADES A PARTIR DA ANÁLISE DE MULHERES NA MENOPAUSA DO INSTITUTO PARAIBANO DE ENVELHECIMENTO

THE RELATIONSHIP BETWEEN CLIMATERIC EXPRESSION AND PSYCHOSOCIAL FACTORS: CONTRIBUTIONS AND POSSIBILITIES FROM THE ANALYSIS OF WOMEN IN THE MENOPAUUSE OF THE INSTITUTO PARAIBANO OF AGING

Maria Socorro Albuquerque Cadeira¹
Gilka Paiva Oliveira Costa²
Naylla Duarte Queiroga³

RESUMO: Este artigo identificou a relação entre a expressão climatérica e fatores psicossociais, assim como apresentou meios que possam melhorar o enfrentamento dessa fase da vida da mulher. Realizou uma pesquisa de campo, de abordagem quantitativa com idosas, em que investigou os sintomas mais prevalentes durante o climatério/menopausa e analisou através da estatística inferencial a associação desses sintomas com percepções dos sintomas e da qualidade de vida. No estudo de campo, o perfil da amostra foi caracterizado por mulheres de 55 a 64 anos, brancas, católica, casadas com filhos, com nível de escolaridade superior, aposentadas, menopausadas há mais de cinco anos (73,0%). Os sintomas climatéricos e da menopausa impactam na qualidade de vida da mulher. A falta de preparo para o enfrentamento dessa fase da vida pode intensificar os efeitos negativos que interferem no contexto psicossocial feminino, os quais se expressam no desenvolvimento de patologias mentais, na disfunção no sistema familiar e social, e na satisfação sexual.

1625

Palavras-Chaves: Climatério. Menopausa. Qualidade de vida. Saúde da Mulher.

ABSTRACT: This article identified the relationship between climacteric expression and psychosocial factors. It presented means that can improve coping with this phase of women's lives. It carried out field research with a quantitative approach with elderly women. It investigated the most prevalent symptoms during menopause/menopause and analyzed the association of these symptoms with perceptions of symptoms and quality of life through inferential statistics. In the field study, the sample profile was characterized by women aged 55 to 64 years, white, Catholic, married with children, with higher education level, retired, menopause for more than five years (73.0%). Climacteric and menopause symptoms impact a woman's quality of life. The lack of preparation to face this stage of life can intensify the adverse effects that interfere with the female psychosocial context, expressed in the development of mental pathologies, dysfunction in the family and social system, and sexual satisfaction.

Keywords: Climacteric. Menopause. Quality of life. Women's Health.

¹Mestre em Gerontologia pelo Programa Mestrado Profissional em Gerontologia - Universidade Federal da Paraíba, UFPB.

²Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

³ Mestre em Planejamento e Dinâmicas Territoriais no Semiárido da UERN.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno demográfico universal. Tal etapa da vida, com suas peculiaridades, só pode ser compreendida a partir da relação que se estabelece entre os diferentes aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais (ROCHA, 2018).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (IBGE, 2014), nos últimos anos, a expectativa de vida da população brasileira tem aumentado, sendo a média de idade atual de 74 anos. No entanto, com relação às mulheres, essa expectativa atinge 77 anos. Em pesquisa realizada pelo IBGE (IBGE, 2018) no ano de 2018, foi ressaltado que um em cada quatro brasileiros será idoso até 2060, e que o gênero feminino tem maior expectativa de vida durante esse processo de envelhecimento (IBGE, 2018; IBGE, 2014).

Cada mulher vivencia o envelhecimento de forma subjetiva, em período marcado pela falência ovariana, responsável pela redução da produção estrogênica, sendo a principal causa das mudanças físicas e dos sintomas climatéricos (MERIGHI *et al.*, 2015). O climatério caracteriza-se pela transição entre o período reprodutivo e não reprodutivo. No entanto, a menopausa é o marco desse período, correspondendo ao último ciclo menstrual, reconhecida somente depois de um ano de sua ocorrência (BRASIL, 2008).

Assim, a menopausa é um evento que acontece durante o climatério. Nem a menopausa, nem o climatério são doenças, mas ocorrências naturais ao longo da vida das mulheres (BRASIL, 2008). Os sintomas durante esse período de transição podem incluir fogachos, suores noturnos, distúrbios do sono, oscilações de humor (irritabilidade, tristeza e tensão), déficits cognitivos, prejuízos sociais, entre outros. Autores ainda destacam que essas mudanças podem refletir no bem-estar psicológico (POLI; SCHWANKE; CRUZ, 2010; FREITAS; BARBOSA, 2015).

Embora desde 2004, tenha-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004), ainda são bastante pontuais e esparsas as pesquisas científicas que abordam a influência dos fatores emocionais na saúde da mulher menopausada (PEDRO *et al.*, 2002; MENDONÇA, 2004; PEYTON, 2007).

Todavia, ainda que exista uma base fisiológica para as mudanças físicas e sintomáticas da menopausa, é possível que fatores psicológicos possam interferir na expressão de sintomas climatéricos na menopausa? Com foco nesse questionamento, o artigo objetivou identificar a relação da expressão de sintomas climatéricos na menopausa que possam afetar a qualidade de vida. Especificamente, visou-se compreender como essas variáveis se correlacionam; identificando canais que possam favorecer a redução do

sofrimento causado pela síndrome climatérica.

1.1 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico, de cunho quantitativo, que contou com uma pesquisa de campo a partir da realização de entrevistas com mulheres idosas que frequentam o Instituto Paraibano de Envelhecimento da Universidade Federal da Paraíba, localizado no *Campus I* em João Pessoa- PB.

A princípio, realizou-se a divulgação da pesquisa científica através das plataformas digitais como o “*whatsapp*”, no grupo pertencente ao Instituto Paraibano de Envelhecimento. Logo após foi estabelecido contato inicial de forma online com as mulheres que voluntariamente desejaram participar da pesquisa, visando a apresentação dos objetivos do projeto e o esclarecimento de dúvidas, agindo em congruência com o disposto nas resoluções 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Sendo assim, foram aplicados os seguintes instrumentos:

- **Questionário sociodemográfico:** Foi elaborado e adaptado para se adequar às características das participantes, com questões sobre estado civil, escolaridade, idade, raça, renda familiar, profissão, tempo de exercício da profissão, relações interpessoais.
- **Escala de avaliação da menopausa (MRS) de Kupperman:** A escala tem como objetivo medir a gravidade dos sintomas do envelhecimento feminino e o seu impacto na área da saúde e qualidade de vida. A escala é composta por onze questões, distribuídas em três domínios de sintomas independentes: somato-vegetativos (ondas de calor, mal-estar do coração, problemas de sono, problemas musculares e nas articulações), psicológicos (estado de ânimo depressivo, irritabilidade, ansiedade e esgotamento físico e mental – itens 4 a 7, respectivamente), e urogenitais (problemas sexuais, problemas de bexiga e ressecamento vaginal). São classificados em graus de intensidade, sendo: Nenhum (0 pontos), pouco severo (1 ponto), moderado (2 pontos), severo (3 pontos) e muito severo (4 pontos).
- **Escala de Greene (climatério):** É composta por vinte e um itens, que permite a classificação da sintomatologia segundo subescalas de sintomas psicológicos (ansiedade e depressão), somáticos, vasomotores e sexuais. São classificados em graus de intensidade, sendo: Nunca (0 pontos), Leve (1 ponto), Moderado (2 pontos) e Intenso (3 pontos).
- **Escala de qualidade de vida (WHOQOL – Bref):** O *WHOQOL-Bref* é composto por 26 questões, duas de caráter geral sobre qualidade de vida e saúde e 24 questões ou facetas divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e com o meio ambiente. As questões do *WHOQOL-bref* possuem quatro tipos de escalas de respostas: intensidade, capacidade, frequência e avaliação, todas graduadas em cinco níveis. A escala de intensidade varia a resposta do “nada” à “extremamente” correspondente as questões perguntadas (ZANEI, 2006). A escala de capacidade varia de nada a completamente. Na escala de avaliação, o participante tem a opção de responder do “muito insatisfeito” a “muito insatisfeito”, do “muito ruim” a “muito bom”. A escala de frequência pode variar de nunca a sempre. As palavras possuem pontuação de um a cinco e para as questões de número: 3, 4, 26, 14, 83 os escores são invertidos (ZANEI, 2006).

Os dados foram tabulados e analisados por meio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 21). Para as comparações de grupos foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov para avaliar a normalidade dos dados, e este acusou que os escores das três escalas utilizadas não apresentaram distribuição normal, portanto, as comparações de dois grupos independentes foram realizadas com o teste não paramétrico de Mann-Whitney. Em todos os testes estatísticos utilizou-se o nível de significância igual a 5% (ou 0,05) e ITO, que significa que quando o Valor-p associado ao teste for maior que 0,05 admite a hipótese nula do teste como verdadeira, caso contrário será rejeitada.

Foram utilizados os modelos multivariados: Análise de Correspondência Simples e Múltipla para variáveis categorizadas a fim de se avaliar a associação entre estas variáveis e seus níveis categóricos. O modelo de classificação binária *Weight of Evidence* (WOE) foi utilizado no lugar do modelo de Regressão Logística para avaliar a influência dos fatores sociodemográficos no desfecho Climatério, Menopausa e Qualidade de vida, quando estes foram dicotomizados segundo dois grupos (Alto, aquele com valores acima de sua mediana e Baixo, aqueles com valores abaixo ou igual à sua mediana). Quando se utilizou a categorização em três grupos, estes foram elaborados com base nos quartis um e três.

1.2 RESULTADOS

Foi realizado um estudo quantitativo que procurou caracterizar a amostra clínica para melhor responder os questionamentos levantados na pesquisa de revisão integrativa. Essas informações caracterizam um perfil específico da amostra clínica de 111 participantes do sexo feminino pertencentes ao Instituto Paraibano de Envelhecimento, localizado na Universidade Federal da Paraíba, de onde pôde ser evidenciada uma amostra que possuem uma alta escolaridade com acesso a informação.

Mulheres de 55 a 64 anos (50,5%), de cor/raça brancas (64,9%) e pardas (28,8%), com religião predominantemente católica (63,1%), a maior parte casadas (59,5%), com filhos (84,7%), morando com o esposo (45,9%). Possuem o nível de escolaridade superior (87,4%), encontrando-se aposentadas (57,7%), com renda familiar (57,7%) e renda própria de 4 a 10 salários mínimos (46,9%), exerceram a profissão mais de 30 anos (53,2%), sendo apenas uma minoria que dedicaram aos cuidados familiares, declarando-se donas de casa (9%), e que estão vivenciando a menopausa há mais de cinco anos (73,0%).

Após a compreensão dos dados socioeconômicos, os estudos buscaram identificar os dados clínicos das participantes. Constatou-se que a hipertensão é a doença crônica mais

recorrente, acometendo 1 a cada 3 mulheres menopausadas (33,3%) .

1.3 DISCUSSÃO

O início da intervenção precoce em mulheres sintomáticas da menopausa pode prevenir ou atenuar as doenças crônicas que terão início aproximadamente dez anos mais tarde, como por exemplo, a hipertensão (LOBO *et al.*, 2014).

A hipertensão afeta diretamente a qualidade de vida. Segundo Ceravolo *et al.* (2007), a diminuição do estrogênio durante o período da menopausa aumenta a probabilidade da hipertensão arterial. O estrogênio é um hormônio protetor, aliado do coração, pois excita a dilatação dos vasos promovendo um melhor fluxo sanguíneo. Com a chegada da menopausa, o nível desse hormônio diminui, o que aumenta o risco do desenvolvimento de algumas doenças (SOUZA *et al.*, 2019). Os dados clínicos ainda constataram que embora as mulheres apresentassem doenças crônicas como citado anteriormente, 64% não fazem uso de medicamento, e as que fazem uso informaram que o medicamento mais utilizado é o hormônio (22,7%).

O uso de hormônios durante a menopausa promove melhor manejo dos sintomas, sendo indicado com frequência pelos profissionais de saúde como forma de aliviar os sintomas físicos (GRAVEENA *et al.*, 2013). Durante a pesquisa, também foi questionado se as participantes teriam desenvolvido algum tipo de transtorno psicológico após a menopausa, como: depressão, ansiedade, entre outros. Das III participantes, 27,0% responderam que desenvolveram ansiedade. Segundo Gordon *et al.* (2019), problemas relacionados à saúde mental são frequentes, pois existe uma correlação positiva entre sensibilidade a níveis altos de ansiedade e incômodo dos sintomas vasomotores.

Em estudos realizados por Valadares *et al.* (2008), relatam que umas das principais queixas relacionadas ao tratamento adequado da menopausa por parte das idosas, é a falta de informação sobre esse período. Vale ressaltar que alguns fatores sociais estariam relacionados a esse processo, como estereótipos criados acerca do papel da mulher na sociedade durante o período de envelhecimento.

O presente estudo também se propôs a quantificar, dado o número da amostra, o percentual de mulheres com acesso a informação sobre o climatério/menopausa. Os dados da pesquisa mostraram que 85,6% das mulheres receberam informações antes do Climatério/Menopausa. O acesso à informação tem sido cada vez mais frequente. O total de 81,1% das mulheres informaram que a técnica utilizada pelo médico para orientar foi o

diálogo.

Esse aumento de entendimento sobre a menopausa está relacionado aos projetos de saúde pública no Brasil que visibilizam a melhora da qualidade de vida na saúde da mulher, o que favorece aos tratamentos mais adequados aos sintomas da Climatério/Menopausa (FREITAS; BARBOSA, 2015). Outros fatores estão associados à qualidade de vida no Climatério/Menopausa, como a percepção positiva ou negativa desse período.

Freitas e Barbosa (2015) compreenderam que a polarização da percepção desse período pode influenciar diretamente a qualidade de vida da pessoa idosa. Os dados da pesquisa constataram que a maior parte das mulheres (50,5%) têm a percepção negativa sobre o climatério/menopausa, com o tempo de convivência com a menopausa, em geral, mais de 5 anos para 73% das respondentes. Nesse sentido, procurou-se compreender se a percepção (positiva/negativa) sobre o climatério e menopausa poderia influenciar na qualidade de vida.

Em estudos realizados por Valadares *et al.* (2008), relatam que umas das principais queixas relacionadas ao tratamento adequado da menopausa por parte das idosas, é a falta de informação sobre esse período. Vale ressaltar que alguns fatores sociais estariam relacionados a esse processo, como estereótipos criados acerca do papel da mulher na sociedade durante o período de envelhecimento.

O presente estudo também se propôs a quantificar, dado o número da amostra, o percentual de mulheres com acesso a informação sobre o climatério/menopausa. Os dados da pesquisa mostraram que 85,6% das mulheres receberam informações antes do Climatério/Menopausa. O acesso à informação tem sido cada vez mais frequente. O total de 81,1% das mulheres informaram que a técnica utilizada pelo médico para orientar foi o diálogo.

Esse aumento de entendimento sobre a menopausa está relacionado aos projetos de saúde pública no Brasil que visibilizam a melhora da qualidade de vida na saúde da mulher, o que favorece aos tratamentos mais adequados aos sintomas da Climatério/Menopausa (FREITAS; BARBOSA, 2015). Outros fatores estão associados à qualidade de vida no Climatério/Menopausa, como a percepção positiva ou negativa desse período.

Os autores Freitas e Barbosa (2015) compreenderam que a polarização da percepção desse período pode influenciar diretamente a qualidade de vida da pessoa idosa. Os dados da pesquisa constataram que a maior parte das mulheres (50,5%) têm a percepção negativa sobre o climatério/menopausa, com o tempo de convivência com a menopausa, em geral, mais de

5 anos para 73% das respondentes. Nesse sentido, procurou-se compreender se a percepção (positiva/negativa) sobre o climatério e menopausa poderia influenciar na qualidade de vida, conforme pode ser visto na tabela 1:

Tabela 1 - Influência da percepção positiva ou negativa do Climatério/Menopausa sobre os escores da Qualidade de vida.

Na sua percepção climatério e menopausa é?							
Escore	Positivo (n=54)			Negativo (n=56)			Valor-p
Qualidade de vida	Média	Mediana	DP	Média	Mediana	DP	<
	99,18	100,0	11,52	90,71	89,50	11,37	0,001

Fonte: Elaborado pela autora conforme Teste de Mann-Whitney (2023)

Após o levantamento de dados clínicos sobre o climatério, a pesquisa se propôs a compreender quais eram os sintomas que estavam mais frequentes durante a menopausa. Os sintomas clínicos da menopausa podem aparecer na vida das mulheres por volta dos 45 anos (TAYLOR-SWANSON *et al.*, 2018). A escala de avaliação da Menopausa (MRS) procurou avaliar as sintomáticas clínicas, como mostra a tabela a seguir:

Tabela 2 - Sintomas da Menopausa (Geral)

Sintomas da Menopausa	N	%	
1. Falta de ar suores e calores	82	73,9	<hr style="width: 100%; border: 1px solid black;"/> 1631
2. Mal estar do coração	61	55,0	
3. Problemas de sono	88	79,3	
4. Estado de ânimo depressivo	70	63,1	
6. Irritabilidade, tensa, agressiva	85	76,6	
7. Ansiedade, impaciência, pânico	78	70,3	
8. Esgotamento físico e mental queda geral em seu desempenho	87	78,4	
9. Problemas sexuais	92	82,9	
10. Problemas de bexiga	48	43,2	
11. Ressecamento Varginal	81	73,0	
12. Problemas musculares e nas articulações	88	79,3	

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Os sintomas são divididos em: somato-vegetativos, psicológicos, urogenitais. De acordo com o resultado da pesquisa, em 70% da amostra os sintomas somato-vegetativos que mais se destacaram foram: falta de ar e calores 73,9%; problemas de sono 79,3%; problemas

musculares e nas articulações 79,3%. Nos sintomas psicológicos, o esgotamento físico e mental, queda geral em seu desempenho, foi de 78,4%; irritabilidade, sentir-se nervosa, tensa, agressiva 76,6%. E nos problemas urogenitais foram: problemas sexuais 82,9% e ressecamento vaginal; sensação de ressecamento e ardência 73%. Através da análise de correspondência múltipla, pode-se perceber que existe uma relação de dependência entre os sintomas de climatério e a menopausa.

Assim, pode-se afirmar que quando os sintomas do climatério aumentam de intensidade, conseqüentemente, aumentam os sintomas na menopausa, sendo a mesma correspondência quando ocorre a redução dos sintomas. Alguns fatores podem estar relacionados a esse processo, como é o caso da qualidade de vida. Buscou-se compreender como as construções culturais, sociais e políticas podem impactar diretamente.

Através do questionário WHOqol-bref de qualidade de vida, buscou-se avaliar os quatro domínios: físico, psicológico, as relações sociais e meio ambiente das mulheres vivenciando o climatério/menopausa. Percebeu-se que os domínios mais afetados durante o período de climatério/menopausa foram o ambiental (73,28%) e as relações sociais (66,52%). O domínio ambiental possui questões de segurança física e proteção, ambiente familiar, condições socioeconômicas, cuidados da saúde, participação na comunidade, transporte etc.

1632

A qualidade de vida durante o envelhecimento feminino não é apenas afetada pelas questões biológicas, mas também pelos fatores ambientais que têm forte influência nesse período (MORI; COELHO, 2004). A prática de exercícios, a participação na comunidade, a estabilidade financeira, o vínculo afetivo familiar são alguns dos fatores que promovem uma melhor qualidade de vida durante a menopausa no domínio ambiental (CEYLAN; ÖZERDOĞAN, 2014).

Além disso, o domínio de relações sociais também mostrou um *déficit* significativo. Esse domínio é composto por relações sociais, suporte e apoio social e a atividade sexual.

Pesquisas comprovaram que mulheres com menos sintomas climatéricos possuem mais desejo sexual do que mulheres com sintomas mais graves (LONNÈE-HOFFMANN *et al.*, 2014). Alguns estudiosos consideram que a sexualidade na menopausa é afetada por diversos fatores, incluindo estresse, o seu bem-estar físico e do cônjuge, bem-estar psicológico e satisfação no relacionamento (LO;KOK, 2013). Sendo assim, a pesquisa procurou analisar como o climatério, menopausa e a qualidade de vida poderiam estar correlacionadas.

Pode-se perceber uma associação mais forte entre *escores* altos de Climatério com

Escores altos de Menopausa, como também *Escores* Baixos Climatério com *Escores* baixos de menopausa, ou seja: os *escores* de Climatério e Menopausa estão muito associados, quando um cresce o outro também cresce ou quando decresce um ou outro também decresce. O Valor-P de ambos os testes é menor que 0,05 e, portanto, permitem decidir que há diferença significativa nos *escores* do Climatério e da Menopausa por qualidade de vida.

Esse resultado nos mostra que o bem estar físico e a qualidade de vida estão correlacionados durante a menopausa e o climatério, em uma relação de dependência. Outrossim, é necessário salientar que a amostra desse estudo compreende em mulheres com acesso a informação, apresentando uma renda econômica de classe média à classe média alta, com escolaridade superior, e que apesar disso, apresentaram dificuldades no enfrentamento dessa fase de vida. É sabido que, a maioria das mulheres que são atendidas no sistema público de saúde apresentam um perfil diferente, em geral, em situação de vulnerabilidade social, baixo nível econômico e escolaridade, sem acesso a internet e assistência médica de qualidade.

Sendo assim, torna-se necessário articular estratégias de promoção e educação em saúde da mulher idosa para que possam prevenir sintomáticas e amenizar o impacto na qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa permitiu identificar variáveis importantes relacionadas a síndrome climatérica, menopausa e qualidade de vida. Constatou-se que existe uma relação de dependência entre menopausa, climatério e qualidade de vida. Os registros apontam para o impacto direto da síndrome climatérica e menopáusica no bem-estar físico, social e emocional da mulher, com incontestável diminuição da qualidade de vida.

Outro contraponto a ser considerado é que a percepção que a mulher possui sobre a menopausa tem fator determinante na qualidade de vida. Merece destaque a amostra clínica do estudo em relação às mulheres que são privilegiadas no acesso à informação, sendo 87,4% com nível de escolaridade superior e 72,9% com nível socioeconômico de 4 a 10 salários mínimos. Entretanto, não isenta a falta de preparo para o enfrentamento desse período, já que há presença de patologias mentais decorrentes da menopausa, como transtornos de ansiedade e humor.

Destarte, verifica-se a necessidade de construção de um produto que promova ações que inclua o contexto biopsicossocial na promoção de saúde à mulher no climatério

vivenciando a menopausa e auxiliando a qualidade de vida, através da criação de vínculos interativos, com troca de informações e motivação do bem-estar social. Assim, cria-se um canal de diálogo em que se possa analisar futuramente as contribuições que ele possa promover para a diminuição dos prejuízos existentes durante esse período da vida do envelhecimento feminino. Essa pesquisa ainda aponta para os profissionais de saúde, principalmente na atenção básica desenvolver ações voltadas para promoção da saúde e prevenção de doenças nessa fase da vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de atenção à mulher no climatério/ menopausa. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Em seu último levantamento DATASUS sobre Envelhecimento, 2018. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: 30 maio 2023.

CEYLAN, B.; ÖZERDOĞAN, N. Menopausal symptoms and quality of life in Turkish women in the climacteric period. **Climacteric**, v. 17, n. 6, p 705-12, 2014.

CERAVOLO, G,S. *et al.* Efeitos do estrógeno no sistema cardiovascular. **Hipertensão**, v. 10, n.4, p. 124-130. 2007.

FREITAS, E.R.; BARBOSA, A.J.G. Qualidade de vida e bem-estar psicológico no climatério. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 67, n.3, p. 112-124, 2015.

GORDON, J.L. *et al.* Estradiol Fluctuation, Sensitivity to Stress, and Depressive Symptoms in the Menopause Transition: A Pilot Study. **Frontiers in psychology**, v. 10, p. 1319, 2010.

GRAVENA, A.A. *et al.* Sintomas climatéricos e estado nutricional de mulheres na pós-menopausa usuárias e não usuárias de terapia hormonal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 35, n.4, p. 178-184, 2013.

IBGE. Anuário Estatístico do Brasil. 2014. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas_novoportal/sociais/populacao.html. Acesso em: 21 abr. 2023.

IBGE. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação 2018.

Disponível em: <https://www.ibge.gov.br> . Acesso em: 23 maio 2023.

LO, S.S.; KOK, W.M. Sexuality of Chinese women around menopause. **Maturitas**, v.74, n.3, p. 190-195, 2013.

LOBO, R.A. *et al.* Prevention of diseases after menopause. **Climacteric**, v. 17, n. 5, p. 540-546, 2014.

LONNÈE-HOFFMANN, R.A. *et al.* Sexual function in the late postmenopause: a decade of follow-up in a population-based cohort of Australian women. **The journal of sexual medicine**, v.11, n. 8, p. 2029-2038, 2014.

MENDONÇA, E.A.P. Representações médicas e de gênero na promoção da saúde no climatério/menopausa. **Ciência saúde coletiva**, v. 9, n.3, p. 751-762, 2004.

MERIGHI, M.A.B *et al.* Mulheres idosas: desvelando suas vivências e necessidades de cuidado. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 47, n.2, p. 408-14, 2013.

MORI, M.E.; COELHO, V.L.D. Mulheres de corpo e alma: aspectos biopsicossociais da meia-idade feminina. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 17, n.2, p. 177-187, 2004.

PEDRO, A.O. *et al.* Procura de serviço médico por mulheres climatéricas brasileiras. **Revista Saúde Pública**, v. 36, n.4, p 484-490, 2002.

PEYTON, D.L. La atención de los síntomas psicológicos durante el climaterio femenino. **Avances em psicologia latino-americana**, v. 25, n.1, p. 44-51. 2007.

POLI, M.E.H.; SCHWANKE, C.H.A.; CRUZ, I.B.M. A menopausa na visão Gerontológica. **Scientia Médica**, v. 20, n. 2, p. 176-184, 2010.

ROCHA, J.A. O envelhecimento humano e seus aspectos psicossociais. **Revista Farol**, v. 6, n. 6, p. 77-89 2018. 1635

SOUZA, N.R.R. *et al.* Relação entre terapia de reposição Hormonal no climatério e o desenvolvimento de neoplasias. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v.25, n.2, p. 135-143, 2019.

TAYLOR-SWANSON, L. *et al.* The dynamics of stress and fatigue across menopause: attractors, coupling, and resilience. **Review Menopausa**, v. 25, n.4, p. 380-390, 2018

VALADARES, A.L. *et al.* Depoimentos de mulheres sobre a menopausa e o tratamento de seus sintomas. **Revista Associação Médica Brasileira**, v. 54, n.4, p. 299-304, 2008.

ZANEI, S.S. V. **Análise dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida WHOQOL-bref e SF-36: confiabilidade, validade e concordância entre pacientes de Unidades de Terapia Intensiva e seus familiares.** 2006. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo: São Paulo, 2006.