

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA SAÚDE

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA
O AUTOCUIDADO DE MULHERES NA MENOPAUSA**

NATÁLIA RIBAS AMARANTE

RIO DE JANEIRO
2024

NATÁLIA RIBAS AMARANTE

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA
O AUTOCUIDADO DE MULHERES NA MENOPAUSA**

Dissertação de mestrado apresentada ao Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito necessário à obtenção do título de Mestre em Atenção Primária.

Linha de pesquisa: “Evidência Clínica, Modelos Técnico-Assistenciais, Educacionais e Avaliação da Qualidade em Atenção Primária à Saúde”

Orientadora: Prof. Dra. Maria Kátia Gomes, Prof. Dr. Leonardo Graever, Prof. Dr. Eduardo Alexander Júlio Cesar Fonseca Lucas

RIO DE JANEIRO
2024

NATÁLIA RIBAS AMARANTE

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA
O AUTOCUIDADO DE MULHERES NA MENOPAUSA**

Dissertação de mestrado apresentada ao Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito necessário à obtenção do título de Mestre em Atenção Primária.

Linha de pesquisa: “Evidência Clínica, Modelos Técnico-Assistenciais, Educacionais e Avaliação da Qualidade em Atenção Primária à Saúde”

Orientadora: Prof. Dra. Maria Kátia Gomes, Prof. Dr. Leonardo Graever, Prof. Dr. Eduardo Alexander Júlio Cesar Fonseca Lucas

APROVADA EM: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA - DEFESA

Prof. Dra. Maria Kátia Gomes
Universidade Federal do Rio de Janeiro.
Assinatura:

Prof.
Assinatura:

Prof. Dra.
.
Assinatura:

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, Senhor da vida e fonte de toda sabedoria, por me sustentar, inspirar diariamente e me dar asas de águia como diz em Isaías 40, 31, *“mas aqueles que contam com o Senhor renovam suas forças; Ele dá-lhes asas de águia”*.

À Nossa Senhora de Fátima, minha mãezinha e fiel intercessora no céu.

Aos meu esposo Caio pelo apoio e paciência incondicional durante toda a trajetória.

Aos meus pais Rosangela e Luiz, por sempre acreditarem em mim e nos meus sonhos, estimulando-me sempre a superar os desafios para atingir os propósitos.

Ao meu filho, Pedro, que tem me incentivado só por existir a lutar ainda mais pelos meus sonhos.

Ao meu irmão Fernando por sempre me apoiar, incentivar e ser um grande exemplo de ser humano pra mim.

Ao meu avô Nelson, meu anjo que mora no céu, e melhor ser humano com quem tive o prazer de conviver, aprender e amar.

Aos meus orientadores, Prof^a. Dr^a Maria Katia Gomes e Prof. Dr. Leonardo Graever gratidão pela orientação, estímulo, paciência, persistência e disponibilidade durante todo esse estudo. Serei eternamente grata a todo o conhecimento transmitido.

Ao meu também orientador Prof. Dr. Eduardo Alexander Júlio César Fonseca Lucas pela orientação, feedbacks, disponibilidade e incentivo a realização desse projeto.

Aos meus colegas e amigos da Atenção Primária à Saúde, principalmente a Janaina Balmant, por ser exemplo de resiliência, luta e superação. Janaina me ensinou na prática, ainda quando era residente, o princípio mais lindo do SUS, a equidade.

LISTA DE ABREVIATURAS

APS - Atenção Primária à Saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

OMS - Organização Mundial da Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

MFC - Medicina de Família e Comunidade

PRMFC - Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade

PET SAÚDE - Projeto de Estímulo ao Trabalho

CFFC - Clínica da Família Felipe Cardoso

PNAISM - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

TRH - Terapia de Reposição Hormonal

CM - câncer de mama

IVC - Índice de Validade de Conteúdo

FSH - Hormônio Folículo Estimulante

Febrasgo - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

DMO - Densitometria óssea

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Avaliação dos juízes de conteúdo quanto aos objetivos da cartilha.....	31
Tabela 2 – Avaliação dos juízes de conteúdo quanto a estrutura e apresentação da cartilha.....	32
Tabela 3 – Avaliação dos juízes de conteúdo quanto à relevância da cartilha.....	34
Tabela 4 – Avaliação dos juízes de conteúdo quanto à critério para avaliação de design e marketing da cartilha.....	35
Tabela 5 – Avaliação dos juízes de conteúdo quanto à linguagem da cartilha.....	36
Tabela 6 – Avaliação dos juízes de conteúdo quanto às ilustrações gráficas da cartilha.....	36
Tabela 7 – Avaliação dos juízes de conteúdo quanto às layout e apresentação da cartilha.....	37
Tabela 8 – Avaliação dos juízes de conteúdo quanto à motivação da cartilha.....	38
Tabela 9 – Avaliação dos juízes de conteúdo quanto à adequação cultural da cartilha.....	39

RESUMO

O aumento da expectativa de vida atrelado ao fato de um terço da vida das mulheres serem vividas durante a fase do climatério e da força do trabalho feminino ter ganhado a sua importância nas últimas décadas, vem fazendo com que a síndrome do climatério ganhe a sua importância e seja um problema de saúde pública, uma vez que esse período pode afetar a qualidade de vida das mulheres. Sendo assim, este estudo teve como objetivo a construção e validação de uma cartilha educativa para a promoção do autocuidado de mulheres na menopausa. A pesquisa metodológica envolveu a elaboração do material com base em uma revisão bibliográfica. A cartilha aborda a definição sobre o tema, quadro clínico, prevenção de doenças frequentes nessa fase da vida, promoção da saúde e possibilidades de abordagem terapêutica a fim de empoderar as mulheres ao autocuidado nessa fase da vida, de maneira a tornar o período mais produtivo.

Palavras-chave: Climatério. Menopausa. Saúde da Mulher. Qualidade de vida. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The increase in life expectancy, the fact that a third of women's lives are lived during the climacteric phase and the strength of female work has gained importance in recent decades, has made climacteric syndrome gain its importance and is a public health problem, as this period can affect women's quality of life. Therefore, this study aimed to construct and validate an educational booklet to promote self-care for menopausal women. The methodological research involved the preparation of the material based on a bibliographic review. The booklet addresses the definition of the topic, clinical picture, prevention of common illnesses at this stage of life, health promotion and possibilities for a therapeutic approach in order to empower women to self-care at this stage of life, in order to make the period more productive.

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

SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS	11
1.1 Trajetória da pesquisadora e motivação para o estudo	11
1.2 Aproximação da autora com o tema	11
1.3 Questão norteadora	12
1.4 Objeto do estudo	12
1.5 Contribuições do estudo.....	12
2. JUSTIFICATIVA	14
3. OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo Geral	16
3.2 Objetivos Específicos.....	16
4. INTRODUÇÃO	17
5. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	21
6. METODOLOGIA.....	28

6.1 Interpretação e análise dos dados	30
6.2 Adequação do material.....	30
7. RESULTADOS	31
8. DISCUSSÃO	46
9. CONCLUSÃO.....	49
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA.....	50

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 Trajetória da pesquisadora e motivação para o estudo

Médica formada pela Universidade Federal Fluminense em dezembro de 2015. Conclui a minha residência em Medicina de Família e Comunidade pelo Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade do Município do Rio (PRMFC -RJ) em fevereiro de 2018. De abril de 2018 a 2021 atuei como Preceptora deste mesmo Programa de Residência MFC e do Internato Integrado em MFC, Saúde Mental e Saúde Coletiva. De 2019 a 2021 também atuei como preceptora do Projeto de Estímulo ao Trabalho (PET SAÚDE) - Interprofissionalidade, da UFRJ na Clínica da Família Felipe Cardoso (CFFC). A CFFC é uma Unidade de Saúde Escola, cumprindo as diretrizes do SUS quanto a constituir espaço de formação para os profissionais da área da Saúde. Atualmente Responsável Técnica Médica da Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde da Área de Planejamento do Município do Rio de Janeiro 3.1 há dois anos.

Durante muitos anos a saúde da mulher tinha abordagem restrita aos ciclos reprodutivos, gravídicos e puerperal. O aumento da longevidade, bem como a maior representatividade da mulher como força de trabalho vem fazendo com que a síndrome do climatério e da menopausa ganhe a sua importância, uma vez que essa fase da vida pode afetar a qualidade de vida das mulheres e a sua produtividade. A falta de estradiol leva a um maior risco cardiovascular, de sarcopenia, demência, osteoporose, depressão e ansiedade, alterações cognitivas, disfunção sexual, dentre outros. Visando a empoderar as mulheres sobre o autocuidado nessa fase da vida, diminuindo assim, os tabus e medos referentes à menopausa, esse estudo foi realizado, tendo como produto a cartilha educativa.

1.2 Aproximação da autora com o tema

O envelhecimento populacional feminino com o aumento da expectativa de vida, tornado um terço da vida das mulheres equivalente ao período da síndrome do climatério e menopausa, vem transformando o olhar sobre esse período, que por muito tempo foi negligenciado. A hipofunção ovariana pode desencadear sinais e sintomas físicos e emocionais a depender do nível de escolaridade, social, cultural e

de estilo de vida, o que pode afetar a qualidade de vida, gerando impacto negativo na saúde feminina.

Assunto desafiador para a Atenção Primária à Saúde (APS) e para o Médico de Família e Comunidade (MFC), que teve uma formação, apesar de assistencial, voltada em relação à saúde da mulher para o ciclo reprodutivo, gravídico e puerperal. Percebe-se uma dificuldade de abordagem e conscientização acerca dessa fase da vida da mulher diante de condutas de negligenciamento dos sinais e sintomas ou a medicalização, principalmente, com psicotrópicos de maneira excessiva.

A consulta, o grande encontro entre o médico e o usuário, principal ferramenta de estudo do MFC corresponde a um momento fundamental de escuta qualificada, coleta da história clínica, exame físico e planejamento conjunto da terapêutica, sempre tentando abordar as ideias, preocupações e expectativas do mesmo; torna-se para além da abordagem da queixa atual, um momento fundamental para também prevenir doenças e promover saúde.

Diante disso, o objeto de estudo dessa pesquisa é a criação de uma cartilha educativa voltada para o autocuidado de mulheres na menopausa. A cartilha busca fornecer informações acessíveis e práticas, que estimulam a adoção de alimentação saudável, prática de atividade física regular, exposição solar diária; abordando também exames de rastreio fundamentais a essa faixa etária e terapêutica medicamentosa e não medicamentosa disponível.

1.3 Questão norteadora

O que as mulheres precisam saber para melhorar sua qualidade de vida durante a fase do climatério/ menopausa?

1.4 Objeto do estudo

Desenvolvimento de um material educativo instrucional ao autocuidado de mulheres na menopausa, usuárias da Estratégia de Saúde da Família.

1.5 Contribuições do estudo

A cartilha servirá como uma ferramenta para capacitar as pacientes a

reconhecerem os sinais e sintomas dessa fase da vida, procurando adotar práticas de autocuidado, promovendo assim, maior autonomia no manejo da menopausa. Com informações acessíveis e orientações práticas, os pacientes terão maior compreensão sobre a doença, além de poderem identificar e gerenciar fatores de risco. (Silva & Alves, 2022).

O material proporcionará suporte aos profissionais da Saúde da Família na realização de suas atividades educativas e preventivas, facilitando a comunicação e a orientação sobre o tema da menopausa.

Ademais, permitirá que a equipe utilize uma linguagem acessível e adequada ao contexto das pacientes, o que pode melhorar a adesão às orientações de saúde e fortalecer o vínculo com a comunidade (Oliveira et al., 2021).

Subentende-se que ao difundir a informação, estamos atuando na prevenção de complicações durante essa fase da vida e garantindo melhor qualidade de vida. O estudo contribui assim potencialmente para a redução da desinformação em relação a essa fase da vida.

Com a disseminação de conhecimentos que incentivam práticas saudáveis, a cartilha ajuda a reduzir a incidência de condições que exigem maior intervenção médica, beneficiando tanto a saúde dos indivíduos quanto a sustentabilidade do sistema de saúde pública (Brasil, 2021).

2. JUSTIFICATIVA

A criação desta ferramenta se faz necessária tendo em vista o aumento da expectativa de vida e ao fato de um terço da vida das mulheres corresponder ao período do climatério. Nesse período as mulheres podem ter impacto em sua qualidade de vida, diminuindo a sua produtividade. Diante disso e considerando que existem muitos medos e tabus dessa fase da vida, considerei ser estratégico estudar sobre as melhores intervenções nessa fase da vida, à luz da investigação científica com o intuito de difundir o conhecimento.

Ao mesmo tempo, a Atenção Primária à Saúde, a porta de entrada do Sistema Único de Saúde, desempenha um papel fundamental de prevenção e promoção à saúde diante das necessidades da população. Ao longo dos anos, a APS promoveu mudanças profundas nas organizações e políticas, servindo de base para alterações do trabalho em saúde e de práticas. Muitos pesquisadores conduziram e provaram a capacidade de produção de efeito real da APS.

No que tange à saúde da mulher, durante muito tempo a abordagem na APS ficou restrito aos ciclos reprodutivo, gravídico e puerperal. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM em 2004) foi uma resposta à necessidade de amplificação, qualificação e humanização da atenção integral à saúde da mulher no SUS. Com o aumento da longevidade, esse período tem cada vez mais ganhando importância.

Os materiais educativos de baixo custo, como cartilhas e jogos, desempenham um papel essencial na orientação de autocuidado das pacientes durante as salas de espera e consultas. Esses recursos são ferramentas acessíveis e visuais que facilitam o entendimento sobre os cuidados diários, contribuindo para a adesão às mudanças no estilo de vida, como melhorias na alimentação e a prática de atividades físicas.

Por serem apresentados de forma didática, esses materiais favorecem a memorização e aplicação das orientações fornecidas pelos profissionais de saúde. Segundo Souza et al. (2022), as cartilhas educativas são eficazes para reforçar o entendimento dos pacientes sobre o tema e motivá-los a seguir as recomendações com mais segurança e autonomia.

Além disso, esses materiais proporcionam uma abordagem interativa, que é fundamental para criar um vínculo entre o paciente e o profissional. Podem promover também o engajamento dos pacientes de maneira lúdica, aumentando a conscientização sobre os sinais e sintomas dessa fase da vida e incentivando o autocuidado.

Estudos apontam que estratégias interativas em saúde pública ampliam a capacidade do paciente de compreender as instruções e aplicar mudanças na rotina com mais consistência, refletindo na prevenção de complicações futuras e na melhoria da qualidade de vida (Silva et al., 2021).

Esses materiais também oferecem uma alternativa sustentável e de baixo custo, especialmente importante em sistemas de saúde pública com recursos limitados, como o SUS no Brasil. A cartilha surge como uma ferramenta educativa acessível e prática, capaz de empoderar o paciente no cuidado com sua saúde e de apoiar o trabalho dos profissionais de saúde.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar uma cartilha educativa para o autocuidado de mulheres na menopausa, usuárias da Estratégia de Saúde da Família, visando colaborar para a desmistificação em relação a essa fase natural da vida e fortalecendo o autocuidado com orientações de prevenção e promoção da saúde.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar intervenções eficazes no autocuidado de mulheres, que se encontram no climatério/ menopausa no contexto da população assistida pela Atenção Primária à Saúde.
- Desenvolver conteúdo informativo em relação ao que corresponde esse período, os principais sinais e sintomas, doenças frequentes nessa fase da vida e como preveni-las, bem como orientações quanto a promoção da saúde e abordagem terapêutica.
- Validar a cartilha junto a profissionais da Saúde com experiência em Educação e Atenção Primária à Saúde.
- Promover a implementação da cartilha como um material educativo instrucional às mulheres, que se encontram nessa fase da vida e de suporte às equipes de Estratégia de Saúde da Família.

4. INTRODUÇÃO

A síndrome do climatério é definida como uma fase biológica da vida da mulher, marcada pela diminuição da produção hormonal ovariana, que abrange mulheres na faixa etária de 40 a 65 anos, segundo o Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2008). Já a Menopausa tem seu diagnóstico realizado de maneira retrospectiva e se caracteriza pela cessação completa da menstruação durante um período de 12 meses consecutivos devido a perda da atividade folicular ovariana. Quando ocorre antes dos 40 anos é chamada de precoce, e após os 55 anos, tardia.

Segundo dados do IBGE, aproximadamente 30 milhões de mulheres no Brasil estão vivendo na faixa etária do climatério e da menopausa, ou seja, 7,9% da população feminina. Porém, somente cerca de 238 mil foram diagnosticadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando que, a expectativa de vida após a menopausa é atualmente equivalente ao período de vida reprodutiva (Miranda, J.et al. 2014) que esse período pode afetar a qualidade de vida das mulheres, bem como a sua funcionalidade, essa fase vem ganhando importância quanto ao âmbito Saúde da Mulher. Estima-se que em 2030 a população mundial na menopausa e na pós menopausa chegue a 1,2 bilhões.

No início do século XX, as mulheres foram incluídas na política nacional de saúde. No entanto, apenas os ciclos reprodutivos, gravídico e puerperal eram prioridade para o sistema de saúde naquele momento. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM em 2004) foi uma resposta a essa reivindicação através da amplificação, qualificação e humanização da atenção integral à saúde da mulher no SUS. (Santos, C. et al. 2022)

A síndrome do climatério não é uma doença, mas um período de transição do período reprodutivo para o não reprodutivo, devido a diminuição da produção de progesterona e estrogênio. Segundo o Ministério da Saúde esse período está segmentado em: pré-menopausa, que se inicia, normalmente, depois dos 40 anos de idade, com redução dos níveis de progesterona e redução da fertilidade em mulheres, que possuem ciclos menstruais regulares; perimenopausa, que começa dois anos antes a última menstruação e apresenta-se até um ano após, caracterizado por ciclo

menstrual irregular e alteração endócrina e a pós-menopausa, que começa um ano após o último ciclo menstrual.

A queda hormonal desencadeia uma variedade de sintomas a curto prazo, como os sintomas vasomotores, distúrbios do sono e do humor, falta de concentração, prostração e disfunção sexual, bem como mudanças a longo prazo, como os sintomas geniturinários, como a secura vaginal, dispareunia, sintomas urinários e redução da densidade óssea. (Valadares, A. et al. 2024) A intensidade com que esses sintomas vão influenciar a qualidade de vida das mulheres vai depender de fatores psicológicos, sociais, econômicos e culturais.

A privação de estrogênio (E2) advinda da menopausa está relacionada à predisposição a doenças, como a osteoporose, pois promove a redução da massa e deterioração da microarquitetura óssea. À medida que a idade avança, a gravidade desta doença aumenta e, conseqüentemente, a morbimortalidade associada a ela. A redução da disponibilidade de E2 exerce também efeitos nocivos ao metabolismo lipídico, uma vez que as mulheres na pós-menopausa perdem o perfil lipídico benéfico e passam a ter maiores concentrações de colesterol total e lipoproteínas de baixa densidade -LDL e menores concentrações de lipoproteínas de alta densidade - HDL aumentando o risco de doença cardiovascular, uma das principais causas de mortalidade em mulheres no mundo desenvolvido. Sem falar que, o E2 possui uma ampla variedade de funções em âmbito do sistema nervoso central, especialmente cognição, aprendizagem e memória, além de desempenhar um papel protetor contra a oxidação e condições degenerativas mediadas pelo estresse oxidativo cerebral. A cessação na produção de E2 pela falência ovariana na menopausa, portanto, é conhecida por aumentar a incidência de patologias inflamatórias envolvendo o estresse oxidativo, além de ser um fator de risco para doenças neurodegenerativas, como o Alzheimer. (Silva, B. 2020)

Para prevenir e diminuir os impactos dos sintomas da menopausa é fundamental uma abordagem integral, tanto com mudanças não farmacológicas, como um estilo de vida mais saudável, rotina de sono, exercícios físicos e mudança na alimentação, bem como a orientação do uso de Terapia de Reposição Hormonal (TRH), quando indicada. (Fablicia, I. et al. 2023) Além do uso dos fitoestrógenos (estrógenos não esteroidais encontrados em plantas), que tem sido alvo de diversos estudos, que sugerem seu potencial como uma terapia complementar no alívio dos sintomas climatéricos, como isoflavonas (*Glycine max L.*). (Machado, et al. 2023)

Terapias não farmacológicas, como a yoga, meditação, terapias de redução do estresse, acupuntura e reflexologia têm sido utilizados com diferentes níveis de benefícios terapêuticos. No entanto, existe ainda a necessidade de novos estudos a fim de demonstrar os reais benefícios dessas terapias, bem como dos fitoestrógenos. Alguns medicamentos não hormonais, como paroxetina, a venlafaxina e a gabapentina têm se mostrado efetivos no tratamento dos sintomas vasomotores (fogachos), podendo ser uma opção de tratamento para mulheres no período do climatério. (Machado, et al. 2023)

Apesar de já muito questionada, a TRH realizada tanto com estrogênio isolado ou combinado com progestagênicos é considerada o padrão ouro para aliviar mulheres com sintomas da menopausa, além de prevenir a perda de massa óssea e alterações cardiometabólicas durante a menopausa. (Valadares, A. et al. 2024) Entre as principais doenças associadas à mortalidade nas mulheres idosas estão as doenças cardiovasculares e as cerebrovasculares.

Na década de 1960, a prescrição de estrogênio isolado era indicada sem critérios precisos para mulheres, que estivessem na menopausa. Em 2002 e 2004, as publicações do Women`s Health Initiative (WHI) levantaram suspeitas sobre a segurança de TRH ao demonstrar os riscos do uso da terapia combinada ao aumento da incidência do câncer de mama (CM) e doenças cardiovasculares. A partir disso, foram estabelecidos critérios para o uso seguro da TRH. Começou a individualizar a recomendação da TRH, considerando idade da paciente, tempo da menopausa, sintomas, doses, vias de administração e comorbidades. (Martins, S. et.al. 2021) A TRH deve ser administrada, preferencialmente, antes dos 60 anos de idade, na menor dose e duração possível de tratamento. (Machado, et al. 2023)

Quanto à composição da TRH, geralmente é prescrito para mulheres com útero intacto ou submetidas a histerectomia parcial estrógenos associados a progestágenos. Quando submetidas a histerectomia total, estrógenos isolados. A via de administração transdérmica (não oral) como adesivo, gel, creme vaginal, dentre outros, tem sido considerada mais segura por minimizar o efeito dos estrógenos devido a sua passagem hepática. (Machado, et al. 2023)

Apesar de ser o padrão ouro para tratamento dos sintomas da síndrome do climatério, a TRH apresenta baixa adesão entre as mulheres idosas, mesmo quando indicada por orientação médica. Isso se deve à estigmatização, desconhecimento e ao medo, tanto em relação ao seu uso, efeitos colaterais e em relação à própria fase

da vida pela qual estão experienciando. Diante do impacto negativo na qualidade de vida dessas mulheres é urgente a necessidade de ampliarmos a conscientização durante essa fase da vida, reduzindo o desconhecimento acerca dos seus direitos, doenças mais prevalentes e opções terapêuticas disponíveis.

Intervenções efetivas, que promovam a educação em saúde, como o fornecimento de materiais educativos, com linguagem clara e objetiva, adaptada ao público-alvo, de maneira a facilitar o entendimento e tornar possível a sua aplicabilidade são fundamentais para transformar o sujeito passivo em sua condição, ativo em seu cuidado.

Diante de tais considerações, a relevância desse estudo reside no fato de o desenvolvimento de uma tecnologia educativa cientificamente fundamentada e validada, como a cartilha, proporcionará um diferencial no autocuidado de mulheres na menopausa.

5. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fundamentação teórica foi dividida em duas etapas, a primeira consistiu no embasamento científico acerca da síndrome climatérica e menopausa e a segunda etapa sobre o desenvolvimento de materiais educativos em saúde.

1ª etapa - Referencial Teórico acerca da síndrome climatérica e menopausa:

Segundo Menegon (1998) o fim do ciclo da mulher, desde a Antiguidade ao período medieval, era descrito como fim da menstruação. As referências estavam relacionadas a demarcação da capacidade procriadora, ou seja, idade de início e fim do sangramento menstrual. Naquela época e durante muito tempo, a reprodução foi a principal função da mulher, logo, os fenômenos da menstruação e da menopausa estavam associados a ideia de falha, falta, ou declínio físico, seja porque a mulher não engravidou durante o período fértil, seja porque perdeu a capacidade reprodutiva. Os termos menopausa e climatério foram incluídos nos dicionários médicos e começaram a ser difundidos no século XIX. (Sampaio, J. et al. 2021).

Apesar da Organização Mundial da Saúde ter proposto a eliminação do uso do termo climatério para evitar confusão e adoção do termo menopausa como referência de todo processo, uma vez que seu uso estava relacionado a quadros sintomatológicos. No Brasil, não se adotou essa recomendação, pois o climatério continua sendo visto como uma fase biológica da vida da mulher, e não um processo patológico, que compreende a transição de um período reprodutivo para não reprodutivo. A menopausa corresponde a um grande marco dessa fase demarcada após doze meses do último ciclo menstrual. (Ministério da Saúde, 2008)

Apesar das mulheres serem incluídas na política nacional de saúde, no início do século XX, apenas os ciclos reprodutivos, gravídicos e puerperal eram prioridade para o sistema de saúde. Somente em 2004 com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) é que o olhar voltado à saúde feminina se tornou integral e sensível às necessidades de todas as suas fases. (Santos, et al)

Segundo a Secretaria de Direitos Humanos (2012), projeta-se que, em 2050, uma a cada cinco pessoas no mundo estará na faixa etária de 60 anos ou mais, correspondendo a 22% da população mundial, quando o número de idosos ultrapassará pela primeira vez o número de crianças e adolescentes com menos de

15 anos. Sendo importante destacar nesse panorama a feminilização da velhice, isto é, uma maior expectativa de vida entre as mulheres. Em 1920, o quadro demográfico era bem diferente, já que os idosos correspondiam a apenas 4% da população mundial. Estima-se que um milhão de mulheres em todo o mundo atingiram a menopausa em 2020 (Nações Unidas, Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, Divisão de População 2019). Por isso, essa fase de vida da mulher tem ganhado sua importância na atualidade. (Sampaio, J. et al. 2021)

O climatério, período de transição biológica, abrange a seguinte faixa etária segundo o Ministério da Saúde, entre os 40 e 65 anos, quando ocorre a mudança no perfil de produção dos hormônios ovarianos, estrogênio e progesterona, representando em uma série de mudanças clínicas, com sintomas físicos e psicológicos, como: fogachos, ondas de calor, principalmente no tórax, pescoço e face; irritabilidade, ansiedade, depressão; falhas de memória; doenças cardiovasculares; osteoporose; disfunção sexual; insônia; dentre outros. (Rel, B et al. 2019). Seu diagnóstico é clínico nas mulheres com faixa etária esperada para a hipofunção ovariana. Quando houver dúvida, ou a mulher tiver idade inferior a 45 anos, recomenda-se a realização de duas dosagens de FSH com intervalo de 4-6 semanas. Valores acima de 25 mUI/mL indicam o início da transição menopausal. (Baccaro, L. et al. 2022)

A menopausa é identificada como um processo fisiológico normal, marcada pela cessação completa da menstruação por um período de 12 meses contínuos, decorrente da deterioração hormonal ovariana. A menor circulação hormonal de estrogênios pode ocasionar uma variedade de desconfortos e sintomas com impacto negativo na vida das mulheres. A menopausa antes de 40 anos é chamada de precoce e, após os 55 anos, tardia. A menopausa precoce pode surgir de uma insuficiência ovariana precoce, ou ser induzida quando por alguma necessidade a mulher é submetida a ooforectomia bilateral ou histerectomia total. (Santos, A. et al. 2023)

Esse período do climatério está fragmentado em pré-menopausa, que se inicia, normalmente depois dos 40 anos, com diminuição dos níveis de progesterona ocasionando irregularidade menstrual; perimenopausa, que começa dois anos antes a última menstruação e apresenta-se até um ano após; e a pós menopausa, que começa um ano após o último ciclo menstrual. Segundo estudos, a maior prevalência e severidade dos sintomas ocorre durante a perimenopausa e pós-menopausa, o que

pode prejudicar a qualidade de vida dessas mulheres nessa fase da vida. (Santos, A. et al. 2023)

Sabe-se que, quanto ao peso e ao índice de massa corporal (IMC), as mulheres classificadas no sobrepeso e obesidade estão na perimenopausa e pós-menopausa, enquanto que, as mulheres na pré-menopausa foram classificadas como eutróficas. O estudo de Silva e Oliveira também demonstrou que as mulheres na pós-menopausa apresentam mais sobrepeso e obesidade decorrente do aumento de consumo calórico e o desequilíbrio com o gasto energético, associadas as transições físicas e psicológicas, além de mudanças do estilo de vida, que acometem esse período. (Santos, A. et al. 2023)

A intensidade e a frequência dos sintomas do climatério, bem como a forma como eles interferem na qualidade de vida das mulheres podem ser avaliados por meio de diversos questionários como o Índice de Kupperman-Blatt, Escala de Avaliação da Menopausa (MRS), Escala de Qualidade de Vida de Cervantes e diário de ondas de calor. (Costa, J. et al. 2022). Vale lembrar que, muitas mulheres passam por essa fase sem queixas ou necessidades de medicamentos. (Vieira, T. et al. 2019)

Na fase do climatério, existem formas diferenciadas de sintomas nas mulheres dependendo de aspectos culturais, éticos, físicos, sociais, demográficos e nível de escolaridade. (Vieira, T. et al. 2018) Segundo estudo de Costa, J. et al. 2022, o nível de escolaridade mostrou-se um fator de proteção de 43% a uma pior qualidade de vida e um fator de proteção de 44% para sintomas moderados a graves. O mesmo foi encontrado no estudo de Fireman et al. 2019, no qual as mulheres com escolaridade superior ao ensino médio tiveram 34% menos chance de apresentar ondas de calor. Além da intensidade, a duração dos sintomas foi menor neste grupo. Tal fato corrobora a importância da educação em saúde, pois esta está associada a um maior acesso aos serviços de saúde, à conscientização da menopausa como um processo biológico natural não patológico e, conseqüentemente, mais informações acerca das opções terapêuticas disponíveis mais indicadas.

A Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como princípios fundamentais o acesso, a integralidade, a longitudinalidade e a coordenação do cuidado adquirem um papel primordial no acolhimento e assistência adequada às mulheres no climatério. (Vieira, T. et al. 2018)

Sabe -se que a adoção de medidas promotoras de qualidade de vida com hábitos saudáveis com alimentação equilibrada, atividade física adequada, postura

proativa perante a vida, capacidade de fazer projetos, atividades culturais, sociais, profissionais, lúdicas e de lazer são capazes de proporcionar saúde e bem-estar a qualquer mulher. (Vieira, T. et al. 2018)

Segundo estudo de Costa, J. et al. 2022 praticar mais de 150 minutos de atividade física é um fator de proteção para sintomas climatéricos moderados e graves. Para mulheres na pós-menopausa, o estudo de Elavsky e Mc Auley sugere que ser fisicamente ativo pode reduzir a gravidade percebida dos sintomas da menopausa e melhorar o bem-estar psicológico.

Além da promoção da saúde, a prevenção de doenças cardiovasculares e neoplasias são recomendadas nessa faixa etária. Apesar da Febrasgo, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, recomendar, em mulheres de risco habitual, a realização de mamografia, para rastreamento de câncer de mama, de início aos 40 anos com periodicidade anual, o Ministério da Saúde recomenda a realização de mamografia a cada dois anos em mulheres de 50 a 69 anos. Quanto à prevenção do câncer de colo do útero a recomendação não difere; sendo recomendado a realização de citologia oncológica anual. Após a realização de duas citologias negativas anual, passa a ser recomendado a realização do mesmo a cada três anos. O rastreamento pode ser interrompido após os 64 anos se a paciente tiver duas citologias negativas consecutivas nos últimos cinco anos. (Baccaro, L. et al. 2022)

O câncer colorretal é a terceira neoplasia mais frequente entre as mulheres brasileiras. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o rastreamento com pesquisa de sangue oculto nas fezes a partir dos 50 anos deve ser realizado em países que possam garantir a confirmação diagnóstica e o tratamento. No Brasil, o Ministério da Saúde considera que pessoas com risco habitual de câncer colorretal, na faixa etária entre 50 e 75 anos, devem realizar rastreamento a partir dos 50 anos de idade, por meio da pesquisa de sangue oculto nas fezes, anualmente, ou colonoscopia, sem periodicidade estabelecida. Esse esquema de rastreamento pode ser diferente dependendo dos recursos disponíveis de cada região. (Baccaro, L. et al. 2022)

Após a menopausa, o efeito benéfico do estrogênio endógeno no sistema cardiovascular é mitigado. As mulheres perdem o perfil benéfico lipídico e passam a ter maiores concentrações de colesterol total e lipoproteína de baixa densidade (LDL) e menores concentrações de lipoproteína de alta densidade (HDL). Rastrear fatores de risco para eventos cardiovasculares como diabetes mellitus, hipertensão arterial,

dislipidemia, tabagismo, obesidade é fundamental para a estratificação de risco e definição de plano terapêutico. A Diretriz Brasileira para Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia recomenda o uso do Escore Global de Risco Framingham como instrumento para avaliação. (Baccaro, L. et al. 2022)

A osteoporose é frequentemente assintomática e tem seu diagnóstico realizado pela densitometria óssea (DMO) ou pela documentação de uma fratura óssea assintomática, geralmente em coluna toracolombar, punho ou quadril. Recomenda-se a realização de DMO a todas as mulheres acima de 65 anos de idade. Mulheres climatéricas com menos de 45 anos, que apresentem algum fator de risco para baixa massa óssea também têm a recomendação de realizar o exame. Em caso de dúvida quanto à realização de DMO, recomenda-se a utilização do FRAX-Brasil, um algoritmo informatizado, que calcula a probabilidade de ocorrência de fratura osteoporótica maior e de colo femoral em 10 anos. (Baccaro, L. et al. 2022)

Atualmente, a TRH é considerada o padrão ouro para o tratamento dos sintomas vasomotores associados ao hipoestrogenismo, síndrome genitourinária na menopausa, além de prevenir a perda de massa óssea e diminuir o risco de fraturas por fragilidade óssea. Porém, é fundamental a coleta da história clínica, exame físico e alguns exames, como a mamografia, uma vez que uma das contraindicações para a sua realização é o câncer de mama, além do cálculo prévio do risco cardiovascular. Recomenda-se a utilização de TRH na menor dose, melhor via de administração e durante o menor tempo para produzir os efeitos desejáveis. (Baccaro, L. et al. 2022)

O Ministério da Saúde alerta para a necessidade de as mulheres mudarem a alimentação, fazerem atividade física, adotarem momentos de lazer e buscar tratamentos homeopáticos, além do uso de fitoestrógenos (como a isoflavona de soja) e acupuntura para alívio de possíveis sintomas nesse período. Orienta que somente no caso de constatação da necessidade de terapia hormonal é que essa deve ser prescrita, sempre envolvendo um planejamento individual, com baixa dosagem e pelo menor tempo possível. (Brasil, 2016).

2ª etapa - Referencial Teórico acerca do desenvolvimento de Materiais Educativos em Saúde:

Abordagem sobre os princípios para a elaboração de materiais educativos, como clareza, acessibilidade, adequação cultural e relevância do conteúdo. Esse

tópico pode incluir diretrizes para o desenvolvimento de cartilhas e folhetos para a população, destacando a importância de validar esses materiais junto ao público-alvo e profissionais da saúde (Garcia et al., 2022; Rodrigues & Silva, 2021).

O desenvolvimento de materiais educativos em saúde tem se mostrado uma estratégia eficaz para promover o entendimento e a adesão dos pacientes aos tratamentos, especialmente na Atenção Básica. Em ambientes onde a população possui acesso limitado à informação e enfrenta barreiras para o autocuidado, os materiais educativos, como folhetos, cartilhas e jogos, desempenham um papel central. Esses materiais devem ser elaborados considerando a linguagem, cultura e realidade socioeconômica da comunidade, pois dessa forma conseguem engajar melhor os pacientes e garantir que as informações sejam compreendidas e aplicadas no cotidiano (Silva et al., 2021).

Materiais de baixo custo, como panfletos e cartilhas, são particularmente vantajosos na Atenção Básica, pois permitem uma ampla distribuição e são facilmente incorporados nas atividades de orientação de profissionais de saúde, como enfermeiros e agentes comunitários de saúde. Estudos apontam que esses materiais, quando bem adaptados ao público-alvo, chamam mais a atenção dos pacientes e promovem uma interação mais eficaz durante a consulta, favorecendo o entendimento das orientações e fortalecendo o vínculo entre o paciente e o sistema de saúde. Além disso, esses recursos podem ser levados para casa, reforçando as informações de saúde fora do ambiente clínico (Santos & Oliveira, 2019).

Além de econômicos, materiais de fácil aplicação, como jogos educativos e manuais visuais, ajudam a transformar a orientação de saúde em uma experiência interativa, especialmente útil para públicos com baixos níveis de alfabetização ou dificuldade de leitura. Esse tipo de material permite que os pacientes participem de maneira ativa, estimulando o aprendizado por meio de atividades práticas e discussões facilitadas por enfermeiros e agentes de saúde. Pesquisas mostram que métodos lúdicos e interativos, como jogos, aumentam significativamente a retenção de conhecimento, reforçando mensagens sobre temas como controle de peso, alimentação saudável e autocuidado (Moreira et al., 2020).

A produção de materiais educativos na Atenção Básica também contribui para a autonomia dos pacientes. Através de cartilhas e guias práticos, os pacientes ganham acesso a informações claras sobre o manejo de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, além de receberem orientações preventivas. Isso promove a

conscientização sobre os próprios hábitos de vida e facilita a incorporação de práticas saudáveis de forma independente. O acesso a essas informações, aliado ao acompanhamento próximo dos profissionais de saúde, auxilia na construção de um ambiente de autocuidado sustentável e eficiente (Gomes & Ferreira, 2022).

Portanto, a criação e utilização de materiais educativos de baixo custo são fundamentais para potencializar as ações de saúde na Atenção Básica, facilitando a adesão ao tratamento. Esses materiais não só garantem que as informações estejam acessíveis para o maior número de pessoas, mas também fortalecem a relação entre pacientes e equipe de saúde, promovendo o compromisso com a saúde e o bem-estar. A simplicidade e a acessibilidade desses recursos facilitam a compreensão de conceitos essenciais de autocuidado e prevenção, contribuindo para a promoção da saúde de maneira eficaz e duradoura (Almeida et al., 2021).

6. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa metodológica de abordagem qualitativa, desenvolvida a partir das seguintes etapas: 1) revisão bibliográfica; 2) elaboração do produto de trabalho tecnológico, a cartilha educativa; 3) validação do material por juízes, profissionais especialistas no assunto. A primeira etapa, de revisão bibliográfica foi realizada seguindo as seguintes fases: a) escolha do tema e questões de pesquisa; b) definição dos objetivos; c) determinação dos critérios de inclusão e exclusão para a busca de estudos científicos; d) levantamento bibliográfico nas bases virtuais selecionadas; e) interpretação e análise dos dados apresentados; e, f) apresentação dos resultados. A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foi eleita como ponto de partida para a busca de estudos científicos referentes à temática estudada. Através dessa base de dados, foi possível acesso a outras bases. Destacam-se a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e a Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) selecionados foram “Climatério”, “Menopausa”, “Saúde da Mulher”, “Atenção Primária à Saúde” e “Qualidade de Vida”, os quais foram cruzados entre si de modo a possibilitar um refinamento da busca, utilizando o operador booleano “and”.

A busca dos estudos científicos nas bases referidas acima foi realizada entre os meses de setembro a outubro de 2024. Os critérios de inclusão de estudos estabelecidos para a revisão foram: 1) Artigos científicos, teses, dissertações de mestrado, monografias e anais de congresso; 2) Publicações com texto completo disponível nas bases de dados consultadas; 3) Publicações nos idiomas português, inglês e espanhol; 4) Limitado em Humanos; 5) Publicações nos últimos nove anos, perfazendo o período de 2014 a 2023. Foram estabelecidas nos critérios de exclusão as seguintes produções intelectuais: notas prévias, relatórios parciais (pesquisas em andamento), entrevistas, resenhas, artigos de opinião, conferências e manuais.

Foram encontradas 29 publicações e, após a leitura dos resumos e artigos na íntegra, foram selecionados 12 artigos para a leitura reflexiva e síntese dos pontos mais relevantes, os quais nortearam a elaboração do conteúdo da cartilha educativa. Foram coletadas informações referentes ao título, ano de publicação, país, idioma, objetivo, método, resultados, conclusão e nível de evidência.

Após a compilação dos dados obtidos com os artigos selecionados na revisão integrativa, também foram incluídas informações presentes do Protocolos da Atenção Básica: Saúde das mulheres/ Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2016; Diretrizes da OMS para Atividade Física e Comportamento Sedentário, 2020; artigos da revista Feminina, revista oficial da Febrasgo (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia), como a Propedêutica mínima no climatério, do volume 50, número 5, 2022 e o Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal do Climatério pela Associação Brasileira de Climatério (SOBRAC), 2024.

A segunda etapa consistiu na elaboração do produto de trabalho tecnológico. Após elencar o conteúdo pertinente para a cartilha, foi elaborado roteiro com informações, cenários e textos que deveriam estar presentes no material. Posteriormente houve adequação da linguagem científica, tornando-a mais apropriada ao público-alvo, independente do grau de instrução.

Em seguida, o material foi entregue a profissional especialista na área de designer para desenvolver as ilustrações e realizar a diagramação do material. O programa utilizado para a produção do material foi o Canva. Todas as etapas foram acompanhadas pelo pesquisador responsável, visando seguir as recomendações para textos de tecnologias educativas.

A terceira etapa consistiu na validação do material educativo, realizado por juízes, profissionais especialistas no assunto, com o objetivo de validar o conteúdo e a aparência. Quanto à seleção dos juízes, Pasquali (1997) recomenda o número de 6 a 20 especialistas para o processo de validação. A pesquisadora submeteu a cartilha a sete juízes considerados especialistas no conceito em estudo, e a seleção se deu por meio da amostragem de rede ou bola de neve. Os juízes identificados por esse tipo de amostragem e que atendessem aos critérios pré-estabelecidos adaptados da literatura consultada, foram convidados a participar do estudo.

Para Echer (2005), a avaliação por diferentes profissionais é a ocasião em que realmente se pode dizer que o trabalho está sendo feito em equipe, valorizando diferentes perspectivas sobre o mesmo foco.

À medida que a validade e confiabilidade dos instrumentos são demonstradas, atesta-se sua qualidade, afasta-se a possibilidade de erros aleatórios e aumenta-se a credibilidade de sua utilização na prática (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2011).

Após anuência para participar da pesquisa e avaliação do material educativo,

o participante acessava o questionário eletrônico de avaliação (Formulário no Google Forms), para responder seus itens e, após, clicava em submeter, para sua devolução à autora. Foi concedido o prazo de quinze dias para devolução dos instrumentos avaliados. Aos que não devolverem no período estabelecido previamente, foi feito novo contato, dando lhes mais esclarecimentos, enfatizando a importância da avaliação.

6.1 Interpretação e análise dos dados

Quanto à validade de conteúdo da cartilha, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

Fórmula para o cálculo do IVC:

$$\text{IVC} = \frac{\text{Número de respostas 3 ou 4}}{\text{Número total de respostas}}$$

Esse método emprega escala tipo Likert com pontuação de um a quatro e baseia-se nas respostas dos juízes com relação ao grau de relevância de cada item, assim, estes poderiam ser classificados como: (1) irrelevante, (2) pouco relevante, (3) realmente relevante ou (4) muito relevante. Para adequar-se ao instrumento de coleta de dados deste estudo, equiparou-se o grau de relevância ao grau de adequabilidade entre os juízes: (1) inadequado, (2) parcialmente, (3) adequado e (4) totalmente adequado. Para avaliar a cartilha como um todo, utilizou-se uma das formas de cálculo recomendada por pesquisadores da área, na qual o somatório de todos os IVC calculados separadamente é dividido pelo número de itens do instrumento. Como a cartilha foi validada por sete especialistas, a literatura recomenda ponto de corte do IVC de 0,8.

6.2 Adequação do material

Após avaliação pelos especialistas foi realizada a adequação do material educativo, incorporando suas sugestões, a fim de atender às necessidades e expectativas a que se propõe.

7. RESULTADOS

O material educativo foi avaliado por sete profissionais da saúde, sendo cinco médicos de demais, um médico de família e comunidade e uma professora. Quatro profissionais possuem mais de 20 anos de formação profissional (57,1%), um profissional com formação profissional entre 11 e 20 anos (14,3%) e dois profissionais com tempo de formação entre seis e 10 anos (28,6%). Atualmente seis profissionais atuam na área de Ensino e Pesquisa (85,7%) e um profissional atua na área da Assistência (14,3%). Dentre os profissionais, quatro tem experiência de mais de 20 anos na área de atuação (57,1%), um profissional com experiência entre 11 e 20 anos (14,3%) e dois profissionais com experiência entre seis e 10 anos na sua área de atuação (28,6%). Sendo quatro profissionais possuindo como titulação acadêmica máxima o mestrado (57,1%) e três profissionais, o doutorado (42,9%). A maioria dos juízes, cinco profissionais, possui pesquisas envolvendo Tecnologias Educativas (71,4%), um profissional pesquisa envolvendo Saúde da Mulher (14,3%) e um profissional sem pesquisas com as temáticas sugeridas (14,3%).

Inicialmente os juízes avaliaram a cartilha educativa quanto aos objetivos a serem atingidos com sua utilização (tabela 1).

Tabela 1- Avaliação dos juízes de conteúdo quanto aos objetivos da cartilha

Objetivos	Parcialmente Adequado	Adequado	Totalmente Adequado	IVC
1.1 A cartilha sobre o autocuidado das mulheres na Menopausa está coerente com as necessidades de informações apresentadas por elas nesse momento de suas vidas?	00	01 (14,3%)	06 (85,7%)	1 (100%)
1.2 Promove mudança de comportamento e atitude?	00	02 (28,6%)	05 (71,4%)	1 (100%)
1.3 Pode circular no meio científico?	00	01 (14,3%)	06 (85,7%)	1 (100%)

Fonte: Elaborada pela pesquisadora.

Nenhum item foi julgado inadequado ou marcado como “não se aplica”. Pode-

se verificar que, quanto aos objetivos da cartilha, todos os itens foram validados, pois todos os juízes os classificaram como “adequado” ou “totalmente adequado”, o que conferiu um IVC de 1 para os objetivos propostos.

A maioria dos juízes pontuou que ela estava clara e objetiva, garantindo informações seguras e acessíveis para que as mulheres pudessem participar ativamente do processo de decisão de seu cuidado. Porém, um dos juízes sinalizou quanto a possibilidade da automedicação ao informar a dosagem das medicações. Além do fato de que a yoga e a acupuntura não lhe pareciam como estratégias ao público a qual o material se destina.

Posteriormente, os juízes de conteúdo avaliaram a cartilha quanto à sua estrutura e apresentação, isto é, a forma de apresentar as orientações, incluindo sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação. Segue o resultado desta validação na tabela 2.

Tabela 2 - Avaliação dos juízes de conteúdo quanto a estrutura e apresentação da cartilha

Estrutura e Apresentação	Parcialmente Adequado	Adequado	Totalmente Adequado	IVC
2.1 O material educativo é apropriado para recomendação às mulheres na menopausa?	00	02 (28,6%)	05 (71,4%)	1 (100%)
2.2 As mensagens são apresentadas de maneira clara e objetiva?	00	00	07 (100%)	1 (100%)
2.3 As informações apresentadas são cientificamente corretas?	00	00	07 (100%)	1 (100%)
2.4 Há uma sequência lógica do conteúdo proposto?	00	00	07 (100%)	1 (100%)
2.5 O material está adequado ao nível sociocultural do público-alvo?	00	01 (14,3%)	06 (85,7%)	1 (100%)
2.6 As informações são bem estruturadas em concordância e ortografia?	00	00	07 (100%)	1 (100%)

2.7 O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo?	00	01 (14,3%)	06 (85,7%)	1 (100%)
2.8 As informações da capa, contracapa, agradecimentos e apresentação são coerentes?	00	00	07 (100%)	1 (100%)
2.9 As ilustrações são expressivas e suficientes?	00	03 (42,9%)	04 (57,1%)	1 (100%)
2.10 O número de páginas está adequado?	00	02 (28,6%)	05 (71,4%)	1 (100%)
2.11 O tamanho do título e dos tópicos está adequado?	00	01 (14,3%)	06 (85,7%)	1 (100%)
2.12 Não existem informações desnecessárias.	01 (14,3%)	01 (14,3%)	05 (71,4)	0,85 (85%)

Fonte: Elaborada pela pesquisadora.

Nenhum item foi julgado “inadequado” ou marcado como “não se aplica”. Quanto à estrutura e apresentação da cartilha, ela foi considerada validada, pois atingiu IVC total de 0,98.

Quanto a sugestões em relação a estrutura e a apresentação, a maioria dos juízes afirmou que a cartilha está pronta para ser divulgada. No entanto, um dos juízes sugeriu seguir o formato de perguntas e respostas nos itens da cartilha, 4.1 de prevenção de doenças nessa fase da vida e 4.2 de promoção da saúde.

Por último, os juízes de conteúdo avaliaram a cartilha quanto à sua relevância. As respostas deste quesito encontram-se na tabela 3.

Tabela 3 - Avaliação dos juizes de conteúdo quanto à relevância da cartilha

Relevância	Parcialmente Adequado	Adequado	Totalmente Adequado	IVC
3.1 Os temas retratam os aspectos chaves que devem ser reforçados?	00	00	07 (100%)	1 (100%)
3.2 O material propõe informações de autocuidado às mulheres na Menopausa?	00	01 (14,3%)	06 (85,7%)	1 (100%)
3.3 Está adequado para ser utilizado por qualquer profissional da área da saúde em atividades educativas para capacitação sobre o autocuidado de mulheres na Menopausa?	00	01 (14,3%)	06 (85,7%)	1 (100%)

Fonte: Elaborada pela pesquisadora.

Nenhum item foi julgado “inadequado” ou marcado como “não se aplica”. No que se refere à avaliação da relevância da cartilha, verificou-se que todos os itens foram validados, e que o IVC referente a este quesito foi de 1.

Quanto à relevância da cartilha, foi sugerido por um dos juizes a inclusão de uma seção com o item “Onde posso obter mais informações?”, onde a autora disponibilizaria uma lista de sites e aplicativos de celular para mulheres, que almeja alcançar mais informações.

A próxima tabela refere-se à avaliação dos juizes a respeito do design e marketing da cartilha, que versa sobre seu propósito, conteúdo e pontos principais.

Tabela 4 - Avaliação dos juizes de conteúdo quanto à critério para avaliação de design e marketing da cartilha

Design e Marketing	Parcialmente Adequado	Adequado	Totalmente Adequado	IVC
O propósito da cartilha está evidente?	00	00	07 (100%)	1 (100%)
O conteúdo trata de condutas ao autocuidado das mulheres na menopausa?	00	00	07 (100%)	01 (100%)
O conteúdo está focado no propósito da Cartilha?	00	00	07 (100%)	01 (100%)
O conteúdo destaca os pontos principais?	00	00	07 (100%)	01 (100%)

Fonte: Elaborada pela pesquisadora.

Nenhum item foi julgado “inadequado” ou marcado como “não se aplica”. No que se refere aos critérios de design e marketing da cartilha, verificou-se que todos os itens foram validados, e que o IVC referente a este quesito foi de 1.0.

A tabela seguinte fala sobre a linguagem da cartilha, avaliando se o nível de leitura, vocabulário e contextualização estão de fácil compreensão ao nível do leitor.

Tabela 5 - Avaliação dos juízes de conteúdo quanto à linguagem da cartilha

Linguagem	Parcialmente Adequado	Adequado	Totalmente Adequado	IVC
O nível de leitura é adequado para a compreensão do leitor?	00	02 (28,6%)	05 (71,4%)	1 (100%)
O vocabulário utiliza palavras comuns?	00	02 (28,6%)	05 (71,4%)	1 (100%)
Há contextualização antes de novas informações?	00	00	07 (100%)	1 (100%)
O aprendizado é facilitado por tópicos?	00	00	07 (100%)	1 (100%)

Fonte: Elaborada pela pesquisadora.

Quanto à avaliação dos juízes sobre linguagem da cartilha, a mesma atingiu um IVC de 1 atingindo assim a validação neste item.

Abaixo, veremos a avaliação dos juízes a respeito da ilustração gráfica. Julgando a respeito das figuras, legendas, se o material atrai a atenção do usuário e retrata o propósito do material

Tabela 6 - Avaliação dos juízes de conteúdo quanto às ilustrações gráficas da cartilha

Ilustração Gráfica	Parcialmente Adequado	Adequado	Totalmente Adequado	IVC
O propósito da ilustração referente ao texto está claro?	00	02 (28,6%)	05 (71,4%)	1 (100%)
	00	00	07 (100%)	1 (100%)

As figuras/ilustrações são relevantes?				
As ilustrações têm legenda?	02 (28,6%)	00	04 (57,1%)	04 (57,1%)
A capa atrai a atenção e retrata o propósito do material?	00	01 (14,3%)	06 (85,7%)	1 (100%)

Fonte: Elaborada pela pesquisadora.

No quesito ilustrações gráficas, o IVC foi de 0,89, atingindo assim, a validação pretendida. As legendas das ilustrações foram avaliadas e modificadas.

Quanto ao layout e apresentação da cartilha, as características, tamanho e tipo da letra, presença ou não de subtítulos foram avaliados. Segue o resultado desta validação na tabela 7.

Tabela 7 - Avaliação dos juízes de conteúdo quanto às layout e apresentação da cartilha

Layout e Apresentação	Parcialmente Adequado	Adequado	Totalmente Adequado	IVC
Característica do layout:	00	02 (28,6%)	05 (71,4%)	1 (100%)
Tamanho e tipo de letra:	00	01 (14,3%)	06 (85,7%)	1 (100%)
São utilizados subtítulos	00	00	07 (100%)	1 (100%)

Fonte: Elaborada pela pesquisadora.

Nesta avaliação, o IVC foi de 1, atingindo a validação neste item. Segue na

tabela 08 o resultado da avaliação da cartilha pelos juízes referente a motivação.

Tabela 8- Avaliação dos juízes de conteúdo quanto à motivação da cartilha

Motivação	Parcialmente Adequado	Adequado	Totalmente Adequado	IVC
A Cartilha para o Autocuidado das mulheres na Menopausa utiliza a interação?	00	02 (28,6%)	05 (71,4%)	1 (100%)
As orientações são específicas e dão exemplos?	00	01 (14,3%)	05 (71,4%)	06 (85,7%)
Existe motivação para a mudança de comportamento?	01 (14,3%)	00	06 (85,7%)	06 (85,7%)

Fonte: Elaborada pela pesquisadora.

Todos os itens inerentes à motivação, como interação, orientações específicas e mudança de comportamento foram considerados validados pelo público-alvo, pois atingiram índice de concordância superior a 80%, com IVC de 0,9.

Finalmente, o último item avaliado na tabela 9 pelos juízes, versa sobre a adequação cultural e questiona sobre as imagens e exemplos apresentados e se o material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência do público-alvo.

Tabela 9 - Avaliação dos juizes de conteúdo quanto à adequação cultural da cartilha

Adequação cultural	Parcialmente Adequado	Adequado	Totalmente Adequado	IVC
O material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência do público alvo?	00	02 (28,6%)	05 (71,4%)	1 (100%)
Apresenta imagens e exemplos adequados culturalmente?	01 (14,3%)	01 (14,3%)	04 (57,1%)	05 (71,4%)


Fonte: Elaborada pela pesquisadora.

Como podemos verificar, o bloco adequação cultural da cartilha educativa foi considerada adequada por todo o grupo de juizes, pois atingiu um IVC de 0,85. Apesar de no item “apresenta imagens e exemplos adequados culturalmente” ter atingido um IVC de 0,71, os juizes não fizeram nenhuma sugestão ou proposta de modificação.

Portanto, o IVC global da tecnologia educativa foi de 0,95, ratificando a validação da sua aparência e conteúdo junto a especialistas.

Todas as sugestões foram analisadas e acatadas. Segue abaixo, as versões da cartilha, antes da validação e a versão final das ilustrações e conteúdo teórico da cartilha, após as correções nela realizadas. A versão pós-validação ficou com 25 páginas.


➤ Versão inicial, anterior a validação realizada pelos juízes abaixo:



Fonte: Internet/Google. Imagem de domínio público.

CARTILHA PARA O AUTOCUIDADO DE MULHERES NA MENOPAUSA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE




AUTORES:

Natália Ribas Amarante
Eduardo Alexander Júlio César Fonseca Lucas
Maria Kátia Gomes
Leonardo Graever
Victor Rodrigues Vitalino
Manoel de Sousa Martins
José Jefferson Alves da Silva.

REVISORES TÉCNICOS:

Yara Furtado
Alexandre Telles
Adriana Rosmaninho Caldeira
Claudia Lima Campos Alzuguir
Filipe Tinoco
Filipe Augusto

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO PROFISSIONAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE




SUMÁRIO

1. Apresentação
 - 1.1 Objetivo
 - 1.2 Público Alvo
2. Introdução ao Tema
3. Quadro clínico e diagnóstico
4. O que fazer no contexto da Atenção Primária à Saúde
 - 4.1 Prevenção de doenças
 - 4.2 Promoção da Saúde
 - 4.3 Abordagem Terapêutica
 - 4.4 Mitos e Verdades
5. Considerações finais
6. Referências
7. Nota dos autores

1. APRESENTAÇÃO

Esta cartilha se caracteriza como um produto técnico-tecnológico proveniente dos resultados de uma dissertação desenvolvida no Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro. A seguinte cartilha visa garantir informações para que as mulheres possam pela síndrome climatérica e menopausa com qualidade de vida. Sabe-se que, corresponde a um período fisiológico ao envelhecimento feminino, em que apesar das mulheres passarem de um período reprodutivo para não reprodutivo, não precisa deixar de ser produtivo.




Fonte: Internet/Google. Imagem de domínio público.

1.1 OBJETIVO

Garantir informações seguras às mulheres no seu envelhecimento sobre a síndrome do climatério e menopausa, de maneira a proporcionar melhor qualidade de vida.

1.2 PÚBLICO ALVO

Esta cartilha é direcionada às mulheres na faixa etária de 40 a 65 anos, que estejam vivenciando o climatério e a menopausa



Fonte: Internet/Google. Imagem de domínio público.

2. INTRODUÇÃO DO TEMA

O que é a síndrome do climatério?

A síndrome do climatério corresponde a um conjunto de sinais e sintomas, que acomete mulheres em seu envelhecimento devido à hipofunção ovariana, ou seja, diminuição da produção dos hormônios estrogênio e progesterona pelos seus ovários. **Não é uma doença, mas sim, uma fase biológica da vida da mulher**, em que a intensidade desses sintomas podem influenciar a sua qualidade de vida a depender também de fatores psicológicos, sociais, econômicos e culturais.

Já o termo menopausa se caracteriza pela cessação completa do fluxo menstrual por um período de 12 meses contínuos.


Por que essa fase biológica da vida da mulher vem ganhando a sua importância?

Devido ao aumento da expectativa de vida e longevidade, considera-se que, 1/3 do tempo de vida de nós, mulheres, corresponda a síndrome do climatério e os seus sintomas, quando não abordados possam afetar a qualidade de vida feminina.

3. QUADRO CLÍNICO E DIAGNÓSTICO

Como saber se estou na síndrome do climatério?
O diagnóstico é clínico, ou seja, baseado em sinais e sintomas dentro da faixa etária esperada.

Caso ocorra dúvidas, pode ser realizado idealmente duas dosagens do hormônio FSH em uma fase específica do ciclo (fase folicular inicial), com intervalo de quatro a seis semanas entre elas. Valores acima de 25 mIU/ml, podem indicar o início da transição menopausal.




Fonte: Internet/Google. Imagem de domínio público.

QUAIS SÃO OS SINTOMAS?

Manifestações transitórias:

- ◆ Ondas de calor (fogachos), que geralmente acontece do pescoço pra cima e principalmente a noite.
- ◆ Alterações do humor: aumento da incidência de ansiedade e depressão, irritabilidade, desânimo, diminuição da autoestima.
- ◆ Irritação e dificuldade para iniciar ou manter o sono.
- ◆ Irregularidade menstrual, o intervalo entre as menstruações pode diminuir ou aumentar, as menstruações podem ser mais abundantes e com maior duração.
- ◆ Diminuição da libido. Libido é uma iniciativa, que tem relação com autoestima, irritabilidade e ganho de peso.
- ◆ Diminuição da libido e desejo sexual.



Fonte: Internet/Google. Imagem de domínio público.

Manifestações não transitórias:

- ◆ Ressecamento e sangramento vaginal;
- ◆ Ressecamento ocular;
- ◆ Dor na relação sexual;
- ◆ Dor para urinar, aumento da frequência e urgência miccional;
- ◆ Aumento das frações de LDL Triglicérides e redução de HDL;
- ◆ Predisposição a doenças cardiovasculares e cerebrovasculares;
- ◆ Ganho de peso, com acúmulo de gordura na região abdominal principalmente;
- ◆ Predisposição à Osteoporose;
- ◆ Demência.

1. O QUE FAZER NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

1.1 PREVENÇÃO DE DOENÇAS

- ◆ **Classificação de risco** - É realizada a avaliação e estratificação de risco quanto ao risco de desenvolver doenças crônicas. O risco é avaliado de acordo com o grau de risco.
- ◆ **Classificação de risco de doença** - Realizar a avaliação quanto ao risco de desenvolver doenças crônicas de acordo com o grau de risco.
- ◆ **Classificação de risco de doença** - Realizar a avaliação quanto ao risco de desenvolver doenças crônicas de acordo com o grau de risco.
- ◆ **Classificação de risco de doença** - Realizar a avaliação quanto ao risco de desenvolver doenças crônicas de acordo com o grau de risco.
- ◆ **Classificação de risco de doença** - Realizar a avaliação quanto ao risco de desenvolver doenças crônicas de acordo com o grau de risco.
- ◆ **Classificação de risco de doença** - Realizar a avaliação quanto ao risco de desenvolver doenças crônicas de acordo com o grau de risco.



Abordagem farmacológica hormonal: Por que Terapia de Reposição Hormonal?

- ◆ **Estrogênio** - É o hormônio feminino usado na TRH. Ajuda a reduzir os sintomas de ondas de calor, insônia e náusea.
- ◆ **Progesterona** - É usado para equilibrar os efeitos do estrogênio. Ajuda a reduzir o risco de câncer de mama e doenças cardíacas.

1.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE

Mudança do Estilo de Vida nessa fase da vida é primordial!

- ◆ **Práticas saudáveis** - Realizar atividades físicas regulares, evitar o consumo excessivo de álcool e tabaco, manter uma alimentação saudável e equilibrada.
- ◆ **Práticas saudáveis** - Realizar atividades físicas regulares, evitar o consumo excessivo de álcool e tabaco, manter uma alimentação saudável e equilibrada.



Alimento	Calorias (kcal)	Proteína (g)	Gordura (g)	Carboidrato (g)
Arroz	130	2,6	0,3	28,7
Macarrão	130	4,4	0,2	27,5
Carne moída magra	130	14,1	4,3	0,1
Alface	130	1,3	0,3	2,5
Tomate	130	1,1	0,2	2,8
Feijão	130	7,0	0,2	20,8
Alho	130	0,3	0,1	2,8
Abacate	130	0,9	11,5	0,3



1.3 ABORDAGEM TERAPEUTICA

- ◆ **Abordagem integral e não farmacológica** - Realizar atividades físicas regulares, evitar o consumo excessivo de álcool e tabaco, manter uma alimentação saudável e equilibrada.
- ◆ **Abordagem integral e não farmacológica** - Realizar atividades físicas regulares, evitar o consumo excessivo de álcool e tabaco, manter uma alimentação saudável e equilibrada.

- ◆ **Abordagem farmacológica hormonal e não hormonal** - Realizar a avaliação quanto ao risco de desenvolver doenças crônicas de acordo com o grau de risco.
- ◆ **Abordagem farmacológica hormonal e não hormonal** - Realizar a avaliação quanto ao risco de desenvolver doenças crônicas de acordo com o grau de risco.

São algumas contraindicações ao uso de TH de acordo com os sintomas:

- ◆ **Contraindicações** - Realizar a avaliação quanto ao risco de desenvolver doenças crônicas de acordo com o grau de risco.
- ◆ **Contraindicações** - Realizar a avaliação quanto ao risco de desenvolver doenças crônicas de acordo com o grau de risco.

Quando a terapia de Reposição Hormonal deve ser considerada?

- ◆ **Quando considerar** - Realizar a avaliação quanto ao risco de desenvolver doenças crônicas de acordo com o grau de risco.
- ◆ **Quando considerar** - Realizar a avaliação quanto ao risco de desenvolver doenças crônicas de acordo com o grau de risco.

A terapia hormonal precisa ser individualizada, de acordo com o tipo de sintomas, o tipo de terapia, o tipo de medicamento, o tipo de medicamento, o tipo de medicamento.



A terapia hormonal deve ser individualizada, de acordo com o tipo de sintomas, o tipo de terapia, o tipo de medicamento, o tipo de medicamento, o tipo de medicamento.

Quanto à disponibilidade em unidades de Atenção Primária à Saúde, de acordo com o Farmacêutico, alogásio conjugado (0,34mg) acetato de metilglutopreterona (3 mg), ceretonina (0,29 mg) alogásio combinado trans vaginal (0,025 mg/g) e a DG de levonorgestrel (20µg).

Para além de TV, alguns exames são necessários, como exames laboratoriais, meningorafia, ultrassonografia transvaginal e ultrassonografia do colo do útero. Não deve de consultar um profissional de saúde?



5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão será realizada por meio do revisão de literatura e de entrevistas, por um comité de especialistas em Atenção Primária à Saúde e Ginecologia e Obstetria.



Quais são os riscos da utilização da THM?

Devido à Terapia Hormonal da Menopausa (THM) oferece muitos benefícios, existem alguns cuidados necessários em situações específicas:

- ◆ **Câncer de Mama:** Especialmente com o uso a longo prazo há um ligeiro aumento no risco.
- ◆ **Trombose venosa:** Quando utilizada a via de administração oral de estrogénios (comprimidos), esse risco é maior.
- ◆ **AVC (Acidente Vascular Cerebral):** Mulheres utilizadoras que apresentem alguns condições crónicas de saúde podem apresentar maior risco, especialmente ao utilizá-la via de administração oral de estrogénios.

É importante ter uma avaliação personalizada com o médico para saber se estes riscos se aplicam a você.

6. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Ministério do Planejamento, Indústria e Comércio. Ministério da Saúde. Instituto de Saúde e Pesquisa. Saúde Primária da Saúde. 2016.

Centro Brasileiro de Referência em Genética (IBRA). Ministério da Saúde. Instituto de Saúde e Pesquisa. Saúde Primária da Saúde. 2016.

Ministério da Saúde. Instituto de Saúde e Pesquisa. Instituto de Saúde e Pesquisa. Saúde Primária da Saúde. 2016.

Leite, G. M. J. A. S. R. Saúde e Pesquisa em Saúde Primária da Saúde. Instituto de Saúde e Pesquisa. Saúde Primária da Saúde. 2016.

Machado, A., Santos, D., Rodrigues, V., Oliveira, N., Santos, J., Santos, E., Santos, R., Santos, M. Saúde e Pesquisa em Saúde Primária da Saúde. Instituto de Saúde e Pesquisa. Saúde Primária da Saúde. 2016.

Nunes, J. Saúde e Pesquisa em Saúde Primária da Saúde. Instituto de Saúde e Pesquisa. Saúde Primária da Saúde. 2016.

Organização Mundial da Saúde. Saúde e Pesquisa em Saúde Primária da Saúde. Instituto de Saúde e Pesquisa. Saúde Primária da Saúde. 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto de Saúde e Pesquisa. Instituto de Saúde e Pesquisa. Saúde Primária da Saúde. 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto de Saúde e Pesquisa. Instituto de Saúde e Pesquisa. Saúde Primária da Saúde. 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto de Saúde e Pesquisa. Instituto de Saúde e Pesquisa. Saúde Primária da Saúde. 2016.

4.4 MITOS E VERDADES

- 1. **Mitochondria** (Mitocondria) é responsável por produzir energia para a célula. **VERDADE**
- 2. **Cloroplastos** (Cloroplastos) são organelas encontradas apenas em células vegetais. **MITO**
- 3. **Ribossomos** (Ribossomos) são organelas encontradas apenas em células animais. **MITO**
- 4. **Retículo Endoplasmático** (Retículo Endoplasmático) é responsável por produzir proteínas. **MITO**
- 5. **Centríolos** (Centríolos) são organelas encontradas apenas em células animais. **MITO**
- 6. **Lisossomos** (Lisossomos) são organelas responsáveis por degradar resíduos celulares. **VERDADE**
- 7. **Golgi** (Golgi) é responsável por transportar e secretar proteínas. **VERDADE**
- 8. **Mitocondria** (Mitocondria) é responsável por produzir energia para a célula. **VERDADE**
- 9. **Cloroplastos** (Cloroplastos) são organelas encontradas apenas em células vegetais. **MITO**
- 10. **Ribossomos** (Ribossomos) são organelas encontradas apenas em células animais. **MITO**
- 11. **Retículo Endoplasmático** (Retículo Endoplasmático) é responsável por produzir proteínas. **MITO**
- 12. **Centríolos** (Centríolos) são organelas encontradas apenas em células animais. **MITO**
- 13. **Lisossomos** (Lisossomos) são organelas responsáveis por degradar resíduos celulares. **VERDADE**
- 14. **Golgi** (Golgi) é responsável por transportar e secretar proteínas. **VERDADE**

7. NOTA DOS AUTORES

1. **Martha Rita Amorim** (Mestranda em Atenção Primária à Saúde pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Especialista em Medicina de Família e Comunidade pelo Programa de Medicina de Família e Comunidade do Instituto Nacional de Saúde do Doutor Ricardo Jorge, Universidade Nova de Lisboa, Mestranda pela Universidade Nova de Lisboa, Mestranda em Saúde Pública do Departamento de Saúde Pública do Departamento de Saúde Pública do Instituto de Saúde e Pesquisa em Saúde Primária da Saúde - IUSP, Saúde Primária da Saúde do Rio de Janeiro.
2. **Eduardo Alexandre dos Reis Soares Lima** (Especialista em Medicina de Família e Comunidade pelo Programa de Medicina de Família e Comunidade do Instituto Nacional de Saúde do Doutor Ricardo Jorge, Universidade Nova de Lisboa, Mestranda pela Universidade Nova de Lisboa, Mestranda em Saúde Pública do Departamento de Saúde Pública do Departamento de Saúde Pública do Instituto de Saúde e Pesquisa em Saúde Primária da Saúde - IUSP, Saúde Primária da Saúde do Rio de Janeiro.
3. **Maria Rita Sousa** (Especialista em Medicina de Família e Comunidade pelo Programa de Medicina de Família e Comunidade do Instituto Nacional de Saúde do Doutor Ricardo Jorge, Universidade Nova de Lisboa, Mestranda pela Universidade Nova de Lisboa, Mestranda em Saúde Pública do Departamento de Saúde Pública do Departamento de Saúde Pública do Instituto de Saúde e Pesquisa em Saúde Primária da Saúde - IUSP, Saúde Primária da Saúde do Rio de Janeiro.
4. **Luís Filipe Alves do Amaral** (Mestrando em Saúde e Pesquisa em Saúde Primária da Saúde - IUSP, Saúde Primária da Saúde do Rio de Janeiro).
5. **Vitor Rodrigo Vieira** (Especialista em Medicina de Família e Comunidade pelo Programa de Medicina de Família e Comunidade do Instituto Nacional de Saúde do Doutor Ricardo Jorge, Universidade Nova de Lisboa, Mestranda pela Universidade Nova de Lisboa, Mestranda em Saúde Pública do Departamento de Saúde Pública do Departamento de Saúde Pública do Instituto de Saúde e Pesquisa em Saúde Primária da Saúde - IUSP, Saúde Primária da Saúde do Rio de Janeiro).
6. **Manoel de Jesus Martins** (Especialista em Medicina de Família e Comunidade pelo Programa de Medicina de Família e Comunidade do Instituto Nacional de Saúde do Doutor Ricardo Jorge, Universidade Nova de Lisboa, Mestranda pela Universidade Nova de Lisboa, Mestranda em Saúde Pública do Departamento de Saúde Pública do Departamento de Saúde Pública do Instituto de Saúde e Pesquisa em Saúde Primária da Saúde - IUSP, Saúde Primária da Saúde do Rio de Janeiro).
7. **João Jefferson Alves do Amaral** (Especialista em Medicina de Família e Comunidade pelo Programa de Medicina de Família e Comunidade do Instituto Nacional de Saúde do Doutor Ricardo Jorge, Universidade Nova de Lisboa, Mestranda pela Universidade Nova de Lisboa, Mestranda em Saúde Pública do Departamento de Saúde Pública do Departamento de Saúde Pública do Instituto de Saúde e Pesquisa em Saúde Primária da Saúde - IUSP, Saúde Primária da Saúde do Rio de Janeiro).

➤ Versão final após a validação realizada pelos juízes abaixo:



CARTILHA PARA AUTOCUIDADO DE MULHERES NA MENOPAUSA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
FACULDADE DE MEDICINA
Núcleo de Menopausa, um espaço feminino à parte



SUMÁRIO

1. Apresentação
- 1.1 Objetivo
- 1.2 Público Alvo
2. Introdução ao Tema
3. Quadro clínico e diagnóstico
4. O que fazer no contexto da Atenção Primária à Saúde
 - 4.1 Prevenção de doenças
 - 4.2 Prevenção da Saúde
 - 4.3 Abordagem Terapêutica
 - 4.4 Mitos e Verdades
5. Considerações finais
5. Referências
7. Nota dos autores



AUTORES:

Natália Ribou Alencastre
 Elizabeth Mendes Lobo Costa Figueiredo Lacerda
 Maria Igua Garcia
 Leonardo Greiser
 Victor Rodrigues Vilela
 Mônica de Souza Florido
 José Jefferson Alves de Sá

REVISORES TÉCNICOS:

Vera Fariello
 Alexandra Feltes
 Adriana Sacramento Caporali
 Cláudia Lima Campos Ruyter
 Flávia Tassinari
 Elize Augusta



1. APRESENTAÇÃO

Esta cartilha se caracteriza como um produto técnico-educativo proveniente dos resultados de uma dissertação desenvolvida no Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro. A seguinte cartilha visa garantir informações para que as mulheres possam pelo sistema sintomático e menopausal com qualidade de vida, sabe-se que, consoante a um período fisiológico do envelhecimento feminino, em que apesar das mulheres passarem por um período reprodutivo para não produzir:



1.1 OBJETIVO

Garantir informações seguras às mulheres no seu envelhecimento sobre o sintoma do climatério e menopausa, de maneira a proporcionar melhor qualidade de vida.

1.2 PÚBLICO ALVO

Esta cartilha é destinada às mulheres na faixa etária de 40 a 65 anos, que estejam vivenciando o climatério e a menopausa.



2. INTRODUÇÃO DO TEMA

O que é a síndrome do climatério?

A síndrome do climatério corresponde a um conjunto de sinais e sintomas que acometem mulheres em sua transição entre a menopausa natural, ou seja, produção de ovulação por hormônios androgênicos e progesterona para seus ovários. **Não é uma doença, mas sim, uma fase biológica da vida da mulher**, em que o teor hormonal dessas células podem influenciar a sua qualidade de vida e depender, também de fatores psicológicos, sociais, econômicos e culturais.

Já o termo menopausa se caracteriza pelo cessar completo da flora menstrual por um período de 12 meses consecutivos.

Por que essa fase biológica da vida da mulher vem ganhando a sua importância?

Devido ao aumento da expectativa de vida e longevidade cardiovascular que, ao longo da vida de uma mulher, correspondem a sintomas do climatério e os seus sintomas, quando não abordados podem afetar a qualidade de vida feminina.

3. QUADRO CLÍNICO E DIAGNÓSTICO

Como saber se estou na síndrome do climatério?

O diagnóstico é clínico, ou seja, baseado em sinais e sintomas, dentro de uma visão ampla.

Cada mulher apresenta sinais em diferentes momentos das mudanças do período. Não se pode fazer diagnóstico de certo (fase climatério sintomático), sem histórico de saúde e sem exames laboratoriais. Vale ressaltar que 25 milhões de mulheres estão em fase de transição menopausal.



QUAIS SÃO OS SINTOMAS?

Manifestações transitórias:

- ◆ Mudar de humor (irritável) que geralmente persiste de poucos dias até algumas semanas a mais.
- ◆ Alterações do sono, aumento da sudorese e alterações intestinais, distúrbios de memória ou ansiedade.
- ◆ Início da dificuldade para iniciar relações sexuais.
- ◆ Integridade menstrual, a irregularidade em algumas fases, porém, no entanto, as menstruações podem ser mais abundantes e com maior duração.
- ◆ Diminuição de libido, libido é uma resposta, que tem relação com o sistema endócrino e parte do cérebro.
- ◆ Diminuição do tálus e stress sexual.



Manifestações não transitórias:

- ◆ Enxaquecas e congestão vaginal.
- ◆ Enxaquecas crônicas.
- ◆ Dor na transição sexual.
- ◆ Dor para iniciar, aumento da frequência e urgência miccional.
- ◆ Aumento dos triglicéridos (TG), triglicerídeos e redução de HDL.
- ◆ Predomínio de doenças cardiovasculares e osteoporosídicas.
- ◆ Cansaço físico, com aumento do ganho de peso, segundo observado principalmente.
- ◆ Predomínio de Osteoporose.
- ◆ Diabetes.

1. O QUE FAZER NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

1.1 PREVENÇÃO DE DOENÇAS

COMO POSSO ME PREVENIR DE DOENÇAS NESTA FASE DA VIDA?

- **Câncer de mama:** É a prevenção e detecção de tumores no útero antes de 35 e até o fim da vida.
- **Câncer de colo do útero:** Realizar o preventivo, exame citopatológico de escó do colo, a cada 3-5 anos, até aos 65 anos, quando deve ser realizada a colposcopia a cada 3-5 anos.
- **Câncer de ovário:** Em caso de não história de câncer ovariano deve ser realizado o processo de seguir rotina dos exames a partir dos 50 anos, se houverem, sem sintomatologia evidenciada.
- **Prevenção de risco para doenças cardiovasculares:** Realizar o teste para doença arterial, hipertensão arterial, diabetes, colesterol e tabagismo.
- **Diagnóstico:** Investigar por meio de exames de diagnóstico caso (DAG) ou caso de diagnóstico de uma forma por diagnóstico caso sintomático. Reconhecer que o DAG está incluído para todos os ramos, sendo que os 60 anos Mulheres diagnosticadas com nível inferior a 60 anos que apresentar alguma alteração de risco para serem mais bem avaliadas devem realizar o teste.

- **Outra prevenção para uso de drogas lícitas e ilícitas.**
- **Alimentação para consumo adequado.**
- **Higiene da pele:** Praticar higiene e banho no mesmo horário, após banho no longo do dia, não fazer refeições pesadas antes de dormir e evitar banhos a base de sabão ao fim do banho. Praticar uma atividade física com o dia, como ler um livro. Esta exposição eletrônica, como celulares.



1.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE

O QUE POSSO FAZER PARA ME CUIDAR NESTA FASE DA VIDA?

Medação do Estilo de Vida nessa fase da vida é primordial!

- **Praticar atividade física regular,** sendo recomendada pelo Organização Mundial de Saúde (OMS) 150 a 300 minutos de atividade física aeróbica de moderada intensidade, ou pelo menos 75 a 100 minutos de atividade aeróbica de alta intensidade. Além disso, em pelo menos três dias da semana, realizar atividades de fortalecimento muscular de moderada intensidade ou que envolvam os princípios físicos musculares.
- **Praticar exercícios que envolvam o equilíbrio, coordenação motora, manutenção do equilíbrio e socialização,** diariamente ou sempre que possível.



Alimento	Porção (g) (100g)
Arroz	115
Macarrão	80
Feijão	200
Carne moída magra	115
Carne bovina magra	115
Carne de frango	115
Carne de porco	115
Carne de vaca	115
Carne de cordeiro	115
Carne de bife	115
Carne de lombo	115



- **Alimentação saudável** sempre equilibrada, sempre diversificada. Evitar alimentos processados e industrializados e preferir alimentos in natura, como frutas, verduras e legumes. Deve ser uma alimentação rica em fibras de cereais e leguminas.
- **Exercício físico,** sendo recomendado por pelo menos 15 minutos diariamente, principalmente entre as 10 e 18h. Uma hora deve ser dedicada ao exercício com intervalos e períodos de descanso, lembrando que o período de descanso deve ser realizado em um tempo de recuperação total para atingir níveis adequados de atividade.
- **Evitar o tabagismo.**
- **Evitar o consumo excessivo de bebidas alcoólicas e cafeína.**



1.3 ABORDAGEM TERAPÊUTICA

Abordagem integral e não farmacológica

- **Atenção ao estilo de vida**
- **Uso de fitoterápicos e suplementos vegetais e naturais** para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.
- **Psicofarmacologia**
- **Terapia comportamental** baseada em evidências científicas.

Abordagem farmacológica hormonal e não hormonal

- **Terapia hormonal** baseada em evidências científicas, sendo indicada para o tratamento de sintomas de deficiência hormonal, como a menopausa, a osteoporose, a prevenção de doenças cardiovasculares, a prevenção de doenças osteoporóticas, a prevenção de doenças cardiovasculares, a prevenção de doenças osteoporóticas, a prevenção de doenças cardiovasculares, a prevenção de doenças osteoporóticas.
- **Terapia não hormonal** baseada em evidências científicas, sendo indicada para o tratamento de sintomas de deficiência hormonal, como a menopausa, a osteoporose, a prevenção de doenças cardiovasculares, a prevenção de doenças osteoporóticas, a prevenção de doenças cardiovasculares, a prevenção de doenças osteoporóticas.

Abordagem farmacológica hormonal

Por que Terapia de Reposição Hormonal?

A Terapia de Reposição Hormonal é um tratamento de substituição hormonal para tratar os sintomas da menopausa, que são causados pela diminuição da produção de hormônios.

- **Estrógeno:** É o principal hormônio produzido pelo ovário. Ajuda a regular o ciclo menstrual, mantém a saúde óssea e vaginal.
- **Progesterona:** É administrada a mulheres que não têm útero. Ajuda a regular o ciclo menstrual e a prevenir o câncer de endométrio.

Quando a terapia de Reposição Hormonal deve ser considerada?

O uso de Terapia Hormonal (TH) deve ser considerado nos seguintes casos:

- Sintomas moderados a graves.
- Menopausa precoce e recente.
- Não há contraindicações absolutas para o uso de TH.
- Tempo que a terapia for em média de 10 a 15 anos de uso de TH.

A Terapia Hormonal precisa ser individualizada, e a escolha do tipo de terapia de TH, deve ser baseada em evidências científicas, sendo que o uso de administração oral é a mais indicada.

Se não houver contraindicações absolutas, o uso de terapia hormonal deve ser considerado nos seguintes casos:



O uso de terapia hormonal após 60 anos de idade não é recomendado, e o uso de terapia hormonal após 10 anos de idade não é recomendado.

A decisão acerca de considerar ou não a terapia hormonal deve ser baseada em evidências científicas, sendo que o uso de administração oral é a mais indicada.

Não algumas contraindicações ao uso de TH de acordo com os sintomas.

- História pessoal ou familiar de câncer de mama.
- História pessoal ou familiar de câncer de endométrio.
- História pessoal ou familiar de câncer de ovário.
- História pessoal ou familiar de trombose venosa profunda.
- História pessoal ou familiar de doenças hepáticas graves.
- História pessoal ou familiar de doenças cardiovasculares graves.
- História pessoal ou familiar de doenças renais graves.

De acordo com a literatura científica, o uso de terapia hormonal deve ser considerado nos seguintes casos:

- História pessoal ou familiar de câncer de mama.
- História pessoal ou familiar de câncer de endométrio.
- História pessoal ou familiar de câncer de ovário.
- História pessoal ou familiar de trombose venosa profunda.
- História pessoal ou familiar de doenças hepáticas graves.
- História pessoal ou familiar de doenças cardiovasculares graves.
- História pessoal ou familiar de doenças renais graves.

Quanto à disponibilidade nos unidades de Atenção Primária à Saúde, de acordo com a Escala, temos: pilosidade conjugada; córtico da neuroprogesterona (Dmg); testosterona; andrógeno conjugado; estrogênio vaginal (estrogênio vaginal) e o DHEA de Luteinização (LH/DHEA).

Não deixe de ler alguns eventos são necessários, como exames laboratoriais, morfologia, ultrassonografia transvaginal e citopatológica do colo do útero. Não deixe de consultar um profissional da saúde!



5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa cartilha será atualizada, por meio da revisão de forma e do conteúdo, por um grupo de profissionais médicos especialistas em Atenção Primária à Saúde e Ginecologia e Obstetrícia.



7. NOTA DOS AUTORES

- Marcelo Wilson Sacramento** - Especialista em Atenção Primária à Saúde pelo Departamento Superior de Saúde do Estado de Pernambuco em Medicina de Família e Comunidade pelo Programa de Medicina de Família e Comunidade da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, Médico pelo Conselho Nacional de Medicina, Acadêmico Residência Saúde Médica do Departamento de Atenção Primária à Saúde - CAP 01, Brasília, Ministério da Saúde.
- Ednardo Alexander João César Feresco Lima** - Doutor em Clínica pela Faculdade de Saúde Pública - FSP da Universidade de São Paulo - USP, Universidade de São Paulo, Médico de Família e Comunidade pelo AMB, Professor Associado do Departamento de Medicina em Atenção Primária à Saúde do Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Maíra Bello Sousa** - Especialista em Medicina pelo Programa de Clínica Médica - Fone de Concentração Epidemiológica - em processo de defesa de Tese de Doutorado, Pós-graduação em Departamento de Medicina em Atenção Primária à Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Caroline Soares** - Médica de Família e Comunidade, Mestre em Saúde Pública - USP/USP/USP.
- Vitor Rodrigo Vieira** - Especialista de medicina, segunda graduação pelo Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Mauro de Souza Mendes** - Especialista de medicina, segunda graduação pelo Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- João Jefferson Alves do Silve** - Graduação de medicina, terceira graduação pelo Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Quais são os riscos da utilização da THM?

Embora a Terapia Hormonal da Menopausa (THM) ofereça muitos benefícios, existem alguns aspectos sobre os efeitos adversos específicos:

- ♦ **Clotagem de sangue:** Especialmente com o uso a longo prazo há um ligeiro aumento no risco.
- ♦ **Trombose venosa:** Quando utilizada a via de administração oral de estrogênio (completos), esse risco é maior.
- ♦ **AVC (Acidente Vascular Cerebral):** Mulheres acima de 65 que apresentam alguns condições clínicas de saúde podem apresentar maior risco, especialmente se utilizada a via de administração oral de estrogênio.

É IMPORTANTE TER UMA DISCUSSÃO PERSONALIZADA COM SEU MÉDICO PARA ENTENDER SE ESSAS RISCOS SE APLICAM A VOCE!

ONDE POSSO OBTER MAIS INFORMAÇÕES?

Você pode obter mais informações junto a um equipe de referência de Saúde da Família na unidade próxima a sua residência.

Consulte em: profefora.rio/ondeobterinformacoes



4.4 MITOS E VERDADES

- A mulher sente mais calor** VERDADE
Sim, isso ocorre devido a alterações hormonais.
- É comum desenvolver câncer de mama** MITO
Não há evidências de que a THM aumente o risco de câncer de mama.
- Terapia de reposição de estrogênio e progesterona não pode ser utilizada por mulheres com histórico de trombose** MITO
Sim, pode ser utilizada, desde que avaliada individualmente.
- É importante ter atenção especial aos sintomas de trombose** MITO
Sim, é importante estar atenta a sintomas como inchaço, dor e vermelhidão nas pernas.
- É importante evitar o álcool** VERDADE
Sim, é recomendável evitar o consumo excessivo de álcool.
- É possível usar a terapia hormonal sem estrogênio** VERDADE
Sim, existem opções de terapia hormonal sem estrogênio.
- Ter o colesterol alto interfere no tratamento hormonal da THM** VERDADE
Sim, é importante monitorar o colesterol durante o tratamento.

8. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Política de Atenção Básica. Saúde da Mulher. Ministério da Saúde, Instituto de Ciência de Saúde e Tecnologia - Instituto de Saúde da Mulher. 2016.

Comitê Brasileiro de Terapia Hormonal da Climatério. Ministério da Saúde. Brasília. 2016.

Comitê Brasileiro de Terapia Hormonal da Climatério. Ministério da Saúde. Brasília. 2016.

Comitê Brasileiro de Terapia Hormonal da Climatério. Ministério da Saúde. Brasília. 2016.

Comitê Brasileiro de Terapia Hormonal da Climatério. Ministério da Saúde. Brasília. 2016.

Comitê Brasileiro de Terapia Hormonal da Climatério. Ministério da Saúde. Brasília. 2016.

Comitê Brasileiro de Terapia Hormonal da Climatério. Ministério da Saúde. Brasília. 2016.

Comitê Brasileiro de Terapia Hormonal da Climatério. Ministério da Saúde. Brasília. 2016.

Comitê Brasileiro de Terapia Hormonal da Climatério. Ministério da Saúde. Brasília. 2016.

Comitê Brasileiro de Terapia Hormonal da Climatério. Ministério da Saúde. Brasília. 2016.

8. DISCUSSÃO

A síndrome do climatério e a menopausa durante muito tempo foram negligenciadas, porém o envelhecimento da população feminina com o aumento da longevidade, além do fato da participação da mulher no mercado de trabalho ser cada vez maior vem fazendo com que essa fase esquecida ganhe importância, uma vez que a hipofunção ovariana pode desencadear sinais e sintomas, que muitas vezes impactam negativamente na saúde da mulher.

Ao mesmo tempo, cabe ressaltar a dificuldade de encontrar na literatura artigos científicos recentes sobre o tema da menopausa e a síndrome climatérica e a atenção primária à saúde. Além das especializações em Atenção Primária à Saúde, tanto a residência médica, quanto a de enfermagem apresentarem ainda uma formação voltada à atenção integral à saúde da mulher, que embora assistencial, está ainda voltada aos ciclos reprodutivos, gravídico e puerperal.

Estamos, portanto, diante de uma fase importante que, equivale a um terço da vida das mulheres e que pode afetar negativamente a produtividade, bem como a qualidade de vida dessas mulheres devido a desinformação delas e dos profissionais, que a assistem.

O desenvolvimento e validação dessa cartilha possibilita identificar, adaptar e aplicar ações de orientação assistencial e educação em saúde sobre a menopausa, buscando subsidiar um olhar diferenciado e atenção integral qualificada em saúde e o autocuidado adequado às mulheres nessa fase da vida.

Tal fato corrobora para a escassez de atividades de educação em saúde a esse público-alvo. Sugere-se que, sejam desenvolvidas mais ações voltadas a colaborar com as diversas necessidades dessa população, principalmente em educação em saúde, estratégia primordial para tornar as mulheres ativas e com maior autonomia do seu cuidado.

Os conteúdos abordados na cartilha contribuem para a divulgação de informações importantes preconizadas pelo Ministério da Saúde (GRIGNET 2020). Assim, a partir da diagramação do conteúdo em caixa de textos e tópicos e com ilustrações do texto, o material fica mais fácil de ser compreendido durante a leitura. Estes materiais, impressos em forma de livreto, tiveram como público-alvo mulheres idosas e abordaram sobre a definição da síndrome do climatério/ menopausa, sinais e sintomas, principais exames a ser realizado como rastreamento para doenças comuns a

essa faixa etária e as terapêuticas, tanto medicamentosa, quanto não medicamentosa.

O material educativo não foi construído com o intuito de substituir as orientações verbais fornecidas pelo profissional durante a assistência, mas sim para reforçar orientações e solucionar dúvidas, pois o paciente poderá consultar sempre que tiver interesse. (GERMANNO, 2020) Sugere-se, então, que os profissionais utilizem o material durante as estratégias educativas e salas de espera e que, nesse momento, essa tecnologia favoreça o fortalecimento de vínculo entre profissional e usuária, além de promover a conscientização acerca do tema.

A prática de construção, validação e aplicação de materiais educacionais do tipo cartilha vem apresentando resultados positivos em estudos nacionais e internacionais. Assim, o presente estudo, que visou a construção e validação por juízes especialistas da cartilha para o autocuidado de mulheres na menopausa, contribuiu para o avanço científico ao disponibilizar para o meio assistencial e acadêmico um material informativo com embasamento científico escasso. Tendo sido a cartilha validada com um índice de validade de conteúdo (IVC) de 0,95, apresentando como limitações o fato de ter sido avaliada por somente sete juízes, por juízes em sua maioria médicos e não ter sido avaliada pelo público-alvo.

9. CONCLUSÃO

Esse estudo possibilitou a construção e validação da cartilha educativa “Cartilha para o Autocuidado de mulheres na Menopausa”, cumprindo os objetivos propostos.

O propósito da cartilha é conscientizar as mulheres, usuárias da Estratégia de Saúde da Família, quanto a síndrome do climatério e a menopausa, os principais sinais e sintomas, doenças mais prevalentes nessa faixa etária e opções terapêuticas, tanto não farmacológicas, quanto farmacológicas. De maneira a torná-las seguras, ativas e participativas quanto aos seus cuidados.

A participação de juízes especialistas no assunto possibilitou adequação e aprimoramento da tecnologia, pois as sugestões desses profissionais foram de grande valia para o aprimoramento do material, agregando conhecimentos e valores à versão final. Possibilitou também a validação de conteúdo e aparência do material com IVC de 0,95.

Portanto, espera-se que a utilização dessa cartilha educativa possa empoderar as mulheres que se encontram nessa fase da vida, reduzindo os impactos negativos comuns desse período, de maneira a, apesar de deixar de ser um período reprodutivo, continue produtivo e com melhor qualidade de vida.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEXANDRE, N. et al. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.

ALMEIDA, R. et al. Materiais educativos em saúde: impacto na adesão ao tratamento na Atenção Básica. **Revista Brasileira de Educação em Saúde**, v. 10, n. 2, p. 34-42, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/** Ministério da Saúde, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais**, Brasília- DF: Ministério da Saúde, 1ª edição, 2022.

CAMARGO, E. et al. **Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário**: num piscar de olhos, Genebra, 2020.

Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal do Climatério/ editores Rogério Bonassi Machado, Luciano de Melo Pompei; editores associados Lucia Helena Simões da Costa Paiva et al. - 3. ed. Barueri, SP: Alef Editora, 2024.

ECHER, I. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev. Latino Am. Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 754-757, set./out. 2005.

FABLÍCIA, I. Nutrição no climatério: Quais os benefícios? Revisão Integrativa. **Revista Ciência Plural**. 2023; 9 (3): e 33630.

Feminina. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, Febrasgo. Volume 50, Número 5, 2022.

FREIRE, P. et al. A comunicação efetiva no uso de materiais educativos em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, p. 2020.
Literatura acerca da influência do tratamento hormonal no desenvolvimento neoplásico, 2024.

MACHADO, L. et al. Climatério e Terapia de Reposição Hormonal por mulheres em um município do Sul de Santa Catarina. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 65 (3), 2021.

MACHADO, R. et al. **Eficácia e segurança do estradiol e da noretisterona em doses ultrabaixas em mulheres brasileiras na pós-menopausa**, 2023.

MARQUEZINI, R. et. al. Exercício físico e qualidade de vida em mulheres pós-menopáusicas: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Faculdade Metodista Granbery, Juiz de Fora - MG. Vol 15 (7), 2022.

MARTINS, S. Terapia de reposição hormonal e câncer de mama: uma revisão de
MIRANDA, J. et al. Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na
Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, REBEn. 67 (5), 803-9. 2014.

SANTOS, A. et al. **Prevalência e severidade de sintomas em mulheres na menopausa: um estudo descritivo**. DEMETRA. Faculdade de Minas FAMINAS - BH, Departamento Nutrição. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. 2023.

SANTOS, C. et al. **A percepção da mulher com relação à consulta do climatério**. 2022.

SILVA, B et al. Plantas medicinais utilizadas para o tratamento de distúrbios associados à Menopausa. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v.19, n.1, 2020.

SILVA, L. et al. Educação em saúde e materiais interativos para a promoção do autocuidado. **Journal of Health Education**, v. 11, n. 1, p. 45-53, 2021.

SOUZA, A. et al. Cartilhas educativas na promoção da saúde: impacto e desafios. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, n. 4, p. 2022.

VALADARES, A. et al. Menopausal women struggling with symptoms at work - a conundrum unsolved? **Women & Health**. Vol. 64, nº4, 295 - 297, 2024.

VIEIRA, T et al. Vivenciando o climatério: percepções e vivências de mulheres atendidas na Atenção Básica. **Revista Enfermagem em foco**, 9 (2): 40-45. 2018.