

# PERCEPÇÃO DAS MULHERES EM RELAÇÃO ÀS ALTERAÇÕES CORPORAIS DO CLIMATÉRIO/MENOPAUSA

Recebido em: 03/07/2024

Aceito em: 21/07/2025

DOI: 10.25110/arqsaud.v29i2.2025-11415



Ingrid Moller da Silva <sup>1</sup>  
Ana Maria Pujol Vieira dos Santos <sup>2</sup>  
Maria Isabel Morgan Martins <sup>3</sup>

**RESUMO:** O climatério é o período de transição em que a mulher passa da fase reprodutiva para a não reprodutiva. Nas últimas décadas, o climatério/menopausa tem sido reconhecido não apenas como o encerramento da vida reprodutiva feminina, mas como o início de uma nova etapa que precisa de adaptação. De modo geral, os sintomas são intensos na maioria das mulheres, apesar de algumas não apresentarem queixas. O objetivo deste estudo foi analisar os sinais e sintomas do climatério/menopausa e sua relação com o perfil sociodemográfico e a imagem corporal de colaboradoras de um hospital de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. O estudo caracteriza-se como analítico e exploratório. Participaram 147 mulheres com idade entre 35 e 70 anos e que trabalham no Hospital Banco de Olhos, no município de Porto Alegre/RS. Foram aplicados três instrumentos: Questionário sociodemográfico; Questionário validado Menopause Rating Scale (MRS), para caracterização dos sinais/sintomas do climatério/menopausa; e Escala de Silhuetas de Stunkard, para avaliar a imagem corporal. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas previamente agendadas com as participantes, em um local reservado no hospital. Em relação aos sinais e sintomas da menopausa, os que mais se destacaram foram: alteração na pressão (63,2%), falta de memória (62,3%) e dores musculares (60,5%). Ao classificar os domínios do MRS em relação à sintomatologia, os sintomas leves foram mais frequentes no total. O MRS apontou os sintomas psicológicos como sendo um dos mais severos. Mulheres com problemas osteomusculares apresentam uma prevalência 63% maior de sintomas moderados e graves, e mulheres com depressão ou ansiedade apresentam 121% maior prevalência desse desfecho. Em relação à imagem corporal, o estudo mostrou que 87,9% estavam insatisfeitas com a imagem corporal. A autoimagem é modificada neste período devido ao envelhecimento que traz alterações corporais e psicológicas relacionadas ao climatério/menopausa, influenciando na autoperccepção da sua imagem.

**PALAVRAS-CHAVE:** Climatério; Imagem corporal; Menopausa; Saúde da mulher.

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestranda em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

E-mail: [ingridmollers@gmail.com](mailto:ingridmollers@gmail.com), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3461-7709>

<sup>2</sup> Bióloga, Doutora e Professora do Mestrado em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

E-mail: [anamariapujol@gmail.com](mailto:anamariapujol@gmail.com), ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9025-5215>

<sup>3</sup> Bióloga, Doutora e Professora do Mestrado em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

E-mail: [maria.morgan@ulbra.br](mailto:maria.morgan@ulbra.br), ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1833-1548>

## PERCEPTIONS AND FEELINGS ABOUT BODY CHANGES IN CLIMATERIC WOMEN

**ABSTRACT:** Climacteric is the transition period in which a woman passes from the reproductive phase to the non-reproductive phase. In recent decades, climacteric/menopause has been recognized not only as the end of female reproductive life, but as the beginning of a new stage that requires adaptation. In general, the symptoms are intense in most women, although some do not present complaints. The objective of this study was to analyze the signs and symptoms of climacteric/menopause and their relationship with the sociodemographic profile and body image of employees of a hospital in Porto Alegre, Rio Grande do Sul. The study is characterized as analytical and exploratory. A total of 147 women aged between 35 and 70 years old who work at the Hospital Banco de Olhos, in the city of Porto Alegre/RS, participated in the study. Three instruments were applied: a sociodemographic questionnaire; a validated Menopause Rating Scale (MRS) questionnaire to characterize the signs/symptoms of climacteric/menopause; and the Stunkard Silhouette Scale to assess body image. Data collection was performed through previously scheduled interviews with participants, in a private area of the hospital. Regarding the signs and symptoms of menopause, the most prominent were changes in blood pressure (63.2%), memory loss (62.3%) and muscle pain (60.5%). When classifying the MRS domains in relation to symptoms, mild symptoms were the most frequent overall. The MRS indicated psychological symptoms as being one of the most severe. Women with musculoskeletal problems have a 63% higher prevalence of moderate and severe symptoms, and women with depression or anxiety have a 121% higher prevalence of this outcome. Regarding body image, the study showed that 87.9% were dissatisfied with their body image. Self-image is modified during this period due to aging, which brings about physical and psychological changes related to menopause/climacteric, influencing the self-perception of one's image.

**KEYWORDS:** Body image; Climacteric; Menopause; Women's health.

## PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES EN RELACIÓN A LOS CAMBIOS CORPORALES EN EL CLIMATERIO/MENOPAUSIA

**RESUMEN:** El climatérico es el período de transición en el que la mujer pasa de la fase reproductiva a la no reproductiva. En las últimas décadas, el climatérico/menopausia ha sido reconocido no sólo como el fin de la vida reproductiva femenina, sino como el comienzo de una nueva etapa que requiere adaptación. En general, los síntomas son intensos en la mayoría de las mujeres, aunque algunas no presentan síntomas. El objetivo de este estudio fue analizar los signos y síntomas del climatérico/menopausia y su relación con el perfil sociodemográfico y la imagen corporal de los empleados de un hospital de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. El estudio se caracteriza por ser analítico y exploratorio. Participaron 147 mujeres con edades entre 35 y 70 años que trabajan en el Hospital Banco de Olhos, en la ciudad de Porto Alegre/RS. Se aplicaron tres instrumentos: Cuestionario sociodemográfico; Cuestionario validado de la Escala de Calificación de la Menopausia (MRS), para caracterizar los señales/síntomas del climatérico/menopausia; y Stunkard Silhouette Scale, para evaluar la imagen corporal. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas previamente programadas con los participantes, en un lugar reservado del hospital. En cuanto a los señales/síntomas de la menopausia, los que más destacaron fueron: cambios en la presión arterial (63,2%), falta de memoria (62,3%) y dolores musculares (60,5%). Al clasificar los dominios MRS en relación con los

síntomas, los síntomas leves fueron más frecuentes en total. El MRS identificó los síntomas psicológicos como uno de los más graves. Las mujeres con problemas musculoesqueléticos tienen una prevalencia un 63 % mayor de síntomas moderados y graves, y las mujeres con depresión o ansiedad tienen una prevalencia un 121 % mayor de este resultado. En cuanto a la imagen corporal, el estudio arrojó que el 87,9% estaba insatisfecho con su imagen corporal. La autoimagen se modifica durante este período debido al envejecimiento, lo que trae consigo cambios corporales y psicológicos relacionados con el climatérico/menopausia, influyendo en la autopercepción de tu imagen.

**PALABRAS CLAVE:** Climatérico; Imagen corporal; Menopausia; Salud de la mujer.

## 1. INTRODUÇÃO

O climatério é um período de transição na vida de toda mulher, marcando o fim da fase reprodutiva e o início da não reprodutiva. A idade em que o climatério começa pode variar de uma mulher para outra, no entanto são frequentemente observados sinais e sintomas a partir dos 40 anos. Esse período de transição pode durar muitos anos e se estender até os 65 anos, aproximadamente; verificam-se diversas mudanças significativas no corpo feminino devido à diminuição dos níveis dos hormônios sexuais, como o estrogênio e a progesterona (Botelho *et al.*, 2022). A redução dos níveis de estradiol ocorre por esgotamento dos folículos ovarianos, o que leva ao fim do ciclo menstrual, conhecido como menopausa. Esse processo pode causar uma série de sintomas desconfortáveis (Santos; Machado; Lima, 2023).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) relatou que, a partir da segunda metade do século 20, houve rápidas mudanças na estrutura etária dos países da América Latina e Caribe. Assim, foi indicado que a faixa etária de 60 anos ou mais atingirá cerca de 700 mil pessoas até 2030 (OPAS/ONU, 2023). No Brasil, a proporção de mulheres com a idade a partir dos 30 anos é superior à dos homens, e cerca de 42,8% da população têm 40 anos ou mais (IBGE, 2023). Diante deste cenário, torna-se evidente a importância de políticas e serviços de saúde adaptados às necessidades das mulheres no climatério/menopausa, visando garantir seu bem-estar e qualidade de vida.

A menopausa é definida pela interrupção dos ciclos ovulatórios e pela cessação do sangramento menstrual (Brasil, 2020). Ela é composta por três fases. Na perimenopausa, as mulheres podem experimentar sintomas como irregularidade menstrual, menor frequência das menstruações, ondas de calor, insônia, alterações de humor e libido. A menopausa representa uma fase marcante na vida das mulheres, cujas alterações endocrinológicas, clínicas e psicológicas se intensificam e se manifestam por

meio de sinais e sintomas. Na pós-menopausa, os sintomas são acentuados e incluem dispareunia (dor durante a relação sexual), urgência urinária, disúria (dificuldade ao urinar), atrofia dos órgãos genitais e perda da libido, além dos fogachos (Valadares *et al.*, 2022).

Os sintomas apresentados durante o climatério estão diretamente associados à diminuição progressiva nos níveis de estrogênio, destacando-se: ondas de calor, suores noturnos e alterações no ciclo menstrual, humor, sono e físico, como a flacidez em pontos localizados. Além disso, os baixos níveis desse hormônio podem afetar a produção de colágeno e elastina, refletindo no envelhecimento cutâneo da mulher (Alves, 2021). Nesse período, há também as modificações fisiológicas, que representam a perda da juventude, feminilidade e produtividade. Algumas mulheres passam pelo climatério sem nenhuma queixa, enquanto outras podem experimentar sintomas desafiadores. Essas mudanças variam de mulher para mulher (Pereira *et al.*, 2012). Sintomas como os distúrbios do sono são representados por 39% a 47% das mulheres na menopausa, demonstrando que estes diferem de uma pessoa para outra (Smail; Jassin; Shakail, 2020).

A imagem corporal das mulheres climatéricas é afetada de várias maneiras pela diminuição do nível de estrogênio, pois influencia no ganho de peso e alterações de pele e cabelo, assim como na libido (Morais, 2018). Dessa forma, a saúde emocional é impactada, havendo a necessidade de uma reformulação sobre como encarar essa nova etapa do ciclo vital, uma vez que os padrões socioculturais de corpo ideal se manifestam em conflitos e medo de “perda” da sua juventude entre essas mulheres (Busetti, 2020).

As alterações que são características do processo da menopausa podem ser encaradas como um problema à saúde (Curta; Weissheimer, 2020), e, possivelmente, intensificam outras doenças como ansiedade/depressão, além de sintomas vasomotores e sexuais. Esses impactam negativamente a autonomia, independência e a produtividade das mulheres na meia-idade. Para alívio dos distúrbios de sintomas do climatério, recomenda-se a educação em saúde e o início da promoção do exercício e de aulas de relaxamento, além de desenvolvimento de preventivos e de tratamento (Gonçalves, 2018).

Informações mais detalhadas sobre as alterações que ocorrem durante este período ajudam a melhorar a compreensão do climatério, facilitando a adaptação e promovendo mudanças que visam manter uma vida saudável. O objetivo deste estudo foi relacionar os

sinais e sintomas do climatério/menopausa com o perfil sociodemográfico e a imagem corporal de colaboradoras de um hospital de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

## 2. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de caráter analítico, exploratório e quantitativa. O estudo foi realizado no Hospital Banco de Olhos, no Município de Porto Alegre, é um Hospital escola direcionado a oftalmologia no Sul. Sendo um centro de referência em urgência e emergência, transplantes de córnea e escleras, retinopatias diabéticas, glaucoma, cataratas, ambulatório Sistema Único de Saúde (SUS), exames e diagnósticos, convênios e particulares.

O projeto foi submetido à aprovação do Hospital Banco de Olhos, e após encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), aprovado com Parecer nº 6.081.171 e CAAE (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética) nº 69534123.7.0000.5349. A coleta de dados ocorreu nos meses de junho a agosto de 2023, a partir de uma lista com nomes e idades das colaboradoras do hospital. Foi realizado o contato com a chefia dos setores e após o contato pessoal com as mulheres que aceitaram participar da pesquisa. A cada uma foi explicado os objetivos da pesquisa e dadas ao conhecimento o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A entrevista só teve início após assinarem o TCLE. As entrevistas foram efetuadas no hospital em combinação com a chefia imediata e com cada participante de forma individual, em local privado.

### 2.1 Amostra

A amostra foi selecionada por conveniência. Os critérios de inclusão foram colaboradoras na faixa etária de 40 a 70 anos, que trabalhavam no Hospital Banco de Olhos (HBO) de Porto Alegre. Sendo excluídas aquelas mulheres de licença saúde, férias e as gestantes no período da coleta. Neste contexto, a coleta ocorreu com inúmeros profissionais do HBO, contemplando enfermeiras, técnicas de enfermagem, médicas, auxiliares de higienização, além de profissionais atuantes nas áreas: administrativa, nutrição, assistência social e terapia ocupacional.

### 2.2. Instrumentos

Foram utilizados três instrumentos. A ficha de perfil sociodemográfico para a caracterização da amostra e questões relacionadas ao perfil de saúde como a idade,

atividade profissional, cor da pele, escolaridade, peso, altura, índice de massa corporal (IMC), renda, estado civil, número de filhos, número de gestações, parto normal, parto cesárea, número de abortos, vida sexual ativa, idade da primeira menstruação, idade da menopausa, uso de anticoncepcional durante o período fértil, tempo de uso de anticoncepcional, uso de reposição hormonal, se já realizou ooforectomia ou histerectomia, problemas osteomusculares, presença de depressão ou ansiedade, tabagista/ex-tabagista, consumo de bebidas alcoólicas e prática de atividade física.

A Escala de Classificação da Menopausa (*Menopause Rating Scale - MRS*) é um instrumento validado e reconhecido para uso no Brasil, composto de questões distribuídas em 03 domínios: sintomas somatovegetativo (fogachos, desconforto no coração, problemas com sono, musculares e articulares), sintomas psicológicos (humor depressivo, irritabilidade, ansiedade, exaustão física e mental) e sintomas urogenitais (problemas de bexiga e sexuais e ressecamento vaginal). Cada sintoma pode ser classificado pela sua ausência e/ou intensidade em: 0=ausência, 1=leve, 2=moderado, 3=severo e 4=muito severo (Heinemann; Potthoff; Schneider, 2003; Heinemann *et al.*, 2004); constituído por três dimensões: psicológica que serão igualmente classificados, de acordo com a pontuação, em: a) assintomáticos ou escassos (um ponto ou menos); b) leves (2-3 pontos); c) moderados (4-6 pontos); ou d) severos (mais de 7 pontos), somatovegetativa e urogenital, fundamentada na soma das pontuações de cada resposta. Por último, os sintomas urogenitais classificam-se em: a) assintomáticos ou escassos (0 pontos); b) leves (1 ponto); c) moderados (2-3 pontos); ou d) severos (4 pontos ou mais). Quanto maior a pontuação obtida, mais severa a sintomatologia e pior a qualidade de vida da mulher (Heinemann; Potthoff; Schneider, 2003).

A Escala de Silhuetas de Stunkard avalia a imagem corporal desde a magreza (silhueta 1), até a obesidade severa (silhueta 9). É uma escala autoaplicável, com diferentes figuras de corpos femininos (silhueta de 1 a 9, cada número representa uma figura). Com base nisso a pessoa analisa a imagem e escolhe o número da silhueta que considera ser similar à sua aparência corporal naquele momento e o número da silhueta que gostaria de ter. O grau de satisfação com a silhueta corporal é obtido pela subtração entre a silhueta corporal ideal (desejada) e a silhueta corporal atual. Se essa subtração for igual a zero, são classificados como satisfeitos e se diferente de zero, como insatisfeitos (Stunkard; Sørensen; Schulsinger, 1983).

### 2.3 Análise Estatística

As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão ou mediana e amplitude interquartílica. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas.

Para avaliar as associações entre as variáveis categóricas, os testes Qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher foram utilizados. Na comparação de médias, o Teste-t student foi aplicado. Em caso de assimetria, o teste de Mann-Whitney foi utilizado. Para controle de fatores confundidores, o modelo de Regressão de Poisson multivariado foi aplicado. O critério para a entrada da variável no modelo multivariado foi de que a mesma apresentasse um valor  $p < 0,20$  na análise bivariada. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p \leq 0,05$ ) e as análises foram realizadas no programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 27.0.

## 3. RESULTADOS

O número total de participantes do estudo foi de 114 mulheres, com uma média de idade de 47,9 anos ( $\pm 6,2$ ). A Tabela 1 descreve o perfil das mulheres. Em relação à atividade profissional exercida no hospital, 36% das entrevistadas eram técnicas de enfermagem e 31,6% do setor administrativo. A maioria possuía curso técnico (28,9%), seguido de médio completo (27,2%) e superior incompleto/completo (27,2%). Quanto à cor autodeclarada, 62,3% eram brancas. A renda predominante foi de 1 a 2 salários-mínimos (56,1%). Com relação ao estado civil, a maioria era casada/união estável (49,1%), seguido de solteira (38,6%). Quanto aos filhos, 86% revelaram ser mães, com uma mediana de um filho. Quanto às variáveis antropométricas, as participantes apresentaram as seguintes médias: 71 kg de peso, 1,62 cm de altura e  $27,1 \text{ kg/m}^2$  de IMC (indicando excesso de peso). Ao serem questionadas a respeito da atividade física, 40,4% praticavam. Ainda, 17,5% relataram problemas osteomusculares e 40,4% depressão e ansiedade. Em relação ao consumo de bebida alcoólica, observa-se que 56,1% consumiam diariamente, enquanto 24,6% eram tabagistas/ex-tabagista.

As mulheres com uma vida sexual ativa corresponderam a 81,6%, e a média da idade da primeira menstruação foi de 12,3 anos. Quanto ao climatério, 62,3% apontaram ter passado pela fase da menopausa, com uma média de idade de 46 anos. O uso de anticoncepcional durante o período fértil foi relatado por 61,4% das participantes, cujo

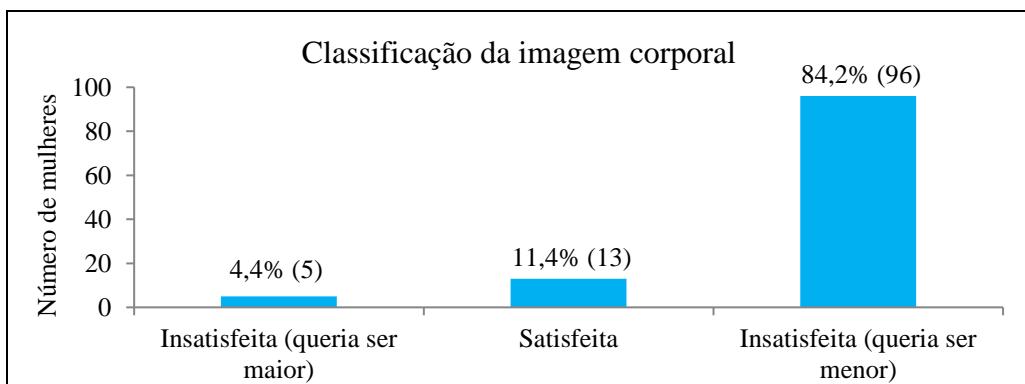
tempo médio de uso ficou em 20 anos. Em relação ao tipo de parto, cerca de 50% optaram pela cesariana.

**Tabela 1:** Caracterização do perfil sociodemográfico de colaboradoras do Hospital Banco de Olhos, no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2023.

Variáveis	n=114
<b>Idade</b> (anos) – média ± DP	47,9 ± 6,2
<b>Profissão</b> – n(%)	
Enfermeira	11 (9,6)
Médica	3 (2,6)
Técnico de Enfermagem	41 (36,0)
Auxiliar de higienização	7 (6,1)
Administrativo	36 (31,6)
Outros	16 (14,0)
<b>Cor da pele</b> – n(%)	
Branca	71 (62,3)
Preta	19 (16,7)
Parda	22 (19,3)
Amarela	2 (1,8)
<b>Até que série estudou</b> – n(%)	
Até médio completo	31 (27,2)
Curso técnico	33 (28,9)
Superior incompleto/completo	31 (27,2)
Pós-graduação	19 (16,7)
<b>Peso</b> (kg) – média ± DP	71,0 ± 12,5
<b>Altura</b> (m) – média ± DP	1,62 ± 0,06
<b>IMC</b> – média ± DP	27,1 ± 4,5
<b>Renda</b> – n(%)	
De 1 a 2 salários mínimos	64 (56,1)
De 3 a 5 salários mínimos	41 (36,0)
>5 salários mínimos	9 (7,9)
Emprego ou atividade remunerada – n(%)	35 (30,7)
<b>Estado Civil</b> – n(%)	
Solteira	44 (38,6)
Casada/União estável	56 (49,1)
Viúva	3 (2,6)
Divorciada	11 (9,6)
<b>Número de filhos</b> – mediana (P25 – P75)	1 (1 – 2)
<b>Número de gestações</b> – mediana (P25 – P75)	2 (1 – 2)
<b>Teve aborto</b> – n(%)	37 (32,5)
<b>Tem uma vida sexual ativa</b> – n(%)	93 (81,6)
<b>Menopausa</b> – n(%)	71 (62,3)
<b>Tem problemas osteomusculares</b> – n(%)	20 (17,5)
<b>Tem depressão ou ansiedade</b> – n(%)	46 (40,4)
<b>Tabagista/Ex-tabagista</b> – n(%)	28 (24,6)
<b>Consumo de bebida alcoólica</b> – n(%)	64 (56,1)
<b>Prática de atividade física</b> – n(%)	46 (40,4)

Fonte: Autoras, 2024.

Quando apresentada a Escala de Silhuetas de Stunkard, a maioria das mulheres mostrou-se insatisfeita com a imagem corporal (84,2%), desejando uma silhueta menor (Figura 1). A satisfação corporal foi apontada por apenas 13 mulheres.



**Figura 1:** Classificação da imagem corporal pela Escala de Silhuetas de Stunkard, em colaboradoras do Hospital Banco de Olhos no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2023

Fonte: Autoras, 2024.

A Tabela 2 apresenta a intensidade dos sintomas do climatério conforme as 11 categorias do MRS. Um dos sintomas que mais se destacaram foram suores e calorões, tanto para aquelas que apresentaram sintomas (46,5%) quanto para os sintomas moderados a muito severo (10,5%). Em mal-estar do coração, o sintoma de alteração na pressão arterial esteve presente em 63,2% das participantes. Essa categoria também foi maior para sintomas moderados a muito severo (7%). Metade das entrevistadas relatou problemas de sono (50%), com dificuldade em dormir toda a noite (50,9%) ou conciliar o sono (45,6%). Para o estado de ânimo depressivo, as trocas de humor (54,4%) e falta de vontade (51,8%) foram os sintomas mais levantados pelas entrevistadas, sendo este último maior para sintomas moderados a muito severo (7,9%).

A irritabilidade configurou em cerca de 57,9% das mulheres. Já para ansiedade, o percentual foi semelhante, aparecendo para 58,8% da amostra. O esgotamento físico e mental foi o sintoma que mais se manifestou entre as mulheres (75,4%) comparado às outras variáveis. Entre as categorias, 62,3% afirmaram a falta de memória. Quanto aos problemas sexuais, 31,6% demonstraram esse sintoma, com 40,4% referindo falta do desejo sexual, na atividade e satisfação. Os problemas de bexiga receberam as menores menções (26,3%) entre as demais variáveis, juntamente ao mal-estar do coração. Nesta variável, o desejo excessivo de urinar apareceu em 22,8% das mulheres. A sensação de ressecamento vaginal foi descrita por 35,1% das participantes, 4,4% destas tinham

sintomas moderados a muito severo. Nos problemas musculares e nas articulações, as dores musculares destacaram-se entre os sintomas, com 60,5%.

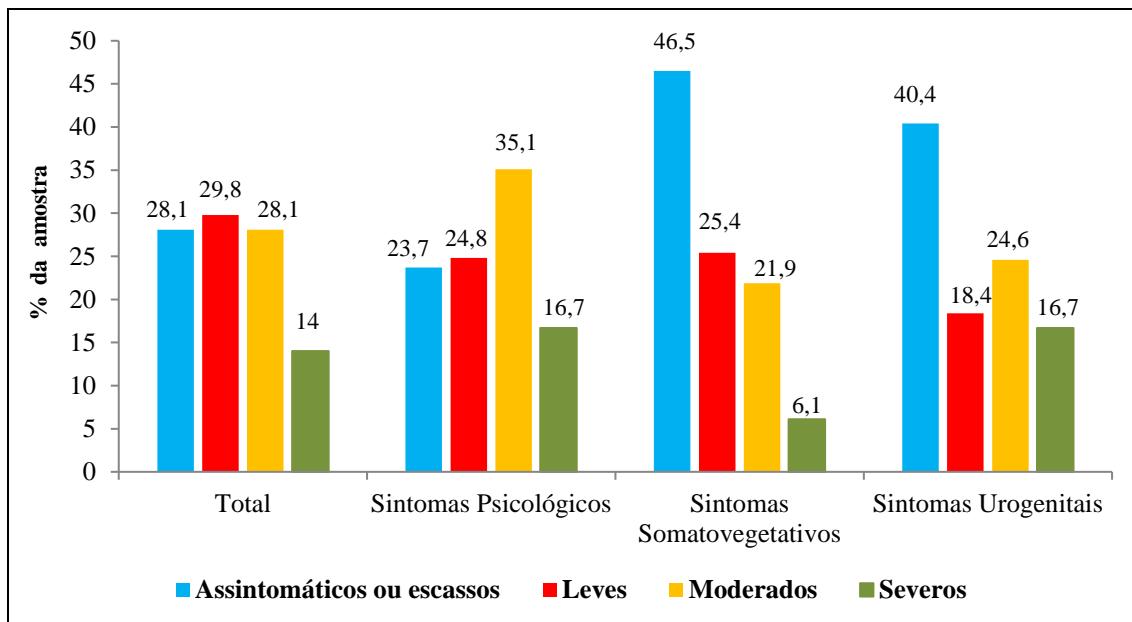
O MRS apontou os sintomas psicológicos como sendo um dos mais severos, apresentando um escore de 4. Em seguida, exibiu os sintomas somatovegetativos como severo (Escore 3) e sintomas urogenitais pouco severo (Escore 1).

**Tabela 2:** Escala de Menopausa (*Menopause Rating Scale - MRS*) em colaboradoras do Hospital Banco de Olhos no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2023

Variáveis	% com sintomas	% com sintomas moderados a muito severos
<b>1. Falta de ar</b>	51,8	12,3
Falta de ar	16,7	1,8
Suores e calorões	46,5	10,5
<b>2. Mal-estar do coração</b>	26,3	2,6
Batidas do coração diferentes	36,0	3,5
Saltos nas batidas	28,9	2,6
Batidas mais longas	16,7	1,8
Alteração na pressão	63,2	7,0
<b>3. Problemas de sono</b>	50,0	12,3
Dificuldade em conciliar o sono	45,6	13,2
Dificuldade em dormir toda a noite	50,9	14,9
Desperga-se cedo	36,8	7,9
<b>4. Estado de ânimo depressivo</b>	39,5	3,5
Sentir-se decaída	37,7	5,3
Triste a ponto das lágrimas	44,7	5,3
Falta de vontade	51,8	7,9
Trocas de humor	54,4	5,3
<b>5. Irritabilidade (sentir-se nervosa, tensa, agressiva)</b>	57,9	7,0
<b>6. Ansiedade (impaciência, pânico)</b>	58,8	7,9
<b>7. Esgotamento físico e mental</b>	75,4	9,6
Caída geral em seu desempenho	56,1	5,3
Falta de concentração	51,8	3,5
Falta de memória	62,3	5,3
<b>8. Problemas性uais</b>	31,6	4,4
Falta do desejo sexual, na atividade e satisfação	40,4	3,5
<b>9. Problemas de bexiga</b>	26,3	3,5
Dificuldade de urinar	8,8	0,0
Incontinência	18,4	3,5
Desejo excessivo de urinar	22,8	3,5
<b>10. Ressecamento vaginal</b>	37,7	7,0
Sensação de ressecamento vaginal	35,1	4,4
Ardência	14,9	2,6
Problemas durante a relação sexual	14,0	0,0
<b>11. Problemas musculares e nas articulações (ambas)</b>	47,4	9,6
Dores reumáticas e nas articulações	24,6	7,0
Dores musculares	60,5	7,9
<b>Escores</b>		<b>Mediana (P25 – P75) [Mínimo – Máximo]</b>
Sintomas Psicológicos	4 (2 – 6) [0 – 16]	
Sintomas Somatovegetativos	3 (1 – 5) [0 – 13]	
Sintomas Urogenitais	1 (0 – 2) [0 – 8]	
Sintomas Total	8 (4 – 13) [0 – 29]	

Fonte: Autoras, 2024.

Ao classificar os domínios em relação à sintomatologia, os sintomas leves foram mais frequentes no total (Figura 2). Para o domínio psicológico, os sintomas moderados se sobressaíram em comparação aos outros. A categoria em assintomáticos ou escassos representou maior frequência tanto para os sintomas somatovegetativos quanto para os urogenitais. Os sintomas severos confirmaram as menores frequências em todos os domínios.



**Figura 2:** Classificação dos domínios e escore total da Escala de Menopausa (*Menopause Rating Scale - MRS*) em colaboradoras do Hospital Banco de Olhos no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2023.

Fonte: Autoras, 2024.

Na associação entre o perfil sociodemográfico e de saúde, as mulheres com sintomas moderado e grave, pelo MRS, apresentaram significativamente maior número de gestações ( $p=0,023$ ), maiores problemas osteomusculares ( $p=0,002$ ), maior prevalência de ansiedade/depressão ( $p<0,001$ ) e praticavam menos atividade física ( $p=0,023$ ) (Tabela3).

**Tabela 3:** Associações entre o perfil sociodemográfico e de saúde e da Escala de Menopausa (*Menopause Rating Scale - MRS*) em colaboradoras do Hospital Banco de Olhos no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2023.

Variáveis	Assintomáticos/ Sintomas Leves (n=66)	Sintomas Moderados/ Graves (n=48)	<b>p</b>
<b>Idade</b> (anos) – média ± DP	48,3 ± 6,7	47,4 ± 5,4	0,446
<b>Profissão</b> – n(%)			0,456
Enfermeira	7 (10,6)	4 (8,3)	
Médica	3 (4,5)	0 (0,0)	
Técnico de Enfermagem	24 (36,4)	17 (35,4)	
Auxiliar de higienização	3 (4,5)	4 (8,3)	
Administrativo	18 (27,3)	18 (37,5)	
Outros	11 (16,7)	5 (10,4)	
<b>Cor da pele</b> – n(%)			0,498
Branca	42 (63,6)	29 (60,4)	
Preta	9 (13,6)	10 (20,8)	
Parda	13 (19,7)	9 (18,8)	
Amarela	2 (3,0)	0 (0,0)	
<b>Até que série estudou</b> – n(%)			0,907
Até médio completo	17 (25,8)	14 (29,2)	
Curso técnico	20 (30,3)	13 (27,1)	
Superior incompleto/completo	17 (25,8)	14 (29,2)	
Pós-graduação	12 (18,2)	7 (14,6)	
<b>IMC</b> – média ± DP	27,5 ± 4,0	26,7 ± 5,0	0,379
<b>Renda</b> – n(%)			0,498
De 1 a 2 salários mínimos	34 (51,5)	30 (62,5)	
De 3 a 5 salários mínimos	26 (39,4)	15 (31,3)	
>5 salários mínimos	6 (9,1)	3 (6,3)	
<b>Estado Civil</b> – n(%)			0,411
Solteira	27 (40,9)	17 (35,4)	
Casada/União estável	30 (45,5)	26 (54,2)	
Viúva	3 (4,5)	0 (0,0)	
Divorciada	6 (9,1)	5 (10,4)	
<b>Tem filhos</b> – n(%)	53 (80,3)	45 (93,8)	0,077
<b>Número de filhos</b> – mediana (P25 – P75)	1 (1 – 2)	1 (1 – 2)	0,205
<b>Número de gestações</b> – mediana (P25 – P75)	<b>1 (1 – 2)</b>	<b>2 (1 – 3)</b>	<b>0,023</b>
<b>Teve aborto</b> – n(%)	18 (27,3)	19 (39,6)	0,237
<b>Tem uma vida sexual ativa</b> – n(%)	53 (80,3)	40 (83,3)	0,867
<b>Tem problemas osteomusculares</b> – n(%)	5 (7,6)	15 (31,3)	<b>0,002</b>
<b>Tem depressão ou ansiedade</b> – n(%)	16 (24,2)	30 (62,5)	<b>&lt;0,001</b>
<b>Tabagista/Ex-tabagista</b> – n(%)	17 (25,8)	11 (22,9)	0,898
<b>Consumo de bebida alcoólica</b> – n(%)	36 (54,5)	28 (58,3)	0,833
<b>Prática de atividade física</b> – n(%)	33 (50,0)	13 (27,1)	<b>0,023</b>

Fonte: Autoras, 2024.

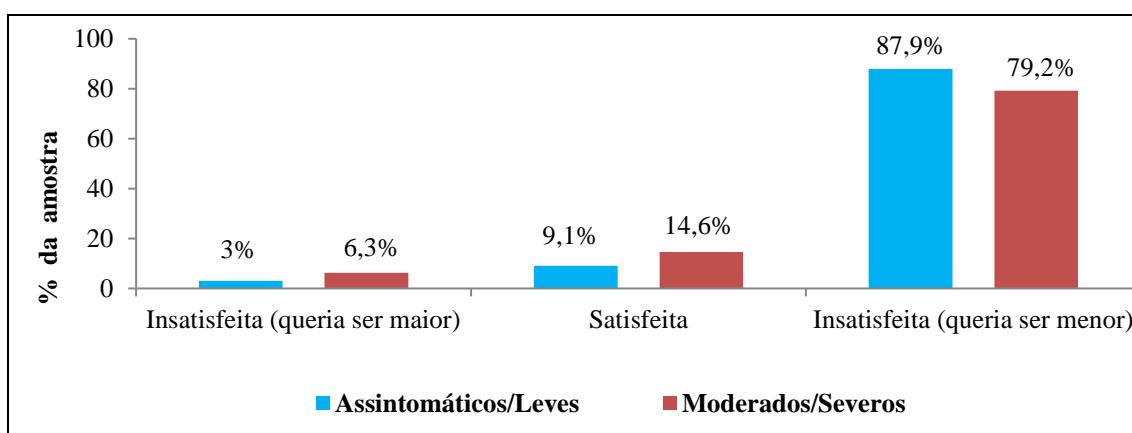
Após o ajuste pelo modelo multivariado, permaneceram significativamente associados com os sintomas moderados e graves problemas osteomusculares ( $p=0,020$ ) e presença de depressão ou ansiedade ( $p<0,001$ ). Mulheres com problemas osteomusculares apresentam uma prevalência 63% maior de sintomas moderados e graves e mulheres com depressão ou ansiedade apresentam 121% maior prevalência desse desfecho (Tabela 4).

**Tabela 4:** Análise de Regressão de Poisson Multivariada para avaliar fatores independentemente associados com sintomas moderados e graves da Escala de Menopausa (*Menopause Rating Scale - MRS*) total.

Variáveis	Razão de Prevalência (IC 95%)	P
<b>Tem problemas osteomusculares</b>	<b>1,63 (1,08 – 2,45)</b>	<b>0,020</b>
<b>Tem depressão ou ansiedade</b>	<b>2,21 (1,40 – 3,50)</b>	<b>&lt;0,001</b>
Tem filhos	0,91 (0,70 – 1,18)	0,488
Número de gestações	1,19 (0,94 – 1,50)	0,155
Prática de atividade física	0,72 (0,44 – 1,18)	0,192

Fonte: Autoras, 2024.

Não houve associação estatisticamente significativa entre a satisfação com a imagem corporal e a classificação do MRS, conforme apresenta a Figura 3 ( $p=0,440$ ).



**Figura 3:** Associação entre satisfação corporal e a classificação da Escala de Menopausa (*Menopause Rating Scale - MRS*) em colaboradoras do Hospital Banco de Olhos no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2023.

Fonte: Autoras, 2024.

#### 4. DISCUSSÃO

Neste estudo foram analisados os sinais e sintomas do climatério/menopausa relacionando com o perfil sociodemográfico e a imagem corporal, em colaboradoras de um hospital em Porto Alegre/RS.

A média de idade da menopausa das participantes deste estudo (46 anos) está em concordância com outros estudos da literatura de mesma natureza, uma vez que muitas mulheres entram na menopausa em torno dessa faixa etária (BRASIL, 2008; Campos, 2022; Santos; Moreira; Souza, 2023). A idade da menopausa é influenciada por fatores genéticos, étnicos e ambientais (Lobo, 2019). Também foi relatado por 61,4% das participantes o uso de anticoncepcional durante o período fértil, cujo tempo médio ficou em 20 anos. Estima-se que mais de 80% das mulheres brasileiras, que responderam à Pesquisa Nacional de Saúde, utilizam algum método contraceptivo. Entre os métodos

mais utilizados, o contraceptivo hormonal oral é predominante, principalmente na região Sul do Brasil (Trindade *et al.*, 2021).

Em relação ao estado conjugal das participantes, 49,1% estavam casadas ou em união estável, enquanto 38,6% estavam solteiras. Os parceiros são percebidos como influências positivas no relacionamento, ajudando a reconhecer as mudanças físicas e psicológicas que ocorrem no climatério e atendendo às necessidades de respeito, atenção e companheirismo de suas esposas (Carvalho *et al.*, 2018). Em relação à “maternidade” e ao parto, 86% das mulheres entrevistadas revelaram-se mães, sendo que 50% delas tiveram parto por cesárea. O tipo de parto pode ter repercussões na saúde reprodutiva e hormonal da mulher a longo prazo, especialmente se houver complicações durante o procedimento ou se forem realizadas intervenções médicas, como a cesariana (Tavares *et al.*, 2020). Dessa forma, o tipo de parto pode influenciar indiretamente o funcionamento hormonal e o estado de saúde geral da mulher ao entrar no climatério, além de provocar mudanças no corpo pós-parto, como alterações na forma e na função do útero, variações no peso corporal e possíveis alterações na libido e na saúde sexual (Pegoraro *et al.*, 2022).

Nesta população investigada, foi utilizado o instrumento MRS para avaliar a intensidade dos sinais e sintomas da menopausa. Os resultados mostraram uma prevalência de sintomas leves em comparação aos moderados e muito severos. Por outro lado, no estudo de Moraes *et al.* (2023) com mulheres ribeirinhas do interior do Pará, que vivem em uma realidade socioeconômica diferente, houve uma prevalência moderada de sintomas climatéricos. Os sintomas mais frequentes nessa população incluíram falta de ar, dores musculares, problemas de sono, dores reumáticas e nas articulações, além de irritabilidade e ansiedade. Nesse contexto, fatores ambientais e socioeconômicos são importantes na percepção e vivência do período da menopausa (Guerra *et al.*, 2018).

A análise dos domínios do MRS revelou que os sintomas psicológicos foram os mais prevalentes, especialmente depressão e ansiedade, seguidos pelos sintomas somatovegetativos e problemas osteomusculares. Os sintomas psicológicos estão associados a outros sintomas característicos da menopausa, como os urogenitais, e aparecem em grande proporção nas mulheres climatéricas, variando desde manifestações relativamente leves até casos mais graves de ansiedade e depressão (Martin *et al.*, 2019).

Além disso, o escore total do MRS indicou uma expressão significativa de sintomas moderados na categoria de sintomas psicológicos, como irritação, ansiedade e esgotamento físico e mental. Houve associações estatisticamente significativas entre a

presença de depressão e ansiedade e a apresentação de sintomas moderados a graves. Esses dados revelam a influência das alterações hormonais e físicas no estado de saúde mental das mulheres. Destaca-se que os sintomas emocionais são frequentes na menopausa e que irritabilidade, ansiedade e crises de choro podem interferir no convívio familiar e social da mulher climatérica (Benetti *et al.*, 2019).

Em relação à imagem corporal das mulheres nesse período, os corpos são desvalorizados devido às mudanças associadas ao climatério e à menopausa, resultando em uma sensação de "perdas" como vigor, libido e massa óssea (Valença; Germano, 2010). Neste estudo, 84,2% das mulheres relataram insatisfação com sua imagem corporal, com o IMC indicando excesso de peso e desejando uma silhueta menor. Embora 40,4% das entrevistadas pratiquem atividades físicas, muitas dessas mulheres podem estar com sobrepeso ou obesidade, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS). No período de transição para a menopausa, as mulheres podem experimentar uma série de mudanças hormonais que afetam o equilíbrio do corpo. Soares *et al.* (2022) relatam que a diminuição do metabolismo basal pode ser resultado do sedentarismo, processos de envelhecimento e hábitos alimentares. As alterações hormonais, como a diminuição de estrogênio e progesterona, também contribuem para essa redução, impactando o índice de massa corporal da mulher. Esses hormônios desempenham papéis importantes no metabolismo a redução do estrogênio, em particular, pode levar ao aumento da gordura corporal, especialmente ao redor do abdômen (Soares *et al.*, 2022). Também, a progesterona desempenha um papel na retenção de água no corpo, alterando o equilíbrio de fluidos, o que pode impactar no IMC (Santos; Moreira; Souza, 2023).

Além da redistribuição de gordura, que está associada a um maior risco de problemas metabólicos e inflamatórios, o sobrepeso também pode contribuir para dores articulares e osteomusculares (Santos *et al.*, 2021). Neste estudo, os sintomas moderados e graves foram associados aos problemas osteomusculares ( $p=0,020$ ). Mulheres com problemas osteomusculares apresentam uma prevalência 63% maior de sintomas moderados e graves. Isso também foi evidenciado pelos resultados do estudo de Costa *et al.* (2022), em que 60,5% das participantes manifestaram sintomas relacionados a problemas osteomusculares.

Ainda, existe uma intensa pressão cultural em relação à juventude e à estética corporal, especialmente entre as mulheres. A mídia, a publicidade e a indústria da beleza promovem regularmente um ideal de corpo jovem, magro e artificialmente aprimorado,

criando expectativas irreais e contribuindo para a insatisfação com a imagem corporal, como foi relatado pelas mulheres deste estudo (Assunção *et al.*, 2017).

Portanto, é importante reconhecer a importância de um cuidado específico voltado para mulheres no climatério/menopausa e garantir que os profissionais de saúde estejam adequadamente preparados para orientar nesta fase da vida. É essencial estar atento aos sintomas psicológicos e emocionais, considerando a alta prevalência de sintomas moderados a graves entre as mulheres, especialmente em aspectos emocionais. Neste estudo, mulheres com depressão ou ansiedade apresentaram uma prevalência 121% maior de sintomas moderados e graves da menopausa. O estigma em torno da saúde da mulher durante o climatério contribui para que a menopausa continue sendo um tema tabu, o que pode comprometer o cuidado e a atenção necessários. É fundamental orientar as mulheres sobre como atravessar essa fase com maior tranquilidade e qualidade de vida.

Os resultados desta pesquisa podem fornecer *insights* valiosos para a gestão de recursos humanos no ambiente hospitalar, considerando o bem-estar das profissionais durante a menopausa. Contudo, esta pesquisa apresentou algumas limitações, visto que a pesquisa foi conduzida em um único hospital, o que dificulta a generalização dos resultados para outras regiões com características diferentes, especialmente em áreas menos desenvolvidas. Recomenda-se a realização de outros estudos observacionais sobre os sinais e sintomas do climatério, com o objetivo de analisar o impacto desse período na qualidade de vida das mulheres em diferentes contextos.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa sobre os sinais e sintomas da menopausa em mulheres colaboradoras de um hospital revelou que, embora os sintomas estejam presentes, os leves foram mais frequentes no geral. No entanto, mulheres com problemas osteomusculares, depressão e ansiedade apresentaram uma maior prevalência de sintomas moderados e graves. Além disso, foi observado que a maioria das mulheres estava insatisfeita com sua imagem corporal. Esses achados destacam a importância de um cuidado integrado que aborde tanto os aspectos físicos quanto os psicológicos da menopausa, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das mulheres durante essa fase.

“A menopausa *per se* não é uma situação patológica, mas suas consequências potencialmente o são, e também podem ser atenuadas pela terapia de reposição hormonal” (Spritzer; Reis, 1998, p. 32).

## 6. AGRADECIMENTOS

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) por financiar a bolsa de mestrado. Ao Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre por abrir espaço para pesquisadores de outras instituições de estudo.

Essa pesquisa é resultado da dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade da Universidade Luterana do Brasil, PPGProSaúde, Ulbra Canoas. As autoras declaram que não houve conflito de interesse na pesquisa.

## REFERÊNCIAS

ALVES, K. G. S. **Imagen corporal, climatério e menopausa em mulheres:** uma revisão integrativa. 2021. 24 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, 2021.

ASSUNÇÃO, D. F. S. *et al.* Qualidade de vida de mulheres climatéricas. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 15, n. 20, p. 80-83, 2017.

BENETTI, I. C. *et al.* Climatério, enfrentamento e repercuções no contexto de trabalho: vozes do Extremo Norte do Brasil. **Revista Kairós – Gerontologia**, v. 22, n. 1, p. 123-146, 2019.

BOTELHO, T. A. *et al.* Saúde da mulher no climatério, aspectos biológicos e psicológicos: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 4, p. e10088, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Menopausa e climatério**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/menopausa-e-climaterio/>. Acesso em: 19 fev. 2024.

BUSETTI, K. P. P. **A mulher na transição menopausal:** autopercepção das mudanças físicas, emocionais e sociais. 2020. Dissertação (Mestrado em Educação nas Profissões da Saúde) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Sorocaba, 2020.

CAMPOS, L. F. Hormone therapy and hypertension in postmenopausal women: Results from the Brazilian longitudinal study of adult health (ELSA-Brasil). **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 118, n. 5, p. 905-913, 2022.

CARVALHO, M. L. *et al.* Influências do climatério em relacionamentos conjugais: perspectiva de gênero. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 19, p. e32617, 2018.

COSTA, A. G. S. *et al.* The influence of the Pilates method on postmenopausal women: literature review. **Health and Biosciences**, v. 3, n. 1, p. 44-58, 2022.

CURTA, J. C.; WEISSHEIMER, A. M. Perceptions and feelings about physical changes in climacteric women. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, p. e20190198, 2020.

GONÇALVES, C. L. **Frequência de disfunções do trato urinário em mulheres no climatério**. 2018. 62 f. Monografia (Graduação em Farmácia) – Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2018.

GUERRA, J. F. P. **Subjetivações femininas na meia-idade**: a vivência da menopausa na contemporaneidade. 2017. 231 f. Tese (Doutorado em Sociologia) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017.

HEINEMANN, K. *et al.* The Menopause Rating Scale (MRS) scale: a methodological review. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 2, n. 1, p. 45, 2004.

HEINEMANN, L. A. J.; POTTHOFF, P.; SCHNEIDER, H. P. G. International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 1, n. 1, p. 28, 2003.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**: características gerais dos domicílios e dos moradores - 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102004\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102004_informativo.pdf). Acesso em: 12 mar. 2024.

LOBO, R. A. Menopause and aging. In: STRAUSS, J. F. *et al.* (ed.). **Yen and Jaffe's Reproductive Endocrinology**: Physiology, Pathophysiology, and Clinical. Cap. 14. Elsevier, 2019. p. 322-356.e9.

MARTIN, C. M. *et al.* Accuracy of the Menopause Rating Scale and the Menopause Quality of Life Questionnaire to discriminate menopausal women with anxiety and depression. **Journal of the Menopause Society**, v. 26, n. 8, p. 856-862, 2019.

MORAES, É. B. S. *et al.* Indicadores para a depressão em mulheres durante o climatério. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 6, p. e12468, 2023.

MORAIS, M. S. M. **Imagen corporal e qualidade de vida em mulheres de meia idade e idosas**: um estudo transversal. 2018. 98 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

OPAS/ONU. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização das Nações Unidas. **Demographic Outlook for Population Aging in the Region of the Americas.** Washington, DC: OPAS; ONU, 2023. DOI: <https://doi.org/10.37774/9789275126790>. Acesso em: 15 jan. 2024.

PEGORARO, V. A. *et al.* Alterações corporais no ciclo de vida da mulher: mitos, verdades e curiosidades. Brasília, DF: Centro Universitário de Brasília - CEUB, 2022.

PEREIRA, K. F. *et al.* Consequências do climatério e menopausa na sexualidade: um estudo no Centro de Atendimento Integrado à Saúde de Rio Verde/Goiás. **SaBios - Revista de Saúde e Biologia**, v. 7, n. 3, p. 45-51, 2012.

SANTOS, A.; MACHADO, G.; LIMA, C. O cuidado nutricional nos aspectos éticos envolvidos durante o climatério. **Revista Eletrônica Multidisciplinar de Investigação Científica**, v. 2, n. 4, p. 1-11, 2023.

SANTOS, A. D. S.; MOREIRA, A. B.; SOUZA, M. L. R. Prevalência e severidade de sintomas em mulheres na menopausa: um estudo descritivo. **Demetra Alimentação Nutrição & Saúde**, v. 18, p. e72182, 2023.

SANTOS, M. A. *et al.* Qualidade do sono e sua associação com os sintomas de menopausa e climatério. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 7, n. 2, p. e20201150, 2021.

SMAIL, L.; JASSIM, G.; SHAKIL, A. Menopause-specific quality of life among emirati women. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 1, p. 40, 2020.

SOARES, C. *et al.* Alimentação e nutrição no período do climatério: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e44111629411, 2022.

SPRITZER, P. M.; REIS, F. M. Reposição Hormonal no Climatério: Princípios Terapêuticos Embasados em Evidências. **Reprodução & Climatério**, v. 13, n. 1, p. 32-41, 1998.

STUNKARD, A. J.; SØRENSEN, T.; SCHULSINGER, F. Use of the danish adoption register for the study of obesity and thinness. **Research Publications – Association for Research in Nervous and Mental Disease**, v. 60, p. 115-120, 1983.

TAVARES, P. A. B. *et al.* Feelings after unplanned caesarean section: case report. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 15279-15290, 2020.

TRINDADE, R. E. *et al.* Uso de contracepção e desigualdades do planejamento reprodutivo das mulheres brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 3493-504, 2021.

VALADARES, A. L. *et al.* Síndrome geniturinária da menopausa. **Femina**, v. 50, n. 3, p. 164-170, 2022.

VALENÇA, C. N.; GERMANO, R. M. Concepções de mulheres sobre menopausa e climatério. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 11, n. 1, p. 161-171, 2010.

## **CONTRIBUIÇÕES DE AUTORIA**

Ingrid Moller da Silva: Conceituação, investigação, redação do manuscrito original.

Ana Maria Pujol Vieira dos Santos: Conceituação, supervisão, redação – revisão e edição.

Maria Isabel Morgan Martins: Conceituação, supervisão, redação – revisão e edição.