



Educação para a menopausa: Abordagens intersetoriais, rodas de conversas e práticas corporais para mulheres na transição da menopausa

Menopause Education: Intersectorial approaches, conversational circles and body practices for women in menopausal transition

AUTORES

Liliane Ribeiro Vasconcelos¹
Ivan Luiz Padilha Bonfante¹
Ana Paula Boito Ramkrapes¹
Cláudia Regina Cavaglieri¹

¹ Universidade Estadual de Campinas, Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Campinas, São Paulo, Brasil.

CONTATO

Liliane Vasconcelos
liliane.ef@hotmail.com

Av.: Érico Veríssimo, 701 - Cidade Universitária Zeferino Vaz, Campinas, São Paulo, Brasil.
CEP 13.083-851

DOI

10.12820/rbafs.29e0369



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional.

Copyright© 2024 Liliane Ribeiro Vasconcelos, Ivan Luiz Padilha Bonfante, Ana Paula Boito Ramkrapes, Cláudia Regina Cavaglieri

RESUMO

Introdução: A menopausa é um evento natural da vida feminina, que marca o fim do período reprodutivo. É marcada por sintomas físicos e psicológicos, ocasionados pela parada de produção dos hormônios ovarianos, o que pode causar problemas relacionados à saúde e à qualidade de vida. A prática de atividades físicas têm sido uma ferramenta importante na Atenção Básica à Saúde para minimizar os efeitos desse período. No entanto, diversas barreiras como fatores sociais, emocionais, falta de infraestrutura e segurança limitam o acesso dessas mulheres a uma vida regularmente ativa. Adicionalmente, ainda faltam informações e conhecimento sobre este período e de como as atividades físicas podem influenciar benéficamente essa etapa da vida das mulheres. **Objetivo:** Propor um modelo de intervenção educacional, focado na disseminação de informações sobre a menopausa, por meio de rodas de conversa e oportunizar o acesso a práticas corporais e/ou atividades físicas. **Considerações finais:** Equipes multiprofissionais devem facilitar o acesso à informação e ao suporte especializado, encorajando as mulheres a adotarem hábitos de autocuidado, incluindo atividades físicas e lazer visando melhorias na qualidade de vida e saúde.

Palavras-chave: Menopausa; Comunicação em saúde; Práticas corporais.

ABSTRACT

Introduction: Menopause is a natural event in a woman's life that marks the end of the reproductive period. It is characterized by physical and psychological symptoms caused by the cessation of ovarian hormone production, which can lead to health and quality of life issues. Physical activity has been an important tool in Primary Health Care to minimize the effects of this period. However, several barriers, such as social and emotional factors, lack of infrastructure, and safety concerns, limit these women's access to an active lifestyle. Additionally, there is still a lack of information and knowledge about this stage of life and how physical activities can beneficially influence it. **Objective:** To propose an educational intervention model focused on disseminating information about menopause through discussion groups and providing access to physical activities and body practices. **Final considerations:** Multidisciplinary teams should facilitate access to information and specialized support, encouraging women to adopt self-care habits, including physical activities and leisure, aiming to improve their quality of life and health.

Keywords: Menopause; Health communication; Body practices.

Introdução, proposta de intervenção e discussão

A menopausa se caracteriza pelo fim dos ciclos menstruais, causado pela interrupção da produção hormonal ovariana e ocorre em todas as mulheres de meia idade de forma natural, entre os 45 aos 55 anos, ou de forma secundária, ocasionada por cirurgia, tratamentos oncológicos ou outros¹. De acordo com o *Staging of Reproductive Aging Workshop – STRAW* +10 de 2012 definem-se sete estágios do envelhecimento reproduti-

vo feminino, sendo a data da menopausa o marco zero para as fases de estadiamento, que se caracterizam por critérios de avaliação de acordo com: critério principal - variação dos ciclos menstruais; critérios de suporte - contagem de folículos e variação hormonal; e, características descritivas dos sintomas².

Cerca de cinco anos antes da ocorrência da menopausa, os hormônios do eixo reprodutivo, começam a sofrer flutuações em decorrência da depleção dos folículos ovarianos, conduzindo a um quadro de sintomas

e consequências na saúde feminina que necessitam de atenção, esta fase é denominada de perimenopausa; a data da última menstruação é considerada a menopausa propriamente dita, que será confirmada após a ausência de ciclos menstruais por 12 meses, daí em diante, a mulher encontra-se em estado de pós-menopausa². Toda esta fase de transição menopausal que compreende o aparecimento dos sintomas até a pós-menopausa é conhecida como climatério³.

Os hormônios ovarianos são responsáveis pelas funções sexuais e reprodutivas femininas, e os principais são os estrogênios e as progesterinas. Estes últimos possuem funções relacionadas à maternidade, como a preparação do endométrio para a implantação de óvulos fertilizados, de produção de secreções pelas trompas de falópio que protegem o óvulo fertilizado e no desenvolvimento das glândulas mamárias, porém, atuam de forma secundária em órgãos e tecidos, interferindo no sono, libido e outros⁴. Os estrogênios, têm como função primordial o crescimento celular e o desenvolvimento dos órgãos sexuais e tecidos relacionados à reprodução, porém, possui ampla atuação em todo o corpo com ações na fisiologia cardiovascular, crescimento e metabolismo ósseo e sistema nervoso central através de seus receptores existentes em diversas partes do corpo, (*Estrogen Receptors α e β* - ER α e ER β), atuando no metabolismo energético, músculos, fígado e tecido adiposo, assim como em células imunológicas⁵ de forma que sua ausência torna-se significativa.

Na menopausa com a falência ovariana, as mulheres enfrentam diversos sintomas físicos e psicológicos que, muitas vezes são desconhecidos pelas próprias como sendo uma manifestação da perda hormonal. Os sintomas vasomotores, ou as ondas de calor são os indícios mais característicos e costumam ocorrer na maioria das mulheres⁶, porém, outros sinais aparecem anos antes, na perimenopausa e, muitas vezes, as mulheres não os reconhecem como decorrentes da redução hormonal².

Os sintomas podem ser de ordem psicológica, somática, vasomotora e sexual⁷. As alterações de humor, distúrbios do sono, enxaquecas, mudanças cognitivas, depressão e ansiedade, são exemplos de modificações e sintomas no sistema nervoso central; mudanças na elasticidade da pele e cabelos, queda de cabelos, ressecamento de mucosas, também surgem em decorrência da redução hormonal; a função sexual também é afetada, com redução do desejo sexual e dispareunia, quando a mulher sente dor durante a relação sexual, que pode ser tanto fisiológica, como psicológica, pois a falta de

desejo pode estar relacionada ao hipoestrogenismo, assim como à lembrança da sensação de dor no ato sexual^{1,7}. A “Síndrome Genito-Urinária” é um termo que define as diversas alterações ocorridas no aparelho genital e trato urinário inferior em mulheres em fase de menopausa, causados pelas perdas hormonais e podem ocorrer secura vaginal, queimação e coceira vulvar, dor ao urinar, assim como urgência e maior frequência urinária, e recorrentes infecções do trato urinário, que se apresenta como um dos sintomas mais comuns do climatério⁸.

O ganho de peso pode estar relacionado às mudanças metabólicas naturais do envelhecimento, mas se acentuam com as alterações ocorridas no eixo hipotálamo-hipofisário-gonadal³. A redução da taxa metabólica de repouso ocorre ao longo dos anos e como consequência disso há uma redução na atividade física; quando isso se soma ao comportamento sedentário e à má alimentação, pode se instalar um quadro de sobrepeso e obesidade que pode conduzir à síndrome metabólica, doenças crônicas, como diabetes tipo 2, cânceres, doenças cardiovasculares, respiratórias entre outras. Além disso, dores nas articulações e a perda de massa muscular são possíveis intercorrências da menopausa⁹.

No Brasil, cerca de 29 milhões de mulheres se encontram em estado de climatério e menopausa¹⁰, porém este ainda é um tema que segue sendo um tabu, por se tratar, de assuntos como a sexualidade e o corpo feminino. Além disso, trata-se de um marco irreversível da fisiologia feminina que se associa, socialmente e biologicamente, ao envelhecimento, outro tema negligenciado historicamente. Ademais, o contexto social em que a grande maioria dessas mulheres brasileiras está inserida é de vulnerabilidade social. Mulheres de meia-idade geralmente vivem num contexto em que estão com filhos pequenos ou adolescentes, muitas delas, mães que cuidam sozinhas desses filhos e que ainda se encontram na circunstância de cuidar dos pais idosos ou outras pessoas da família. Por outro lado, muitas mulheres encontram-se no auge de suas carreiras no momento do climatério ou menopausa, e isso pode ser um fator de interferência na vida profissional, já que algumas podem apresentar severidade dos sintomas, tornando difícil a concentração no trabalho¹¹.

Em tempos atuais, embora as mulheres sejam mais longevas que os homens no Brasil, os índices de mortalidade entre as mulheres têm um aumento substancial entre os 40 e 59 anos de idade¹⁰, faixa etária que coincide com o período do climatério. Segundo dados do

boletim epidemiológico de 2023 da saúde da mulher, as maiores causas de morte em mulheres são por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas e em segundo lugar, as neoplasias e logo em seguida, transtornos mentais¹², causas estas que podem ser influenciadas por um estilo de vida sedentário ou insuficientemente ativo¹³.

O comportamento sedentário entre mulheres pode não ser um problema quando associado à realização de afazeres domésticos, entretanto, isso não substitui os benefícios abrangentes da prática sistematizada de atividades físicas. As mulheres enfrentam barreiras que interferem nos hábitos de atividades físicas e de autocuidado como fatores físicos, sociais, psicológicos e motivacionais, além de dificuldades externas como problemas para o acesso ao local de prática, restrições econômicas e falta de segurança no deslocamento ou nos espaços livres disponíveis para a realização de atividades físicas¹⁴.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde adota uma perspectiva ampliada de saúde, propondo intervenções que devem abordar não apenas os problemas e necessidades de saúde imediatos, mas também seus determinantes e condicionantes. Isso inclui a promoção de escolhas saudáveis, indo além das unidades de saúde, de forma a influenciar o cotidiano das pessoas nos territórios onde vivem e trabalham. Em 2006, a Política Nacional de Promoção à Saúde, foi lançada como um marco regulamentar importante, destacando entre suas prioridades a promoção, informação e educação em saúde, com ênfase na atividade física, nas práticas corporais, no incentivo de hábitos salutar e cuidados especiais voltados ao envelhecimento saudável¹⁵.

É importante destacar que os conceitos de práticas corporais e atividades físicas, são diferentes, especialmente no contexto de saúde pública. As práticas corporais referem-se a uma abordagem mais ampla, abrangendo formas diversas de movimentação do corpo, considerando as subjetividades dos participantes atribuídos a valores culturais e voltados ao bem-estar físico, mental, social e até espiritual¹⁶. Por outro lado, as atividades físicas, estão relacionadas a quaisquer movimentos que promovam o gasto energético acima dos níveis de repouso, com o objetivo principal de melhoria da saúde física, aptidão ou o lazer, porém sem o mesmo foco em aspectos espirituais ou culturais das práticas corporais¹⁷.

Proposição do programa

Na perspectiva do enfrentamento às doenças e agravos não transmissíveis, as práticas corporais e atividades

físicas são ferramentas utilizadas na atenção básica, através de programas do Ministério da Saúde, como as Academias da Saúde. Esses polos possuem infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados para à orientar e acompanhar a população na realização de atividades e práticas corporais, incentivando modos de vida saudável. Além disso, visando suprir a extinção dos antigos e exitosos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, foram criados recentemente as Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti), composto por equipes de profissionais de diferentes áreas, que atuam de forma complementar e integrada com as equipes de Atenção Primária à Saúde (APS). Essas equipes têm a responsabilidade compartilhada pelo cuidado da população e do território, em articulação intersetorial e com as Redes de Atenção à Saúde¹⁸. O eMulti tem entre os seus objetivos facilitar o acesso da população aos cuidados em saúde, promovendo o trabalho colaborativo entre seus profissionais e as equipes vinculadas. Essa atuação se baseia no princípio da integralidade da atenção à saúde, com ações prioritárias como a construção conjunta de projetos terapêuticos e intervenções no território, por meio de práticas inter-setoriais, conforme proposto neste texto.

Em consonância com os princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde, de autonomia, equidade, participação social e intersetorialidade, e buscando uma abordagem integrada entre as políticas de promoção de atividade física, através das práticas corporais, esporte e lazer, com intervenções educacionais nos determinantes estruturais (classe social, gênero, etnia, nível educacional, ocupação e renda) objetiva-se promover o impacto sobre a equidade em saúde e o bem-estar desse público, atuando sobre as circunstâncias a que estas estão inseridas, fatores comportamentais, biológicos e psicossociais¹⁹.

É importante que as políticas educacionais em saúde abordem este tema, onde essas mulheres recebam atendimento multidisciplinar voltado a levar informações sobre o período do climatério, promovendo o autoconhecimento, e assim, possam tomar decisões junto às equipes de saúde sobre seu estilo de vida, se alimentando melhor, buscando práticas corporais que possam introduzi-las em atividades físicas e na administração do estresse.

Os debates sobre temas relacionados à fase da menopausa, seus sintomas, mitos, verdades, trocas de experiências entre mulheres e profissionais podem contribuir para trazer empoderamento na menopausa e buscar por melhor gestão e tratamento dos sintomas. Deve haver foco na troca de informações, voltado para

trazer novos conhecimentos às participantes e promover a mudança de comportamento em relação à prática de atividades físicas, com propostas concebíveis e focadas na realidade local.

As rodas de conversa são espaços de diálogo participativo que têm como objetivo promover a troca de experiências e o compartilhamento de conhecimentos entre os profissionais de saúde e a comunidade. A informalidade das rodas de conversa possibilita o aprofundamento do diálogo participante-profissional, de forma horizontal tornando-se uma ferramenta para a educação permanente em saúde, favorecendo um ambiente de aprendizagem coletiva e contínua, onde as vivências possam ser discutidas e o entendimento para melhores condições de saúde tenham soluções em conjunto²⁰.

O empoderamento na menopausa pode ser acessado nesta dinâmica através do acesso à informação realista e equilibrada, através de decisões compartilhadas conectadas a uma equipe informada e solidária com escuta e acolhimento, onde o estigma e o preconceito de gênero baseado na idade sejam desmistificados e elas possam contar com ferramentas de apoio a tomada de decisões sobre tratamentos²¹.

Pensando nisso, este trabalho vem propor duas frentes de abordagem voltadas ao atendimento de mulheres que se encontram em fase de climatério ou com insuficiência ovariana (mulheres que passaram por cirurgias para retirada do útero ou ovários, ou que tiveram menopausa prematura devido a tratamentos quimio ou radioterápicos), no sentido de levar informações sobre sintomas, formas de autocuidado, adoção de estilo de vida saudável e ação através de práticas corporais e atividades físicas, compostas por ferramentas integradoras e descentralizadas que contam com a participação social no intuito de melhorar a qualidade de vida e saúde.

A primeira frente se refere à abordagem interseccional, com capacitação de profissionais da saúde que atuam na atenção primária, instituições públicas ou privadas, para que estes conheçam melhor os sintomas e como aplicar o tratamento voltado a esse público. A segunda perspectiva está diretamente relacionada à abordagem prática do programa, com a promoção das rodas de conversa e propostas de práticas corporais e atividades físicas, que ocorram de forma cíclica e constante em comunidades, bairros, locais de trabalho etc.

Profissionais que possam estar envolvidos com o público feminino e que possam contribuir nas frentes de trabalho seriam aqueles que já fazem parte da eMulti ou, em casos de não estar no ambiente da APS podem

participar médicos, nutricionistas, psicólogos, enfermeiros, profissionais da educação física, fisioterapeutas, assistentes sociais, farmacêuticos e outros que possam atuar, com informações relevantes sobre esta fase da vida feminina. Inicialmente os profissionais agrupam-se em reuniões ou grupos de estudo para discutirem sobre as abordagens de cada área dentro do programa e elaboração de um planejamento de reuniões com as mulheres da comunidade em que atuam, através de um calendário de rodas de conversa, com abordagem de temas relativos à menopausa, como explicação de possíveis sintomas, em que fase costumam ocorrer e como elas podem identificar e quais os tratamentos possíveis.

Simultaneamente à organização das equipes, cada centro deve também organizar-se em pesquisas em relação ao público-alvo. Faz-se um diagnóstico local, de quantas mulheres podem ser alcançadas pelo programa naquela região ou centro, quais as atividades corporais que serão propostas, qual o ou quais os espaços em que as reuniões e as atividades irão ocorrer.

Ao término do planejamento, inicia-se a etapa de divulgação e organização das reuniões através de folheters, cartazes, comunicações diversas. Deve-se optar pelos espaços de maior facilidade de acesso e que propiciem as práticas corporais, podendo ser o próprio ambiente de trabalho.

Os grupos devem promover reuniões entre as mulheres, com pautas informativas sobre:

- O que é a menopausa?
- Quais os sintomas?
- Quando os sintomas começam a acontecer e até quando eles se estendem?
- O que fazer para administrar esses sintomas?
- Como o corpo feminino pode ser afetado pela perda hormonal?
- Quais profissionais podem ajudá-las na administração dos sintomas?
- Fazer ou não Terapia Hormonal da Menopausa (THM)?
- A THM pode oferecer riscos à saúde?
- Todas podem fazer THM?
- Existe um tempo adequado para iniciar a THM?
- Quais as possibilidades além da THM?
- Como manter o estilo de vida saudável de forma a prevenir o surgimento de doenças crônicas e redução do risco cardiovascular?
- Existem “mitos e verdades” sobre os sintomas da menopausa?

- Sexualidade na menopausa, ainda é possível manter uma vida sexual ativa?

A equipe deve propor atividades que possam ser executadas em grupo ou individualmente. As praxes devem contemplar atividades corporais e permitir a participação social, onde as próprias mulheres tragam ideias que possam ser experimentadas por todas. Deve-se explorar a leitura e aplicação do Guia de Atividade Física para a população Brasileira, conscientizando-as para as diretrizes estabelecidas e do Guia alimentar para a População Brasileira - Ministério da Saúde.

Discussão

Estas ferramentas podem ser eficazes no enfrentamento e tratamento dos sintomas da menopausa. Em 2016, a Sociedade Europeia de Andropausa e Menopausa, elaborou diretrizes como modelo global de cuidados para uma menopausa saudável, indo além dos objetivos tradicionais da prática clínica. O modelo envolve em uma equipe interdisciplinar, formada por especialistas e pela própria mulher, que trabalha em conjunto para oferecer apoio e tratamentos adequados à menopausa²².

Alguns países possuem iniciativas no sentido de promover ações voltadas à saúde da mulher que integram esse público, tanto no setor estatal, quanto no setor privado. Na Austrália, a *University of Queensland*, por meio do Centro Australiano de Pesquisa em Saúde de Mulheres e Meninas (AWaGHR - sigla em inglês) investe em pesquisas e metodologias aplicadas à saúde de mulheres ao longo da vida reprodutiva. O estudo longitudinal *Australian Longitudinal Study Women's Health*²³ é um exemplo de aplicação dessas metodologias.

Na Inglaterra existem programas de atenção à mulher no climatério que promovem o acesso a tratamentos hormonais, sensibilização das mulheres e à população em geral, incluindo o apoio no local de trabalho como forma de levar conhecimento sobre esta fase natural da vida. Esses programas visam evitar que mulheres em plena atividade profissional abandonem suas carreiras devido aos sintomas da menopausa²⁴.

Considerações finais

No Brasil, embora exista a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, programas voltados para esta população, focam na atenção pré-natal, obstétrica e neonatal, saúde sexual e reprodutiva, prevenção e controle de infecções sexualmente transmissíveis, diminuição da morbimortalidade por câncer e na

saúde da mulher idosa, há uma carência de iniciativas específicas para este público no climatério. Este texto traz como proposta a implementação de campanhas educacionais, como as rodas de conversa e outras estratégias que promovam o bem-estar durante o climatério. Ao incentivar o diálogo e o autocuidado, essas ações podem garantir autonomia às mulheres e fomentar mudanças no estilo de vida, especialmente por meio das práticas corporais e atividades físicas, de forma a garantir um envelhecimento saudável.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Financiamento

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001 e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - Brasil (CNPq) - Bolsa Produtividade -303571-2018-7

Contribuição dos autores

Vasconcelos LR: Conceitualização; Supervisão; Administração do projeto; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito. Bonfante ILP: Conceitualização; Supervisão; Redação - revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito. Ramkraps APB: Conceitualização; Supervisão; Redação - revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito. Cavaglieri CR: Conceitualização; Supervisão; Redação - revisão e edição; Aprovação da versão final do manuscrito.

Declaração quanto ao uso de ferramentas de inteligência artificial no processo de escrita do artigo

Os autores não utilizaram de ferramentas de inteligência artificial para elaboração do manuscrito.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no manuscrito

Agradecimentos

Os autores agradecem aos órgãos de fomento em pesquisa Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), à Universidade Estadual de Campinas e ao Programa de Pós-graduação em Educação Física.

Referências

- Davis SR, Lambrinoudaki I, Lumsden M, Mishra GD, Pal L, Rees M, et al. Menopause. *Nat Rev Dis Primers*. 2015;23(1):1-19. doi: <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.4>
- Harlow SD, Gass M, Hall JE, Lobo R, Maki P, Rebar RW, et al. Executive summary of the stages of reproductive aging workshop + 10: Addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *J Clin Endocrinol Metab*. 2012;97(4):1159-68. doi: <https://doi.org/10.1210/jc.2011-3362>
- Lobo RA. Chapter 14. Menopause and Aging. In: Jerome F. Strauss, Robert L. Barbieri, Yen and Jaffe's. *J Reprod Endocrinol* (Eighth Edition). Elsevier, 2019. p. 322-56.
- Guyton AC 1919, Hall JE 1946 (John E, Geo Consultoria Editorial. *Tratado de fisiologia médica*. Elsevier; 2017.
- Mauvais-Jarvis F, Clegg DJ, Hevener AL. The role of estrogens in control of energy balance and glucose homeostasis. *Endocr Rev*. 2013;34(3): 309-38. doi: <https://doi.org/10.1210/er.2012-1055>
- Gold EB, Colvin A, Avis N, Bromberger J, Greendale GA, Powell L, et al. Longitudinal analysis of the association between vasomotor symptoms and race/ethnicity across the menopausal transition: Study of women's health across the nation. *Am J Public Health*. 2006;96(7):1226-35. doi: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2005.066936>.
- Mishra GD, Kuh D. Health symptoms during midlife in relation to menopausal transition: British prospective cohort study. *BMJ*. 2012;344:e402. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.e4021170-5>
- Faubion SS, Kingsberg SA, Clark AL, Kaunitz AM, Spadt SK, Larkin LC, et al. The 2020 genitourinary syndrome of menopause position statement of the North American Menopause Society. *Menopause*. 2020;27(9):976-92. doi: <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001609>
- Karvonen-Gutierrez C, Kim C. Association of mid-life changes in body size, body composition and obesity status with the menopausal transition. *Healthcare*. 2016;4(3):42. doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare4030042>
- IBGE. Censo total homens e mulheres e por grupos de idade de 1940 a 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_media/ibge/arquivos/6e3da28dfe74401c5464880d8896197f.pdf> [2023 Junho].
- Peate M, Johnson TL, Avis NE, Hickey M. Addressing sociodemographic, socioeconomic, and gendered disparities for equity in menopause care. *Cell Rep Med*. 2024;5(6):101616. doi: <https://doi.org/10.1016/j.xcrm.2024.101616>
- Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Saúde da mulher brasileira: uma perspectiva integrada entre vigilância e atenção à saúde. Disponível em: <www.saude.gov.br/svs> [2023 Março].
- Arocha Rodolfo JI. Sedentarism, a disease from xxi century. *Clin Investig Arterioscler*. 2019;31(5):233-40. doi: <https://doi.org/10.1016/j.artere.2019.04.001>
- Gomes GAO, Papini CB, Nakamura PM, Teixeira IP, Kokubun, E. Barriers for physical activity in Primary Health Care. *Rev Bras Cienc Esporte*. 2019;41(3):263-270. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rbce.2018.04.007>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. 2010 - 3. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- Lazzarotti Filho A, Silva AM, Antunes PC, Silva APS, Leite JO. O termo práticas corporais na literatura científica brasileira e sua repercussão no campo da educação física. *Movimento*. 2010;16(1):11-29. doi: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.9000>
- World Health Organization. Physical Activity Fact Sheet. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>> [2024 Setembro]
- Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para reorganização das equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde. Brasília: Ministério da Saúde; [2024 setembro]. Disponível em: <https://sei.saude.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&id_documento=37670100> [2022 Janeiro]
- Ministério da Saúde. Aproximações ao tema: Promoção da Saúde. Caderno 1. 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/promocao_saude_aproximacoes_tema.pdf> [2022 Janeiro]
- Mandrá PP, Silveira FDF. Satisfação de usuários com um programa de Roda de Conversa em sala de espera. *Audiol Commun Res*. 2013;18(3):186-93.
- Hickey M, Basu P, Sassarini J, Stegmann ME, Weiderpass E, Nakawala Chilowa K, et al. Managing menopause after cancer. *The Lancet*. 2024;403(10430):984-96. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02802-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02802-7)
- Stute P, Ceausu I, Depypere H, Lambrinoudaki I, Mueck A, Pérez-López FR, et al. A model of care for healthy menopause and ageing: EMAS position statement. *Maturitas*. 2016;92:1-6. doi: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.06.018>
- Lee C, Dobson AJ, Brown WJ, Bryson L, Byles J, Warner-Smith P, et al. Cohort Profile: The Australian longitudinal study on Women's Health. *Int J Epidemiol*. 2005;34(5):987-91. doi: <https://doi.org/10.1093/ije/dyi098>
- Committee E. Menopause and the workplace: Government Response to the Committee's First Report of Session 2022-2023/Fourth Special Report of Session 2022-23. Disponível em: <<https://committees.parliament.uk/work/1416/menopause-and-the-workplace/>> [2023 Janeiro].

Recebido:17/04/2024

Revisado: 04/09/2024

Aprovado: 01/12/2024

Editor Chefe

Átila Alexandre Trapé 

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Editora de Seção

Sueyla Ferreira da Silva dos Santos 

Universidade Estadual Paulista, Presidente Prudente, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Vasconcelos LR, Bonfante ILP, Ramkrapes APB, Cavaglieri CR. Educação para a menopausa: Abordagens intersetoriais, Rodas de conversas e práticas corporais para mulheres na transição da menopausa. *Rev. Bras. Ativ. Fis. Saúde*. 2024;29:e0369. doi: 10.12820/rbafs.29e0369

Avaliação dos pareceristas

Avaliador A

Não autorizou a publicação do parecer

Avaliador B

Anônimo

Formato

- O artigo atende às regras de preparação de manuscritos para submissão à Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde?

Em parte

- Em relação aos aspectos formais, o manuscrito está bem estruturado, contendo as seções: introdução, métodos, resultados e discussão (conclusão como parte da discussão)?

Não se aplica

- A linguagem é adequada, o texto é claro, preciso e objetivo?

Em parte

- Foi observado algum indício de Plágio no manuscrito?

Não

Sugestões/comentários:

- O artigo precisa de revisão de ortografia e gramática (ex. pág. 3, linha 6 o aposto está entre vírgulas e parêntesis; linha 20-21: “que pode ser TANTO fisiológico como psicológico). Além disso é necessário revisar formatação das referências bibliográficas (há títulos de revistas na íntegra e outros abreviados).

Resumo/abstract

- O resumo e o abstract são adequados (contendo: objetivo, informações sobre os participantes do estudo, variáveis estudadas, principais resultados e uma conclusão) e retratam o conteúdo do manuscrito?

Sim

Sugestões/comentários:

- Sugiro que no resumo (linha 11) seja substituída a palavra “incentivar” por “apresentar um roteiro contextualizado para o trabalho de conteúdos educacionais...”

Introdução

- O problema de pesquisa foi claramente explicitado e delimitado?

Não se aplica

- O problema de pesquisa está adequadamente contextualizado em relação ao conhecimento já disponível, partindo do geral para o específico?

Não se aplica

- As razões que justificam (incluindo as pressuposições dos autores sobre o problema) a necessidade do estudo está bem estabelecida na redação?

Sim

- As referências utilizadas para apoiar a apresentação do problema de pesquisa são atuais e pertinentes à temática?

Sim

- O objetivo foi claramente apresentado?

Não

Sugestões/comentários:

- Entendo que o objetivo deste manuscrito é apresentar o problema da falta de informação da comunidade sobre o climatério e apresentar uma estratégia para a abordagem deste conteúdo junto às interessadas trazendo, inclusive sugestão de métodos (palestras e rodas de conversa) e tópicos a serem abordados.
- Página 5, linhas 5-8: vale incluir referências sobre barreiras percebidas para a prática de AF (estudos com mulheres) para sustentar a sua afirmação.

Métodos

- Os procedimentos metodológicos são, de modo geral, adequados ao estudo do problema de pesquisa?

Não se aplica

- Os procedimentos metodológicos adotados para a realização do estudo estão suficientemente detalhados?

Não se aplica

- O procedimento adotado para seleção ou recrutamento dos participantes foi adequado para o problema estudado e está descrito de forma suficiente, clara e objetiva?

Não se aplica

- Foram apresentadas informações sobre os instrumentos utilizados na coleta de dados, suas qualidades psicométricas (por exemplo, reprodutibilidade, consistência interna e validade) e, quando pertinente, sobre a definição operacional das variáveis?

Não se aplica

- O plano de análise de dados é adequado e está adequadamente descrito?
Não se aplica
- Os critérios de inclusão e/ou exclusão de participantes da amostra foram descritos e estão adequados para o estudo?
Não se aplica
- Os autores forneceram esclarecimentos sobre os procedimentos éticos adotados para a realização da pesquisa?
Não se aplica

Sugestões/comentários:

- Sugiro que os autores repensem nos métodos de trabalho com a comunidade. Por vezes o formato de palestra tende a ter pouco engajamento, a audiência tem papel passivo e, talvez, seja menos efetivo do que uma roda de conversa que se inicia com os saberes das mulheres sobre o tema. Partir do conhecimento delas e trabalhar na elucidação das informações, construir junto, pode fazer mais sentido para as participantes e provocar maior engajamento durante a atividade.
- Entre os temas previamente apresentados sugiro algo do tipo “Fato ou Fake sobre climatério/menopausa” sendo possível partir de afirmações que as próprias mulheres apresentam.

Resultados

- O uso de tabelas e figuras é apropriado e facilita a adequada veiculação dos resultados do estudo?
Não se aplica
- A quantidade de ilustrações no artigo está de acordo com o que é estabelecido pelas normas para submissão de manuscritos à revista?
Não se aplica
- O número de participantes em cada etapa do estudo, assim como o número e as razões para as perdas e recusas estão apresentadas no manuscrito?
Não se aplica
- As características dos participantes estão apresentadas e são suficientes?
Não se aplica
- Os resultados estão apresentados de forma adequada, destacando-se os principais achados e evitando-se repetições desnecessárias?
Não se aplica

Sugestões/comentários:

- Trata-se de ensaio teórico.

Discussão

- Os principais achados do estudo são apresentados?
Não se aplica
- As limitações e os pontos fortes do estudo são apresentados e discutidos?
Não se aplica
- Os resultados são discutidos à luz das limitações do estudo e do conhecimento já disponível sobre o assunto?
Não se aplica
- As contribuições potenciais dos principais achados do estudo para o desenvolvimento científico, inovação ou intervenção na realidade são discutidas pelos autores?
Não se aplica

Sugestões/comentários:

- Trata-se de ensaio teórico.

Conclusão

- A conclusão do estudo foi apresentada de forma adequada e é coerente com o objetivo do estudo?
Em parte
- A conclusão do estudo é original?
Não se aplica

Sugestões/comentários:

- Considero que a educação em saúde contribuirá para que as mulheres possam atravessar este período crítico de maneira menos angustiante pois, terão uma melhor compreensão do que está acontecendo com os seus corpos (e mente) e saberão que há estratégias que podem colaborar para a melhora da percepção do bem-estar.

Referências

- As referências são atualizadas e suficientes?
Em parte
- A maior parte é composta de referências de artigos originais?
Sim
- As referências atendem as normas da revista [quantidade e formato]?
Em parte
- A citação no texto é adequada, ou seja, as afirmações no texto citam referências que de fato substanciam tais afirmações?
Em parte

Sugestões/comentários

- Conferir se a referência 10 é a mais atual com relação ao número de mulheres que estão na fase do climatério e as que estão menopausadas.

Comentários ao autor

- O manuscrito tem potencial para publicação por se tratar de um tema importante e que carece de informação por parte da comunidade não científica. Porém, há necessidade de modificações substanciais,

inclusive revisão da Língua Portuguesa.

Parecer final (decisão)

- Revisões substanciais necessárias