

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

Lorraine Fatima Bim Silva

**O PROCESSO DE RESILIÊNCIA NA TRANSIÇÃO DA
MENOPAUSA**

Taubaté – SP

2020

Grupo Especial de Tratamento da Informação - GETI
Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBi
Universidade de Taubaté - UNITAU

S586p Silva, Lorraine Fatima Bim
O processo de resiliência na transição da menopausa / Lorraine
Fatima Bim Silva. -- 2020.
84 f. : il.

Monografia (graduação) - Universidade de Taubaté,
Departamento de Psicologia, 2020.

Orientação: Profa. Dra. Adriana Leônidas de Oliveira,
Departamento de Psicologia.

1. Resiliência. 2. Menopausa. 3. Climatério. 4. Saúde da mulher.
I. Universidade de Taubaté. Departamento de Psicologia. Curso de
Psicologia. II. Título.

CDD – 155.9

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

Lorraine Fatima Bim Silva

**O PROCESSO DE RESILIÊNCIA NA TRANSIÇÃO DA
MENOPAUSA**

Monografia apresentada para conclusão do curso de
Psicologia do Departamento de Psicologia da
Universidade de Taubaté.

Orientadora: Profa. Dra. Adriana Leônidas de Oliveira.

Taubaté - SP

2020

LORRAINE FATIMA BIM SILVA

O PROCESSO DE RESILIÊNCIA NA TRANSIÇÃO DA MENOPAUSA

Monografia apresentada para conclusão do curso de Psicologia do Departamento de Psicologia da Universidade de Taubaté.

Orientadora: Profa. Dra. Adriana Leônidas de Oliveira.


Data: 03 de novembro de 2020.

Resultado: Aprovado.

BANCA EXAMINADORA


Profa. Dra. Adriana Leônidas de Oliveira

Universidade de Taubaté

Assinatura  _____

Prof. Dr. Paulo Francisco de Castro

Universidade de Taubaté

Assinatura  _____

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família que me apoiou de diversas formas, não só nos meus anos de formação acadêmica, mas por toda minha vida. Aos meus pais por sempre estarem ao meu lado, inclusive nos momentos difíceis. Aos meus avós por todo cuidado e apoio, mesmo de longe as vezes. À minha irmã por ser a pessoa mais alegre e leve que eu conheço, sempre disposta a ajudar.

Agradeço às grandes amigas e companheiras que encontrei ao longo dos últimos quatro anos: Ana, Duda, Gi, Nati e, especialmente, à Lari, cuja amizade tem sido fundamental e que, com muita paciência, me ajudou em momentos muito difíceis e delicados. Vocês tornaram os dias de graduação muito mais divertidos e marcantes, por isso sou grata por cada uma.

Agradeço a todos os professores do Departamento de Psicologia da Universidade de Taubaté, cujo comprometimento e disposição enquanto profissionais têm sido exemplo para inúmeros alunos que cruzaram os corredores da faculdade ao longo dos anos. Direta ou indiretamente, cada aula durante o curso foi fundamental para minha formação como profissional e como pessoa.

Um agradecimento especial à professora Adriana Leônidas, que durante o último ano foi uma orientadora comprometida e atenciosa, sendo um exemplo de profissional.

Por fim, agradeço profundamente a Deus, pela Beleza que pude encontrar ao longo do caminho, mesmo diante de desafios e dificuldades.

RESUMO

O climatério é definido como um processo natural do ciclo de vida feminino, inerente à transição da fase reprodutiva para a fase não reprodutiva, tendo seu marco principal na menopausa. Durante esse período, a mulher passa por várias mudanças fisiológicas e emocionais. Muitos desafios surgem nessa fase e fatores de proteção, sejam individuais, sociais, comunitários ou familiares, podem trazer impactos positivos para o enfrentamento mais favorável desse processo através do desenvolvimento da resiliência - capacidade de superar os obstáculos, não deixando que eles interfiram na saúde mental. Assim, esta pesquisa teve como objetivo analisar os aspectos resilientes de uma amostra de 20 mulheres na transição da menopausa, entre 45 e 60 anos, com ou sem acompanhamento ginecológico, procurando compreender como o processo de resiliência favorece o enfrentamento positivo desse período. Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória com abordagem qualitativa, cujos dados foram obtidos através de três instrumentos: a Escala de Resiliência de Wagnild e Young, o procedimento do Desenho-Estória com Tema e uma entrevista semiestruturada. Das 20 mulheres que compuseram a amostra, 40% indicaram alta resiliência, 30% demonstraram média resiliência e 30% apresentaram resiliência baixa. Foram analisados os principais desafios vivenciados pelas mulheres no período climatérico, desde alterações físicas muito apontadas, como fogacho e sudorese, até impactos emocionais e sociais, como irritabilidade, alterações de humor, preocupação com o parceiro, entre outros. Também foram analisados os fatores de proteção e as estratégias de enfrentamento que favorecem o desenvolvimento da resiliência, como apoio familiar e de amigos, acompanhamento médico, tratamento medicamentoso e outros. Além disso, estratégias como a busca por ajuda para melhor compreensão do processo climatérico e autocuidado se mostraram importantes para o processo de enfrentamento das dificuldades. Concluiu-se que a resiliência é importante para a vivência bem sucedida da transição para a menopausa, uma vez que favorece um melhor manejo dos sintomas do climatério, contribuindo para qualidade de vida e bem-estar das mulheres nesse período. Nesse sentido, entende-se que esse é um período oportuno para reflexão acerca novas atitudes em relação a si, aos outros e ao futuro.

Palavras-chave: Resiliência. Menopausa. Climatério. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

The climacteric is defined as a natural process of the female life cycle, inherent in the transition from the reproductive phase to a non-reproductive phase, having its main milestone in menopause. During this period, the woman goes through several physiological and emotional changes. Many challenges appear at this stage and individual, social, community or family protection factors can have positive impacts for the better coping of this process with the development of resilience - the ability to overcome obstacles, not allowing them to interfere with mental health. So, this research aimed to analyze the resilient aspects of a sample of 20 women in the transition to menopause, between 45 and 60 years old, with or without gynecological monitoring, seeking to understand how the resilience process favors the positive coping of this period. This is an exploratory field research, with a qualitative approach, whose data were obtained through three instruments: the Wagnild and Young Resilience Scale, the Drawing-Story with Theme procedure and a semi-structured interview. Of the 20 women who made up the sample, 40% indicated high resilience, 30% showed medium resilience and 30% indicated low resilience. The main challenges experienced by women in the climacteric period were analyzed, ranging from very pointed physical changes, such as hot flushes and sweating, to emotional and social impacts, such as irritability, mood changes, concern for the partner, among others. Protection factors and coping strategies that favor the development of resilience were also analyzed, such as support from family and friends, medical monitoring, drug treatment and others. In addition, factors such as self-care or the search for help to better understand the climacteric process proved to be important to face difficulties. It was concluded that resilience is important for the successful experience of the transition to menopause, since it favors better management of climacteric symptoms, contributing to the quality of life and well-being of women in this period. In this sense, the climacteric is an opportune period for reflection on new attitudes of women towards themselves, other people and the future.

Keywords: Resilience. Menopause. Climacteric. Women's Health.

LISTAS DE QUADROS

Quadro 1 – Caracterização da amostra	45
Quadro 2 – Escores da Escala de Resiliência.....	47
Quadro 3 – Categoria Atitudes Básicas do Desenho-Estória com Tema.....	50
Quadro 4 – Categoria Sentimento Expressos do Desenho-Estória com Tema.....	51
Quadro 5 – Categoria Tendências e Desejos do Desenho-Estória com Tema	52

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1 – Classificação da Resiliência dos participantes	47
Tabela 2 – Médias do grupo em cada fator da Escala de Resiliência	48

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1 – Categoria 1: Principais desafios enfrentados / fatores de risco.....	54
Figura 2 – Categoria 2: Reações frente ao processo	58
Figura 3 – Categoria 3: Fatores de proteção / estratégias de enfrentamento	60
Figura 4 – Categoria 4: Conselhos para outras mulheres	63
Figura 5 – Relação dos dados obtidos nos três instrumentos de coleta de dados.....	65

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Objetivos.....	12
1.1.1 Objetivo Geral.....	12
1.1.2 Objetivos específicos.....	12
1.2 Relevância do estudo.....	12
1.3 Delimitação do estudo.....	13
1.4 Organização da monografia.....	13
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	14
2.1 Menopausa.....	14
2.1.1 Aspectos físicos.....	18
2.1.2 Aspectos emocionais.....	22
2.1.3 Aspectos sociais e relacionais.....	25
2.2 Resiliência.....	27
2.2.2 Fatores de risco.....	32
2.2.3 Fatores de proteção.....	34
2.2.4 Estratégias de enfrentamento.....	37
3 MÉTODO.....	39
3.1 Tipo de pesquisa.....	39
3.2 População e amostra.....	39
3.3 Instrumentos.....	40
3.4 Procedimento de coleta de dados.....	42
3.5 Procedimento de análise de dados.....	42
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	45
4.1 Caracterização da amostra.....	45
4.2 Escala de Resiliência.....	46
4.3 Desenho-Estória com Tema.....	50
4.4 Análise da Entrevista Semiestruturada.....	54
4.5 Triangulação dos dados.....	65
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	70
REFERÊNCIAS.....	73
APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista Semiestruturada.....	77
ANEXO A - Escala de resiliência de Wagnild e Young.....	78

ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP	80
---	-----------

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, tem acontecido um crescimento da população idosa no mundo e o aumento da expectativa de vida tem despertado o interesse de pesquisadores sobre temas relacionados ao envelhecimento. Com a crescente longevidade identificada nas mulheres, estudos a respeito dos marcos que sinalizam as diferentes fases do ciclo da vida têm surgido com maior frequência (FERREIRA *et al.*, 2013). Diferente do que acontece com os homens, existem marcos concretos e objetivos na vida das mulheres que sinalizam passagens de suas vidas, como a menarca e a última menstruação (TRENCH; SANTOS, 2005). De acordo com Ferreira *et al.* (2013), geralmente entre os 40 e 60 anos na vida de toda mulher é quando há um processo de alteração natural, chamado climatério, que se refere à transição da fase reprodutiva para a fase não reprodutiva, cujo ponto principal é a menopausa, que se refere à última menstruação seguida de amenorreia, ou seja, ausência de menstruações (PIMENTA; LEAL; BRANCO, 2007).

Essa fase de transição é marcada por diversas alterações, transformações e mudanças na vida das mulheres. Apesar de fatores sociais, culturais e políticos terem grande impacto nesse período do desenvolvimento, podendo afetá-la emocional e psiquicamente, parte significativa das pesquisas sobre o tema se concentram somente nos aspectos biológicos dessa transição. Considerando que os impactos psicológicos podem ser marcantes, é importante buscar entender as habilidades individuais das mulheres para lidar positivamente com as transformações que surgem da menopausa (KAFANELIS *et al.*, 2009). Por isso, o interesse em focar a resiliência neste cenário, que diz respeito à variação individual em resposta ao risco (RUTTER, 1987), em que o sujeito tem a capacidade de superar situações adversas, não deixando que elas interfiram em sua saúde mental.

Em um contexto com um número cada vez maior da população feminina atravessando a transição da menopausa, ou já tendo vivenciado essa experiência, algumas questões a respeito das mudanças físicas, emocionais e sociais desse período podem ser levantadas. Dada a relevância social e acadêmica desse tema, este trabalho se propõe a investigar, com base na produção científica e na avaliação de dados de uma amostra de mulheres, na faixa etária entre 45 e 60 anos, quais os aspectos da resiliência podem estar presentes na transição da menopausa, avaliando

essa característica em um processo integrativo, ou seja, observando esse fenômeno em um contexto de interação do indivíduo com o meio.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo Geral

- Analisar como o processo de resiliência favorece o enfrentamento da transição da menopausa de mulheres entre 45 a 60 anos, com ou sem acompanhamento ginecológico.

1.1.2 Objetivos específicos

- Avaliar o nível de resiliência de uma amostra de 20 mulheres na transição da menopausa;
- Analisar os principais desafios enfrentados nessa fase;
- Identificar o que contribui positivamente para essas mulheres nesse período, ou seja, quais os fatores de proteção presentes e as estratégias de enfrentamento adotadas por elas.

1.2 Relevância do estudo

Teorias psicológicas têm apontado que as transições dos ciclos de vida geram impactos marcantes no desenvolvimento psíquico do ser humano (OLIVEIRA, 2004). Nas mulheres, o período que marca o final da fase de fertilidade biológica com o término das menstruações – a menopausa – pode ser desafiador, devido às mudanças físicas, emocionais e sociais que acontecem e, apesar de experiências comuns, essa fase não pode ser padronizada (SOUZA, 2005). Com o aumento da expectativa de vida, especialmente da população feminina, evidencia-se a importância de atenção específica e integral a essa população, visando suas demandas e necessidades, e nota-se que o interesse no processo de envelhecimento feminino como objeto de pesquisa aumentou nos países desenvolvidos. Entretanto, grande parte das pesquisas se concentra apenas no impacto físico e psicológico negativo observado da menopausa, com pouca consideração acerca das habilidades individuais das mulheres para lidar positivamente com as inúmeras mudanças vivenciadas nesse período (KAFANELIS et al., 2009).

Considerando que muitos desafios surgem dessa fase, sabe-se que fatores de proteção individuais, sociais, comunitários e familiares podem trazer impactos positivos para o enfrentamento mais favorável e bem-sucedido desse processo, por meio do desenvolvimento da resiliência, que é a capacidade de superar os obstáculos, não deixando que eles interfiram na saúde mental. Sabendo que esse aspecto é fundamental para a superação dos diversos desafios que se enfrenta ao longo da vida, torna-se relevante analisar os aspectos resilientes das mulheres na transição da menopausa, buscando compreender como o processo de resiliência favorece o enfrentamento positivo desse momento.

Espera-se que o conhecimento construído neste trabalho possa contribuir para subsidiar o desenvolvimento de intervenções psicológicas que promovam uma melhor qualidade de vida para mulheres que sofrem nesse período de transição de menopausa, fortalecendo a resiliência, provendo saúde mental e bem-estar.

1.3 Delimitação do estudo

A pesquisa foi realizada com uma amostra de 20 mulheres da cidade de Taubaté/SP, com faixa etária entre 45 a 60 anos, que tenham vivenciado ou estivessem vivendo a transição da menopausa, com ou sem acompanhamento ginecológico. Foi uma amostra formada a partir da técnica “Bola de neve”, em que partindo de indicações, uma participante indicava outra de sua rede de contato para compor o estudo, independente do estado civil e nível de escolaridade. A coleta de dados foi realizada na residência das mulheres.

1.4 Organização da monografia

Esta monografia está organizada em cinco seções: a primeira é a introdução, que trabalha a respeito da proposta geral da pesquisa e da importância do tema proposto. A segunda seção se refere à revisão de literatura, em que os principais conceitos são aprofundados, como menopausa e resiliência. A terceira diz respeito à metodologia, instrumentos utilizados na pesquisa, e informações sobre a amostra. A quarta seção trabalha os resultados obtidos a partir dos três instrumentos de coleta de dados e a triangulação dessas informações. Por fim, a quinta seção se refere às conclusões que foram possíveis com este trabalho.

2 REVISÃO DA LITERATURA

A literatura base deste trabalho aborda os dois principais temas da pesquisa. Inicialmente, trabalhou-se o tema da menopausa e algumas ramificações a respeito do assunto, como os sintomas físicos, emocionais e sociais que podem aparecer nesse período.

Considerando as dificuldades enfrentadas pelas mulheres nessa fase e as particularidades de cada indivíduo ao vivenciar desafios em sua vida, entende-se como de extrema importância a compreensão de aspectos que podem influenciar em melhores respostas às adversidades trazidas pelo período de transição da menopausa. Por isso, em seguida, foi abordado o conceito de resiliência e alguns tópicos relacionados, como fatores de risco, fatores de proteção e estratégias de enfrentamento.

2.1 Menopausa

O crescimento da população idosa no mundo, principalmente devido ao aumento da expectativa de vida, tem despertado o interesse de pesquisadores sobre temas relacionados ao envelhecimento. Com a crescente longevidade identificada nas mulheres, estudos a respeito dos marcos que sinalizam as diferentes fases do ciclo de vida feminino têm surgido com maior frequência (FERREIRA et al., 2013). Diferente do que acontece com os homens, na vida das mulheres existem marcos concretos, visíveis no corpo físico, que sinalizam passagens de suas vidas, como por exemplo, a menarca (TRENCH; SANTOS, 2005). Um desses marcos é a última menstruação. De acordo com Ferreira et al. (2013), na vida de toda mulher acontece um processo de alteração natural, chamado climatério, que se refere ao período de transição da fase reprodutiva para a fase não reprodutiva, cujo ponto principal é a menopausa, que se refere à última menstruação seguida de um ano de amenorreia, ou seja, ausência de menstruações (PIMENTA; LEAL; BRANCO, 2007).

Em 1816, o conceito de menopausa surgiu a partir de um artigo do pesquisador francês Charles Pierre Louis de Gardanne, chamado “Conselho às mulheres que entram na idade crítica”, em que ele descreve a síndrome chamada “*La ménopausie*”. Essa expressão vem do termo latino *menopausis*, derivado de dois termos gregos: *mên*, que é referente à contagem lunar relativa ao período de um mês; e *paûsis*, que

significa pausa ou interrupção. Ou seja, ele se refere à interrupção do ciclo menstrual (SANTOS, 2005 apud SOUZA; ARAÚJO, 2015).

Conforme afirmado por Mucida (2006 apud SOUZA; ARAÚJO, 2015), até o século XX, o período menopáusicos era visto como um mistério e foi desmistificado apenas nas últimas décadas, quando passou a ser visto como patologia devido aos efeitos relativos à diminuição da produção hormonal. Trench e Santos (2005) explicam que até o fim de 1970, a palavra “climatério” era utilizada para denominar o período antecedente ao fim da vida reprodutiva e “menopausa” era usada para designar o cessar permanente dos ciclos menstruais, até que em 1980, um grupo científico da OMS (Organização Mundial da Saúde) propôs uma padronização na terminologia, sugerindo que se utilizasse “perimenopausa” para denominar o período antecedente a menopausa. Entretanto, na prática, conforme apontam os autores, faz-se um uso indiscriminado dos termos, o que reflete a imprecisão do conhecimento da área e a necessidade que os pesquisadores têm de transitar em campos multidisciplinares.

Por conta dessas mudanças terminológicas, é comum que haja uma confusão em relação aos termos que denominam essa fase da vida da mulher. “Menopausa” e “climatério” podem ser identificados como sinônimos por muitas pessoas, porém, sua conceituação é diferente. Climatério vem do grego *Klimacter* que significa “período crítico”, e se refere a fase de passagem da mulher do período reprodutivo para o não reprodutivo, que ocorre devido à diminuição de hormônios sexuais produzidos pelos ovários. O quadro de sinais e sintomas desse período variam de mulher para mulher, até que ela chegue à interrupção completa de seu ciclo menstrual: a menopausa (SOUZA; ARAÚJO, 2015). Ou seja, o climatério é caracterizado por uma ampla gama de aspectos fisiológicos e emocionais, enquanto a menopausa se refere especificamente a um desses eventos, a última menstruação (SOUZA, 2005).

A partir disso, entende-se que a menopausa delimita duas fases do climatério, conforme apontado por Souza e Araújo (2015): a pré-menopausa (perimenopausa) e a pós-menopausa. A perimenopausa dura de dois a cinco anos, e se refere ao período em que o corpo feminino passa por alterações fisiológicas, devido à baixa produção de estrogênio pelos ovários e glândulas suprarrenais, que tornam a menstruação irregular e com menor fluxo, além de um tempo mais longo entre os períodos menstruais (PAPALIA; OLDS, 2000). Esse processo culmina na menopausa, em que há uma interrupção fisiológica dos ciclos menstruais. Portanto, além de ser definida somente forma retrospectiva, a menopausa não ocorre de uma só vez, mas é o

resultado de um processo orgânico em que os ovários, gradualmente, vão sofrendo declínio em sua função. Nessa transição, várias mudanças podem ser observadas, sejam de ordem física, emocional ou sexual. Já a pós-menopausa, conforme afirmado por Pimenta, Leal e Branco (2007), é caracterizada pela ausência de menstruação por 12 meses consecutivos, ou seja, é a fase que sucede a última menstruação. Segundo esses mesmos autores, o climatério é o período que engloba a peri e a pós-menopausa.

Embora nessa fase muitas mulheres apresentem sintomas parecidos, eles não se apresentam de forma padronizada para todas, porque se trata de um período imbuído de diferentes significados e alterações biopsicossociais em cada mulher (FERREIRA et al., 2013). O Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa (BRASIL, 2008), do Ministério da Saúde, descreve esse período como fase natural da vida das mulheres, que pode ou não ser acompanhado de sintomas. O impacto negativo da menopausa pode ser agravado por questões psicofisiológicas, como a perda de energia, o fim da fertilidade, diminuição do senso de sexualidade ou a degeneração de atributos físicos (KOMESAROFF, 1995; KOMESAROFF, KAFANELIS; BLACK; DALY, 2002 apud KAFANELIS et al., 2009).

As repercussões da transição da menopausa na vida das mulheres também envolvem questões emocionais. Alguns autores (SALETU et al., 1996; BRACE; MCCAULEY, 1997 apud PIMENTA; LEAL; BRANCO, 2007) defendem que isso acontece, porque o bem-estar psicológico é afetado pelos níveis de estrogênio no corpo, ou seja, a queda desses níveis aumentaria o humor deprimido. Souza e Araújo (2015) elencam alguns sintomas de ordem emocional como os mais elevados no período climatérico, como nervosismo, irritabilidade, melancolia, entre outros.

E apesar das inúmeras mudanças físicas, o climatério é inevitavelmente influenciado por questões culturais e sociais também (PIMENTA; LEAL; BRANCO, 2007), o que pode gerar alterações nas estruturas da personalidade da mulher. Essas influências afetam muito a maneira como as mulheres percebem e gerenciam seus sintomas da menopausa, pois afetam o nível de angústia que elas sentem no decorrer do processo (HALL et al., 2007).

Apesar de fatores externos, como sociais e culturais, terem grande impacto nesse período da vida da mulher, podendo afetá-la emocional e psiquicamente, parte significativa das pesquisas sobre o tema se concentram somente nos aspectos biológicos dessa transição.

Na década de 20 surgiram os primeiros estudos a respeito da menopausa e eles eram baseados no modelo biomédico, muito ligado aos avanços na área da endocrinologia, cujo foco é dar respostas às condições associadas aos efeitos das alterações dos aspectos hormonais do corpo humano na fase da menopausa, como por exemplos, a osteoporose e problemas cardíacos (GREENDALE; ARRIOLA, 1999 apud FAGULHA; GONCALVES, 2005). Da perspectiva desse modelo, a cessação das menstruações, ou a chamada fase da menopausa, é resultado da diminuição gradual do funcionamento dos ovários e da produção estrogénios (PIMENTA; LEAL; BRANCO, 2007).

Entretanto, apesar de ser incontestável que a transição da menopausa funciona como um marco que origina uma experiência de transformações corporais, Mansfield e Voda (1997 apud PIMENTA; LEAL; BRANCO, 2007) apontam que a definição do modelo biomédico não explana de maneira compreensiva essa experiência feminina, em que várias outras mudanças além das físicas são observadas, sejam transformações psíquicas, sociais, relacionais ou sexuais. Fagulha e Gonçalves (2005) apontam que o modelo biomédico é contestado, porque engloba somente os fatores biológicos em detrimento de questões psicológicas, sociais e culturais que estão em constante interação com o aspecto fisiológico humano, além de focar questões sintomáticas que nem sempre estão presentes.

O modelo sociocultural posiciona-se como um contraponto, conceituando a menopausa como um processo de desenvolvimento normativo, em que a maneira como cada mulher experiencia seus sintomas é modulada por variáveis socioculturais (COLLINS; LANDGREN, 2002 apud PIMENTA; LEAL; BRANCO, 2007). Essa perspectiva também defende que as dificuldades relacionadas ao climatério são construídas socialmente, dependendo do papel social da mulher, das atitudes de determinada sociedade em relação ao envelhecimento feminino e dos estereótipos negativos associados ao período da menopausa, considerando que, além dos fatores socioculturais influenciarem em sintomas de depressão e ansiedade, em muitas culturas, a concepção de menopausa é indissociável do significado que a capacidade reprodutiva feminina possui no contexto social (PIMENTA; LEAL; BRANCO, 2007). Exemplo disso nas culturas ocidentais é a maneira como a menopausa, frequentemente, é associada ao medo do envelhecimento e à problemas com a sexualidade; percepção que pouco aparece em sociedades com valores culturais diferentes (FAGULHA; GONCALVES, 2005).

Considerando que, além dos impactos biológicos, os impactos psicológicos, sociais e relacionais também podem ser marcantes para as mulheres no período climatérico, é importante buscar entender as habilidades individuais delas para lidar positivamente com as transformações que surgem da menopausa (KAFANELIS et al., 2009) e, por isso, o interesse em focar a resiliência neste cenário.

2.1.1 Aspectos físicos

Assim como o início dos ciclos menstruais é esperado durante a puberdade, a menopausa também o é durante o climatério, e alterações físicas podem ser percebidas durante todo esse período. São características marcantes dessa fase do desenvolvimento as modificações fisiológicas que acontecem a partir da diminuição e alteração nos níveis de hormônios femininos responsáveis pela menstruação (SOUZA; ARAÚJO, 2015). O Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa (BRASIL, 2008) afirma que o metabolismo como um todo sofre com as alterações hormonais dessa fase e explica como elas ocorrem: nos anos que antecedem a cessação dos ciclos menstruais, a produção hormonal de estrogênios, androgênios e outros hormônios tende a oscilar significativamente, diminuindo gradativamente até que se instale a menopausa. Nessa fase da perimenopausa, as alterações hormonais tornam-se muito intensas, gerando encurtamento ou alongamento dos ciclos menstruais, sendo que a maior parte deles passa a ser anovulatórios (sem ovulação), podendo gerar sangramentos irregulares, porque há um hiperestímulo estrogênico sem contraposição de progesterona, podendo resultar em modificações endometriais. Após a menopausa, o volume médio dos ovários diminui de 8-9 cm para 2-3 cm, mas permanece uma produção basal de alguns hormônios, como testosterona ou um nível mínimo de progesterona que, muitas vezes, é suficiente para manter o equilíbrio endocrinológico e clínico da mulher. Caso não seja suficiente, pode ser necessária a complementação medicamentosa justamente para evitar hemorragias.

Apesar dessas mudanças fisiológicas variarem muito de mulher para mulher, alguns sintomas são tidos como mais comuns, podendo ser leves ou muito intensos, como fogacho, sudorese noturna, calafrios, vertigens, secura da pele, secura vaginal, aumento do risco cardiovascular, sintomas vasomotores, osteoporose, distúrbios do sono, como insônia ou sono agitado (SOUZA; ARAÚJO, 2015). De acordo com Kafanelis et al. (2009), as ondas de calor e as sudoreses noturnas, que são sintomas

vasomotres, podem contribuir para um aumento de tensão, fadiga, dores musculares e articulares, dores de cabeça e, em casos extremos, depressão. Além disso, ainda segundo esses autores, as mudanças físicas no período da menopausa também podem incluir problemas como ganho de peso, diminuição da elasticidade da pele, libido reduzida

Hall et al. (2007) afirmam que a gravidade dos sintomas varia muito entre as culturas. Nas mulheres ocidentais, as “ondas de calor” são corriqueiras e podem aparecer em qualquer fase do climatério. Com a parada de produção do estrogênio, o funcionamento de uma série de sistemas do corpo se modifica e as sensações repentinas de calor são devido à expansão dos vasos sanguíneos (FERREIRA et al., 2013), manifestando-se como uma sensação de súbito e intenso calor na pele, momentaneamente, principalmente no tronco, pescoço e face, que pode ser acompanhada de sudorese. A intensidade desse sintoma pode variar muito e pode ocorrer esporadicamente ou frequentemente (BRASIL, 2008). Esse calor também pode ser acompanhado de palpitações e sensação de ansiedade, e segundo um estudo de Santos-Sa et al. (2006), a literatura aponta que as ondas de calor podem afetar a qualidade de vida das mulheres a ponto de gerar um efeito dominó, resultando em sintomas emocionais, como irritabilidade, e dificuldades sociais, como problemas no trabalho. Entretanto, essas ondas repentinas de calor são relativamente incomuns em outras populações, como as asiáticas por exemplo (ZESERSON, 2001 apud HALL et al., 2007).

Apesar de relatos sobre alterações físicas que são muito comuns em muitas mulheres no período climatérico, autores como Hardy e Kuh (2002 apud PIMENTA; LEAL; BRANCO, 2007) afirmam que, além das irregularidades menstruais, que são os indicadores mais consistentes da transição menopáusica, não há unanimidade quanto aos sintomas considerados verdadeiramente menopáusicos, isto é, aqueles que acontecem mais frequentemente durante o climatério do que em qualquer outra fase e que são subsequentes à diminuição dos hormônios femininos. Por exemplo, a incontinência urinária – a perda involuntária de urina – é um sintoma que pode se manifestar com mais frequência no processo de envelhecimento, especialmente em mulheres, porém, é um problema de saúde que afeta milhões de pessoas, possível de ocorrer em qualquer idade e que pode ter diversas causas, como o enfraquecimento do assoalho pélvico, adelgaçamento (estreitamento) do tecido periuretral, danos secundários de partos, cirurgias, radiação, tabagismo, obesidade,

distúrbios neurológicos e, inclusive, a menopausa (BRASIL, 2008). Portanto, cada caso deve ser investigado individualmente e o tratamento deve ser orientado segundo a natureza da disfunção instalada.

Além disso, a vida sexual das mulheres no climatério pode ser muito afetada pelas alterações sofridas nesse período. Alguns autores afirmam que a sexualidade envolve fatores biológicos (genética, necessidades instintivas e reprodutivas) e atributos subjetivos (afeto, amor, desejo e estética), e apresenta particularidades em cada etapa da vida das pessoas (CREMA; TILIO; CAMPOS, 2017). Fato é que a sexualidade vai além do ato sexual propriamente dito (VALENÇA; NASCIMENTO FILHO; GERMANO, 2010).

Além de estar presente em todas as fases do ciclo vital, como apontam Crema, Tilio e Campos (2017), a sexualidade também é constantemente reelaborada a partir de influências sociais, culturais, religiosas e educacionais, vivenciadas por cada indivíduo. Segundo Valença, Nascimento Filho e Germano (2010), quando se trata de envelhecimento feminino, as alterações ocorridas no organismo das mulheres nessa fase perpassam as influências psicossociais, culturais e situacionais que irão afetar sua sexualidade. Por exemplo, conforme apontado pelo Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa (Brasil, 2008), no Ocidente, devido à associação da sexualidade feminina à reprodução biológica e à maternidade, além da ideia de que a atração erótica existe somente em função da jovialidade, o climatério pode gerar profundas incertezas e inseguranças nas mulheres, inclusive em relação à vida sexual e à sua feminilidade. Fleury e Abdo (2015 apud CREMA; TILIO; CAMPOS, 2017) apontam que a sexualidade da população idosa feminina pode sofrer significativos comprometimento quando comparada a dos homens, como a diminuição da qualidade e dos níveis de satisfação das relações sexuais, e redução do interesse sexual com o passar do tempo, especialmente quando se trata de mulheres viúvas ou solteiras.

Os motivos para esses impactos na sexualidade durante a transição da menopausa são diversos. As alterações hormonais, como a diminuição dos níveis de estrogênio, podem gerar disfunções e repercussões para o funcionamento sexual dessas mulheres, fazendo com que o desejo sexual seja diminuto, alterando a lubrificação, causando ressecamento vaginal e, até mesmo, impactando emocionalmente a mulher, fazendo com que ela se sinta insatisfeita e insegura com sua própria sexualidade e com seus relacionamentos íntimos (CREMA; TILIO; CAMPOS, 2017). Há outros sintomas físicos que podem impactar significativamente

a vida sexual de uma minoria das mulheres, como queimação vaginal, infecções urinárias e vaginais, disfunção urinária causada por estreitamento dos tecidos, lentidão na excitação sexual ou dor durante a relação sexual devido ao adelgaçamento dos tecidos vaginais (FERREIRA et al., 2013).

Também é importante lembrar que o climatério, especialmente a menopausa, é visto como um marco de envelhecimento que pode repercutir negativamente na autoimagem da mulher (VALENÇA; NASCIMENTO FILHO, 2010). Pimenta, Leal e Branco (2007) destacam que as mudanças na resposta sexual podem ser resultado não apenas dos fatores fisiológicos, como a diminuição do estrogênio, mas também de alterações desenvolvimentais ou fatores sócio culturais relacionados com circunstâncias que envolvem o parceiro; ou seja, o bem-estar físico e emocional tem influência na resposta sexual antes e depois da menopausa. De acordo com Papalia e Olds (2000), a percepção da mulher sobre si mesma nesse período pode ser também impactada pela percepção que o homem possui dela, uma vez que, quando se perde a aparência de juventude, aos olhos de muitos homens, o valor como parceira sexual e romântica se perde também.

Contudo, é importante afirmar que a maneira como cada mulher vivencia essa fase é particular, porque é influenciada não somente por fatores biológicos, mas também por fatores contextuais e pessoais, como a história de vida, a classe socioeconômica, comorbidades como diabetes ou hipertensão arterial, nível de escolaridade, qualidade do relacionamento com o(a) parceiro(a) etc. (CREMA; TILIO; CAMPOS, 2017). Além disso, não há unanimidade a respeito da relação entre alterações na sexualidade e a menopausa, sendo um dos motivos o fato de que algumas mulheres no climatério manifestam desejo de beijar e abraçar mais, se envolvendo em outros tipos de carícias não necessariamente gênero-sexuais com o parceiro (MANSFIELD; VODA, 1997 apud PIMENTA; LEAL; BRANCO, 2007), por isso, essa é uma problemática que ainda se mantém pouco explorada.

Conforme abordado por Lomônaco, Tomaz e Ramos (2015), as experiências nessa fase de transição são heterogêneas e não necessariamente negativas, já que há muitas mulheres que atravessam esse período de maneira tranquila, demonstrando resiliência na administração dos sintomas, sejam físicos ou emocionais, e mantendo a satisfação diante desse contexto de vida. Portanto, entende-se como algo comum que ao chegar à maturidade, a mulher enfrente medos e inseguranças em relação ao seu papel social, ao seu corpo, à sua capacidade de

seduzir, à sua feminilidade etc., mas se faz necessário que ela passe a respeitar sua subjetividade no período do climatério, buscando conhecer seus sentimentos e desejos, e ressignifique sua autoimagem e o seu papel diante de si e dos outros ao redor dela (VALENCA; NASCIMENTO FILHO, 2010).

2.1.2 Aspectos emocionais

Além das alterações físicas, é possível verificar, simultaneamente, o surgimento de sintomas psicológicos em algumas mulheres, sendo que ambos podem causar um impacto significativo na qualidade de vida durante o climatério (PIMENTA; LEAL; BRANCO, 2007). Dessa perspectiva, a menopausa é uma transformação fundamental da meia-idade que se constitui como um marco biológico imbuído de significantes psicossociais, com impactos emocionais associados, especialmente, ao declínio da capacidade reprodutiva (FERREIRA et al., 2013).

As alterações hormonais ocorridas no período climatérico, acompanhadas por uma sintomatologia que varia de mulher para mulher e pela desvalorização estética do corpo, sinalizam o envelhecimento inevitável. Por isso, o evento da menopausa pode ser vivenciado por muitas mulheres como uma paralisação que pode remetê-las à ideia de finitude da vida ou fazê-las questionar certezas e seu próprio modo de viver (BRASIL, 2008). Grande parte da oscilação emocional que as mulheres encaram nessa fase pode vir de questionamentos básicos semelhantes com: “quem sou eu?” ou “o que está acontecendo comigo?”, que podem provocar sentimentos de vulnerabilidade e insegurança, muito comuns em momentos de transição na vida humana (SOUZA, 2005).

Como as alterações fisiológicas ocorrem em ritmo acelerado ou abruptamente, as mulheres podem ter sentimentos de incompreensão, fragilidade, irritabilidade, baixa autoestima, dificuldade de concentração ou de convivência com as pessoas ao seu redor (SOUZA; ARAÚJO, 2015). O estrogênio desempenha ação moduladora sobre os neurotransmissores cerebrais, especialmente a serotonina – relacionada ao humor – e sua diminuição pode influenciar emocionalmente as mulheres no período climatérico (BRASIL, 2008), e Lorenzi (2008 apud SOUZA; ARAÚJO, 2015) enfatiza que, em alguns casos, pode-se notar uma deterioração ainda maior na qualidade de vida das mulheres com sintomas psicossomáticos, como ansiedade, depressão, humor deprimido, labilidade emocional e dificuldade para tomar decisões. Alguns

autores defendem que esses estados emocionais alterados podem ser devido à redução de estrogênios, assim, baixos níveis desse hormônio conduzem a uma diminuição na vigilância neurofisiológica, o que está relacionado a um aumento do humor deprimido e da manifestação de sintomas emocionais (PIMENTA; LEAL; BRANCO, 2007), que podem surgir isoladamente ou em conjunto, com variação de intensidade.

Entretanto, alterações do humor aparecem em outros contextos e faixas etárias, e, portanto, não é possível afirmar que haja uma relação exclusiva e linear com a diminuição dos hormônios reprodutivos femininos. Estudos indicam que questões emocionais na fase da menopausa não têm origem no hipoestrogenismo, mas sugerem uma etiologia multifatorial, que envolvem um conjunto de fatores, inclusive extrínsecos, como estilo de vida (atividade física, dieta e tabagismo), que podem influenciar diretamente nos sintomas na perimenopausa (BRASIL, 2008).

Além disso, Souza (2005) afirma que a autoimagem e as expectativas pessoais também passam por inúmeras transformações durante o climatério, devido a alterações comuns na aparência, como acúmulo de gordura no abdômen e nos quadris, ressecamento da pele, embranquecimento dos cabelos e características que geralmente remetem a reflexões sobre o envelhecimento. Segundo Souza e Araújo (2015), é comum que as próprias mulheres encarem esse processo como uma doença, associando a menopausa ao declínio do corpo e às marcas do envelhecimento, podendo dar a essa fase da vida um significado de sofrimento, muitas vezes reforçado por pessoas da família e do convívio social.

Em um estudo realizado por Ferreira et al. (2013) com mulheres da cidade Juiz de Fora, em Minas Gerais, o envelhecimento apareceu para algumas participantes como um processo de perdas, tendo a menopausa como marco, com variáveis sinalizadas desde perdas de saúde ou medo de perder a autonomia até perdas no posicionamento social, medo da própria morte ou de pessoas muito próximas.

As mesmas autoras também apontam que os questionamentos a respeito dos novos papéis sociais que serão característicos da fase que seguirá à menopausa também podem impactar emocionalmente as mulheres, juntamente com as mudanças na aparência, que podem remeter a uma desvalorização da estética corporal como resultado da perda da feminilidade e do envelhecimento. Esses papéis desempenhados pelas mulheres podem começar a sofrer algumas mudanças em torno dos 40 e 50 anos, como por exemplo, filhos na transição da infância para

adolescência, filhos saindo de casa, estado civil, problemas no trabalho, entre outros fatores que podem impactar a maneira como elas se percebem e como definem seu propósito na vida (PIMENTA; LEAL; BRANCO, 2007).

Também é provável que os sintomas emocionais possam ser agravados devido ao desconhecimento de muitas mulheres, que não sabem identificar a maior parte das modificações envolvidas no processo menopáusico, sejam mudanças hormonais, fisiológicas ou emocionais, o que pode ocorrer devido a condições de vida ou falta de interesse sobre seu processo de envelhecimento (SOUZA; ARAÚJO, 2015). Entretanto, embora essa fase seja frequentemente marcada por mudanças emocionais, principalmente nos países ocidentais, elas não específicas do climatério. Alguns estudos citados por Ferreira et al. (2013) mostraram que algumas mulheres relatam menos estresse depois da menopausa e que, em culturas em que mulheres mais velhas são valorizadas, menos problemas parecem estar relacionados à menopausa. Para Papalia e Olds (2000, p.434): “há maior probabilidade de os problemas psicológicos na meia-idade serem causados pela atitude do que pela anatomia, e principalmente pela visão negativa do envelhecimento por parte da sociedade”.

Então, a maneira como a mulher vivencia a menopausa envolve a história individual dada em seu contexto e os acontecimentos significativos que nela ocorrem. O fato de mulheres apresentarem sintomas depressivos ou ansiosos durante o climatério não significa necessariamente que esses problemas emocionais sejam causados exclusivamente pela menopausa ou que toda mulher nesse período enfrentará esses sintomas, pois segundo Amore *et al.* (2004 apud PIMENTA; LEAL; BRANCO, 2007), o fator que melhor prediz a ocorrência de depressão durante o climatério é a existência de depressão prévia.

Da mesma forma, alguns estudos indicam que mulheres que, antes mesmo de vivenciarem esse processo, acreditam que durante a menopausa se experimenta dificuldades emocionais e sintomatologia física, são mais prováveis de vir a manifestar humor deprimido quando chegarem ao seu climatério. Portanto, esse é um período difícil, mas que envolve potencial para superação e inclui oportunidades para novas experiências e para aquisição de novos comportamentos (SOUZA, 2005).

2.1.3 Aspectos sociais e relacionais

A experiência do climatério pode envolver alterações fisiológicas, mas é inevitavelmente influenciada por questões culturais, sociais e relacionais, sendo que os sintomas da menopausa podem variar muito de frequência e intensidade em mulheres de diferentes faixas etárias, etnias raciais e níveis socioeconômicos (BRASIL, 2008).

Nesse sentido, o que está em discussão quando se aborda os diferentes aspectos do climatério não é apenas a menopausa ou o fim da fase reprodutiva, mas também o entrecruzamento de diferentes discursos em relação à mulher, à reprodução, à sexualidade e ao envelhecimento (VALENCA; NASCIMENTO FILHO, 2010). É importante compreender que há uma variação das vivências femininas de acordo com fatores sociais, porque ao se aproximar do período climatérico, os sintomas relatados podem tornar algumas mulheres incapazes de uma vida harmônica na família e na sociedade (SOUZA; ARAÚJO, 2015).

De acordo Lorenzi (2008 apud SOUZA; ARAÚJO, 2015), até recentemente a mulher “menopausada” era considerada motivo de constrangimento e essa condição do desenvolvimento raramente era expressa em público. Ainda hoje, alguns autores (PIMENTA; LEAL; BRANCO, 2007) entendem que a concepção sociocultural da menopausa envolve não apenas atitudes frente ao envelhecimento e ao papel que é desempenhado pela mulher na sociedade, mas também do significado que a capacidade reprodutiva feminina tem no contexto social, fazendo com que a mulher nessa fase possa manifestar sentimentos de perda e de inutilidade.

Os aspectos socioculturais relacionados ao climatério abordam desde a maneira como a mulher é vista quando envelhece, sendo ela valorizada ou desvalorizada em sua imagem, até o modo como os hábitos e condições de vida – como suporte econômico, alimentação, estatuto de saúde, entre outros – afetam a percepção que uma mulher possui sobre a menopausa (FAGULHA; GONÇALVES, 2005). Os fatores sociais podem influenciar, inclusive, na emergência de sintomas depressivos e ansiosos durante o climatério, além de afetarem a maneira como as alterações são vivenciadas pela mulher na peri e pós menopausa, já que as características socioeconômicas influenciam a gestão médica desses mesmos sintomas; ou seja, mulheres com melhores condições financeiras, com mais habilitações literárias e maior acesso a serviços de saúde, são mais propensas a

utilizarem terapêuticas medicamentosas e tratamentos alternativos (PIMENTA; LEAL; BRANCO, 2007).

A autora Christiane Northrup (2000 apud FAGULHA; GONÇALVES, 2005) aponta alguns exemplos de como a percepção sobre a menopausa muda de acordo com aspectos socioculturais. Em algumas culturas indígenas, por exemplo, a mulher só pode ser considerada “xamã” depois da menopausa, pois é quando “retém o sangue da sabedoria” e é capaz de deter grande poder e tomar decisões em relação às crianças e mulheres mais novas. Segundo a mesma autora, nas culturas celtas, a jovem era vista como uma flor e a mãe como um fruto, enquanto a mulher mais velha era a semente, contendo em si o conhecimento e potencial das outras partes. Outro exemplo apresentado, é na China, lugar em que a idade é muito respeitada, onde as mulheres não apresentam as mesmas queixas em relação à menopausa. No Japão, essa diferença também existe, com números muito menores em relação a problemas cardíacos e de osteoporose, o que pode ser resultado dos hábitos alimentares distintos – com uma dieta rica em peixe, com altos níveis de cálcio e soja (fonte natural de estrogênio) – e dos exercícios regulares, que são muito comuns na cultura oriental (FAGULHA; GONCALVES, 2005).

Além dos acontecimentos no macroambiente, determinados sintomas emocionais e psicológicos enfrentados pela mulher podem estar relacionados a dificuldades da vida presente (como eventos da vida familiar ou profissional, saída dos filhos de casa, morte de pessoas significativas, outros problemas de saúde não relacionados a menopausa etc.), ou podem estar associados a questões da história individual (como estado civil, histórico de relacionamentos, histórico de saúde etc.) (PIMENTA; LEAL; BRANCO, 2007).

Essa interdependência dos aspectos biopsicossociais que envolve o climatério aponta para a importância de maiores investigações a respeito dessa temática, que não abordem somente as questões biológicas, mas todos os fatores que podem refletir em uma melhor qualidade de vida. Considerando os desafios que podem surgir em diferentes âmbitos da vida das mulheres no período do climatério, e ao levar em consideração que o modo como elas enfrentam as adversidades pode estar diretamente relacionado com nível de resiliência de cada uma, será abordado a seguir o tema da resiliência, dos fatores de risco e de proteção, e das estratégias de enfrentamento, buscando entender a importância de aspectos resilientes no manejo dos sintomas característicos da fase climatérica.

2.2 Resiliência

A palavra resiliência vem do latim *resilio* ou *resilire*. Segundo dois dicionários latim-português (FARIA, 1967; SARAIVA, 2000 apud BRANDÃO; MAHFOUD; GIANORDOLI-NASCIMENTO, 2011), *Resilio*, é derivado de *Re*, que indica retrocesso, significando “novamente” ou “mais uma vez”, e *salio*, que significa “saltar”, “pular” ou “impulsionar para algo”, resultando em “saltar para trás” ou “voltar saltando”.

Para iniciar uma apresentação sobre o fenômeno resiliência é importante entender que se trata de um conceito cuja definição ainda se encontra em debate. Originalmente, o termo resiliência era discutido na Física, se referindo à propriedade através da qual a energia armazenada em um corpo deformado é devolvida quando a tensão causadora da deformação do corpo cessa (FORTES; PORTUGUEZ; ARGIMON, 2009) ou, como explicado por Taboada, Legal e Machado (2006), no âmbito da Física e Engenharia, a resiliência é a capacidade de um material receber uma energia de deformação sem sofrê-la de modo permanente.

Segundo Brandão, Mahfoud e Gianordoli-Nascimento (2011), entre a década de 1970 e 1980, o fenômeno de pessoas que permaneciam saudáveis mesmo expostas à severas adversidades chamou a atenção de pesquisadores ingleses e americanos que, inicialmente, chamaram esses indivíduos de invulneráveis, tendo mais tarde substituído a denominação do fenômeno de invulnerabilidade para resiliência. Assim, é possível afirmar que esse é um assunto relativamente recente e com necessidade de maior exploração, considerando que trazer um conceito das ciências exatas para as ciências humanas e para a área de saúde é complexo e requer cuidado.

Inicialmente nesse contexto, utilizava-se os termos invencibilidade e invulnerabilidade para descrever crianças que apresentavam saúde emocional, apesar de situações de adversidades e estresse. Alguns anos depois, fez-se necessário que esses termos fossem modificados, pois pareciam indicar que as crianças eram totalmente imunes a qualquer tipo de desordem. Segundo Michael Rutter (1993), um dos pioneiros no estudo da resiliência na área da Psicologia, o termo invulnerabilidade transmite a ideia de uma característica imutável de resistência absoluta ao estresse, além de passar também a ideia de ser intrínseco ao indivíduo; enquanto a resiliência ou a resistência ao estresse, para o autor, encontra limites no sujeito, além de envolver características do contexto social tanto quanto aspectos

individuais, ou seja, uma pessoa resiliente não necessariamente sai ilesa de situações adversas.

Mas a compreensão do conceito vai além. De acordo com Silva, Elsen e Lacharite (2003), a resiliência é um fenômeno que envolve diferentes contextos com os quais o sujeito interage direta ou indiretamente e, portanto, é um fenômeno complexo. As pesquisas iniciais sobre resiliência seguiram três correntes principais, segundo Brandão, Mahfoud e Gianordoli-Nascimento (2011): a norte-americana, a europeia e a latino-americana. Para a primeira corrente, o termo resiliência se refere ao resultado da interação entre o sujeito e o meio em que está inserido, a partir de uma perspectiva mais pragmática e centrada no indivíduo, inclusive utilizando dados observáveis e quantificáveis para avaliar aspectos resilientes. A corrente europeia entende o sujeito como relevante para a avaliação da resiliência, a partir de uma perspectiva mais relativista e um enfoque comumente psicanalítico, já que a resposta dele às adversidades vai além do ambiente em que ele está inserido e está relacionada à dinâmica psicológica da pessoa. Enquanto a corrente latino-americana apresenta uma perspectiva mais comunitária, com enfoque no social como resposta aos problemas do sujeito em meio à desafios.

Além das diferentes perspectivas utilizadas no estudo inicial sobre o assunto, Brandão, Mahfoud e Gianordoli-Nascimento (2011) também identificaram diferenças nas concepções de resiliência e na maneira de apresentar a origem do conceito. Pesquisadores de línguas latinas entendem resiliência como a resistência ao estresse e como sendo associada a processos de recuperação e superação de abalos emocionais causados pelo estresse; eles apresentam o termo como originado das ciências exatas, do campo da resistência dos materiais. Exemplo disso é a literatura brasileira, em que há certo consenso a respeito da origem do termo na física, caracterizado como a capacidade de um material suportar certo impacto sem ficar permanentemente deformado depende de sua resiliência. Já os pesquisadores ingleses e norte-americanos nada dizem a respeito dessa origem e utilizam a concepção de resiliência apenas como resistência ao estresse.

Como o conceito ainda é muito debatido, são diversas as concepções sobre o assunto. Dentre as várias concepções sobre resiliência e as diferentes perspectivas que a estudam, Werner (1995 apud SILVA et al., 2005) afirma haver três tipos singulares de conceituação para a resiliência, sendo eles: a) capacidade de o sujeito manifestar resultados desenvolvimentais esperados quando exposto a situações

adversas; b) administração de competências frente a situações adversas; c) capacidade de recuperação do indivíduo após a vivência de experiências adversas ao longo de sua vida. Fergus e Zimmerman (2005 apud OLIVEIRA; GODOY, 2015) também apresentam três modelos de compreensão de resiliência: a) compensatório, em que os fatores de proteção agem em oposição aos fatores de risco, em uma tentativa de compensação; b) protetor, que se refere ao uso dos recursos do indivíduo para moderar ou reduzir os fatores de risco; c) de desafios, em que os fatores de risco e de proteção são a mesma variável e o que vai defini-los é o nível de exposição aos riscos – um baixo nível não permite a promoção de habilidade de enfrentamento; um nível muito alto pode debilitar o sujeito e deixá-lo angustiado, incapaz enfrentar as adversidades; e um nível moderado de exposição aos riscos se torna ideal para obter respostas de enfrentamento que permitem ao indivíduo aprender a superar riscos e dificuldades.

Outra questão amplamente discutida sobre o assunto é justamente que a resiliência se trata de um processo interativo e multifatorial, que envolve aspectos individuais, ambientais e os eventos da vida, além de estar relacionada também com os fatores de proteção, que ajudam a minimizar os efeitos negativos de alguma situação estressora (SILVA JUNIOR et. al., 2019). Uma das metáforas mais usadas quando se trata de resiliência é a de um elástico, que sofre uma tensão inicial, mas volta ao estado original quando a tensão cessa. Porém, ao se tratar de seres humanos, a resiliência não necessariamente significa um retorno a um estado anterior, mas superação – ou adaptação – diante de uma adversidade considerada um risco. A pessoa resiliente é capaz de construir novos caminhos e novas possibilidades quando se depara com situações estressantes ou traumáticas (FORTES; PORTUGUEZ; ARGIMON, 2009). Não se trata somente de sobreviver a uma situação difícil ou escapar de alguma privação. Segundo Silva, Elsen e Lacharite (2003), existem exemplos de pessoas que sobrevivem a situações catastróficas e não necessariamente são resilientes, porque centram suas vidas em torno das vivências negativas que experienciaram, descuidando de outras dimensões, o que é diferente de uma pessoa resiliente, capaz de desenvolver certas habilidades que lhe possibilita assumir o cuidado e o compromisso com a própria vida.

De acordo com Silva, Elsen e Lacharite (2003), também é possível partir de uma ideia de resiliência enquanto processo, entendendo que ela traduz um conjunto de fenômenos articulados entre si que, ao longo da vida, se desenvolvem em um

contexto afetivo, social e cultural. Portanto, seria algo construído desde o início do desenvolvimento, a cada vivência, num longo processo experienciado em um contexto específico e reconstruído de forma coletiva, envolvendo o ambiente e as circunstâncias ao redor. Os mesmos autores apontam que a definição de resiliência está relacionada a capacidade de um indivíduo responder positivamente às situações adversas que enfrenta, ainda que elas envolvam risco potencial para a sua saúde e/ou desenvolvimento, enfrentando as dificuldades com as quais se depara e lidando com as mudanças que ocorrem em sua vida.

A conceituação de resiliência utilizada neste trabalho se baseia na proposta por Rutter, compreendendo a resiliência como uma “variação individual em resposta ao risco” (RUTTER, 1987, p. 317), já que os mesmos fatores de estresse podem ser vivenciados de maneiras distintas por diferentes pessoas, e diante dos estressores e das adversidades, alguns indivíduos superam e outros sucumbem. Para Rutter (1987), a resiliência é resultado da interação de fatores genéticos e ambientais, que também oscilam em sua função, já que podem atuar como fatores de proteção em certas circunstâncias e como fatores de risco em outros momentos. Por isso, para entender o motivo de algumas pessoas se mostrarem resilientes apenas em determinadas situações é preciso examinar as interações entre os fatores citados, partindo do contexto em que acontecem e do momento histórico vivenciado pelo indivíduo, já que ambos influenciam a forma como a dificuldade é experienciada e, conseqüentemente, afetam também a resposta que o sujeito dá aos problemas.

Quando Rutter (1999) aponta que a resiliência pode ser entendida como uma ‘relativa resistência’ que algumas pessoas apresentam frente a situações de potencial risco psicossocial, é justamente esse caráter relativo o que faz com que este seja um fenômeno presente em algumas circunstâncias e, em outras, não. Por isso também, a resiliência não é um constructo universal aplicável em todos os aspectos do funcionamento humano, já que dependendo das circunstâncias, a resposta da pessoa pode ser diferente.

Nesse sentido, há duas condições fundamentais associadas à presença da resiliência em um indivíduo: a exposição da pessoa a uma ameaça ou adversidade e a concretização de uma adaptação efetiva, mesmo que o evento estressante repercuta no desenvolvimento do sujeito (SILVA; ELSÉN; LACHARITE, 2003). Isto é, o conceito de resiliência pressupõe a presença de situações adversas que confrontam o sujeito com desafios e o colocam à prova sua capacidade de enfrentá-los. Então,

eis aí um paradoxo, porque é justamente por meio de situações difíceis que o sujeito revela potencialidades que não seriam descobertas não fossem as dificuldades. Talvez esse seja o entendimento mais comum de resiliência atualmente, como uma propriedade da flexibilidade do desenvolvimento humano, uma capacidade de enfrentamento que só aparece frente às adversidades da vida, respondendo com processos adaptativos que são exigidos nas situações potencialmente estressoras. Desta forma, a passagem por eventos estressantes se configura como uma possibilidade do sujeito se adaptar e superar experiências (SILVA JUNIOR et al., 2019).

Quando aplicado especificamente na área da saúde mental, o termo resiliência também pode ser entendido como a capacidade do sujeito evitar a reprodução, na vida adulta, dos conflitos e desajustes familiares, vividos na infância, ou como a capacidade de recuperar o padrão de funcionamento após a vivência de uma situação de adversidade, mesmo tendo sido afetado por ela. Esta última concepção está relacionada com a ideia de que, quando o sujeito resiliente está vivendo sob uma situação de ameaça, ele pode ser afetado e ainda assim se recuperar. Este tipo de ênfase na recuperação da pessoa pressupõe que os padrões de comportamento habituais existentes antes da adversidade funcionavam relativamente bem e, somente ao se deparar com uma circunstância de ameaça é que passou a ter dificuldades por algum tempo. Isso significa que esta dimensão do conceito de resiliência é aplicada de maneira mais apropriada ao estudo de populações que puderam construir um padrão de comportamento ao longo da vida, o que não ocorre, por exemplo, com crianças que têm as etapas iniciais do seu desenvolvimento interrompidas por alguma adversidade, impossibilitando um “padrão” prévio de respostas que posteriormente poderia ser retomado (SILVA; ELSÉN; LACHARITE, 2003).

Como abordado, o estudo dessa capacidade humana de superar adversidades envolve outros conceitos que influenciam o processo de resiliência. Taboada, Legal e Machado (2006) afirmam que a dificuldade de compreensão sobre o assunto ocorre justamente porque envolve outros aspectos, como fatores de risco, de proteção, superação etc., que também não possuem definições claras e que podem resultar em confusão teórica. Independente de qual perspectiva utilizada, o processo de resiliência envolve fatores de risco, de proteção e estratégias de enfrentamento (OLIVEIRA E GODOY, 2015) como utilizados neste trabalho.

Além disso, Grunspum (2008 apud OLIVEIRA; GODOY, 2015) afirma que alguns aspectos de resiliência são mais relevantes em certas fases do desenvolvimento e as expectativas são distintas em cada faixa etária. Um exemplo desta capacidade e da importância dela a todos os seres humanos é quando a discussão envolve o envelhecimento. Mesmo sob condições limitantes ou incapacitantes, um idoso é resiliente quando mantém um senso positivo de bem-estar, sem permitir que perdas de funcionalidade sejam um impedimento para a continuidade de seu funcionamento cognitivo e emocional. Ou seja, ele consegue utilizar mecanismos compensatórios para lidar com as perdas e limitações que aparecem (FORTES; PORTUGUEZ; ARGIMON, 2009). Sabendo que a resiliência é uma característica fundamental para enfrentar desafios que surgem ao longo do desenvolvimento humano, este trabalho se propõe a analisar aspectos da resiliência em uma mulher na transição da menopausa, avaliando essa característica em um processo integrativo (indivíduo e meio), considerando os principais desafios vivenciados por elas nesta fase, identificando os fatores de proteção e atentando-se às diferentes estratégias de enfrentamento adotadas.

2.2.2 Fatores de risco

Situações difíceis e adversas estão sempre presentes na vida de todas as pessoas, sendo muitas vezes inevitáveis e imprevisíveis e, portanto, essa ideia está atrelada ao conceito de resiliência. A resiliência diz respeito a capacidade de responder positivamente diante dessas situações, se tratando de lidar e superar situações em que há perigo e consequências negativas, ou seja, para ser considerado resiliente, o sujeito foi atingido pela adversidade e pelo risco de alguma forma. Segundo Cyrulnik (2001 apud SILVA; ELSEN; LACHARITE, 2003), a pessoa resiliente “conserva as marcas do que enfrentou”, seja nas lembranças ou em seus sentimentos. Ainda que o sujeito seja capaz de procurar suporte que o ajude a prosseguir e se recuperar e, portanto, apresente aspectos resilientes, as experiências de dificuldade vividas permanecem na memória dele. Com isso, entende-se que o conceito de resiliência está associado à presença de uma condição adversa, ou de risco.

Inicialmente, de acordo com Sapienza e Pedromônico (2005), o risco era estudado a partir do modelo biomédico e era relacionado ao termo mortalidade, sendo somente na década de 1980, com o aumento das pesquisas na área do

desenvolvimento humano, que o conceito de risco passou para outros âmbitos. Essas autoras destacam que os estudos da época procuravam estudar a influência de certas adversidades no desenvolvimento de crianças e adolescentes, buscando organizar intervenções para os problemas de comportamento identificados nessa faixa etária. Desde então, conforme aumentavam os estudos acerca da resiliência, investigava-se também o conceito de risco, com o objetivo de desenvolver programas de prevenção e intervenção a partir de diferentes variáveis.

De modo geral, fatores de risco podem ser explicados como situações estressoras – podendo envolver condições, comportamentos, situações ou características psicológicas, econômicas, sociais, culturais ou políticas - que aumentam a probabilidade de um indivíduo apresentar dificuldades, podendo desenvolver uma série de problemas, sejam físicos, sociais ou emocionais (TABOADA; LEGAL; MACHADO, 2006). Sapienza e Pedromônico (2005) definem riscos como variáveis ambientais ou contextuais que aumentam a probabilidade de algum efeito indesejável no desenvolvimento mental.

Por outro lado, Taboada, Legal e Machado (2006) também destacam, que o fato de estar exposto a um fator de risco não necessariamente determina a presença de dificuldades e problemas, porque as consequências de um evento estressor dependem de outros fatores, como os de proteção, e por isso, é necessário investigar o contexto que envolve o indivíduo. Sobre essa interação de fatores, Sapienza e Pedromônico (2005) afirmam que as adversidades não podem ser abordadas de modo isolado ou independente, e os fatores de risco, quando em associação interativa, se constituem como mecanismos de risco, aumentando a chance de um desfecho desenvolvimental negativo para o indivíduo.

Segundo Souza e Oliveira (2011), os fatores de risco podem ser exemplificados a partir de características individuais precárias (como psicopatologia, comportamentos de risco etc.); ausência de coesão ecológica (ausência de amigos, contexto de violência, insegurança doméstica etc.); ou ausência de uma rede de apoio social e afetiva (comum em situações de desemprego, preconceito, carência de serviços de saúde, entre outros). Portanto, é considerado de risco qualquer característica ou evento psicossocial na vida sujeito que aumente a probabilidade de prejuízo na saúde e desenvolvimento da pessoa ou grupo (OLIVEIRA; GODOY, 2015).

Conforme apontado por Taboada, Legal e Machado (2006), não é possível estudar a resiliência e estabelecer fatores de proteção sem analisar o fator de risco

envolvido. No entanto, é preciso cuidado ao denominar uma característica como de risco ou não, já que uma pessoa pode ser resiliente em relação a determinada situação, mas em outros, pode não apresentar nenhum aspecto resiliente. Isso indica que a percepção do indivíduo sobre suas circunstâncias influencia sua concepção do que é ou não considerado risco para ele, fazendo com que um mesmo evento possa ser percebido como um fator de risco ou de proteção, a depender de sua natureza, do contexto em que está inserido e do nível de exposição da pessoa a esse evento (OLIVEIRA; GODOY, 2015).

Considerando que situações difíceis podem aparecer independente da faixa etária, é importante entender o fenômeno da resiliência nas diversas fases do ciclo vital. O processo de envelhecimento, por exemplo, é individual e multideterminado, ou seja, ele é influenciado por diversos fatores que dependem da história de vida de cada um e que contribuem ou não para um envelhecimento saudável (SILVA JUNIOR et al., 2019). No caso das mulheres, o período climatérico envolve diversos desafios, sejam físicos, emocionais ou sociais, que podem dificultar uma boa vivência do processo de envelhecer. Um estudo realizado no Canadá com 477 mulheres (KAUFERT; GILBERT; TATE, 1992 apud PIMENTA; LEAL; BRANCO, 2007) aponta que a experiência do “ninho vazio” (quando os filhos vão embora da casa dos pais), o estresse do cotidiano, problemas de saúde e a morte de pessoas significativas podem ser considerados fatores de risco para o desenvolvimento de síndromes depressivas durante o climatério.

2.2.3 Fatores de proteção

Busca-se entender o porquê de alguns indivíduos demonstrarem comportamentos favoráveis quando se deparam com situações de adversidades, enquanto outros apresentam poucas respostas positivas ou, às vezes, demonstram respostas negativas diante das dificuldades. Nesse sentido, é importante compreender os aspectos subjetivos do sujeito e isso inclui os fatores de proteção presentes em cada caso (SOUZA; OLIVEIRA, 2011). Os fatores de proteção são indispensáveis ao abordar o tema da resiliência, porque contribuem para minimizar efeitos negativos de situações que expõem uma pessoa à riscos e podem modificar a sua resposta pessoal em circunstâncias de dificuldades (SILVA JUNIOR et al., 2019). Rutter (1993) aponta que, para compreender a resiliência, é importante compreender

a maneira como as características protetoras se desenvolveram e como modificaram a história do indivíduo.

Os fatores de proteção se contrapõem aos fatores de risco, porque estão a favor do sujeito resiliente e são componentes que ele usa para atenuar ou superar as dificuldades que se apresentam (OLIVEIRA; GODOY, 2015). Ainda que a resiliência esteja relacionada com a presença de uma condição de dificuldade e de riscos impostos pelas circunstâncias vividas pelo sujeito para ser reconhecida como tal, elementos protetivos também estão presentes no contexto onde os indivíduos se desenvolvem, atenuando possíveis efeitos negativos das situações e facilitando a construção da resiliência (SILVA; ELSEN; LACHARITE, 2003), isto é, para compreender a resiliência é preciso conhecer o modo como as características protetoras se desenvolveram e como modificaram o percurso do indivíduo (TABOADA; LEGAL; MACHADO, 2006).

Segundo Fergus e Zimmerman (2005 apud OLIVEIRA; GODOY, 2015), os fatores protetivos podem ser habilidades próprias do sujeito ou recursos externos a ele. No primeiro caso, podem ser considerados fatores de proteção próprios questões como autonomia, senso de humor, otimismo, tolerância ao sofrimento, assertividade, estabilidade emocional, expectativas de sucesso no futuro, habilidade para resolver problemas, reconhecimento de limites bem definidos e realistas, boa autoestima, as habilidades de enfrentamento e a autoeficácia, entre outros. Souza e Oliveira (2011) também citam características individuais positivas e saudáveis, como criatividade, espiritualidade, presença de valores morais, senso de realização e bem-estar, sentido para vida, autoeficácia, entre outros.

Já os recursos externos que podem funcionar como fatores protetivos envolvem a qualidade das interações, estabilidade familiar, pais amorosos e competentes, redes de apoio consistentes, ambiente que ofereça aceitação, e outras possíveis características externas que enfatizam a influência que o contexto pode exercer no indivíduo (PINHEIRO, 2004; FERGUS; ZIMMERMAN, 2005 apud OLIVEIRA; GODOY, 2015). Além disso, Souza e Oliveira (2011) separam os fatores de proteção externos como de coesão ecológica (que envolvem relações de amizade, segurança doméstica etc.) ou como a presença de uma rede de apoio social e afetiva (que inclui a configuração familiar, relações de trabalho, serviços de saúde, entre outros). De acordo com essas autoras, os mecanismos de proteção se manifestam quando a pessoa se depara com os fatores de risco e com as situações de adversidade, e

alguns autores (TABOADA; LEGAL; MACHADO, 2006) destacam que o equilíbrio entre eventos de risco e de proteção auxilia no desenvolvimento da resiliência.

Rutter (1987 apud OLIVEIRA; GODOY, 2015) afirma que os fatores de proteção possuem quatro funções centrais: diminuir o impacto dos riscos, alterando a exposição da pessoa às situações adversas; reduzir as reações negativas em cadeia que podem ser desencadeadas pelos eventos adversos; manter a autoestima e a autoeficácia através de relações de apego seguros e cumprimento de tarefas; e criar oportunidades para transformar os efeitos do estresse gerado pela situação adversa.

Quando se trata do processo de envelhecimento de um sujeito, por exemplo, o suporte social e o apoio familiar são fatores protetivos fundamentais para as pessoas, porém o caráter protetor ou não de um mecanismo depende do contexto qualitativo relacional em que se desenvolve, ou seja, apesar desses fatores serem identificáveis de maneira geral, eles são peculiares ao sujeito e estão relacionados com a significação de cada elemento e na forma como eles são percebidos (SILVA JUNIOR et al., 2019). No caso do envelhecimento feminino, que envolve o período do climatério, os fatores de proteção podem auxiliar a superar as dificuldades que surgem ao longo deste ciclo. Por exemplo, algumas mulheres sexualmente ativas na pós-menopausa, que possuem um relacionamento íntimo, podem sofrer com angústias e preocupações com possíveis disfunções sexuais, devido a preocupação com a manutenção do interesse do parceiro e com a frequência das relações sexuais; ao passo que, para outras mulheres, a qualidade dos relacionamentos afetivos pode funcionar como fator protetivo importante na superação dos desafios (CREMA; TILIO; CAMPOS, 2017).

Diante do exposto, pode-se afirmar que a presença de fatores de proteção diminui o impacto da exposição aos fatores de risco. Baseados nisso, Taboada, Legal e Machado (2006) definem as variáveis protetivas como influências que melhoram as respostas de um indivíduo frente a algum perigo que poderia gerar um resultado não adaptativo e, apesar de fundamentais para o desenvolvimento da resiliência, ainda não está claro a maneira como elas interagem com a pessoa resiliente. O que esses autores afirmam é que quando o número de fatores de risco é maior que o de fatores de proteção, a pessoa pode apresentar sintomas - físicos, psicossociais, comportamentais, acadêmicos ou no trabalho – mesmo que no passado ela tenha apresentado aspectos de resiliência.

2.2.4 Estratégias de enfrentamento

Segundo Oliveira e Godoy (2015), o processo de resiliência está relacionado com os fatores de risco, de proteção e com as estratégias de *coping*. Esse último seria o conjunto de estratégias e habilidades utilizadas por uma pessoa diante de situações de adversidades que exijam adaptação e enfrentamento, podendo ser entendido como “enfrentar” ou “seguir em frente”, no sentido figurado (CANO; MORE, 2016). A maneira como ele utiliza as estratégias de *coping* determina a possibilidade de crescimento ou não com as dificuldades (OLIVEIRA; GODOY, 2015).

Apesar de não possuir uma tradução plenamente adequada para o português, porque se relaciona tanto com aspectos psicológicos como comportamentais, o termo *coping* tem sido utilizado em português através da expressão “estratégias de enfrentamento psicológico” (SILVA JUNIOR et al., 2019). Yunes (2003) afirma que, geralmente, o termo é utilizado para se referir a esforços cognitivos e comportamentais em contextos de demandas específicas e de situações adversas que podem sobrecarregar ou exceder os recursos pessoais do sujeito.

Sendo a resiliência um conceito referente à capacidade das pessoas de se adaptarem e superarem adversidades, e o *coping* referente às estratégias utilizadas frente a essas adversidades, pode-se afirmar que ambos estão intimamente relacionados. Enquanto o *coping* enfatiza a maneira de lidar com as situações adversas, a resiliência enfoca o resultado das estratégias utilizadas (TABOADA; LEGAL; MACHADO, 2006). As estratégias de enfrentamento se encontram na intersecção entre os eventos estressores e o desfecho da situação, que pode ser positivo ou não (BRANDÃO; NASCIMENTO, 2019).

Uma abordagem da década de 1960 chamada de modelo integrativo ou cognitivo do estresse e do *coping* domina até hoje em grande parte dos estudos sobre o assunto e propõe que esse fenômeno é um processo transacional entre indivíduo e ambiente, sendo dividido em duas categorias (BRANDÃO; NASCIMENTO, 2019). Segundo Cano e More (2016), essas duas dimensões são: a do *coping* focalizado na emoção, que envolve os esforços para regular o estado emocional associado ao evento estressante; e a do *coping* focalizado no problema, caracterizada pelo esforço para alterar a situação adversa, geradora de estresse, tentando modificá-la.

O objetivo do *coping* é criar ou manter a percepção de controle pessoal ao estar diante de situações difíceis e o modo como essas situações são enfrentadas é

diretamente influenciado por fatores pessoais, sociais e culturais presentes no ambiente em que o sujeito está inserido (OLIVEIRA; GODOY, 2015). Lazarus e Folkman (1984 apud TABOADA; LEGAL; MACHADO, 2006), referências sobre o assunto, defendem o “coping” como estratégia, não como estilo de personalidade do sujeito – entendimento comum em outras concepções de *coping*. Para esses autores, o foco é no que a pessoa faz ou pensa no momento presente, e não no que ela habitualmente faz, fazia ou deveria fazer, já que as “ações de *coping*” são sempre a respeito de condições particulares e, portanto, podendo mudar de momento para momento, durante os estágios de uma situação estressante ou durante os estágios de desenvolvimento do sujeito.

Lazarus e Folkman (1984 apud CANO; MORE, 2016) também afirmam que as estratégias de enfrentamento podem ser direcionadas ao meio externo – na tentativa de gerenciar um conflito interpessoal ou solicitar auxílio de outros –, ou ao meio interno – na tentativa de ressignificar o evento estressor, buscando diminuir seus efeitos. Independente do sentido para qual o sujeito direcione suas estratégias de enfrentamento, o grau de resiliência de um indivíduo é considerado a partir de fatores protetores (internos e externos), que podem alterar as respostas e estratégias da pessoa (FONTES; NERI, 2015).

Um exemplo de estratégia de enfrentamento muito comum diante de situações muito estressoras é a espiritualidade. Religião, espiritualidade e resiliência podem ser entendidos como domínios intimamente atrelados, ligados entre si pela ideia de sentido maior de vida, razão pela qual despontam como recursos utilizados pelas pessoas para superar os desafios vivenciados (SILVA JUNIOR et al., 2019).

Quando os mecanismos de enfrentamento são bem sucedidos, promovem resiliência através da atenuação, transformação e superação das adversidades, fazendo com que outras possibilidades se abram para o indivíduo, como sentir-se competente ainda que aceite a ajuda dos outros; ser ativo, mas também relaxado; ou ser o mesmo, ainda que com nova aparência (FONTES; NERI, 2015).

Em suma, ao considerar o tema deste trabalho, a transição da menopausa assinala um momento oportuno para novas reflexões, através das quais as mulheres podem se adaptar a uma nova realidade e a diferentes perspectivas de futuro. Isso torna importante entender quais as estratégias de enfrentamento podem ser utilizadas para uma melhor condução do período climatérico, de modo que haja possibilidades de superação dos desafios vivenciados nessa fase.

3 MÉTODO

3.1 Tipo de pesquisa

Este estudo é caracterizado como uma pesquisa exploratória de campo, com abordagem qualitativa. É uma pesquisa exploratória, pois busca proporcionar maior familiaridade com o problema, construindo hipóteses e tornando-o mais explícito (PRODANOV; FREITAS, 2013), além de aprimorar as ideias a respeito do assunto (resiliência e mulheres na transição da menopausa), possibilitando a compreensão de vários aspectos referentes ao fenômeno; e é de campo, pois tem como intuito realizar a coleta de dados “em campo”, onde os fenômenos ocorrem espontaneamente (ANDRADE, 2010).

Além disso, a abordagem deste estudo é qualitativa, porque tem como objetivo compreender o fenômeno e o significado a ele sem o uso de métodos e técnicas estatísticas, tendo o ambiente natural como fonte direta para coleta de dados como o centro do processo de análise de um problema (PRODANOV; FREITAS, 2013). O pesquisador buscar estudar o fenômeno em seu cenário natural para interpretá-lo a partir dos significados que as pessoas atribuem a ele.

3.2 População e amostra

A pesquisa foi realizada com uma amostra de 20 mulheres, tendo como critérios para a escolha das participantes: (a) ter entre 45 a 60 anos; (b) ter vivenciado ou estar vivenciando a transição da menopausa com ou sem acompanhamento ginecológico. Estado civil e nível de escolaridade não foram critérios utilizados.

A amostra foi formada a partir da técnica “Bola de neve”, ou *snowball sampling*. A amostragem em bola de neve é uma forma não probabilística que utiliza cadeias de referência e é geralmente usada para fins exploratórios (VINUTO, 2014), em que um participante indica outro de sua rede de contato para compor o estudo, independente do estado civil e nível de escolaridade. O estudo foi realizado na cidade de Taubaté – SP.

3.3 Instrumentos

Três instrumentos de coleta de dados foram utilizados: (1) Escala de resiliência de Wagnild e Young (1993) (ANEXO A); (2) Técnica projetiva do Desenho-Estória com tema e (3) Entrevista semiestruturada (APÊNDICE A).

(1) Escala de resiliência Wagnild e Young (1993).

Escala de Resiliência ou no nome original, *Resilience Scale* – RS, é um instrumento criado em 1993, por Wagnild e Young, cujo objetivo é medir os níveis de resiliência e de adaptação psicossocial positiva de uma pessoa diante de eventos desafiadores (PERIM et al., 2015).

Inicialmente, foram identificados cinco fatores como características essenciais da resiliência: a) autossuficiência, referente a confiança que o indivíduo possui em si mesmo, mesmo reconhecendo seus limites; b) sentido de vida, tratando-se da percepção que o sujeito possui de um propósito para sua vida; c) equanimidade, que consiste na capacidade da pessoa enfrentar os diversos acontecimentos da vida com flexibilidade; d) perseverança, referente a capacidade de seguir em frente, sem se desmotivar ou desencorajar diante das situações; e) singularidade existencial, que se trata do sentimento de ser único e por isso, certas experiências podem e devem ser encaradas (PERIM et al., 2015).

A escala foi adotada por pesquisadores de diferentes nacionalidades e, por isso, foi necessária a tradução e adaptação da escala às diferentes realidades. No Brasil, ela foi adaptada para o português por Pesce et al. (2005), contendo 25 itens, com respostas baseadas na escala do tipo Likert de sete pontos, que variam de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). Já os escores oscilam de 25 a 175, com valores altos indicando elevada resiliência.

Na versão brasileira foram encontradas somente três dimensões da resiliência: resolução de ações e valores, referente a coisas que dão sentido à vida, como amizades, realização pessoal, entre outros; independência e determinação; e autoconfiança e capacidade de adaptação a situações (PESCE et al., 2005). Entretanto, devido à inexistência de evidências com procedimentos fatoriais confirmatórios (AFC) – importante para avaliar o ajuste global dos modelos à teoria, ou seja, verificar se o modelo reflete os construtos abordados por Wagnild e Young

(1993) no desenvolvimento da escala – optou-se neste trabalho por assumir a estrutura original, de cinco fatores.

(2) Técnica projetiva do Desenho-Estória com Tema

O instrumento (D-E/T) é uma técnica de investigação da personalidade que possibilita o conhecimento de características individuais e uma forma de incentivar o sujeito a expressar e comunicar seus conflitos durante determinado momento da vida (PRUDENCIATTI; TAVANO; NEME, 2013). A técnica é uma extensão do Desenho-Estória (D-E) e consiste em solicitar ao sujeito que faça um desenho relacionado ao tema proposto pelo pesquisador e, posteriormente, pedir que invente uma estória sobre o que desenhou.

O objetivo é investigar as angústias e conflitos do indivíduo a respeito de um assunto específico. De acordo com Trinca e Tardivo (2000), por meio do procedimento do Desenho-Estória com Tema, a pessoa pode revelar suas disposições, esforços, sentimentos e conflitos ao realizar uma situação proposta. É facilmente aplicado e permite alcançar a representação simbólica acerca do fenômeno em estudo.

(3) Entrevista semiestruturada

Este instrumento se refere a um conjunto de técnicas de investigação, em que um entrevistador busca obter informações, ou seja, coletar dados a respeito de aspectos pessoais a respeito do entrevistado, sendo a técnica mais utilizada no processo de trabalho de campo, segundo Boni e Quaresma (2005).

Ainda de acordo com as mesmas autoras, as entrevistas semiestruturadas, construídas a partir de uma estrutura flexível, permitem que o entrevistado discorra sobre o tema proposto de forma mais abrangente, favorecendo não só a descrição dos fenômenos, mas também sua compreensão de modo mais amplo.

A entrevista foi composta por 4 questões a respeito do processo de descoberta da menopausa, os principais desafios enfrentados, a existência de fatores que contribuíram positivamente durante o processo e possíveis conselhos para outras mulheres que vivenciarão a fase de transição da menopausa (APÊNDICE A).

3.4 Procedimento de coleta de dados

A pesquisa atendeu a todos os preceitos éticos preconizados pela Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta sobre a pesquisa com seres humanos, tendo sido aprovado pelo CEP-UNITAU (Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté), sob o número 3.696.204 (ANEXO B) e todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Os dados necessários para a pesquisa foram coletados de maneira individual, na residência das participantes ou em local escolhido por elas, em data e horário previamente acordado, em um encontro com cada participante, com tempo estimado de uma hora e meia. Caso houvesse necessidade por parte da participante, a coleta pôde ser dividida em dois encontros.

Os dados foram coletados na seguinte ordem: primeiramente com a aplicação da Escala de Resiliência de Wagnild e Young. Na sequência, foi aplicada a técnica projetiva do Desenho-Estória com Tema (D-E/T), com objetivo de compreender e analisar a representação simbólica do fenômeno em estudo. A orientação dada às participantes foi: “Desenhe uma mulher que vive a transição para menopausa”. Após a realização do desenho, foi solicitado à participante que contasse livremente uma estória sobre o desenho e atribuisse um título à sua estória. E em seguida, foi realizada a entrevista semiestruturada.

3.5 Procedimento de análise de dados

A análise foi realizada a partir da avaliação dos dados de cada um dos instrumentos, separadamente, a partir dos seguintes procedimentos:

(1) Escala de Resiliência

A análise desse instrumento foi feita a partir do referencial teórico Perim et al. (2015). A escala contém 25 itens, com respostas variando de 1 ponto (discordo totalmente) a 7 pontos (concordo totalmente) e, a partir da soma dos pontos obtidos por cada uma das participantes, calcula-se o escore que pode oscilar entre 25 a 175. Escores até 125 indicam baixa resiliência, de 125 a 145 indicam resiliência média e acima de 145 aponta para uma resiliência elevada. Além disso, foi calculada a média

geral do grupo em cada um dos cinco fatores: autossuficiência; sentido de vida; equanimidade; perseverança; e singularidade existencial.

(2) Desenho-Estória com Tema

O procedimento de análise do Desenho-Estória com Tema (D-E/T) foi baseado no referencial teórico de Trinca e Tardivo (2000). Inicialmente, Trinca propôs um referencial composto por dez categorias: Atitude Básica, Figuras Significativas, Sentimentos Expressos, Tendências e Desejos, Impulsos, Ansiedades, Mecanismos de Defesa, Sintomas Expressos, Simbolismos e Outras Áreas da Experiência. Posteriormente, Tardivo considerou as sete primeiras como relevantes e as denominou de Grupos, que foram numerados de I a VII, reunindo cada qual certo número de traços, num total de 33.

A partir de uma livre inspeção do material, para análise de dados desse instrumento no presente trabalho foram utilizadas três das sete categorias, sendo elas:

- **Grupo I – Atitudes Básicas** (traços de 1 a 5), que se refere a relação que o protagonista da estória tem consigo mesmo e com o ambiente ao seu redor:
 1. Aceitação (necessidades e preocupações com aceitação, êxito, crescimento e as atitudes de segurança);
 2. Oposição (atitudes de oposição, desprezo, hostilidade, competição, negativismo etc.);
 3. Insegurança (necessidades de proteção, abrigo e ajuda, atitudes de submissão, inibição, isolamento e bloqueio e as atitudes de insegurança);
 4. Identificação Positiva (sentimentos de autovalorização, autoimagem e autoconceito reais e positivos; busca de identidade e identificação com o próprio sexo);
 5. Identificação Negativa (este traço se opõe ao traço 4 e se refere aos sentimentos de menor valia, menor capacidade, menor importância e identificação com o outro sexo).

- **Grupo III – Sentimentos Expressos** (traços 12 a 14), que consiste nos aspectos afetivos apresentados pelo protagonista:
 12. Sentimentos Derivados do Instinto de Vida (ou de tipo construtivo: alegria, amor, energia instintiva e sexual);

13. Sentimentos Derivados do Instinto de Morte (ou de tipo destrutivo: ódio, raiva, inveja, ciúme persecutório);
 14. Sentimentos Derivados do Conflito (sentimentos ambivalentes, ou seja, sentimento de culpa, medos de perda, de abandono, sentimentos de solidão, de tristeza, de desproteção, ciúme depressivo e outros).
- **Grupo IV – Tendências e Desejos** (traços 15 a 17), que diz respeito a motivação do protagonista da estória:
 15. Necessidades de Suprir Faltas Básicas (como desejo de proteção e abrigo, necessidades de compreensão, de ser contido, de ser cuidado com afeto, necessidades orais etc.);
 16. Tendências Destrutivas (as mais hostis, como desejo de vingança, de atacar, de destruir, de separar os pais);
 17. Tendências Construtivas (como necessidades de cura, de aquisição, de realização e autonomia, de liberdade e crescimento).

(3) Entrevista Semiestruturada

Os dados obtidos através das entrevistas semiestruturadas foram analisados a partir de três etapas básicas (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011): a **pré-análise**, em que as informações obtidas foram organizadas, as hipóteses e os objetivos formulados e os indicadores que fundamentam a interpretação final foram elaborados; a **categorização**, uma execução sistemática das decisões tomadas na fase anterior, através da codificação e construção das categorias de análise; e a **interpretação inferencial**, em que as interpretações a respeito dos objetivos propostos pela pesquisa foram realizadas a partir da fundamentação teórica deste trabalho.

Posteriormente à análise separada dos três instrumentos, a triangulação dos dados dos três instrumentos e a interpretação final foram realizadas a partir de todo referencial teórico que embasa esta pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A discussão dos resultados será apresentada em cinco partes: (1) caracterização da amostra; (2) exposição dos resultados da Escala de Resiliência; (3) exposição dos resultados do Desenho-Estória com Tema; (4) exposição dos resultados das entrevistas semiestruturadas; e (5) triangulação dos dados encontrados através dos três instrumentos.

4.1 Caracterização da amostra

A amostra foi formada a partir de 20 mulheres da cidade de Taubaté-SP, com faixa etária entre 45 e 60 anos, que vivenciaram ou estivessem vivenciando a transição da menopausa. Os dados das participantes podem ser observados no Quadro 1 a seguir:

Quadro 1 – Caracterização da amostra

Participantes	Idade	Estado civil	Escolaridade	Ocupação	Filhos	Idade da 1ª menstruação	Idade da última menstruação
P1	56 anos	Casada	Primário	Do lar	2	11 anos	47 anos
P2	45 anos	Casada	Ensino Médio	Do lar	2	12 anos	No climatério
P3	57 anos	Casada	Ensino Fundamental	Do lar	4	10 anos	50 anos
P4	53 anos	Divorciada	Pós graduada	Bancária	1	12 anos	52 anos
P5	54 anos	Casada	Ensino Médio	Do lar	3	12 anos	51 anos
P6	56 anos	Solteira	Ensino Médio	Auxiliar de produção	1	10 anos	52 anos
P7	54 anos	Viúva	Ensino Fundamental	Do lar	4	11 anos	51 anos
P8	53 anos	Divorciada	Superior completo	Auxiliar administrativa	1	11 anos	51 anos
P9	50 anos	Casada	Superior completo	Esteticista	0	14 anos	45 anos
P10	57 anos	Casada	Ensino Fundamental	Do lar	4	12 anos	44 anos
P11	50 anos	Divorciada	Superior completo	Secretária	1	12 anos	50 anos
P12	60 anos	Casada	Primário	Do lar	7	11 anos	50 anos

(continuação)

Participantes	Idade	Estado civil	Escolaridade	Ocupação	Filhos	Idade da 1ª menstruação	Idade da última menstruação
P13	47 anos	Casada	Ensino Fundamental	Do lar	1	12 anos	No climatério
P14	53 anos	Solteira	Ensino Médio	Do lar	2	14 anos	No climatério
P15	55 anos	Casada	Superior completo	Enfermeira	2	11 anos	27 anos
P16	59 anos	Casada	Superior incompleto	Micro empresária	2	14 anos	52 anos
P17	53 anos	Casada	Superior incompleto	Líder religiosa	3	11 anos	No climatério
P18	45 anos	Casada	Ensino Médio	Manicure	1	12 anos	No climatério
P19	56 anos	Casada	Ensino Médio	Do lar	2	12 anos	51 anos
P20	49 anos	Divorciada	Superior completo	Do lar	1	12 anos	48 anos

Fonte: Dados da pesquisa.

A média de idade do grupo foi de 53 anos. Além disso, onze mulheres eram do lar e nove trabalhavam fora de casa. O estado civil da maior parte da amostra (N=13) era casada, sendo que quatro mulheres eram divorciadas, duas eram solteiras e uma viúva. Em relação ao número de filhos, a maioria (N=19) possuía pelo menos um filho e apenas uma participante não possuía nenhum. E das 20 mulheres que compuseram a amostra, apenas cinco ainda se consideravam passando pelo processo do climatério, sendo que as outras quinze consideravam já ter passado pela menopausa.

4.2 Escala de Resiliência

Os dados coletados na Escala de Resiliência estão apresentados em escores e médias. Primeiramente, os dados foram apresentados em escores, para identificar o nível de resiliência geral de cada participante. Eles foram calculados a partir da soma dos pontos obtidos por cada uma das participantes em cada um dos fatores. O escore máximo possível é de 175 e o mínimo, de 25. Na amostra avaliada, o maior escore foi de 158, da participante 13 e o menor foi de 102, da participante 1, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2 – Escores da Escala de Resiliência

	Fator 1: Autossuficiência	Fator 2: Sentido de Vida	Fator 3: Equanimidade	Fator 4: Perseverança	Fator 5: Singularidade Existencial	Escore Total
P1	11	31	17	16	27	102
P2	34	32	25	32	35	158
P3	32	29	19	15	31	126
P4	31	25	27	32	32	147
P5	35	27	21	31	35	149
P6	33	34	23	26	29	145
P7	34	26	21	26	35	142
P8	35	29	30	26	33	153
P9	27	22	20	26	28	123
P10	27	29	21	21	20	118
P11	26	21	22	18	19	106
P12	28	31	28	28	35	150
P13	35	28	33	28	34	158
P14	23	28	34	31	29	145
P15	34	27	25	29	34	149
P16	34	25	29	26	25	139
P17	33	30	27	30	33	153
P18	32	28	18	34	32	124
P19	29	21	13	34	27	124
P20	30	31	25	33	32	151

Fonte: Dados da pesquisa.

A classificação de resiliência das participantes, apresentada na Tabela 1, indica que 40% das mulheres da amostra demonstram alta resiliência, 30% apresentam resiliência média e 30% apresentam baixa resiliência:

Tabela 1 – Classificação da Resiliência dos participantes

Classificação	Nº de mulheres	Participantes
Baixa resiliência (25 – 125)	6	P1, P9, P10, P11, P18, P19
Média resiliência (126 – 145)	6	P3, P6, P7, P14, P16, P17
Alta resiliência (146 – 175)	8	P2, P4, P5, P8, P12, P13, P15, P20

Fonte: Dados da pesquisa.

Além disso, também foram calculadas as médias do grupo em cada um dos cinco fatores que a Escala de Resiliência aborda (PERIM et al., 2015), a saber: Autossuficiência (itens 02, 09, 13, 18 e 23); Sentido da Vida (itens 04, 06, 11, 15 e 21); Equanimidade (itens 07, 12, 16, 19 e 22); Perseverança (itens 01, 10, 14, 20 e 24) e singularidade Existencial (itens 03, 05, 08, 17 e 25).

A média mínima que poderia ser obtida pelos participantes em cada fator é um e a máxima é sete. Nesse sentido, foram considerados como fatores que indicavam resiliência aqueles em que a média geral foi maior que 3,5. As médias de cada participante em cada um dos fatores podem ser observadas na Tabela 2:

Tabela 2 – Médias do grupo em cada fator da Escala de Resiliência

Participantes	Fator 1 Autossuficiência	Fator 2 Sentido da vida	Fator 3 Equanimidade	Fator 4 Perseverança	Fator 5 Singularidade existencial
P1	2,2	6,2	3,4	3,2	5,4
P2	6,8	6,4	5	6,4	7
P3	6,4	5,8	3,8	3	6,2
P4	6,2	5	5,4	6,4	6,4
P5	7	5,4	4,2	6,2	7
P6	6,6	6,8	4,6	5,2	5,8
P7	6,8	5,2	4,2	5,2	7
P8	7	5,8	6	5,2	6,6
P9	5,4	4,4	4	5,2	5,6
P10	5,4	5,8	4,2	4,2	4
P11	5,2	4,2	4,4	3,6	3,8
P12	5,6	6,2	5,6	5,6	7
P13	7	5,6	6,6	5,6	6,8
P14	4,6	5,6	6,8	6,2	5,8
P15	6,8	5,4	5	5,8	6,8
P16	6,8	5	5,8	5,2	5
P17	6,6	6	5,4	6	6,6
P18	6,4	5,6	3,6	6,8	6,4
P19	5,8	4,2	2,6	6,8	5,4
P20	6	6,2	5	6,6	6,4
Média geral do fator	6,03	5,54	4,78	5,42	6,05

Fonte: Dados da pesquisa.

Percebe-se que no Fator 1, que indica Autossuficiência e consiste na confiança do sujeito em si mesmo, reconhecendo seus limites e acreditando em suas potencialidades pessoais (PERIM et al., 2015), a maior parte das participantes obteve médias altas, sendo a média geral de 6,03. Esse resultado demonstra que as participantes tendem a resolver seus problemas individualmente. Levando em consideração o fato de que, durante o climatério, as mulheres relatam que se sentem incompreendidas e que a transição do ciclo reprodutivo para o não reprodutivo pode acarretar diversas mudanças na percepção que a mulher tem de si mesma e de seu

papel na sociedade enquanto envelhece, é compreensível que muitas delas possam buscar enfrentar as circunstâncias adversas individualmente. É interessante perceber que, embora muitas mulheres possam perceber a menopausa como uma fase difícil, com muitos desafios e sentimentos negativos, como apontado por Pimenta, Leal e Branco (2007), existem aquelas que podem usar os acontecimentos desse período para realizar mudanças positivas em suas vidas.

Já o Fator 2, que avalia o sentido de vida, aponta para a percepção que a pessoa possui de um propósito para sua vida. A média do grupo foi de 5,54, considerada alta, o que indica que as mulheres da amostra, ainda que estejam vivenciando muitos desafios, encontram um sentido para viver.

Essa característica pode ser apontada como um fator protetivo individual. Fergus e Zimmerman (2005 apud OLIVEIRA; GODOY, 2015) afirmam que os fatores protetivos podem ser habilidades próprias ou recursos externos. Souza e Oliveira (2011) citam várias características individuais positivas e saudáveis que podem funcionar como protetivas para uma pessoa, entre elas o senso de realização e sentido para vida.

A média do Fator 3, que indica Equanimidade, foi a menor (4,78) dentre os cinco fatores, entretanto, pode ser considerada alta. De maneira geral, pessoas que possuem equanimidade são consideradas bem-humoradas (PERIM et al., 2015), além de possuírem flexibilidade e tranquilidade ao lidar com os acontecimentos da vida. De acordo com Fergus e Zimmerman (2005 apud OLIVEIRA; GODOY, 2015), senso de humor e otimismo são considerados fatores de proteção individuais muito importantes.

Talvez, um dos motivos das participantes terem apresentado médias mais baixas no Fator 3 do que nos outros seja pelo fato de que, em período climatérico, o estrogênio, hormônio responsável pela ação moduladora sobre os neurotransmissores cerebrais – como a serotonina, diretamente relacionada ao humor de uma pessoa – diminui muito, o que dificultaria a presença de bom humor ou de aspectos de flexibilidade nas mulheres nessa fase (BRASIL, 2008).

No Fator 4, Perseverança, que avalia a capacidade do indivíduo seguir em frente sem se desmotivar diante de situações adversas, a média foi de 5,42. Tal resultado indica que as mulheres avaliadas, de maneira geral, apresentam a capacidade de se manter com uma atitude de constância positiva apesar dos desconfortos e desafios que surgem no período climatérico.

O Fator 5, Singularidade Existencial, avalia o sentimento de ser único e, por isso, algumas experiências da vida podem e devem ser enfrentadas (PERIM et al., 2015). Esse foi o fator com a maior média do grupo, 6,05. O que chama a atenção nele é que, apesar de estarem vivenciando um período de muitas alterações e transformações, as participantes apresentam essa característica, que consiste em encarar as experiências de forma individual, tendo acentuado o sentimento de liberdade.

Também é possível levantar a hipótese de que o sentimento de singularidade existencial é experimentado por essas mulheres, justamente pelo fato de que as vivências que envolvem o climatério são heterogêneas e não necessariamente negativas. Assim como afirmam Lomônaco, Tomaz e Ramos (2015), muitas mulheres passam por esse período de modo tranquilo, apresentando alta resiliência ao administrar seus sintomas e desafios.

4.3 Desenho-Estória com Tema

Os dados do procedimento Desenho-Estória com Tema foram analisados a partir de três categorias: Atitudes Básicas, Sentimentos Expressos, e Desejos e Tendências.

Quadro 3 – Categoria Atitudes Básicas do Desenho-Estória com Tema.

Participantes	Atitudes Básicas
1	Apresentou aspectos de oposição e insegurança, como desânimo e baixa autoestima.
2	Apresentou aspectos de aceitação, envolvendo sentimentos ambivalentes
3	Apresentou aspectos de aceitação, como sentimento de alívio.
4	Apresentou aspectos de aceitação, como preocupação com crescimento e atitudes de segurança.
5	Apresentou aspectos de aceitação, com atitudes de crescimento e de segurança.
6	Apresentou aspectos de oposição, como negativismo.
7	Apresentou aspectos de identificação positiva, como busca de identidade.
8	Apresentou aspectos de oposição, como sentimentos de negativismo.
9	Apresentou aspectos de insegurança, como inibição.
10	Apresentou aspectos de oposição.
11	Apresentou aspectos de oposição, como negativismo e hostilidade.
12	Apresentou aspectos de aceitação, como preocupação com o crescimento pessoal diante da situação.
13	Apresentou aspectos de aceitação e identificação positiva, como atitudes de segurança e sentimento de autoconceito real.

(continuação)

Participantes	Atitudes Básicas
14	Apresentou aspectos de aceitação, como preocupação com o crescimento pessoal diante da situação.
15	Apresentou aspectos de oposição, como negativismo e insatisfação.
16	Apresentou aspectos de aceitação, envolvendo sentimentos ambivalentes.
17	Apresentou aspectos de aceitação.
18	Apresentou aspectos de aceitação, como preocupação com o crescimento pessoal diante da situação.
19	Apresentou aspectos de oposição, como negativismo.
20	Apresentou aspectos de aceitação, como busca por ajuda médica.

Fonte: Dados da pesquisa.

A primeira categoria, **Atitudes Básicas**, refere-se às relações que o indivíduo estabelece consigo mesmo e com o ambiente ao seu redor. Metade da amostra (N=10) demonstrou como atitude básica, aspectos de aceitação, o que indica que 50% das mulheres avaliadas apresentaram atitudes positivas diante das circunstâncias do climatério, como preocupação com crescimento pessoal e até mesmo alívio durante o processo. Além disso, 35% das 20 mulheres (N=7) apresentaram como atitude básica aspectos de oposição, ou seja, demonstraram agir de maneira negativa frente aos desafios da transição para a menopausa. Aspectos de identificação positiva e insegurança também apareceram em menor quantidade.

Considerando que cada mulher vivencia essa fase de modo particular, justamente porque é influenciada não somente por fatores biológicos, mas também por fatores contextuais e pessoais (CREMA; TILIO; CAMPOS, 2017), é compreensível que mesmo diante de desafios físicos e emocionais trazidos com a transição da menopausa, algumas das mulheres da amostra agiram de maneira positiva ao enfrentar as dificuldades que encontraram.

Quadro 4 – Categoria Sentimento Expressos do Desenho-Estória com Tema

Participantes	Sentimentos Expressos
1	Apresentou sentimentos derivados do conflito, como tristeza e desânimo.
2	Apresentou sentimentos derivados do conflito, como ambivalência.
3	Apresentou sentimentos derivados do conflito, como medo.
4	Apresentou sentimentos derivados do conflito, como preocupação e dúvidas.
5	Apresentou sentimentos derivados do conflito, como tristeza e incertezas.
6	Apresentou sentimentos derivados do conflito, como cansaço e desânimo.
7	Apresentou sentimentos derivados do conflito, como incertezas.
8	Apresentou sentimentos derivados do conflito, como desespero.
9	Apresentou sentimentos derivados do conflito, como tristeza.

(continuação)

Participantes	Sentimentos Expressos
10	Apresentou sentimentos derivados do conflito.
11	Apresentou sentimentos derivados do conflito, como irritação, aflição e tristeza.
12	Apresentou sentimentos derivados do conflito, como constrangimento e incômodo.
13	Apresentou sentimentos derivados do instinto de vida, como tranquilidade.
14	Apresentou sentimentos derivados do conflito, como insegurança e incerteza.
15	Apresentou sentimentos derivados do conflito, como solidão e tristeza.
16	Apresentou sentimentos derivados do instinto de vida, como esperança e otimismo.
17	Apresentou sentimentos derivados do conflito, como ambivalência.
18	Apresentou sentimentos derivados do conflito, como expectativa e incerteza.
19	Apresentou sentimentos derivados do conflito, como desespero.
20	Apresentou sentimentos derivados do conflito, como tristeza.

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação aos **Sentimentos Expressos**, predominaram os sentimentos derivados do conflito (N=18), indicando que as participantes enfrentaram durante o período climatérico muitas dúvidas, incertezas, medos, tristeza, ambivalências e inseguranças.

Isso está de acordo com o que é apontado pela literatura, tendo em vista que no climatério as alterações fisiológicas ocorrem em ritmo acelerado ou de maneira abrupta, o que pode levar as mulheres a terem sentimentos de incompreensão, fragilidade, irritabilidade, baixa autoestima etc. (SOUZA; ARAÚJO, 2015). Além disso, conforme afirma Souza (2005), a autoimagem e as expectativas pessoais também passam por inúmeras transformações durante a fase climatérica, devido às alterações comuns na aparência, o que torna confusa a percepção que a mulher possui de si própria. Essas são questões que podem influenciar direta e indiretamente nos sentimentos que as mulheres vivenciam durante todo o processo de transição da menopausa.

Quadro 5 – Categoria Tendências e Desejos do Desenho-Estória com Tema

Participantes	Tendências e Desejos
1	Necessidade de suprir faltas básicas, como necessidade de compreensão.
2	Tendências construtivas, como necessidade de crescimento.
3	Necessidade de suprir faltas básicas, como necessidade de compreensão.
4	Necessidade de suprir faltas básicas, como necessidade de compreensão.
5	Tendências construtivas, como necessidade de crescimento.
6	Necessidade de suprir faltas básicas, como necessidade de compreensão.
7	Tendências construtivas, como necessidade de crescimento.
8	Necessidade de suprir faltas básicas, como necessidade de compreensão.

(continuação)

Participantes	Tendências e Desejos
9	Necessidade de suprir faltas básicas, como necessidade de compreensão.
10	Necessidade de suprir faltas básicas, como necessidade de compreensão.
11	Necessidade de suprir faltas básicas, como necessidade de compreensão.
12	Tendências construtivas, como necessidade de cura.
13	Tendências construtivas, como necessidade de crescimento.
14	Tendências construtivas, como necessidade de crescimento.
15	Necessidade de suprir faltas básicas, como necessidade de compreensão.
16	Tendências construtivas, como necessidade de crescimento.
17	Tendências construtivas, como necessidade de crescimento.
18	Tendências construtivas, como necessidade de autonomia.
19	Necessidade de suprir faltas básicas, como necessidade de compreensão.
20	Necessidade de suprir faltas básicas, como necessidade de compreensão.

Fonte: Dados da pesquisa.

Já a categoria de **Tendências e Desejos**, a necessidade de suprir faltas básicas foi dominante (N=10), o que indica que grande parte das mulheres no período do climatério enfrenta dificuldades em relação às questões básicas, como o desejo de compreensão. Visto que Pimenta, Leal e Branco (2007) afirmam que, por exemplo, mulheres com mais habilitações literárias e maior acesso a serviços de saúde são mais propensas a utilizarem terapêuticas medicamentosas e tratamentos alternativos, é possível afirmar que a necessidade de compreensão é um aspecto bastante presente durante o período do climatério. As mulheres demonstram desejar compreender os sintomas e desafios enfrentados por elas, bem como parecem querer que as pessoas ao seu redor as compreendam também.

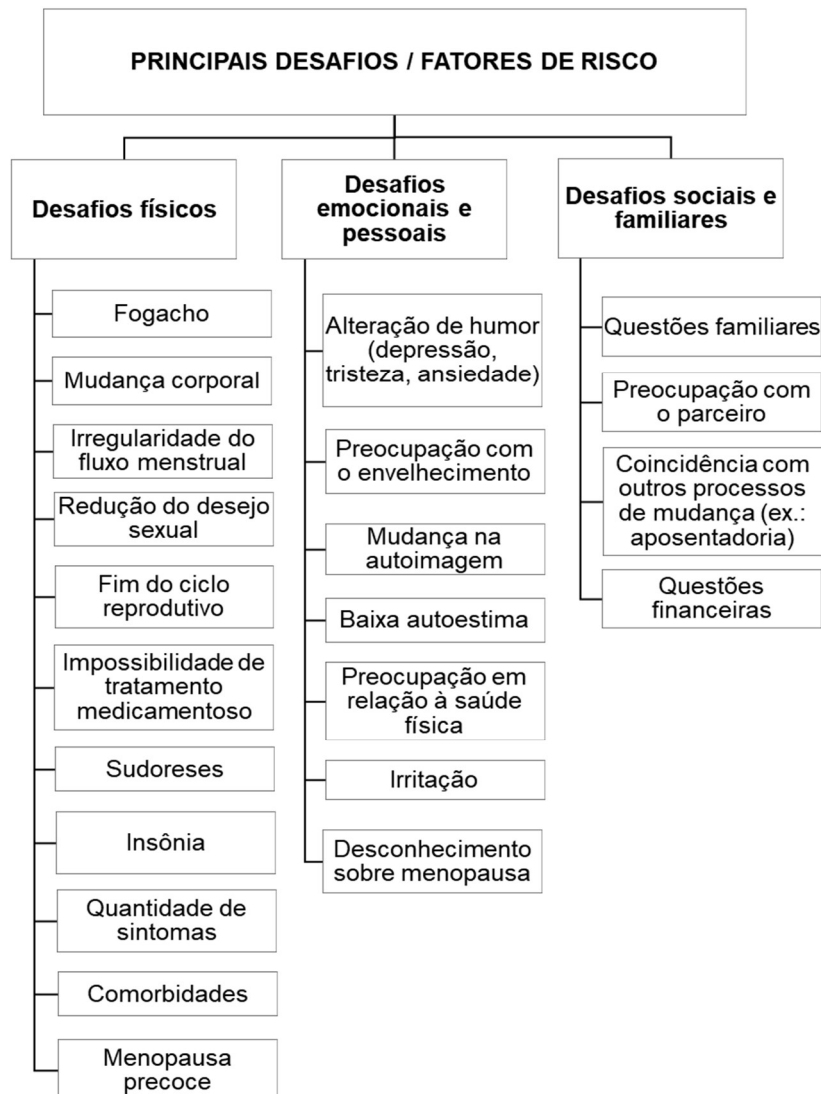
Outro aspecto bastante presente foram tendências construtivas (N=8), que indicam que algumas mulheres buscaram crescer com as situações que surgiram nesse período de suas vidas. Assim como abordado por Lomônaco, Tomaz e Ramos (2015), as experiências nessa fase não necessariamente são negativas e são muito heterogêneas, com cada mulher vivenciando suas próprias particularidades. Há muitas mulheres que atravessam esse período de maneira tranquila, demonstrando resiliência na administração dos sintomas, sejam físicos ou emocionais, e mantendo a satisfação diante desse contexto de vida.

4.4 Análise da Entrevista Semiestruturada

Considerando as etapas da análise de conteúdo da Entrevista Semiestruturada, foram construídas quatro categorias a partir dos resultados obtidos: (1) Principais desafios enfrentados / fatores de risco; (2) Reações frente ao processo; (3) Fatores de proteção / estratégias de enfrentamento; e (4) Conselhos para outras mulheres.

Categoria 1 – Principais desafios enfrentados / fatores de risco: Esta categoria se refere às principais dificuldades enfrentadas por mulheres antes, durante e depois da transição para a menopausa, podendo envolver variáveis ambientais ou contextuais que aumentam a probabilidade da ocorrência de algum resultado desfavorável no desenvolvimento de um indivíduo, que seriam os fatores de risco. A categoria foi dividida em três subcategorias, apresentadas na Figura 1:

Figura 1 – Categoria 1: Principais desafios enfrentados / fatores de risco



Fonte: Dados da pesquisa.

Os desafios físicos enfrentados pelas participantes incluem **fogacho, mudança corporal, irregularidade do fluxo menstrual, redução do desejo sexual, fim do ciclo reprodutivo, impossibilidade de realizar tratamento medicamentoso, sudoreses, insônia e a quantidade de sintomas sentidos**. A dificuldade física que aparece como mais frequente entre as participantes é o fogacho, como as falas abaixo indicam:

P3: *“Os sintomas mesmos. O desafio foi lidar com eles. O calorão foi o que mais me incomodou.”*

P8: *“O sintoma de calor. O calor é demais. Desesperador.”*

P10: *“O calorão foi o maior desafio. Enfrentar esses calores”.*

Segundo Ferreira et al. (2013), este sintoma é muito comum nas mulheres do Ocidente e pode aparecer em qualquer fase do climatério, já que com a diminuição e parada de produção de estrogênio, vários sistemas do corpo se modificam e as “ondas de calor”, principalmente no tronco, pescoço e face, são devido à expansão dos vasos sanguíneos. Um estudo realizado por Santos-Sa (2006) concluiu que as sensações repentinas de calor podem afetar a qualidade de vida das mulheres, gerando um efeito dominó, com sintomas emocionais e dificuldades sociais, como irritabilidade e problemas no trabalho.

Já o **fim do ciclo reprodutivo** pode ser entendido como um desafio físico com muitos significados simbólicos que também podem se apresentar como dificuldades emocionais para muitas mulheres, como apontado por P16: *“Acho que é lidar com a ausência dos hormônios que favorecem sua pele, sua fertilidade. Você não ser a mulher que era é difícil. Eu sempre fui vaidosa e me preocupava em ser chamada de velha. O tempo foi passando e isso foi gradativo e fui me adaptando as mudanças. Eu subi o morro e estou descendo aos poucos lidando com meus dilemas, fantasmas da melhor maneira que eu puder.”* Kaufert (1982 apud PIMENTA; LEAL; BRANCO, 2007) afirma que as dificuldades relacionadas ao climatério são construídas a partir do papel social da mulher e a construção sociocultural da menopausa é indissociável do significado que a capacidade reprodutiva feminina tem no contexto social, por isso o fim do ciclo reprodutivo pode trazer sentimentos de perda e inutilidade.

Além destas dificuldades que aparecem como mais comuns, outras questões físicas também estão presentes e se apresentam como desafios para algumas mulheres, como **menopausa precoce** na P1 ou **comorbidades**, como problemas

vasculares, que impossibilitaram P6 de realizar tratamento medicamentoso através da reposição hormonal.

Os desafios emocionais e pessoais, que compõem a segunda subcategoria, envolvem **alteração de humor, preocupação com envelhecimento, mudança na autoimagem, baixa autoestima, preocupação em relação à saúde, irritação e desconhecimento sobre menopausa**. As alterações de humor relatadas por algumas participantes variam desde depressão e tristeza até ansiedade, como relatado na fala de P20:

“Lidar com a alteração de humor. Com a tristeza, ansiedade. Tem horas que dá vontade de chorar, outras horas dá tanta irritabilidade que dá vontade de sumir e ninguém entende. Dá medo envelhecer.”

Não é possível afirmar que haja uma relação de causa e efeito exclusiva e linear entre a diminuição dos hormônios reprodutivos femininos e as alterações de humor, porque se trata de uma característica presentes em outros contextos e faixas etárias, porém, alguns autores defendem que esses estados emocionais alterados podem ser devido à redução de estrogênios, ou seja, os baixos níveis desse hormônio podem conduzir a uma diminuição na vigilância neurofisiológica, o que está relacionado a um aumento do humor deprimido e da manifestação de sintomas emocionais (PIMENTA; LEAL; BRANCO, 2007).

Já os desafios sociais e familiares estão relacionados **às questões familiares, preocupação com o parceiro, coincidência com outros processos de mudança e questões financeiras**.

Na entrevista com as participantes, foi relatado por P4 que:

“O problema maior mesmo foi que ela coincidiu com meu período de aposentadoria. Eu fiquei mais preocupada com as questões ligadas a aposentadoria, se ia parar de trabalhar ou não, as questões financeiras mesmo, elas me preocuparam mais do que com o climatério em si.”

Apesar da entrevistada afirmar que a aposentadoria foi um evento que dificultou sua transição para a menopausa, a literatura indica que outros acontecimentos no contexto em que a mulher está inserida também podem causar dificuldades no período climatérico, como a saída dos filhos de casa, morte de pessoas significativas, problemas de saúde não relacionados a menopausa, estado civil, entre outros (PIMENTA; LEAL; BRANCO, 2007).

Inclusive, questões familiares podem funcionar como um fator de risco – ou seja, um fator que dificultaria uma resposta favorável da mulher diante do climatério –

ou como uma das áreas da vida da pessoa que é afetada pelas mudanças internas e externas da fase climatérica. O primeiro caso é bem exemplificado pela fala de P11:

“Eu estava tendo muito problema familiar, renal. Meus enfrentamentos eram outros não ligada a menopausa.”

Já a situação em que a situação familiar sofre os efeitos das transformações da mulher no período do climatério é ilustrada pela fala de P15:

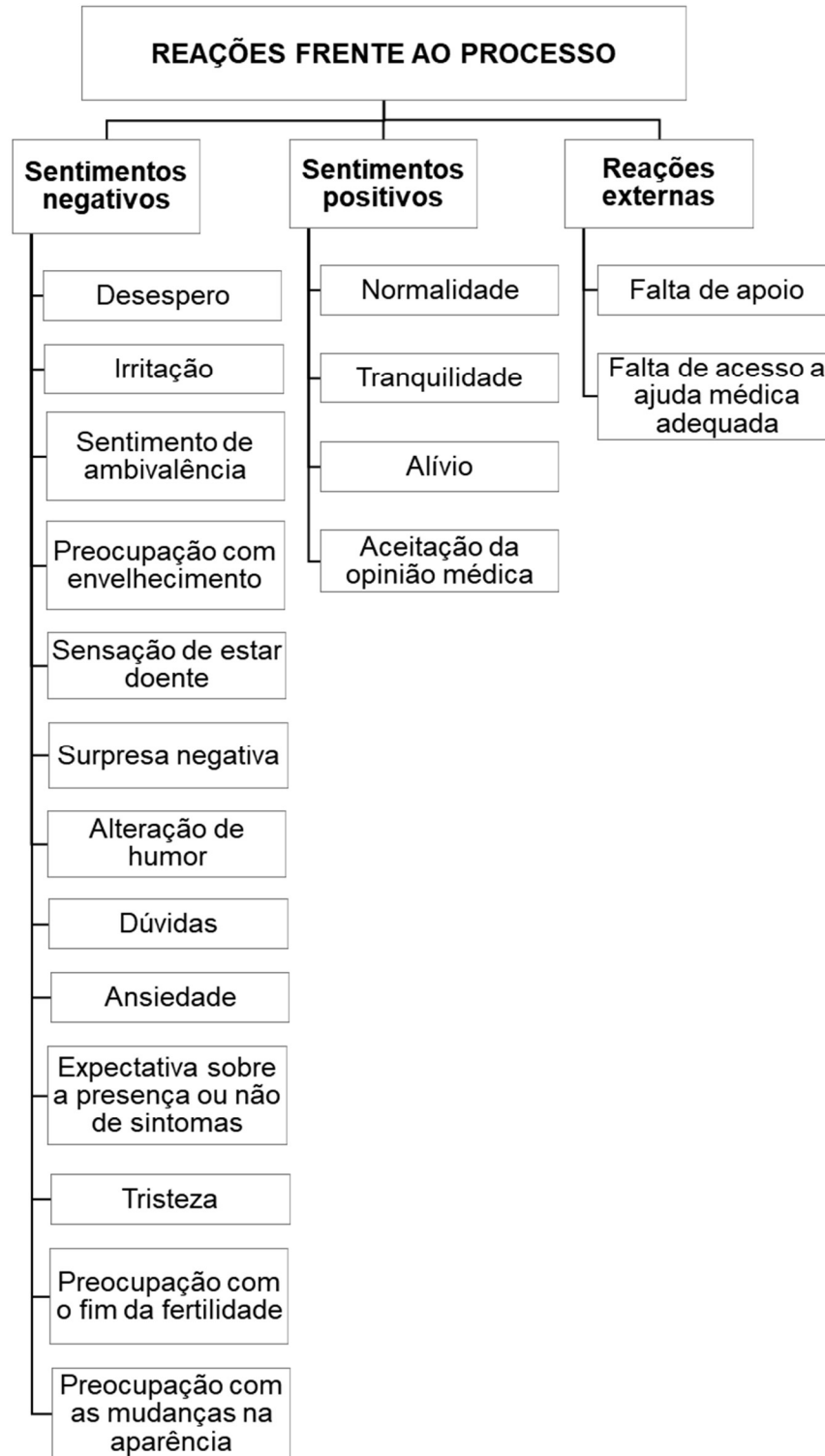
“As pessoas não entendem. Ninguém aceita. Ninguém entende seu problema! Dentro de casa mesmo. O maior desafio é eu ter que voltar a mim mesma e contornar a situação. Administrar esse sentimento sem deixar interferir em casa.”

É importante compreender essa variação das vivências femininas de acordo com fatores sociais e relacionais, já que, ao se aproximar desse período da vida, os sintomas relatados podem prejudicar a qualidade de vida de algumas mulheres e impossibilitá-las de uma convivência social ou familiar harmônica (SOUZA; ARAÚJO, 2015).

Categoria 2 - Reações frente ao processo: Esta categoria concerne às maneiras como as mulheres reagem diante da descoberta de que estão no climatério e diante da vivência deste período, considerando que o modo como cada mulher experiencia a menopausa envolve a história individual dada em seu contexto e os acontecimentos significativos que nele ocorrem (Figura 2).

Como os sintomas podem variar muito – de frequência e de intensidade em mulheres de diferentes faixas etárias, etnias raciais e níveis socioeconômicos (BRASIL, 2008) –, é possível afirmar que a experiência do climatério envolve alterações fisiológicas, mas, inevitavelmente, influencia e é influenciada por questões externas, portanto, as subcategorias foram divididas em: sentimentos negativos, sentimentos positivos e reações externas.

Figura 2 – Categoria 2: Reações frente ao processo



Fonte: Dados da pesquisa.

Os sentimentos negativos estão bastante presentes, como **desespero**, **irritação**, **sentimento de ambivalência**, **preocupação com o envelhecimento**, **sensação de estar doente**, **surpresa negativa**, **alteração de humor**, **dúvidas**,

ansiedade, expectativa sobre a presença ou não de sintomas, tristeza, preocupação com o fim da fertilidade e com as mudanças na aparência física.

Souza e Araújo (2015) apontam que o ritmo acelerado ou abrupto com que as alterações fisiológicas podem acontecer nas mulheres no período do climatério podem gerar alguns sentimentos negativos, como incompreensão, baixa autoestima e, muito presente nas respostas das entrevistadas, a irritabilidade, como relatado abaixo:

P1: *“Quanto aos sintomas sofri muito. Fiquei muito irritada, a menstruação falhava muito. Mas aceitei o que o médico me falou e confiei nele.”*

Semelhante a este, é o sentimento de desespero que, apesar de não constar na literatura com muita frequência, apareceu nas falas de algumas entrevistadas:

P5: *“Quando eu me vi nesta situação de passar mal, de estar entrando na fase da menopausa foi desesperador porque eu não esperava que ia passar por sintomas tão difíceis assim.”*

P20: *“Eu descobri com 44 anos quando comecei a ficar depressiva. Não segurava urina. Foi desesperador.”*

Outra questão frequente nos resultados foi o sentimento de ambivalência, como afirmado por P8:

“Uma sensação ao mesmo tempo que boa e triste, porque o calor é desesperador, as vezes o ânimo, irritabilidade. Tinha dia que estava bem outras estava péssima.”

Já os sentimentos positivos, apesar de não serem frequentes, aparecem em algumas mulheres, como **normalidade, tranquilidade, alívio e aceitação da opinião médica**, como é possível perceber nas falas abaixo:

P4: *“Para mim foi tranquilo. Cheguei na médica, ela disse que eu estava entrando na menopausa [...]”*

P12: *“Não me preocupei. Fiquei tranquila.”*

P18: *“Normal. Não estou tendo nenhum sintoma além dos ciclos irregulares.”*

Em relação a reações externas, pode acontecer da mulher **não ter apoio ou não ter acesso à ajuda médica adequada.**

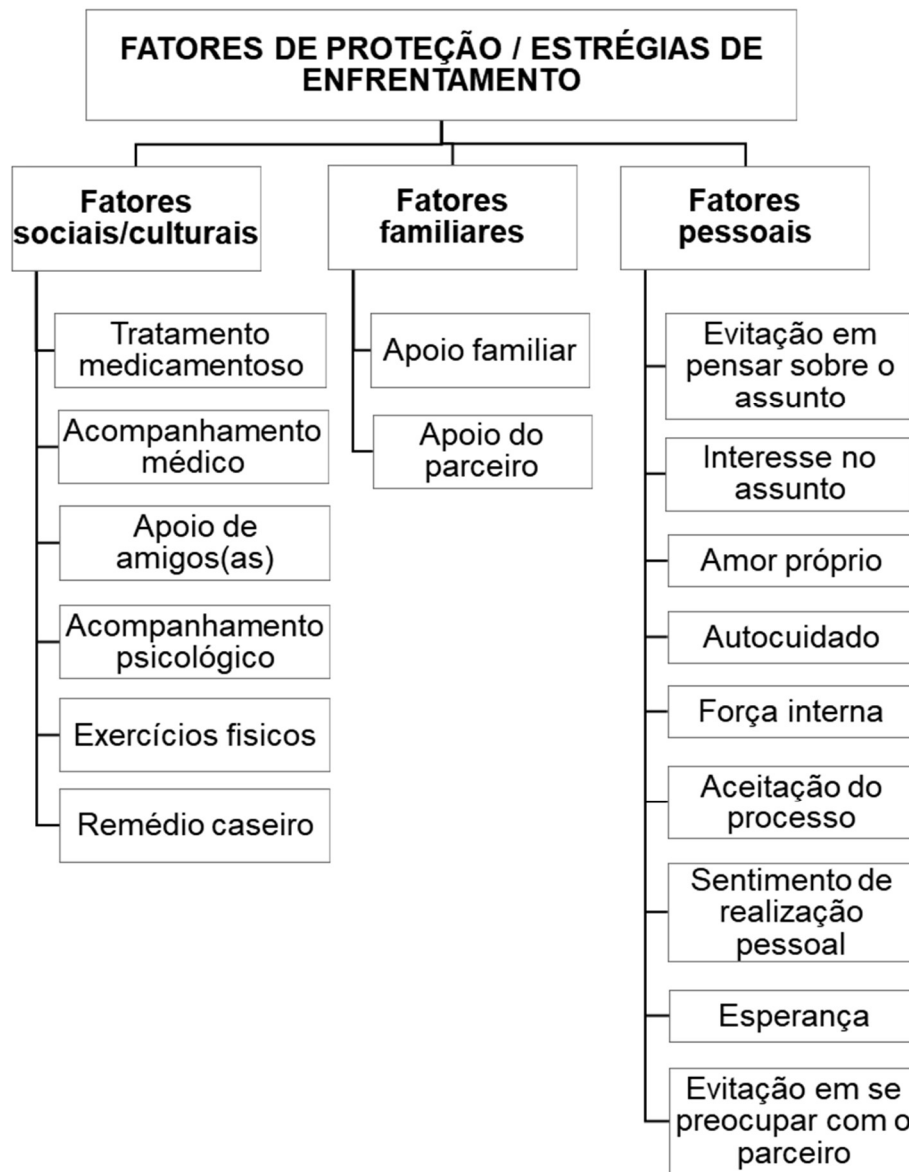
P7: *“Aí você tenta buscar ajuda e não acha. O médico explica na linguagem deles a gente não entende.”*

P1: *“[...] aceitei o que o médico me falou e confiei nele.”*

Como apontado por Pimenta, Leal e Branco (2007), as reações das mulheres podem variar muito na fase de transição para a menopausa, dependendo das condições socioeconômicas que podem contribuir ou não para maior acesso a serviços de saúde e uso de terapêuticas medicamentosas.

Categoria 3 - Fatores de proteção / estratégias de enfrentamento: Esta categoria se refere às variáveis que ajudam a minimizar os efeitos negativos da transição para a menopausa. Estão inclusas nesta categoria três subcategorias: fatores sociais/culturais, fatores familiares e fatores pessoais (Figura 3).

Figura 3 – Categoria 3: Fatores de proteção / estratégias de enfrentamento



Fonte: Dados da pesquisa.

Nos fatores sociais/culturais de proteção aparecem questões como a **possibilidade de realizar tratamento medicamentoso, acompanhamento médico, apoio de amigas, acompanhamento psicológico e exercícios físicos, remédios caseiros.**

O apoio social pode acontecer de várias formas e nas entrevistas, algumas mulheres especificaram que procuravam conversar com amigas do sexo feminino, como:

P1: *“Foi conversar com minhas amigas. Fui conversando e isso foi me ajudando.”*

P4: *“Conversas com colegas, amigas, família. Muitas das conversas que eu tinha eu perguntava como foi o processo para quem passou e não passou e isso me ajudou.”*

Os fatores familiares estão relacionados **ao apoio familiar e ao apoio do parceiro**, que podem auxiliar as mulheres superar as dificuldades que surgem ao longo deste ciclo, diminuindo o impacto da exposição aos fatores de risco:

P2: *“Meu marido! Ele me ajuda! A gente conversa bastante. Ele é meu amigo, meu companheiro. Ele suporta os meus momentos! Me ajuda bastante.”*

P17: *“A família. Eles me entendem. Me ajudam. Cooperam comigo.”*

Além disso, algumas questões externas, como a família ou o trabalho, podem auxiliar promovendo resiliência através da atenuação, transformação e superação das adversidades, fazendo com que outras possibilidades se abram para a mulher:

P4: *“[...] fiz coisas paliativas para cuidar da saúde. [...] Os fatores externos deixaram os sintomas mais amenos.”*

P16: *“Meus filhos. Minha realização como mãe. Me sentir útil para eles me ajudaram. Meu trabalho também ajudou. Me sinto ativa e isso é bom.”*

A fala de P16 também é interessante, pois aponta para como o senso de realização e bem-estar com a própria vida podem funcionar como mecanismos de proteção saudáveis e eficazes (SOUZA; OLIVEIRA, 2011), especialmente levando em consideração o impacto que o papel social pode ter nas mulheres neste período da vida.

Para que os recursos externos apontados nas entrevistas funcionem como fatores de proteção é preciso envolver a qualidade das interações, a estabilidade familiar, redes de apoio consistentes, ambiente que ofereça aceitação e outras possíveis características externas que enfatizam a influência que o contexto pode exercer no indivíduo (PINHEIRO, 2004; FERGUS; ZIMMERMAN, 2005 apud OLIVEIRA; GODOY, 2015).

Já os fatores pessoais podem ser relacionados aos mecanismos internos – referentes à habilidades próprias do indivíduo, conforme apontam Oliveira e Godoy (2015) – e incluem **evitação em pensar sobre o assunto, ter interesse no assunto, amor próprio, autocuidado, força interna, aceitação do processo, sentimento de realização pessoal, esperança e evitação em se preocupar com o parceiro.**

É importante também compreender que nem todas as estratégias de enfrentamento são positivas, considerando que o objetivo é criar ou manter a percepção de controle pessoal ao estar diante de situações adversas. A maneira como estas situações são enfrentadas é diretamente influenciada por fatores pessoais, sociais e culturais presentes no ambiente em que o sujeito está inserido (OLIVEIRA; GODOY, 2015). Uma das estratégias utilizadas por algumas mulheres no período climatérico é evitar pensar no assunto, como relatado pelas participantes abaixo ao serem questionadas sobre o que contribuiu positivamente para que elas enfrentassem este período:

P11: *“Mudar o foco, mudar o pensamento.”*

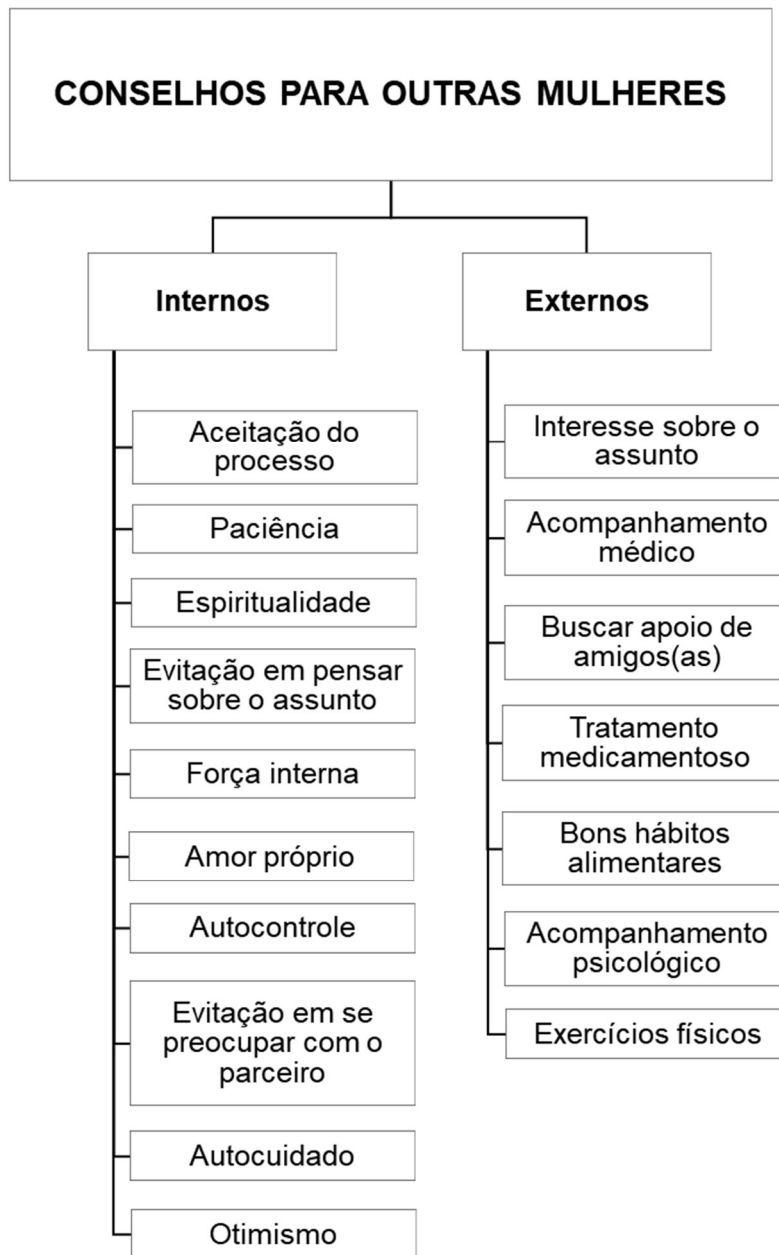
P14: *“Evito ficar pensando.”*

P18: *“Evito ficar pensando.”*

P19: *“Evito ficar pensando. Faço reposição hormonal e tenho fé que vai passar.”*

Categoria 4 - Conselhos para outras mulheres: Esta categoria diz respeito aos conselhos que as mulheres entrevistadas dariam a outras que estivessem passando pelo período climatérico, a partir de suas próprias experiências e vivências. As subcategorias foram divididas em: conselhos internos e conselhos externos (Figura 4).

Figura 4 – Categoria 4: Conselhos para outras mulheres



Fonte: Dados da pesquisa.

Os conselhos internos são referentes às habilidades pessoais que as mulheres indicam que sejam desenvolvidos para favorecer um menor impacto da transição da menopausa. Envolve **aceitação do processo, paciência, espiritualidade, evitação em pensar sobre o assunto, força interna, amor próprio, autocontrole, evitação em se preocupar com o parceiro, autocuidado e otimismo.**

Uma das estratégias de enfrentamento muito frequente na literatura sobre resiliência é a espiritualidade. Religião, espiritualidade e resiliência podem ser entendidos como domínios relacionados, já que têm em comum a ideia de sentido maior de vida e, justamente por isso, aparecem como recursos utilizados pelas pessoas diante de situações estressoras (SILVA JUNIOR *et al.*, 2019). Nas entrevistas, algumas participantes apontaram a espiritualidade como um conselho a ser dado a outras mulheres no climatério:

P4: *“Para ter muita calma e conversar bastante. Além de orar bastante, pois a fé ajuda.”*

P15: *“Difícil, muito difícil. Quem vai passar por isso tomara que não venha todos os sintomas. Pede a Deus para que não venha todos os sintomas porque não é brincadeira. A informação sobre o assunto e a fé em Deus ajuda.”*

P16: *“Primeiro: segura na mão de Deus e vai. Segundo: procure seu melhor lado a despeito do seu pior lado. Sela positiva. E veja a menopausa como um processo natural.”*

Os conselhos externos se referem às atitudes práticas indicadas pelas entrevistadas para que seja possível lidar com as dificuldades que surgem com as transformações do período climatérico da melhor maneira. Esta subcategoria inclui **ter interesse sobre o assunto, acompanhamento médico, buscar apoio de amigas, tratamento medicamentoso, bons hábitos alimentares, acompanhamento psicológico e exercícios físicos**.

Souza e Araújo (2015) apontam que os desafios emocionais de mulheres no climatério podem ser intensificados pela desconhecimento delas sobre o processo que estão vivenciando, o que faz com que elas não saibam identificar a maior parte das modificações envolvidas no processo menopáusic, sejam mudanças hormonais, fisiológicas ou emocionais. Este desconhecimento sobre o assunto pode acontecer devido a condições socioeconômicas ou por falta de interesse no assunto e, por isso, o conselho das mulheres para que se interessem mais pelo tema é importante:

P3: *“Procurar saber mais. Coisa que eu não fiz. Saber mais sobre os sintomas. Sobre o processo, pois eu engraidei no período do climatério e isso foi ruim.”*

P5: *“Buscar ajuda antes de chegar neste processo. Não sei se tem algo a fazer antes. Mas conversar, se informar ajuda. Algumas mulheres dramatizam outras não sentem nada. Mas a realidade é que toda mulher se não passou vai passar por isso e ter contato com outras mulheres para conversar vai ajudar. A mulher ser informada sobre o processo ajuda a lidar com os sintomas.”*

P8: *“Procurar uma orientação. Falar o que está sentindo, pois ajuda bastante. Fazer psicoterapia me ajuda muito.”*

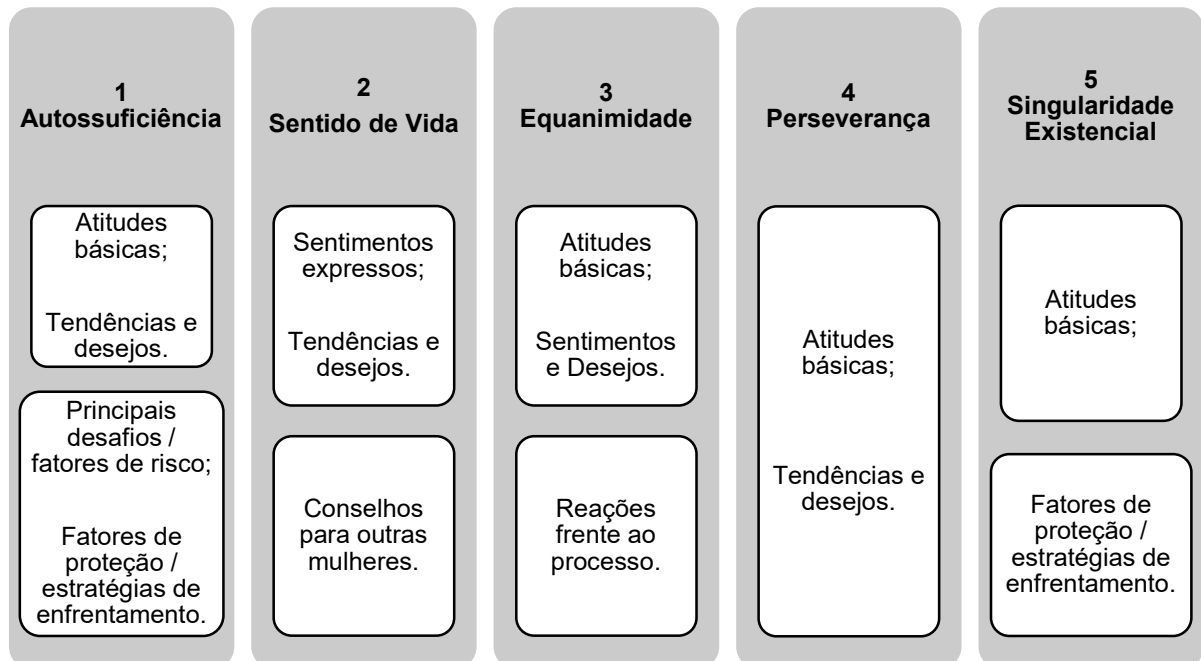
4.5 Triangulação dos dados

Os três instrumentos utilizados para a coleta de dados forneceram uma grande quantidade de informações que foram relacionadas na presente seção.

Os dados obtidos com a Escala de Resiliência Wagnild e Young indicaram que a minoria das participantes apresenta baixa resiliência, o que é corroborado com os resultados do Desenho-Estória com Tema, em que, por exemplo, as Atitudes Básicas da maior parte das mulheres em relação ao processo de transição para a menopausa foram de aceitação, enquanto a minoria demonstrou aspectos de oposição como atitudes básicas. Ou seja, a minoria apresentou aspectos negativos que poderiam ser associados com uma baixa resiliência.

Além disso, quando relacionados com as informações obtidas nas entrevistas semiestruturadas, os resultados gerais obtidos em cada um dos fatores que compõem a Escala de Resiliência também convergem com os dados dos outros instrumentos. A Figura 5 demonstra a relação entre os dados dos três instrumentos.

Figura 5 – Relação dos dados obtidos nos três instrumentos de coleta de dados



Fonte: Dados da pesquisa.

A primeira coluna se refere ao fator de Autossuficiência da Escala de Resiliência, que mostrou que, de maneira geral, as participantes tendem a ter confiança em si mesmas para lidar com as dificuldades, acreditando em suas

potencialidades próprias e reconhecendo seus limites. Em relação aos critérios do D-E/T e da Entrevista Semiestruturada que corroboram esse resultado, pode-se dizer que Atitudes Básicas positivas de aceitação, como preocupação com o crescimento pessoal e atitudes de segurança, e certas Tendências e Desejos construtivos, como a necessidade de crescimento e de autonomia, além das Estratégias de Enfrentamento pessoais utilizadas por grande parte das entrevistadas, como amor próprio, autocuidado, força interna, aceitação do processo, entre outras, podem resultar em aspectos individuais que auxiliam estas mulheres diante dos principais desafios da fase climatérica. Além disso, a maior parte dos desafios apresentados pelas entrevistadas dizem respeito às dificuldades pessoais e individuais, como sintomas físicos e emocionais, sendo que problemas que envolvem questões externas apareceram com menos frequência nas respostas das mulheres.

Conforme apontado por Fergus e Zimmerman (2005 apud OLIVEIRA; GODOY, 2015), habilidades individuais do sujeito podem funcionar tanto como fatores protetivos quanto recursos externos a ele. Entre essas habilidades podem ser consideradas questões como autonomia, habilidade para resolver problemas, e reconhecimento de limites bem definidos e realistas. Por isso, é possível inferir que a presença desse tipo de característica em grande parte das mulheres avaliadas pode estar relacionada com a média alta de Autossuficiência entre elas, fator fundamental para resiliência.

A segunda coluna indica que o fator Sentido da vida, que apontou uma boa percepção das mulheres da amostra em relação a um propósito para suas vidas, está associado aos critérios de Sentimentos Expressos e Tendências e Desejo do D-E/T, além de se relacionar com a categoria Conselho para outras mulheres, da Entrevista Semiestruturada.

Apesar dos sentimentos derivados de conflito terem sido predominantes entre o grupo (N=19), metade dele demonstrou necessidade de compreensão durante a fase do climatério, ou seja, parecem ter o desejo de dar um sentido para seus sintomas e desafios. Além disso, ao serem questionadas sobre os conselhos que dariam para outras mulheres passando pelos mesmos desafios, uma das respostas que mais apareceu foi para que essas mulheres tivessem interesse sobre o assunto e buscassem entender as questões que surgem durante o climatério.

Souza e Oliveira (2011) citam que características individuais positivas e saudáveis são importantes para a resiliência, como senso de realização e bem-estar

e sentido para vida, o que demonstra que é natural que as mulheres no período de transição para a menopausa tenham necessidade de encontrar sentido e significado para seus desafios, reformulando a percepção que possuem de si mesmas e do propósito dado às suas vidas.

Recursos externos também apareceram como importantes aspectos de apoio para algumas mulheres, que encontram em realizações familiares e sociais o sentido para suas vidas.

Na terceira coluna, o fator Equanimidade aparece relacionado com os critérios de Atitudes básicas e Sentimentos Expressos, do D-E/T, e com a categoria de Reações frente ao processo, da Entrevista Semiestruturada.

Apesar da média do grupo (4,78) nesse fator ser considerada alta, foi a menor de todas, indicando que características como humor, flexibilidade e tranquilidade ao lidar com os acontecimentos da vida aparecem com menos frequência entre as mulheres avaliadas. Sentimentos ambivalentes e de negativismo apareceram como Atitudes Básicas de algumas mulheres, bem como Sentimentos derivados de conflito, como tristeza, desânimo, preocupação, dúvidas e incertezas. Além disso, na entrevista, sentimentos negativos apareceram com frequência como maneiras de reagir frente ao processo climatérico, como desespero, irritação, sentimentos de ambivalência, entre outros.

Essa combinação de sentimentos negativos pode ser um dos motivos das participantes terem apresentado médias mais baixas no Fator 3, considerando que na fase do climatério o estrogênio, hormônio responsável pela ação moduladora sobre os neurotransmissores cerebrais – como a serotonina, diretamente relacionada ao humor de uma pessoa – diminui muito (BRASIL, 2008), o que dificultaria a presença de bom humor ou de aspectos de flexibilidade nas mulheres nessa fase.

Já a quarta coluna se refere ao fator Perseverança, em que foi demonstrado uma média alta pelo grupo amostral, sugerindo que as mulheres nesta pesquisa apresentaram a capacidade de se manter com uma atitude de constância positiva apesar dos desconfortos e desafios que surgem no período climatérico. Desta forma, pode-se inferir que as atitudes básicas de aceitação, como preocupação com crescimento pessoal, e tendências construtivas, como necessidade de autonomia e crescimento, corroboram a capacidade dessas mulheres de seguir em frente sem se desmotivar diante de situações adversas.

Pessoas resilientes tendem a atenuar, transformar e superar as adversidades (FONTES; NERI, 2015), permitindo que elas encontrem outros caminhos e possibilidades diante de situações desafiadoras. É possível que as mulheres avaliadas tenham demonstrado alta perseverança por exibirem certo padrão adaptativo positivo caracterizado pela preocupação com o desenvolvimento pessoal ao manejar os eventos desconfortáveis.

Por fim, a quinta coluna indica que o fator de Singularidade Existencial está relacionado com Atitudes básicas de identificação positiva que também apareceram e demonstram sentimento de autoconceito real. Além disso, na entrevista, as mulheres apontaram com bastante frequência a importância dada às questões individuais, como amor próprio e sentimento de realização pessoal, nos momentos difíceis vivenciados durante o climatério, sugerindo que o sentimento de liberdade ao encarar as experiências de forma individual é compreensível.

Esse fator teve a maior média do grupo e converge com levantamentos feitos pela literatura da área de que as vivências que envolvem o climatério são heterogêneas e não necessariamente negativas, como afirmado por Lomônaco, Tomaz e Ramos (2015), e de que os sintomas parecidos da fase de transição para a menopausa não se apresentam de forma padronizada para todas as mulheres, porque se trata de um período imbuído de diferentes significados e alterações biopsicossociais para cada uma (FERREIRA et al., 2013).

Ao longo das entrevistas, aspectos externos às participantes, como relacionamentos sociais e familiares, apoio do parceiro, conversas com amigas, busca por tratamento medicamentoso e acompanhamento médico, entre outros, também apareceram como estratégias de enfrentamento utilizadas para um melhor manejo dos desafios que surgiram durante a vivência do climatério.

A partir desses apontamentos, é importante realizar algumas considerações finais, entendendo que ao se abordar o climatério, há uma interrelação de aspectos biopsicossociais influenciando a maneira como as mulheres vivenciam esse período. Os modos como elas vivenciam os desafios dessa fase estão intimamente ligados a aspectos biológicos, mas também a questões contextuais e pessoais.

Considerando que uma das necessidades mais apontadas pelas participantes foi a necessidade de compreensão, entende-se que espaços em que seja possível ouvir outras mulheres que experienciam desafios semelhantes pode contribuir para que uma mulher compreenda melhor seu próprio processo, dando sentido às próprias

vivências do envelhecimento, ampliando seus grupos de apoio e aumentando seu autoconhecimento e autoestima. Por isso, sugere-se a importância de grupos de apoio ou grupos terapêuticos com caráter psicoeducativo no auxílio de mulheres vivenciando a experiência da transição para a menopausa, permitindo que a crise pessoal delas possa ser ressignificada e suas perspectivas para o futuro possam se reformuladas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o objetivo geral deste trabalho, de analisar como o processo de resiliência favorece o enfrentamento da transição da menopausa de mulheres entre 45 a 60 anos, com ou sem acompanhamento ginecológico, pode-se dizer que esse objetivo foi alcançado. Foi entendido que os aspectos resilientes auxiliam na superação de várias dificuldades vivenciadas por essas mulheres, pois possibilitam um melhor manejo dos sintomas, tendo em vista que o grupo amostral apresentou níveis de resiliência médios e altos nos cinco fatores avaliados pela Escala de Resiliência.

Quanto ao objetivo de avaliar o nível de resiliência de uma amostra de 20 mulheres na transição da menopausa, pode-se concluir que foi alcançado. Por meio da pesquisa de campo, foram aplicados três instrumentos de avaliação da amostra: a Escala de Resiliência, o Desenho-Estória com Tema e a Entrevista Semiestruturada. A partir dos resultados encontrados, foi concluído que 70% delas apresentaram níveis resilientes médios ou elevados, ainda que tenham relatado dificuldades físicas e emocionais, como sentimentos de ambivalência durante o processo do climatério.

Em relação ao objetivo de analisar os principais desafios enfrentados no período de transição da menopausa, pode-se concluir que ele também foi alcançado. A partir das respostas à Entrevista Semiestruturada, foi concluído que as principais dificuldades antes, durante e depois da transição para a menopausa envolvem desafios não só físicos, mas também emocionais, sociais e familiares. Alguns exemplos dos relatos mais frequentes entre as mulheres entrevistadas incluem fogacho, mudança corporal, irregularidade do fluxo menstrual, redução do desejo sexual, sudoreses, alterações de humor, preocupação com o envelhecimento, preocupação com a família e com o parceiro, entre outros. Os resultados convergem com a literatura, já que em artigos sobre o tema esses desafios aparecem com frequência no relato de muitas mulheres. Além disso, os resultados do procedimento do Desenho-Estória com Tema demonstraram que é muito comum que as mulheres nesse período apresentem sentimentos derivados de conflito, como ambivalência, incerteza e insegurança, dadas às circunstâncias de alterações e mudanças abruptas vivenciadas por elas.

Quanto ao objetivo de identificar os fatores de proteção e as estratégias de enfrentamento adotadas pelas mulheres nesse período de transição da menopausa,

ele também foi atingido. Foram identificados fatores de proteção sociais, familiares e pessoais. Os dados obtidos por meio da Entrevista Semiestruturada indicaram que as principais variáveis que ajudaram a minimizar os efeitos negativos dessa fase envolvem tratamento medicamentoso, acompanhamento médico e psicológico, apoio de amigas, exercícios físicos, apoio familiar e do parceiro, amor próprio, autocuidado, força interna, entre outros. Estratégias de enfrentamento negativas também estiveram presentes nas respostas de algumas mulheres que relataram evitar pensar sobre o assunto e evitar se preocupar com o parceiro.

É interessante também perceber que nos três instrumentos de avaliação, muitas das mulheres demonstraram um alto nível de autossuficiência e uma importância às questões internas e pessoais. Esse resultado, possivelmente, indica que o fato de as mulheres se sentirem incompreendidas durante o período do climatério, com todas as mudanças internas e externas, inclusive na percepção que elas possuem delas próprias, faz com que muitas delas prefiram lidar com os desafios dessa fase sozinhas e de maneira individual e independente. Além disso, algumas mulheres destacaram sentimentos positivos em seus relatos, apontando que a transição da fase reprodutiva para a não reprodutiva pode ser uma mudança que gera possibilidades de novas perspectivas em mulheres que demonstram resiliência na administração dos sintomas e das mudanças físicas, emocionais e psíquicas vivenciadas.

Apesar dos objetivos desta pesquisa não abrangerem a totalidade do assunto da menopausa e da resiliência, entende-se que este trabalho pode colaborar com a atuação de profissionais da psicologia e equipes multidisciplinares que lidam diretamente com mulheres que estejam vivenciando o climatério, ao apontar para uma interrelação de aspectos biopsicossociais no processo de resiliência que influenciam a maneira como esse período é vivido. Além disso, o campo de atuação se abre para novas possibilidades, como a criação de grupos de apoio que possibilitem a essas mulheres uma escuta auxiliadora e espaços em que elas possam compartilhar experiências, dando sentido às próprias vivências do envelhecimento, ampliando suas redes de apoio e permitindo uma melhor compreensão de seu próprio processo de transição da menopausa. Sugere-se também grupos terapêuticos de caráter psicoeducativo no auxílio de mulheres que podem não ter condições socioeconômicas de procurar ajuda especializada.

Embora todos os objetivos propostos neste trabalho tenham sido alcançados, não houve pretensão de se esgotar o tema da influência da resiliência na transição da menopausa e, por isso, recomenda-se que novos estudos sejam realizados a partir deste. Seria interessante aprofundar a pesquisa em relação à influência que os aspectos sociais e culturais podem ter nos níveis de resiliência de mulheres durante o climatério, por meio de estudos comparativos entre mulheres que relatam uma boa experiência nesse período, com sentimentos de tranquilidade, e mulheres que relatam sofrimentos intensos em diversos âmbitos da vida. O impacto simbólico do entrecruzamento de discursos sobre as mulheres também existe, por isso também seria interessante que se desenvolvessem estudos a respeito da influência da maternidade sobre a vivência da menopausa. A questão da importância do acompanhamento ginecológico também se faria uma questão propícia para aprofundamento.

É de grande valia que estudos futuros contemplem a temática trabalhada nesta pesquisa, de modo a alcançar mulheres de diferentes níveis socioeconômicos com melhores informações, que possam auxiliá-las a manter bons níveis de satisfação nesse novo contexto da vida feminina depois da menopausa.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. M. **Introdução à Metodologia do Trabalho Científico**: elaboração de trabalhos na graduação. 10.ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- BONI, Valdete; QUARESMA, Sílvia Jurema. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em ciências sociais. **Em Tese**, Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 68-80, jan. 2005.
- BRANDÃO, Juliana Mendanha; MAHFOUD, Miguel; GIANORDOLI-NASCIMENTO, Ingrid Faria. A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 49, p. 263-271, ago. 2011.
- BRANDÃO, Juliana Mendanha; NASCIMENTO, Elizabeth do. Resiliência psicológica: da primeira fase às abordagens baseadas em trajetória. **Memorandum: memória e história em psicologia**. Belo Horizonte, v. 36, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- CANO, Débora Staub; MORE, Carmen Leontina Ojeda Ocampo. Estratégias de Enfrentamento Psicológico de Médicos Oncologistas Clínicos. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 32, n. 3, e323211, 2016.
- CREMA, Izabella Lenza; TILIO, Rafael De; CAMPOS, Maria Teresa de Assis. Repercussões da Menopausa para a Sexualidade de Idosas: Revisão Integrativa da Literatura. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 37, n. 3, p. 753-769, set. 2017.
- FAGULHA, Teresa; GONCALVES, Bruno. Menopausa, sintomas de menopausa e depressão: Influência do nível educacional e de outras variáveis sociodemográficas. **Psicologia**, Lisboa, v. 19, n. 1-2, p. 19-38, 2005.
- FERREIRA, Vanessa Nolasco; CHINELATO, Renata Silva de Carvalho; CASTRO, Marcela Rodrigues; FERREIRA, Maria Elisa Caputo. Menopausa: marco biopsicossocial do envelhecimento feminino. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 25, n. 2, p. 410-419, 2013.
- FONTES, Arlete Portella; NERI, Anita Liberalesso. Resiliência e velhice: revisão de literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1475-1495, mai. 2015.
- FORTES, Tatiane Favarin Rech; PORTUGUEZ, Mirna Wetters; ARGIMON, Irani Iracema de Lima. A resiliência em idosos e sua relação com variáveis sociodemográficas e funções cognitivas. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 26, n. 4, p. 455-463, dez. 2009.
- GODOY, Monique Marques da Costa; OLIVEIRA, Adriana Leônidas de. **Uma proposta de análise sistêmica do procedimento Desenho-Estória com Tema**. In:

46a. Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia, 2016, Fortaleza. Comunicações Científicas apresentadas na 46ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia? Fortaleza, 2016. Ribeirão Preto: Sociedade Brasileira de Psicologia, 2016. v. 1. p. 443-443.

HALL, Lisa; CALLISTER, Lynn Clark; BERRY, Judith A.; MATSUMURA, Geraldine. Meanings of Menopause Cultural Influences on Perception and Management of Menopause. **Journal of Holistic Nursing**. v. 25, n. 2, p.106-118, jun. 2007.

KAFANELIS Betty Vicki; KOSTANSKI Marion; KOMESAROFF Paul A.; STOJANOVSKA Lily. Being in the script of menopause: mapping the complexities of coping strategies. **Qual. Health Res.**, v. 19, n. 1, p. 30-41, jan. 2009.

LOMÔNACO, Cecília; TOMAZ, Rozaine Aparecida Fontes; RAMOS, Maria Tereza de Oliveira. O impacto da menopausa nas relações e nos papéis sociais estabelecidos na família e no trabalho. **Reprod. Clim.**, Uberlândia, v. 30, n. 2, p. 58-66, 2015.

MOZZATO, Anelise Rebelato; GRZYBOVSKI, Denize. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. **Rev. adm. contemp.**, Curitiba, v. 15, n. 4, p. 731-747, ago. 2011.

MOUSTAFA, Ahmed A.; CROUSE Jacob J.; HERZALLAH Mohammad H. et al. Depression Following Major Life Transitions in Women: A Review and Theory. **Psychol. Rep.**, 2019.

OLIVEIRA, Adriana Leônidas de; GODOY, Monique Marques da Costa. O processo de resiliência do jovem aprendiz e as estratégias de conciliação estudo-trabalho. **Bol. psicol**, São Paulo, v. 65, n. 143, p. 175-191, jul. 2015.

PAPALIA, Diane E.; OLDS, Sally Wendkos. **Desenvolvimento humano**. Tradução de Daniel Bueno. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

PERIM, Paulo Castelar; DIAS, Cláudia Salomé; CORTE-REAL, Nuno Jose; ANDRADE, Alexsandro Luiz; FONSECA, Antonio, Manuel. Análise fatorial confirmatória da versão Brasileira da Escala de Resiliência (ER - Brasil). Gerais, **Rev. Interinst. Psicol.**, Juiz de fora, v. 8, n. 2, p. 373-384, dez. 2015perim.

PESCE, Renata P.; ASSIS, Simona G.; AVANCI, Joviana, Q.; SANTOS, Nilton C.; MALAQUIAS, Juaci V.; CARVALHAES, Raquel. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 436-448, abr. 2005.

PIMENTA, Filipa; LEAL, Isabel; BRANCO, Jorge. Menopausa, a experiência intrínseca de uma inevitabilidade humana: Uma revisão da literatura. **Aná. Psicológica**, Lisboa, v. 25, n. 3, p. 455-466, 2007.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Enani Cesar de. **Metodologia do Trabalho Científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2 ed., Novo Hamburgo: Universidade FeeVale, 2013.

PRUDENCIATTI, Shaday M.; TAVANO, Liliam D'Aquino; NEME, Carmen Maria Bueno. O Desenho: Estória na atenção psicológica a crianças na fase pré - cirúrgica. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 33, n. 85, p. 276-291, dez. 2013.

RUTTER, Michael. Psychosocial resilience and protective mechanisms. **American Journal of Orthopsychiatry**, v. 57, n. 3, p. 316-331, 1987.

RUTTER, Michael. Resilience: Some conceptual considerations. **Journal of Adolescent Health**, v. 14, n. 8, p. 626-631, 1993.

RUTTER, Michael. Resilience concepts and findings: implications for family therapy. **Journal of Family Therapy**, v. 21, p. 119-144, 1999.

SANTOS-SA, Danielle; PINTO-NETO, Aarão Mendes; CONDE, Délio Marques; PEDRO, Adriana Orcesi; OLIVEIRA, Simone Caetano Morale de; COSTA-PAIVA, Lúcia. Fatores associados à intensidade das ondas de calor em mulheres em climatério. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 52, n. 6, p. 413-418, dez. 2006.

SAPIENZA, Graziela; PEDROMONICO, Márcia Regina Marcondes. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 10, n. 2, p. 209-216, ago. 2005.

SILVA, Mara Regina Santos da; LUNARDI, Valéria Lerch; FILHO LUNARDI, Wilson, Danilo; TAVARES, Katia Ott. Resiliência e promoção da saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 14, n. spe, p. 95-102, 2005.

SILVA JUNIOR, Edivan Gonçalves da.; EULALIO, Maria do Carmo; SOUTO, Rafaella Queiroga; SANTOS, Kalina de Lima; MELO, Romulo Lustosa Pimenteira de.; LACERDA, Adrianna Ribeiro. A capacidade de resiliência e suporte social em idosos urbanos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 7-16, jan. 2019.

SILVA, Mara Regina Santos da; ELSSEN, Ingrid; LACHARITE, Carl. Resiliência: concepções, fatores associados e problemas relativos à construção do conhecimento na área. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 26, p. 147-156, dez. 2003.

SOUZA, Carmen Lúcia. Transição da menopausa: a crise da meia-idade feminina e seus desafios físicos e emocionais. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 87-94, dez. 2005.

SOUZA, Natalia Lemes Siqueira Aguiar de; ARAÚJO, Claudia Lysia de Oliveira. Marco do envelhecimento feminino, a menopausa: sua vivência, em uma revisão de literatura. **Revista Kairós: Gerontologia**, [S.l.], v. 18, n. 2, p. 149-165, jun. 2015.

SOUZA, Marilza T. Soares de. Família e resiliência. In: CERVENY, Ceneide Maria de Oliveira. **Família e... Comunicação, divórcio, mudança, resiliência, deficiência, lei, bioética, doença, religião e drogadição**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. P 53-82.

- SOUZA, Marilza T. Soares de.; OLIVEIRA, Adriana Leônidas. Fatores de proteção familiares, situações de risco, comportamentos e expectativas de jovens de baixa renda. In: DELL'AGLIO, Débora Dalbosco; KOLLER, Silvia Helena (Org.). **Adolescência e juventude: Vulnerabilidade e contextos de proteção**. São Paulo: Casa do psicólogo, 2011, p.47-76.
- TABOADA, Nina G.; LEGAL, Eduardo J.; MACHADO, Nivaldo. Resiliência: em busca de um conceito. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 104-113, dez. 2006.
- TRENCH, Belkis; SANTOS, Claudete Gomes dos. Menopausa ou Menopausas? **Saude Soc.**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 91-100, abr. 2005.
- TRINCA, Walter; TARDIVO, Leila S. L. P. Cury. Desenvolvimentos do Procedimento de Desenhos-Estórias (D-E). In: CUNHA, J. A. **Psicodiagnóstico-V**. 5 ed. Revisada e ampliada. Porto Alegre: Artmed, 2000. p. 428-438.
- VALENCA, Cecília Nogueira; NASCIMENTO FILHO, José Medeiros do; GERMANO, Raimunda Medeiros. Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. **Saude Soc.**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 273-285, jun. 2010.
- VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 201-218, 2014.
- WAGNILD, Gail M.; YOUNG, Heather M. Development and psychometric evaluation of the resilience scale. **Journal of Nursing Measurement**, v. 1., n. 2, p. 165-178, 1993.
- YUNES, Maria Angela Mattar. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. **Psicol. estud**, Maringá, v. 8, n. spe, p. 75-84, 2003.

APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista Semiestruturada

Dados da Participante

Nome:

Idade: 56 anos

Estado civil: casada

Escolaridade: Primário

Ocupação: Do lar

Filhos: 2

Idade da 1ª menstruação: 11 anos

Idade da última menstruação: 47

- 1) Como foi descobrir que estava entrando na menopausa?
- 2) Quais os principais desafios enfrentados?
- 3) O que contribuiu positivamente para você enfrentar esse período?
- 4) Se você fosse dar um conselho para outras mulheres que vão viver essa fase da vida, qual seria?

ANEXO A - Escala de resiliência de Wagnild e Young

Marque o quanto você concorda ou discorda com as seguintes afirmações:

	DISCORDO			NEM CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO		
	Totalmente	Muito	Pouco		Pouco	Muito	Totalmente
1. Quando eu faço planos, eu levo eles até o fim.	1	2	3	4	5	6	7
2. Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra.	1	2	3	4	5	6	7
3. Eu sou capaz de depender de mim mais do que qualquer outra pessoa.	1	2	3	4	5	6	7
4. Manter interesse nas coisas é importante para mim..	1	2	3	4	5	6	7
5. Eu posso estar por minha conta se eu precisar.	1	2	3	4	5	6	7
6. Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida.	1	2	3	4	5	6	7
7. Eu costumo aceitar as coisas sem muita preocupação.	1	2	3	4	5	6	7
8. Eu sou amigo de mim mesmo.	1	2	3	4	5	6	7
9. Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo.	1	2	3	4	5	6	7
10. Eu sou determinado.	1	2	3	4	5	6	7
11. Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas.	1	2	3	4	5	6	7
12. Eu faço as coisas um dia de cada vez.	1	2	3	4	5	6	7
13. Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já experimentei dificuldades.	1	2	3	4	5	6	7
14. Eu sou disciplinado.	1	2	3	4	5	6	7
15. Eu mantenho interesse nas coisas.	1	2	3	4	5	6	7
16. Eu normalmente posso achar um motivo para rir.	1	2	3	4	5	6	7
17. Minha crença em mim mesmo me leva a atravessar tempos difíceis.	1	2	3	4	5	6	7

	DISCORDO			NEM CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO		
	Totalmente	Muito	Pouco		Pouco	Muito	Totalmente
18. Em uma emergência, eu sou uma pessoa em quem as pessoas podem contar.	1	2	3	4	5	6	7
19. Eu posso geralmente olhar uma situação de diversas maneiras.	1	2	3	4	5	6	7
20. Às vezes eu me obrigo a fazer coisas querendo ou não.	1	2	3	4	5	6	7
21. Minha vida tem sentido.	1	2	3	4	5	6	7
22. Eu não insisto em coisas as quais eu não posso fazer nada sobre elas.	1	2	3	4	5	6	7
23. Quando eu estou numa situação difícil, eu normalmente acho uma saída.	1	2	3	4	5	6	7
24. Eu tenho energia suficiente para fazer o que tenho que fazer.	1	2	3	4	5	6	7
25. Tudo bem se há pessoas que não gostam de mim.	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O PROCESSO DE RESILIÊNCIA NA TRANSIÇÃO DA MENOPAUSA

Pesquisador: Adriana Leonidas de Oliveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 24406919.3.0000.5501

Instituição Proponente: Universidade de Taubaté

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.696.204

Apresentação do Projeto:

O climatério é definido como o processo natural do ciclo de vida feminino, inerente à transição da fase reprodutiva para a fase não reprodutiva, e tem o seu marco principal com a menopausa. Durante esse período, a mulher perpassa por várias mudanças Fisiológicas e emocionais, que podem impactar negativamente nas atividades exercidas. Sabendo que a resiliência é a capacidade de superar os obstáculos, não deixando que eles interfiram na saúde mental e que é fundamental para a superação dos diversos desafios que se enfrenta ao longo da vida, esta pesquisa busca analisar como o processo de resiliência favorece o enfrentamento da transição da menopausa de mulheres entre 46 a 60 anos, com ou sem acompanhamento ginecológico. Especificamente busca-se avaliar o nível de resiliência de uma amostra de 30 mulheres na transição da menopausa, analisar os principais desafios vivenciados pelas mulheres nesta fase, bem como identificar os fatores de proteção presentes e as estratégias de enfrentamento adotadas. Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória com abordagem qualitativa. Os instrumentos utilizados serão entrevista semiestruturada, escala de resiliência e desenho estória com tema. Serão utilizadas técnicas qualitativas de análise de conteúdo para análise do material. Espera-se que o conhecimento a ser construído possa contribuir para subsidiar ações de acompanhamento e orientação às mulheres que vivenciam essa fase, contribuindo para sua qualidade de vida e bem-estar.(TRANSCRITO DO PROJETO)

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210
Bairro: Centro **CEP:** 12.020-040
UF: SP **Município:** TAUBATE
Telefone: (12)3635-1233 **Fax:** (12)3635-1233 **E-mail:** cep@unitau.br



UNITAU - UNIVERSIDADE DE
TAUBATÉ



Continuação do Parecer: 3.696.204

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar como o processo de resiliência favorece o enfrentamento da transição da menopausa de mulheres entre 46 a 60 anos, com ou sem acompanhamento ginecológico.

Objetivo Secundário:

- Avaliar o nível de resiliência de uma amostra de 30 mulheres na transição da menopausa;
- Analisar os principais desafios enfrentados nessa fase;
- Identificar o que contribui positivamente para essas mulheres nesse período, ou seja, quais os fatores de proteção presentes e as estratégias de enfrentamento adotadas.(TRANSCRITO DO PROJETO)

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa apresenta risco mínimo. O possível risco que a pesquisa poderá causar é que a participante se sinta desconfortável emocionalmente, insegura ou não deseje fornecer alguma informação pessoal solicitada pela pesquisadora. Com vistas em prevenir possíveis riscos gerados pela presente pesquisa ficam -lhe garantidos os direitos de anonimato, de abandonar a pesquisa a qualquer momento, de deixar de responder qualquer

pergunta que julgue por bem assim proceder, bem como solicitar para que os dados fornecidos durante a coleta não sejam utilizados. Os procedimentos utilizados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da ética na Pesquisa com Seres Humanos conforme a Resolução n. 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Os procedimentos utilizados não oferecem riscos à sua dignidade.

Benefícios:

Benefício direto: Participar da presente pesquisa poderá possibilitar a reflexão da participante e maior compreensão sobre seu processo de resiliência, ou seja, sobre suas forças, fatores de proteção e formas de enfrentamento dos desafios.

Benefício indireto: O conhecimento adquirido poderá subsidiar o desenvolvimento de medidas com objetivo de criar propostas para intervenções com mulheres capazes de desenvolver o processo de resiliência e contribuir para melhor qualidade de vida e bem-estar na fase de transição da menopausa.(TRANSCRITO DO PROJETO)

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo relevante, trará benefícios aos participantes , não apresenta óbice éticos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210
 Bairro: Centro CEP: 12.020-040
 UF: SP Município: TAUBATE
 Telefone: (12)3635-1233 Fax: (12)3635-1233 E-mail: cep@unitau.br



UNITAU - UNIVERSIDADE DE
TAUBATÉ



Continuação do Parecer: 3.696.204

Apresentou todos os termos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté, em reunião realizada no dia 08/11/2019, e no uso das competências definidas na Resolução CNS/MS 466/12, considerou o Projeto de Pesquisa: APROVADO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1444977.pdf	03/10/2019 10:49:12		Aceito
Outros	Adriana_Leonidas_Termo_de_Compromisso_do_Pesquisador.pdf	03/10/2019 10:48:34	Adriana Leonidas de Oliveira	Aceito
Outros	Instrumentos.pdf	03/10/2019 10:48:15	Adriana Leonidas de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/10/2019 10:47:56	Adriana Leonidas de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	03/10/2019 10:47:45	Adriana Leonidas de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_assinada.pdf	03/10/2019 10:47:30	Adriana Leonidas de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TAUBATE, 11 de Novembro de 2019

Assinado por:
José Roberto Cortelli
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210
Bairro: Centro **CEP:** 12.020-040
UF: SP **Município:** TAUBATE
Telefone: (12)3635-1233 **Fax:** (12)3635-1233 **E-mail:** cep@unitau.br