

NECESSIDADES INFORMACIONAIS SOBRE A MENOPAUSA resultados de uma pesquisa com mulheres no Brasil

Juliana Buzinaro Andrikonis¹

Universidade Federal de São Carlos

juliana.andrikonis@gmail.com

Ariadne Chloe Mary Furnival²

Universidade Federal de São Carlos

chloe@ufscar.br

Resumo

A menopausa é um processo natural esperado para mulheres cisgênero, mas a escassez de informações claras e a persistência de tabus culturais sobre esta fase da vida da maioria das mulheres dificultam o acesso a recursos que poderiam auxiliar nesse período. A pesquisa adota uma abordagem descritiva, exploratória e quantitativa via um survey, com coleta de dados por meio de um questionário online. Foram obtidos 208 questionários completos válidos. Houve respostas de 18 estados brasileiros. Os achados sugerem que, mais do que diferenças regionais, a busca por informação é influenciada pelas necessidades informacionais decorrentes das fases do climatério, bem como pela capacidade e autonomia das mulheres na busca por informação. Conclui-se que a área da saúde poderia se beneficiar da integração de serviços de informação sob a ótica da Ciência da Informação, especialmente para grupos invisibilizados, nos quais o acesso a informações baseadas em evidências pode ser limitado.

Palavras-chave: mulher-menopausa; menopausa; informação em saúde; busca pela informação em saúde.

INFORMATION NEEDS ON THE MENOPAUSE results from a survey of women in Brazil

Abstract

Menopause is a natural process expected for cisgender women, but the scarcity of clear information and the persistence of cultural taboos about this phase of life for most women hinder access to resources that could help during this period. This research adopts a descriptive, exploratory, and quantitative approach via a survey, with data collection through an online questionnaire. A total of 208 valid completed questionnaires were obtained. Responses were received from 18 Brazilian states. The findings suggest that, more than regional differences, the search for information is influenced by the informational needs arising from the phases of menopause, as well as by women's capacity and autonomy in seeking information. It is concluded that the health sector could benefit from the integration of information services from the perspective of Information Science, especially for marginalized groups where access to evidence-based information may be limited.

Keywords: menopausal woman; menopause; health information; health information seeking.

¹ Formada em Biblioteconomia pela Universidade Federal de São Carlos. Mestrado em Ciência da Informação pela Universidade Federal de São Carlos. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9520-4714>.

² Professora Adjunta - Ciência da Informação, Universidade Federal de São Carlos. Graduação em Comparative American Studies - University of Warwick, Inglaterra (1987); Mestrado em Computation - University of Manchester Institute of Science Technology - UMIST (1993); Mestrado em History (Literatura Comparativa) - University of Warwick (1988); e Doutorado em Política Científica e Tecnológica pela Universidade Estadual de Campinas (2001). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2344-4400>.



Esta obra está licenciada sob uma licença

Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0).

NECESIDADES DE INFORMACIÓN SOBRE LA MENOPAUSIA resultados de una encuesta realizada a mujeres en Brasil

Resumen

La menopausia es un proceso natural esperado para las mujeres cisgénero, pero la escasez de información clara y la persistencia de tabúes culturales sobre esta etapa de la vida dificultan el acceso a recursos que podrían ayudarlas durante este periodo. Esta investigación adopta un enfoque descriptivo, exploratorio y cuantitativo mediante una encuesta, con recolección de datos a través de un cuestionario en línea. Se obtuvieron 208 cuestionarios válidos y completos. Las respuestas se recibieron de 18 estados brasileños. Los hallazgos sugieren que, más que las diferencias regionales, la búsqueda de información está influenciada por las necesidades informativas derivadas de las fases de la menopausia, así como por la capacidad y autonomía de las mujeres para buscar información. Se concluye que el sector salud podría beneficiarse de la integración de servicios de información desde la perspectiva de la Ciencia de la Información, especialmente para grupos marginados donde el acceso a información basada en evidencia puede ser limitado.

Palabras clave: mujer menopáusica; menopausia; información de salud; búsqueda de información de salud.

1 INTRODUÇÃO

Alguns temas de saúde, por serem sensíveis e até tabus para uma parte da população, podem tornar mais complexo o desenvolvimento de autonomia e empoderamento em relação às decisões relativas ao seu tratamento. Em virtude disso, a busca, encontro e uso de informações sobre a saúde sexual e reprodutiva se torna uma questão crucial para evitar a alienação em relação ao próprio corpo, além de promover a qualidade de vida, saúde e integridade. As questões relacionadas aos ciclos reprodutivos na saúde feminina afetam as mulheres de diferentes formas ao longo de suas vidas, gerando necessidades informacionais que se manifestam desde a adolescência até a idade avançada.

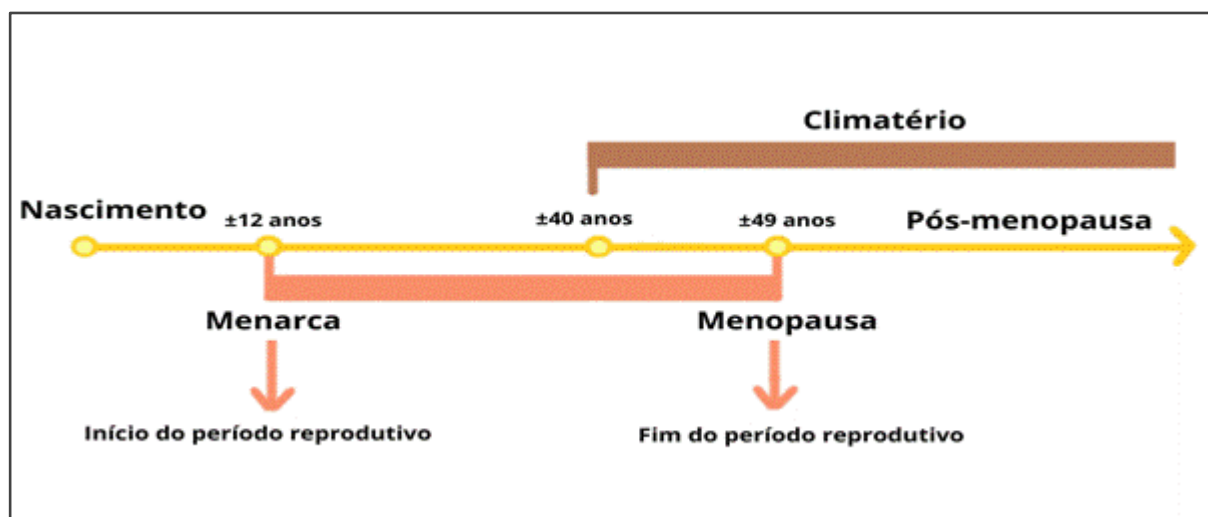
A menopausa, embora conhecida desde a antiguidade, não era amplamente vivenciada pelas mulheres devido à baixa expectativa de vida, o que limitava sua investigação e compreensão. Até o final dos anos 1950 e início dos anos 1960, os estudos sobre o desenvolvimento humano concentravam-se na espécie como um todo, negligenciando as diferenças sexuais e de gênero, com o homem sendo tomado como o padrão (Cabral, 2001). Somente com o advento dos movimentos feministas na década de 1960, temas relacionados à saúde feminina, como menstruação e menopausa, começaram a ganhar visibilidade em debates que ultrapassaram os círculos médicos e acadêmicos (Cabral, 2001). Entretanto, apesar desses avanços, ainda é um desafio observar a saúde da mulher para além das perspectivas do sistema reprodutivo (Nature, 2021), assim como ainda há pouca produção científica que possa auxiliar os profissionais da saúde a entender as preocupações e interesses das mulheres, em especial sobre a menopausa (Hajesmaeel-Gohari *et al.*, 2021). Na Ciência da Informação, o tema tem sido pouco abordado (Souza, 2005; Yeoman, 2010), embora exista o subcampo de informação em saúde e uma demanda por esse tipo de informação.

Nesse contexto restrito, é evidente que mulheres de diferentes grupos sociais possuem distintos níveis de acesso a informações e de poder de escolha em relação à menopausa. Assim, fica claro que as mulheres têm necessidades e desejos informacionais relacionados à saúde, independentemente de optarem por terapias hormonais. A busca por informações sobre saúde é bastante comum na internet, frequentemente feita de maneira aleatória, sem o auxílio de profissionais de saúde, por meio de ferramentas de busca generalistas (como o notório “Dr.Google”, por exemplo). As fontes de informação podem incluir sites acadêmicos, governamentais, institucionais, blogs ou grupos de apoio formados por pacientes e profissionais (Cubas; Felchner, 2012). Quando essas fontes são bem estruturadas e seguem critérios de confiabilidade, como a indicação clara de responsabilidade, podem ter um impacto positivo na

saúde e qualidade de vida das mulheres, e até mesmo salvar vidas (Galvão; Ferreira; Ricarte, 2014).

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023), aproximadamente 18% das mulheres no Brasil já estão ou passaram da faixa etária em que ocorrem os ciclos do climatério e a manifestação dos sintomas, geralmente entre os 45 e 55 anos de idade (OMS, 2023). O climatério, uma fase natural e inevitável na vida de mulheres cisgênero, é caracterizado pela transição do período reprodutivo para o não reprodutivo, provocada pela queda na produção de estrogênio (OMS, 2023). Nesse sentido, o climatério é conceitualmente dividido em três fases, tendo a menopausa como ponto de referência. Essas fases são representadas no esquema a seguir:

Figura 1 – Ciclo reprodutivo feminino



Fonte: Adaptado de Sartori; Dardes, 2022.

A primeira fase é a pré-menopausa, quando ocorrem as alterações no padrão do ciclo menstrual (que constitui o principal sinal que a menopausa se aproxima), bem como sintomas comuns como fogachos (ondas de calor), perturbações do humor e do sono. Estes sintomas podem aparecer três a quatro anos antes da menopausa efetiva (Sorpreso, 2021). A segunda fase é a menopausa, que corresponde ao “último período menstrual espontâneo [...], após 12 meses consecutivos de ausência de menstruação, em decorrência de insuficiência ovariana fisiológica e permanente” (Sorpreso, 2021). Na última fase, a pós-menopausa, “[...] podem aparecer os sintomas vasomotores, principalmente representados pelos calores e sudoreses de intensidade variada, alterações de sono e humor” (Sorpreso, 2021). Esses sintomas, decorrentes da deficiência de estrogênio e que podem ser apresentados, ou não, de diferentes formas e fases da vida das mulheres, são passíveis de serem classificados em seis categorias, conforme o *National*

Health Service (NHS - o sistema de saúde pública no Reino Unido): 1. Sintomas psicológicos e emocionais: alterações de humor, irritabilidade, depressão, ansiedade, mudanças na autoconfiança, memória; 2. Sintomas vulvo vaginais: irritação, secura, dor ou secreção na vulva (parte externa dos órgãos genitais femininos) ou na vagina; 3. Sintomas urinários: aumento da frequência ou urgência urinária; 4. Sintomas relacionados ao sexo: diminuição da libido, dores ou sangramento durante o sexo ou exames ginecológicos; 5. Sintomas fisiológicos: palpitações, taquicardia, fogachos, suores noturnos, rubor, insônia, dores de cabeça, dores nas articulações, cansaço, inchaço no estômago, tontura, entre outros; e por fim, 6. Sintomas de sangramento ou menstruação: sangramentos com manchas, sangramentos irregulares, menstruação irregular ou ausência de menstruação (NHS, 2017, *tradução nossa*).

Ainda que as questões psicológicas estejam majoritariamente associadas a essa transição física e hormonal, outros fatores da vida pessoal, como luto, divórcio ou saída dos filhos do ambiente familiar (empty nest syndrome) podem agravar os sintomas e afetar negativamente a vida social, amorosa, sexual, familiar e a autoimagem da mulher (Selbac *et al.*, 2018). Esse período, portanto, exige atenção, acolhimento e disponibilização de informações claras e acessíveis, uma vez que esses fatores comprometem a qualidade de vida das mulheres (Trench; Santos, 2005; Santos *et al.*, 2022; OMS, 2023). Além disso, a pós-menopausa pode aumentar a suscetibilidade a doenças como diabetes, câncer, problemas cardíacos, derrames e osteoporose, o que também contribui para o medo de envelhecer (Ferreira *et al.*, 2013). A chegada do climatério nem sempre é facilmente identificada, o que pode gerar conflitos internos, criando uma sensação de perda de identidade. Em virtude dos desafios apresentados, algumas mulheres preferem manter esse período como assunto privado (Yeoman, 2010). Entretanto, diante do que foi apresentado, faz-se necessário pontuar que nem todas as mulheres apresentam sintomas ou as mesmas condições diante do climatério, algumas inclusive podem apresentar uma menopausa precoce devido a outras complicações de saúde, como por exemplo a partir da remoção do útero.

Dado que os desconfortos são resultantes da queda do estrogênio, é comum supor que a Terapia Hormonal da Menopausa (THM) seria uma solução universal. Essa lógica foi adotada por Robert Wilson, em seu livro *Eternamente feminina* (1966), que associava a menopausa à perda de feminilidade ou à transição para uma “pós mulher”, sugeria que a terapia de reposição hormonal (TRH) era necessária não apenas para aliviar sintomas, mas também para restaurar ‘características femininas’, como a preservação da beleza, da libido e redução das ‘crises femininas’ o que melhoraria a qualidade de vida (ver Wilson, 1966). Esse discurso traz preconceitos implícitos contra as mulheres, ao vinculá-las a padrões estéticos e biológicos específicos. Nesse sentido, um estudo sobre como o discurso médico definia a menopausa

(McGrea, 1983; Patterson; Lynch, 1994 *apud* Cabral, 2001) revelou que o discurso médico associava a menopausa às seguintes percepções:

a) as mulheres estão biologicamente determinadas enquanto potencial e função; b) o valor das mulheres está determinado por sua capacidade de procriação e por seus atributos físicos; c) o papel e a realidade feminina são mal vistos devido a sua debilidade emocional; d) as mulheres, com o passar dos anos, são vistas como inúteis e sem atributos (Cabral, 2001, p. 73).

Essa visão negativa da menopausa perpetuada pela cultura pode gerar sentimentos de vergonha, revolta e até coação, dificultando o acesso a informações de qualidade, mesmo com os avanços na perspectiva médica. Nesse sentido, é necessário reforçar que a menopausa não é uma doença, mas uma condição natural de saúde feminina.

Apesar de a THM ter sido promovida como solução, sua adesão requer cuidados. Nos anos 1970, a terapia de reposição hormonal (TRH) foi criticada por seu possível aumento no risco de câncer de mama e endométrio (Wannmacher; Lubianca, 2004). Posteriormente, especialistas questionaram a magnitude desse risco, uma vez que os efeitos negativos estavam relacionados ao uso de estrógenos sem a administração de progestógenos (Wannmacher; Lubianca, 2004). Atualmente, muitos pesquisadores continuam a defender a THM pela sua eficácia na redução dos sintomas da menopausa (Santos *et al.*, 2022).

Independentemente das intervenções escolhidas para o alívio dos sintomas, sejam hormonais ou não, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023) recomenda que as mulheres mantenham uma rotina de exercícios físicos e uma alimentação balanceada para reduzir os sintomas da menopausa e melhorar sua qualidade de vida. No entanto, o acesso a esses recursos pode ser atravessado por questões de privilégio, como classe social, ocupação e escolaridade. Mulheres de classes privilegiadas tendem a lidar melhor com esse período, enquanto aquelas com menos recursos podem sofrer com maiores sobrecargas mentais e domésticas (Reis, 1999; Lemos, 1994 *apud* Ferreira *et al.*, 2013). Nesse contexto, Trench e Santos (2005) sugerem que a sintomatologia da menopausa pode variar de acordo com os parâmetros sociais, econômicos, culturais e étnicos.

Diante das transformações físicas, emocionais e sociais que acompanham o climatério, sentiu-se necessário realizar uma pesquisa que teve como problema identificar e descrever como as mulheres no Brasil buscam, usam e (possivelmente) compartilham a informação durante as diferentes fases do climatério. Para responder a esse problema, foi necessário responder às seguintes questões: Quais são as informações mais necessárias e desejadas por esse público em relação ao climatério? Quais informações são mais frequentemente buscadas, utilizadas e compartilhadas? Quais são os principais canais e fontes em que as mulheres encontram conteúdos

sobre a menopausa?

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O método adotado para este estudo caracterizou-se como descritivo, exploratório e transversal, com abordagem mista (qualiquantitativa), utilizando o método survey, que coleta dados ou informações sobre características, ações ou opiniões de um determinado grupo de pessoas (Wildemuth, 2016). Assim, a coleta de dados ocorreu pela coleta de respostas ao instrumento de pesquisa semiestruturado de autoaplicação. O estudo foi transversal porque foi “[...] baseado em observações que representam um único recorte temporal” (Babbie, 2016. p. 105, *tradução nossa*). A combinação das abordagens qualitativa e quantitativa visa mitigar a probabilidade de erros de interpretação e de análise dos dados coletados (Johnson; Onwuegbuzie; Turner, 2007).

Após a realização de um levantamento bibliográfico e documental nas bases Scopus, PubMed, SciELO, Web of Science, que focalizou os eixos temáticos da pesquisa, foi elaborado o questionário. Este foi criado utilizando a ferramenta Google Forms, e foi composto por 17 questões, sendo 16 estruturadas (utilizando escala Likert e opções de múltipla escolha) e uma questão aberta e opcional, no final do instrumento para que as participantes pudessem compartilhar situações, experiências e percepções, caso desejassem. Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), o instrumento passou por diversas modificações em diferentes fases de avaliação pelas pesquisadoras e no teste com cinco colaboradoras. O período da coleta ocorreu entre julho de 2024 e o início de janeiro, de 2025, totalizando seis meses de aplicação. O link ao instrumento foi inicialmente divulgado nas redes sociais no início da disseminação do instrumento, visando alcançar participantes de diversas partes do Brasil. A divulgação do link do questionário foi direcionada a grupos do Facebook relacionados à menopausa, homens trans, anúncios, universidades, bem como perfis de profissionais de ginecologia, unidades de saúde e canais de comunicação interna de universidades públicas brasileiras.

Os dados utilizados para o cálculo da amostragem da pesquisa foram retirados do IBGE (2023), filtrados pelo Sistema IBGE de Recuperação Automática (Sindra). Os critérios e variáveis escolhidos para a análise foram gênero feminino e idade, considerando a média de faixa etária na qual as mulheres geralmente começam a apresentar os primeiros sinais do climatério. O cálculo da amostra seguiu a fórmula do cálculo de amostragem:

$$n = \frac{Nz^2p(1-p)}{(N-1)e^2 + z^2 \cdot p(1-p)}$$

Dessa forma, considerando que o Brasil possui um total de 37.712.531 mulheres com 45 anos ou mais, determinou-se que o questionário deveria alcançar um total de 385 respostas. A amostra foi calculada com uma margem de erro de 5%, nível de confiança de 80% e 50% de proporção da população. Assim, a amostra é representativa e adequada para inferir resultados sobre a população estudada (Fontelles et al., 2010). A técnica de amostragem usada foi “bola de neve”, pela qual as respondentes do questionário foram incentivadas a recomendar, de forma voluntária, a participação de outras pessoas potencialmente interessadas no tema (Costa, 2018), repassando o link (URL) do questionário para elas.

A análise quantitativa foi conduzida por meio de estatística descritiva, utilizando médias das respostas em escala Likert (valores de 1 a 5) para identificar o nível de concordância das participantes. As respostas foram agrupadas em quatro categorias principais: total geral, fase do climatério, escolaridade e renda domiciliar, permitindo comparações entre os grupos. Para garantir a validade dos resultados, os dados foram normalizados, por meio do levantamento das médias das respostas.

8

3 RESULTADOS

No final da divulgação do instrumento de pesquisa, obtivemos um total de 208 questionários respondidos válidos, o que confere aos resultados um nível de confiança de 80% em nível nacional, com margem de erro de 5%, considerando a proporção populacional de 50%. No que diz respeito ao perfil sociodemográfico das participantes da pesquisa, obtivemos as características apresentadas na Tabela 1.

Dentre os participantes, três (3) indicaram ter deficiência, sendo duas (2) com deficiência auditiva e uma com deficiência visual. Os dados sociodemográficos revelam que a maioria dos participantes pertence a grupos socialmente privilegiados, conforme demonstrado pelo fato de que a maior parte se identifica como branca e possui um nível de escolaridade elevado, com predominância de pós-graduados. Ademais, a grande maioria das respondentes são provenientes dos estados do sudeste do Brasil. Essas duas características predominantes possivelmente podem ser explicadas pelo fato que havia uma intensa divulgação sobre a pesquisa realizada pela universidade de origem das autoras, principalmente na região geográfica da instituição.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico, geográfico e médico das participantes (números absolutos)

Raça/Cor	
Branca (n=155)	Indígena (n=1)
Parda (n=39)	Amarela (n=1)
Preta (n=12)	
Faixa etária	
30 a 34 anos (n=2)	55 a 59 anos (n = 43)
35 a 39 anos (n=3)	60 a 64 anos (n=23)
40 a 44 (n = 10)	65 a 69 anos (n=10)
45 a 49 anos (n = 42)	70 a 74 anos (n = 4)
50 a 54 anos (n = 71)	
Escolaridade	
Ensino médio completo (n=38)	Ensino fundamental completo (n=4)
Ensino superior incompleto (n=10)	Ensino fundamental incompleto (n=3)
Ensino superior completo (n=44)	Ensino médio incompleto (n=1)
Pós-graduação (n=118)	
Renda mensal domiciliar	
Inferior a R\$ 2.090,01 (n=13; 6,2%)	R\$ 7.100 e R\$ 22.000 (n=71; 34,1%)
R\$ 2.090,01 a R\$ 4.180 (n=40; 19,2%)	Superior a R\$ 22.000 (n=15; 7,2%)
R\$ 4.180,01 a R\$ 7.100 (n=64; 30,8%)	Não sabe informar (n=5; 2,4%)
Região do Brasil	
Sudeste (n=136)	Centro-Oeste (n=9)
Sul (n=39)	Norte (n=8)
Nordeste (n=16)	
Fase da menopausa	
Pós-menopausa (n=67)	Menopausa (n=56)
Perimenopausa (n=60)	Não souberam especificar (n=25)
Assistência de saúde utilizada	
Convênio médico (n=124)	Convênio combinado com consulta particular (n=2)
SUS (n=38)	Não realiza consultas médicas (n=1)
Consulta particular (n=31)	

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Para a análise dos dados quantitativos coletados (das respostas às questões que usaram escala Likert e múltipla escolha), optamos por não representar as respostas com menos de 10 participantes por categoria visto que a análise e exposição de dados fica tendenciosa e pouco representativa quando se tem poucos resultados. Dessa forma, para esta exposição, as

informações omitidas são referentes à escolaridade, nas categorias de ensino fundamental e fundamental incompleto, que não foram apresentadas na análise. Referente à “renda familiar”, a opção “não sei” não foi representada. Os dados foram normalizados para ajustar os conjuntos de dados para que sejam consistentes e comparáveis.

Quando questionadas nas questões 2, 3 e 4, sobre as informações mais buscadas (B) por fase do climatério, e sobre suas práticas, por cada fase, de uso e compartilhamento (UC) das informações, as participantes da pesquisa responderam da forma apresentada na tabela 2.

Tabela 2 - Média dos temas buscados (B) e usados/compartilhados (U/C) por fase da menopausa

Informações sobre...	Climatério		Peri-menopausa		Menopausa		Pós-menopausa	
	B	U/C	B	U/C	B	U/C	B	U/C
Sintomas psicológicos e emocionais	3,00	2,60	3,59	3,18	3,48	2,79	3,30	3,36
Sintomas vulvo vaginais	2,40	2,00	2,92	2,53	3,10	2,56	2,82	2,75
Sintomas urinários	2,85	2,40	2,94	2,51	2,54	2,27	2,52	2,41
Sintomas relacionados ao sexo	2,65	2,35	3,08	2,49	3,02	2,67	3,20	2,82
Sintomas fisiológicos	2,90	3	3,71	3,16	3,77	3,31	3,45	3,09
Sintomas de sangramento ou menstruação	2,15	2,45	3,18	2,51	1,88	2,02	1,95	1,98
Terapias hormonais e não hormonais	2,30	2,35	2,96	3,08	3,00	2,77	2,80	3,02
Beleza e auto cuidado	2,75	2,90	2,92	2,84	2,73	2,60	3,50	3,39

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

O comportamento de busca de informações está associado aos sintomas específicos de cada fase do climatério. Mulheres em perimenopausa tendem a buscar informações sobre sintomas relacionados ao sangramento, enquanto aquelas em outras fases não apresentam o mesmo comportamento. Apenas as mulheres na pós-menopausa demonstraram um comportamento de busca coerente com as suas necessidades ou desejos informacionais relacionados a temas de beleza e autocuidado. Conforme indicado na Tabela 2, de modo geral, a busca por informações é mais frequente entre mulheres na perimenopausa e menopausa, exceto no que se refere a sintomas relacionados à sexualidade, que tendem a ser mais investigados à medida que as mulheres experimentam a diminuição dos níveis de estrogênio (início do climatério).

Quando cruzados com o atributo de nível educacional, a necessidade informacional geralmente corresponde ao comportamento de busca ativa por informações em saúde, o que

reflete uma postura proativa. A única exceção a essa tendência diz respeito a questões de beleza e autocuidado, que, embora sejam indicadas como informações necessárias ou desejadas, não são ativamente buscadas. As mulheres com pós-graduação também se destacam no comportamento de busca por informações relacionadas a terapias hormonais e não hormonais, enquanto as demais parecem adotar uma postura mais passiva em relação à obtenção dessas informações. De modo geral, os resultados de busca informacional, reflexo da necessidade informacional, caem conforme a mulher avança nas etapas do climatério.

Quanto à questão das informações mais utilizadas ou compartilhadas (U/C) durante as fases do climatério estão diretamente relacionadas aos resultados da busca informacional, apresentando valores semelhantes ou inferiores aos resultados de busca, com exceção dos temas relacionados à sexualidade. Embora as mulheres indiquem uma considerável necessidade ou desejo informacional sobre esse tema, bem como um esforço em sua busca, elas não estão efetivamente utilizando ou compartilhando essas informações, situação que de modo geral também irá acontecer para os resultados a partir da perspectiva de classe e escolaridade. A partir da perspectiva da renda mensal, o uso da informação não revela padrões ou discrepâncias significativas além das já mencionadas. Isso sugere que, ao buscar e utilizar informações sobre saúde, não existem grandes barreiras que diferenciam as classes sociais em termos de impedimentos para o uso ou compartilhamento dessas informações, independentemente dos contextos distintos. Além disso, indivíduos com nível de escolaridade de pós-graduação apresentam um índice mais elevado de uso da informação em comparação aos demais níveis educacionais, especialmente em relação às terapias hormonais e não hormonais. No entanto, de modo geral, os resultados se mantêm próximos aos dos outros níveis de formação.

A partir dos resultados da questão número 5, pode-se estipular, por meio da média das respostas obtidas, uma na ordem na preferência de fontes na busca de informação em saúde: Profissional de medicina tradicional (3,5), Redes sociais (3,4), Amigas (3,23), Sites de internet (3,19), Livros (2,6), Textos acadêmicos/de universidades (2,58), Profissional de terapias alternativas (2,44), Vídeos no Youtube (2,38), Parentes (2,27), Unidades de saúde (2,24), Podcasts (2,21), Bulas de remédios (2,21), Panfletos, folders (1,96), Grupos de WhatsApp/Telegram (1,9), Propagandas e comerciais (1,86), Filmes e séries (1,71), Farmácias (1,72), Outro (1,58). Quando analisados por categorias, é possível observar, desses dados, as preferências das mulheres com pós-graduação por profissionais da medicina tradicional (3,6), seguido por redes sociais (3,47) e amigas (3,45) dado que decai conforme a redução do nível educacional. Para mulheres de ensino superior, é observado uma preferência destacada por profissionais da medicina tradicional, seguida de redes sociais (3,14) e sites de internet (3,05).

Já as mulheres com o ensino médio completo têm destaque e preferência por informações a partir de redes sociais (3,55), seguida de profissionais da medicina tradicional (2,95) e sites de internet (2,85).

A partir dessa análise foi possível perceber uma tendência de quanto maior o nível educacional da mulher, maior a frequência de consulta por fontes de informação sobre a menopausa. Quanto à fase do climatério, é possível observar uma tendência de quanto mais fases foram vivenciadas no climatério, mais elas consultam os profissionais da medicina tradicional, amigas, menos sites de saúde. A análise a partir da classe social indica que quanto menor poder aquisitivo, mais tende se a fazer mais usos de buscas de informação por familiares, unidades de saúde, propagandas, farmácias, enquanto que observa-se uma tendência das classes dominantes em buscar a medicina tradicional e informações via site. Por fim, a questão número 6 do questionário solicitou que as participantes expressassem seu nível de concordância, numa escala Likert, com um conjunto de afirmações apresentadas; as médias dos níveis de concordância escolhidos são mostradas na tabela 3.

De acordo com os dados da tabela 3, as mulheres em fase de climatério demonstram, em média, uma disposição positiva em receber e buscar informações relacionadas à saúde, além de manifestarem interesse em não engravidar. Observou-se que elas tendem a compartilhar informações sobre o climatério com outras pessoas e, frequentemente, consultam profissionais de saúde para obter orientações específicas sobre essa fase, seguindo as recomendações recebidas. Entretanto, a percepção média sobre o nível de conhecimento e domínio dos profissionais de saúde em relação à menopausa é considerada baixa. As participantes também indicam que as informações sobre menopausa ainda não são amplamente acessíveis, embora mais da metade acredite que as informações necessárias podem ser encontradas. Ademais, as respostas não revelaram, em média, percepções negativas associadas à menopausa, como considerá-la um tabu ou fonte de tristeza.

Tabela 3 – Nível de concordância com relação às afirmações

Afirmação	Nível de concordância
Eu fui a um médico durante o climatério/menopausa	4,07
Gosto de receber e procurar informações sobre saúde	4,01
A manifestação dos sintomas de climatério e menopausa me levaram a consultar um médico	3,9
Eu desejo ouvir o que outras mulheres pensam/falam a respeito das suas experiências durante o período de climatério e menopausa	3,83
Eu falo sobre menopausa com mulheres	3,81
Se uma pessoa próxima está incomodada com os sintomas da menopausa é mais provável que eu a indique a um médico do que tentar ajudá-la com meus próprios conhecimentos e experiências	3,42
Quando vejo uma informação de saúde costumo compartilhá-la e/ou falo sobre ela	3,34
Acredito que os médicos são capazes de me ajudar e tirar minhas dúvidas sobre climatério e menopausa	3,33
Sigo as recomendações médicas à risca	3,32
Eu recomendo/recomendaria medicamentos ou atividades que me ajudassem a aliviar os sintomas da menopausa	3,25
Antes de consultar um médico, procuro informações sobre saúde na internet	3,24
Geralmente consigo encontrar as informações que preciso sobre a menopausa	3,21
Eu falo sobre menopausa apenas para pessoas muito próximas	3,07
Minha vida é um livro aberto, sempre falo com amigos e familiares sobre minhas dúvidas e questões de saúde	2,96
Eu falo sobre menopausa com homens	2,85
Acredito que os médicos dominam o assunto de climatério e menopausa	2,74
O relato e a experiência de outra pessoa sobre a menopausa por vezes vale mais que a informação médica	2,68
Não encontrar alguma informação sobre a menopausa me deixa preocupada e ansiosa	2,67
Há informações suficientes disponíveis sobre a menopausa	2,65
Sinto que meus conhecimentos sobre a menopausa são suficientes	2,63
Outras pessoas (médicos, amigos e familiares) que me avisaram que eu estava na menopausa	2,53
Uso/usaria terapia de reposição hormonal para melhorar minha aparência e reduzir os sintomas da menopausa mesmo se isso pudesse oferecer riscos futuros à minha saúde	2,46
Informações sobre menopausa chegam até mim mesmo sem eu procurá-las	2,42
Falar sobre menopausa é tabu	2,31
Informações sobre menopausa me deixam triste	2,17
Eu busco informações que possam me ajudar com a fertilidade no climatério/menopausa, pois eu gostaria de engravidar	1,56

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa identificou que as respondentes do questionário apresentam necessidades e desejos informacionais, apesar da disponibilidade de informações sobre saúde na atualidade. Além disso, os resultados da pesquisa indicam que as mulheres demonstram maior confiança ao lidar com informações sobre menstruação e sangramentos. No entanto, sua busca por informação volta-se aos assuntos relacionados a sintomas físicos, emocionais e psicológicos, além de cuidados com a aparência, bem-estar e opções terapêuticas hormonais e não hormonais. Entretanto, embora o interesse pelo último assunto ser elevado, o acesso e o uso dessas informações ocorrem com mais prudência.

Essa cautela pode estar associada aos possíveis riscos à saúde causados por essas intervenções. Outro aspecto destacado, alinhado com o referencial teórico, é que a principal via de obtenção de informações continua sendo a comunicação interpessoal – especialmente com profissionais de saúde, seguidos por pessoas com quem as mulheres mantêm vínculos de confiança e identificação. As respostas obtidas no estudo fornecem uma possibilidade de análise das práticas informacionais de mulheres no climatério, elucidando a perspectiva sobre a

busca, uso, fontes e percepções com relação às informações sobre menopausa.

Em consonância com a Agenda 2030 da ONU esta pesquisa está alinhada com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) números 3, que trata de "Saúde e Bem-Estar", e o ODS 5, referente à "Igualdade de Gênero", que visa "alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas" (Nações Unidas, 2024).

As limitações identificadas na pesquisa incluem a predominância de características sociodemográficas específicas entre as participantes, o que pode restringir a generalização dos resultados para outras realidades e grupos populacionais. Diferentes contextos sociais, econômicos e raciais tendem a influenciar de maneira significativa tanto as práticas informacionais quanto as experiências vividas no climatério. Nesse sentido, compreende-se que as estratégias de divulgação do questionário não foram suficientes para alcançar um público mais diverso. Além disso, destaca-se uma limitação relacionada ao formato do questionário, que foi predominantemente estruturado, o que pode ter restringido a expressão mais livre das participantes. Também foi relatado que duas ou três pessoas deixaram de responder ao questionário por vergonha, o que aponta para possíveis barreiras subjetivas no processo de participação.

Por fim, há necessidade de maior geração de conhecimento em Ciência da Informação sobre a saúde da mulher. Essa geração será baseada em pesquisas científicas no campo, para que possa ser sintetizada, comunicada a pares científicos e amplamente disseminada, com o objetivo da sua possível aplicação na melhoria da saúde da mulher por meio do fortalecimento de ecossistemas de informação em saúde, visando à prestação de serviços de saúde eficazes e dialógicos.

REFERÊNCIAS

- BABBIE, Earl. **The Practice of Social Research**. 14. ed. Boston: Cengage Learning, 2016.
- CABRAL, Maria das Mercês Cabral. Situando a menopausa: tempo, nomenclatura e tipologia. **Revista interlocuções**. v. 1, n. 1, p. 65-85. jan/jun. 2001. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/2563/2563.PDF> Acesso em: 06 fev. 2024.
- COSTA, Barbara Regina Lopes. Bola de neve virtual: o uso das redes sociais virtuais no processo de coleta de dados de uma pesquisa científica. **Revista Interdisciplinar de Gestão Social**, [s. l.], v. 7, n. 1, 2018.
- CUBAS, Marcia Regina; FELCHNER, Paulo Cesar Zimmermann. Análise das fontes de informação sobre os autoexames da mama disponíveis na Internet. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4, p. 965–970, abr. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400018>. Acesso em: 03 jul. 2026.
- FERREIRA, Vanessa Nolasco *et al.* Menopausa: marco biopsicossocial do envelhecimento feminino. **Psicologia & Sociedade**, v.25, n.2, p.410–419, 2013.
- FONTELLES, Mauro José.; SIMÕES, Marilda Garcia; ALMEIDA, Jairo Cunha de; FONTELLES, Renata Garcia Simões. Metodologia da pesquisa: diretrizes para o cálculo do tamanho da amostra. **Rev. para. Med**, v. 24, n. 2. p. 57-64, abr./jun., 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-593646>. Acesso em: 10 set. 2024.
- GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa; FERREIRA, Janise Braga Barros; RICARTE, Ivan Luiz Marques. **Usuários da informação sobre saúde: Estudos de usuário da informação**. Brasília, DF: Thesaurus, 2014. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002680256>. Acesso em: 03 ago. 2023.
- HAJESMAEEL-GOHARI, Sadrieh; SHAFEI, Elaheh; GHASEMI, Fatemeh; BAHAAADINBEIGY, Kambiz. A study on women’s health information needs in menopausal age. **BMC Women’s Health**, v. 21, n. 434, 2021. Disponível em: 10.1186/s12905-021-01582-0. Acesso em: 28 out. 2024.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Tabela 9514 - População residente, por sexo, idade e forma de declaração da idade. **Portal Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA**, 2023. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/9514>. Acesso em: 04 mar. 2023.
- JOHNSON, R. Burke; ONWUEGBUZIE, Anthony J.; TURNER, Lisa A. Toward a Definition of Mixed Methods Research. **Journal of Mixed Methods Research**, v. 1, n. 2, p. 112-133, 2007. Disponível em: <https://doi-org.ez31.periodicos.capes.gov.br/10.1177/1558689806298224>. Acesso em: 28 out. 2024.
- MCCREA, Frances B. The politics of menopause: The “discovery” of a deficiency disease. **Social problems**, v. 31, n. 1, p. 111-123, 1983.
- NATIONAL HEALTH SERVICE. Education for Scotland. **Menopause Symptom Questionnaire**. [S.l: s.n], 2017. Disponível em: https://appnhs24wp41a8c38064.blob.core.windows.net/blobappnhs24wp41a8c38064/wp-content/uploads/2023/06/menopause-symptom-questionnaire_accessible-form-25_03_2022.pdf. Acesso em: 28 out. 2024.

NATURE. It's time to expand the definition of 'women's health. **Nature**, Londres, v. 596, p. 7, ago. 2021. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/d41586-021-02085-6> Acesso em: 22 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Menopausa**. [S.l: s.n], 2023. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/menopause>. Acesso em: 24 jul. 2023.

SANTOS, Regiane Helena Barros Rabelo; SANTOS, André Barbosa Pimentel dos; SOUSA, Andressa Costa de; FERNANDES, Maria Alice Alves; LEAL, Amélia Santos; SILVA, Ádria Rodrigues da. Qualidade de vida das mulheres em período de climatério/menopausa atendidas no serviço pública do sudeste do Pará. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v.8, n.1, p.217-228, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n1-015. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/42226>. Acesso em: 4 out. 2023.

SARTORI, Marair Gracio F.; DARDES, Rita de Cássia de Maio. Menopausa não é doença, mas exige cuidado. **UNIFESP**: [s.n], 2022. Disponível em: <https://sp.unifesp.br/noticias/dia-mundial-da-menopausa>. Acesso em: 20 out. 2024.

SELBAC, Mariana Terezinha *et al.* Mudanças comportamentais e fisiológicas determinadas pelo ciclo biológico feminino: climatério à menopausa. **Aletheia**, Canoas, v.51, n.1-2, p. 177-190, dez. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942018000100016&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 03 ago. 2023.

SORPRESO, Isabel. Diferenças entre climatério, menopausa e outros termos. **Menopausando**, dez. 2021. Disponível em: <https://sites.usp.br/menopausando/sintomas/climaterio/>. Acesso em: 27 out. 2024.

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. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872005000200009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 04 mar. 2023.

TRENCH, Belkis; SANTOS, Claudete Gomes dos. Menopausa ou Menopausas? **Saúde e Sociedade**, v. 14, n. 1, p. 91-100, jan./abr. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902005000100010>. Acesso em: 04 mar. 2023.

WANNMACHER, Lenita. LUBIANCA Jaqueline Neves. Terapia de reposição hormonal na menopausa: evidências atuais. **Uso racional de medicamentos**. Brasília, v. 1, n. 6, p. 1-6, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/HSE_URM_TRH_0504.pdf. Acesso em: 25 set. 2023.

WILDEMUTH, Barbara M. **Applications of social research methods to questions in information and library science**. Westport, Connecticut, London: Libraries Unlimited, 2016. Disponível em: <https://www.drghazi.net/media/drghazi/documentary8.pdf>. Acesso em: 17 out. 2023.

WILSON, Robert A. **Eternamente Feminina**. São Paulo: Edameris, 1966.

YEOMAN, Alison. Applying McKenzie's model of information practices in everyday life information seeking in the context of the menopause transition. **Information Research**, v. 15, n. 4, 2010. Disponível em: <http://InformationR.net/ir/15-4/paper444.html>. Acesso em: 27 out. 2024.