

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO

JULIANA BUZINARO ANDRIKONIS

ENTRE FASES: Práticas informacionais durante a  
menopausa

SÃO CARLOS - SP  
2025

JULIANA BUZINARO ANDRIKONIS

ENTRE FASES: Práticas informacionais durante a menopausa

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, ao Departamento de Ciência da Informação da Universidade Federal de São Carlos, para obtenção do título de mestre em Ciência da Informação.

Orientador: Ariadne Chloe Mary Furnival

São Carlos - SP  
2025



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**

Centro de Educação e Ciências Humanas  
Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação

---

**Folha de Aprovação**

---

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Juliana Buzinaro Andrikonis, realizada em 06/05/2025.

**Comissão Julgadora:**

Profa. Dra. Ariadne Chloe Mary Furnival (UFSCar)

Profa. Dra. Maria Cristiane Barbosa Galvão (USP)

Profa. Dra. Helen de Castro Silva Casarin (UNESP)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação.

Dedico este trabalho à minha orientadora, Chloe.

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar gostaria de agradecer à CAPES, que, por meio da bolsa de demanda social, garantiu minha sobrevivência de maneira digna e permitiu que eu pudesse participar de eventos acadêmicos e concluir meu mestrado. Serei eternamente grata por esta oportunidade.

Devo também a minha gratidão aos membros da banca: Helen, Galvão e Chloe, que também é minha orientadora. Helen, muito obrigada pela sua participação, atenção, disponibilidade e apontamentos ao trabalho. Galvão, muito obrigada por todo o seu critério, aulas, debates, competência, indicações e dedicação. Tenha certeza de que seus textos e ensinamentos causaram um grande impacto na minha forma de observar o mundo científico, a Ciência da Informação e a área da Saúde. Por tudo isso, muito obrigada. À minha querida orientadora, Chloe, gostaria de agradecer por toda a abertura, liberdade, conversas e trocas que me proporcionou. Ela foi extremamente acolhedora e empática comigo, ao mesmo tempo em que me encorajou a aprimorar meus conhecimentos e habilidades. Sua gentileza e vulnerabilidade me incentivaram a enfrentar vários medos e bloqueios, mesmo que ela nem tenha noção disso. E claro, obrigada, Chloe, por me fazer olhar para o tema desta dissertação. Eu nunca teria feito isso sozinha (mesmo me identificando com o tema). Hoje descobri que a informação em saúde é uma área que realmente me interessa. Obrigada.

Sinto também a necessidade de expressar a minha profunda admiração e gratidão às suplentes da banca, professoras Luciana Gracioso e Ana Maria Miranda, que me apoiaram e orientaram desde a graduação. Espero que compreendam a minha motivação de iniciar o mestrado também como resultado do trabalho de vocês.

Gostaria de agradecer às pessoas que estiveram nos bastidores desse trabalho. À minha psicóloga, Nahara, que já se tornou uma entidade própria em minha mente. Obrigada pelo seu estudo, dedicação, paciência, determinação e, principalmente, pelo seu apoio. Agradeço também à Gabrielly Gomes Pratavieira e Sabrina Jesemel Yasmin Ferreira, alunas de graduação do curso de Biblioteconomia e Ciência da Informação da UFSCar, por terem me auxiliado na divulgação incansável do instrumento de pesquisa. A contribuição delas foi fundamental para a obtenção destes resultados.

Já as pessoas que convivem comigo no âmbito pessoal, me oferecem apoio, base, trocas, reflexões e descanso para que fosse possível a elaboração deste

trabalho: Agradeço às minhas tias paternas, que se interessaram tanto pela minha pesquisa e me proporcionaram o combustível necessário para conduzi-la. Obrigada por também terem ajudado tão dispostas na fase de divulgação do instrumento de coleta de dados.

Muito obrigada, aos meus fiéis amigos (Danilo, Jefferson e Tamires), por mais do que me ajudarem com a divulgação do instrumento de coleta de pesquisa, mas também por continuarem escolhendo nutrir e construir novos laços comigo mesmo em fases difíceis, e mesmo com a infeliz distância. Agradeço aos meus colegas de PPGCI, que trocaram conhecimento e angústias comigo e tornaram meu mestrado mais leve, em especial à Maísa, que compartilhou e debateu comigo assuntos relativos à biblioteconomia teórica e real, ao comportamento e às práticas informacionais, além de ter me apoiado na busca pelo meu primeiro emprego na área.

Obrigada, Yuri, meu parceiro. Obrigada por, mesmo cansado do trabalho e com um TCC na cabeça, ter separado um tempo para me ouvir, me acalmar e não deixar que eu desistisse. Obrigada pela paciência, pelo apoio, incentivo e pela disponibilidade para opinar sobre assuntos de uma área diferente da sua. Fico feliz por ter escolhido uma companhia gentil e intelectualmente estimulante para compartilhar estes meus dias, que, como sabemos, foram bastante desafiadores. E por último, e não menos importante, agradeço à Elaine, minha amável sogra, pelo acolhimento, divulgação do trabalho e amizade. Esta minha jornada final no mestrado teria sido consideravelmente mais difícil sem seu apoio genuíno e voluntário. Obrigada.

No mais, espero que gostem dessa dissertação.

## RESUMO

A dissertação apresentada tem como foco investigar as práticas informacionais de mulheres que vivenciam ao menos uma das fases do climatério, processo pelo qual cerca de 18% da população brasileira já passou ou passará, e que é uma experiência esperada para todas as mulheres cisgênero. Apesar de sua recorrência, o climatério ainda é cercado por inseguranças e incertezas, especialmente no que diz respeito ao manejo dos sintomas que afetam a qualidade de vida, como ondas de calor, insônia, e alterações emocionais, bem como em relação às controvérsias sobre a reposição hormonal. A escassez de informações acessíveis e a persistência de tabus em torno do tema agravam esses desafios, dificultando o acesso das mulheres a recursos que poderiam ajudá-las a lidar melhor com essa fase. Diante disso, esta pesquisa propõe identificar quais são as práticas informacionais dessas mulheres, contribuindo para uma compreensão interdisciplinar entre a Ciência da Informação e a área da Saúde. Para embasar o estudo, recorremos a quatro teorias da Ciência da Informação, como o Sense-Making de Brenda Dervin, que explora como os indivíduos constroem sentido em situações de incerteza; o modelo de *Everyday Life Information Seeking* de Reijo Savolainen, que se concentra em como as pessoas buscam informação no cotidiano; o conceito de *Small World* de Elfreda Chatman, que analisa como grupos de indivíduos compartilham informações em ambientes específicos; e, por fim, a abordagem de práticas informacionais de Pamela McKenzie, que examina como as pessoas interagem com a informação no seu contexto social. A abordagem adotada na pesquisa é descritiva, exploratória e transversal, com coleta de dados qualitativos por meio do método *survey*, com aplicação de questionário. Além da coleta de dados primários, foram utilizados materiais bibliográficos obtidos a partir de orientações, referências de obras-base e buscas em bases de dados científicas, como Scopus, PubMed, SciELO e Web of Science, por meio de expressões de busca desenvolvidas especificamente para este estudo. Os resultados são provenientes de 208 respostas válidas, com a maioria das participantes localizadas no estado de São Paulo, brancas e com pós graduação. Apesar da maior parte das respondentes pertencer a um recorte social de privilégios, também obtivemos respostas de mulheres em outros aspectos socioeconômicos que enriquecem os resultados. Esses achados sugerem que muitas mulheres realmente sentem dúvidas, dificuldade de acesso a informações de saúde baseadas em evidência e inseguranças durante o período do climatério. Destas, a maioria busca orientação junto a profissionais de saúde para solucionar essas questões. No entanto, algumas respondentes expressaram frustração com a falta de atenção adequada e a incapacidade dos profissionais de saúde em orientá-las corretamente. Outro dado significativo identificado é que as mulheres frequentemente recorrem a outras mulheres em busca de informações sobre a menopausa, seja por meio de grupos virtuais, de amigas e ou familiares. Este estudo nos leva a concluir que a área da saúde poderia se beneficiar enormemente da integração de serviços de informação sob a ótica da Ciência da Informação. Essa abordagem possibilitaria um suporte mais adequado para pessoas em diversas situações de saúde, especialmente para aquelas que apresentam algum grau de vulnerabilidade social.

**Palavras-chave:** Práticas Informacionais; Mulheres; Informação em Saúde; Menopausa; Climatério.

## ABSTRACT

The presented dissertation focuses on investigating the information practices of women experiencing at least one perimenopausal stages, a process that approximately 18% of the Brazilian population has gone through or will go through, and which is an expected experience for all cisgender women. Despite its recurrence, the perimenopause is still surrounded by insecurities and uncertainties, especially regarding the management of symptoms that affect quality of life, such as hot flashes, insomnia, and emotional changes, as well as controversies surrounding hormone replacement therapy. The scarcity of accessible information and the persistence of taboos on the subject exacerbate these challenges, making it difficult for women to access resources that could help them better navigate this phase. In this context, this research aims to identify the informational practices of these women, contributing to an interdisciplinary understanding between Information Science and the Health field. To support the study, we rely on four theories from Information Science: Brenda Dervin's Sense-Making approach, which explores how individuals construct meaning in situations of uncertainty; Reijo Savolainen's Everyday Life Information Seeking model, which focuses on how people seek information in their daily lives; Elfreda Chatman's Small World concept, which analyzes how groups of individuals share information in specific environments; and finally, Pamela McKenzie's informational practices approach, which examines how people interact with information in their social context. The research adopts a descriptive, exploratory, and cross-sectional approach, with qualitative data collection through the survey method, using a questionnaire. In addition to primary data collection, bibliographic materials were used, obtained from guidance recommendations, references from foundational works, and searches in scientific databases such as Scopus, PubMed, SciELO, and Web of Science, using search expressions specifically developed for this study. The results are based on 208 valid responses, with most participants located in the state of São Paulo, identifying as white, and holding postgraduate degrees. Although the majority of respondents belong to a socially privileged group, we also obtained responses from women with different socioeconomic backgrounds, enriching the findings. These results suggest that many women indeed experience doubts, difficulties in accessing evidence-based health information, and insecurities during the perimenopausal phase. Among them, most seek guidance from healthcare professionals to address these concerns. However, some respondents expressed frustration with the lack of adequate attention and the inability of healthcare professionals to provide proper guidance. Another significant finding is that women frequently turn to other women for information about menopause, whether through virtual groups, friends, or family members. This study leads us to conclude that the healthcare field could greatly benefit from integrating information services through the lens of Information Science. This approach would provide more adequate support for individuals in various health situations, especially for those experiencing some degree of social vulnerability.

**Keywords:** Information practices; Women; Health Information; Menopause; Climacteric.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1</b> - Ciclo reprodutivo feminino.....	26
<b>Figura 2</b> - Modelo do Sense Making.....	45
<b>Figura 3</b> - Modelo de busca de informação na vida cotidiana .....	50
<b>Figura 4</b> – Modelo mundo da vida percebido.....	58
<b>Figura 5</b> - Modelo bidimensional de práticas informacionais .....	58
<b>Figura 6</b> - Versão estendida do modelo de McKenzie.....	64
<b>Gráfico 1</b> - Raça/cor das participantes .....	73
<b>Gráfico 2</b> - Escolaridade das participantes.....	74
<b>Gráfico 3</b> – Renda familiar das participantes.....	75
<b>Gráfico 4</b> - Período das participantes .....	76
<b>Gráfico 5</b> - Assistência de saúde utilizadas pelas pacientes .....	76
<b>Gráfico 6</b> - Região das participantes e tamanho da cidade de residência.....	77

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Nível de frequência de aspectos das práticas informacionais individuais no climatério.....	78
<b>Tabela 2</b> - Nível de concordância quanto às informações necessárias e/ou desejadas individuais no climatério .....	80
<b>Tabela 3</b> - Nível de concordância quanto às informações necessárias e/ou desejadas individuais por renda domiciliar .....	81
<b>Tabela 4</b> - Nível de concordância quanto às informações necessárias e/ou desejadas individuais por escolaridade .....	82
<b>Tabela 5</b> - Nível de concordância quanto às informações mais procuradas por fase do climatério.....	83
<b>Tabela 6</b> - Nível de concordância quanto às informações mais procuradas por renda domiciliar.....	84
<b>Tabela 7</b> - Nível de concordância quanto às informações mais procuradas por escolaridade.....	84
<b>Tabela 8</b> - Nível de concordância com relação às fontes nas quais as informações são encontradas.....	85
<b>Tabela 9</b> - Nível de concordância quanto às informações mais usadas/compartilhadas por fase do climatério .....	87
<b>Tabela 10</b> - Nível de concordância quanto às informações mais usadas/compartilhadas por renda domiciliar .....	88
<b>Tabela 11</b> - Nível de concordância quanto às informações mais usadas/compartilhadas por escolaridade .....	89
<b>Tabela 12</b> - Nível de concordância com relação às afirmações.....	90
<b>Tabela 13</b> - Nível de concordância com relação à fontes em que as informações são encontradas por fase do climatério.....	129
<b>Tabela 14</b> - Nível de concordância com relação ao uso de fontes de informação por renda domiciliar.....	129
<b>Tabela 15</b> - Nível de concordância com relação ao uso de fontes de informação por escolaridade.....	130
<b>Tabela 16</b> - Nível de concordância com relação às afirmações por fase do climatério.....	131

<b>Tabela 17</b> - Nível de concordância com relação às afirmações por fase do climatério.....	132
<b>Tabela 18</b> - Nível de concordância com relação às afirmações por renda domiciliar.....	133

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Percepção do acesso e disponibilidade de informações sobre o climatério e menopausa.....	93
<b>Quadro 2</b> - Percepção das necessidades informacionais sobre o climatério e menopausa.....	95
<b>Quadro 3</b> - Percepção da busca informacional sobre o climatério e menopausa....	96
<b>Quadro 4</b> - Percepção do uso da informação sobre o climatério e menopausa .....	99
<b>Quadro 5</b> - Rastreamento de intervenções de divulgação do instrumento da pesquisa .	130

## LISTA DE ABREVIATURAS

CI - Ciência da Informação

ELIS - *Everyday Life Information Seeking* (Comportamento Informacional na vida cotidiana)

THM - Terapia Hormonal da Menopausa

TRH - Terapia de Reposição Hormonal

TH - Terapia Hormonal

## LISTA DE SIMBOLOS

**e** - Margem de erro máxima tolerada

**n** - Tamanho da amostra que se quer calcular

**N** - Tamanho da população

**p** - Proporção que se espera encontrar

**Z** - Nível de confiança escolhido, expresso em número de desvios padrão

## LISTA DE SIGLAS

LGBTQIAP+ - Comunidade de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais/Transgêneros/Travestis, Queer, Intersexuais, Assexuais, Pansexuais...

UEL - Universidade Estadual de Londrina

UFSCar - Universidade Federal de São Carlos

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS - Organização Mundial da Saúde

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

SUS - Sistema Único de Saúde

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

UEL - Universidade Estadual de Londrina

UFSCar - Universidade Federal de São Carlos

IFLA - *International Federation of Library Associations and Institutions* (Federação Internacional de Associações e Instituições Bibliotecárias)

ONU - Organização das Nações Unidas

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

FEBAB - Federação Brasileira de Associações de Bibliotecários, Cientistas de Informação e Instituições

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

NHS - *National Health Service* (Serviço Nacional de Saúde)

## IMPACTO POTENCIAL DA PESQUISA

Esta pesquisa contribui para o desenvolvimento da Ciência da Informação no Brasil, ao mesmo tempo em que possibilita comparações com estudos internacionais sobre práticas informacionais em saúde. Em especial, na apresentação das necessidades informacionais em saúde de mulheres brasileiras no climatério, assunto identificado na literatura internacional, como pertinente e escasso. Seu impacto reside na ampliação do diálogo interdisciplinar entre a Ciência da Informação e a área da Saúde, o que pode fortalecer a criação de estratégias mais eficazes para a disseminação e o acesso a informações de saúde baseadas em evidências. Essa interação entre as áreas não apenas beneficia a população em geral, fornecendo subsídios para um melhor manejo de condições de saúde, mas também auxilia profissionais da saúde na orientação de pacientes, promovendo uma prática informacional mais qualificada e fundamentada.

Além disso, a pesquisa evidencia a necessidade de aprofundamento nos debates sobre saúde da mulher, um campo historicamente marginalizado nos estudos científicos e nas políticas públicas. A investigação das práticas informacionais durante o climatério revela lacunas no acesso e uso da informação por parte das mulheres, especialmente quando atravessadas por fatores interseccionais, como raça, renda e escolaridade. Ao trazer visibilidade a essas desigualdades, este estudo contribui para um debate mais amplo sobre o direito à informação e a importância de políticas públicas que garantam o acesso equitativo a conteúdos de saúde baseados em evidências de forma acessível.

Por fim, esta dissertação alinha-se às iniciativas de advocacy da IFLA em defesa do acesso à informação como um direito fundamental, contribuindo para a implementação da Agenda 2030 da ONU. A pesquisa dialoga diretamente com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), em especial o ODS 3, "Saúde e Bem-Estar", que busca "garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades", e o ODS 5, "Igualdade de Gênero", que visa "alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas" (Nações Unidas, 2024). Nesse sentido, os achados deste estudo reforçam a necessidade de políticas informacionais mais inclusivas e de iniciativas que promovam a equidade na produção e circulação de conhecimento sobre a saúde da mulher.

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>14</b>
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>17</b>
1.1 JUSTIFICATIVA.....	21
1.2 OBJETIVOS.....	22
1.3 ESTRUTURA DA PESQUISA.....	23
<b>2 AS FASES DA MENOPAUSA E CLIMATÉRIO</b> .....	<b>25</b>
<b>3 INTERSEÇÃO ENTRE AS PRÁTICAS INFORMACIONAIS E A INFORMAÇÃO NA SAÚDE</b> .....	<b>31</b>
3.1 NECESSIDADE DE INFORMAÇÃO E NECESSIDADE DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.....	34
3.2 A BUSCA PELA INFORMAÇÃO.....	37
3.3 USO DA INFORMAÇÃO: MANIFESTAÇÕES.....	39
3.4 FATORES EMOCIONAIS NA BUSCA DE INFORMAÇÃO NA SAÚDE.....	40
3.5 <i>SENSEMAKING</i> : AS LACUNAS DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE.....	43
3.6 <i>EVERYDAY LIFE INFORMATION SEEKING</i> : A IMPORTÂNCIA DA TEORIA PARA AS PRÁTICAS INFORMACIONAIS.....	46
3.7 <i>INSIDER/OUTSIDER</i> : UMA PERSPECTIVA PARA A TOMADA DE DECISÕES EM SAÚDE.....	51
3.8 PRÁTICAS INFORMACIONAIS PARA CONTEXTOS DE SAÚDE.....	56
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>66</b>
4.1 LEVANTAMENTO DO REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO.....	66
4.2 ELABORAÇÃO DO QUESTIONÁRIO.....	67
4.3 APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO.....	68
4.4 ANÁLISE DOS DADOS.....	70
<b>4.4.1 Análise dos dados quantitativos</b> .....	<b>70</b>
<b>4.4.2 Análise dos dados qualitativos</b> .....	<b>71</b>
<b>5 RESULTADOS FINAIS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>72</b>
5.1 PERFIL DAS RESPONDENTES.....	73
<b>5.1.1 Relação de cor/raça das participantes e características físicas</b> .....	<b>73</b>
<b>5.1.2 Nível de escolaridade das participantes</b> .....	<b>74</b>
<b>5.1.3 Relação de renda domiciliar mensal das participantes</b> .....	<b>74</b>
<b>5.1.4 Relação da fase do climatério nas participantes</b> .....	<b>75</b>

<b>5.1.5 Relação da assistência médica utilizada pelas participantes.....</b>	<b>76</b>
<b>5.1.4 Região das participantes.....</b>	<b>77</b>
<b>5.2 RESULTADOS QUANTITATIVOS.....</b>	<b>78</b>
<b>5.2.1 Práticas informacionais das participantes.....</b>	<b>78</b>
<b>5.2.2 Necessidades informacionais das participantes.....</b>	<b>79</b>
<b>5.2.3 Busca informacional das participantes.....</b>	<b>82</b>
<b>5.2.4 Uso da informação pelas participantes.....</b>	<b>87</b>
<b>5.2.5 A perspectiva das participantes sobre suas práticas informacionais diante das fases do climatério.....</b>	<b>89</b>
<b>5.3 DADOS QUALITATIVOS.....</b>	<b>92</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>103</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>106</b>
<b>APÊNDICE A - INFOMENO, versão 4.1 (2024, em PT-BR).....</b>	<b>115</b>
<b>APÊNDICE B - Rastreo de intervenções de divulgação do instrumento da pesquisa.....</b>	<b>128</b>
<b>APÊNDICE C – Resultados do nível de concordância com relação às fontes em que as informações são encontradas por categoria.....</b>	<b>129</b>
<b>APÊNDICE D – Resultados do nível de concordância com relação às afirmações fontes em que as informações são encontradas por categoria.....</b>	<b>131</b>
<b>ANEXO A - Aprovação da pesquisa no comitê de Ética.....</b>	<b>136</b>
<b>ANEXO B - Menopause Symptom Questionnaire.....</b>	<b>147</b>

## APRESENTAÇÃO

A motivação para a pesquisa está profundamente relacionada a aspectos pessoais e culturais, em grande parte originados durante a adolescência da autora. Embora distante das fases do climatério, o interesse no tema surgiu a partir da empatia e da identificação com a dificuldade de encontrar informações sobre saúde, especialmente saúde da mulher, em diferentes momentos da vida.

Desde o início da adolescência, a autora enfrentou fortes cólicas menstruais. Inserida em um ambiente familiar rígido e conservador, procurar um ginecologista era visto como um ato inapropriado, associado a insinuações de promiscuidade. Como resultado, mesmo com diversas necessidades de saúde e informação, a autora reprimiu essas demandas, aceitando a condição que a incapacitava por, no mínimo, dois dias no mês, sem sequer considerar buscar informações de forma independente. Aceitando assim, que passar por tal situação era normal. Logo, deveria ser tolerado.

Somente ao atingir a maioridade, aos 18 anos, a autora obteve a liberdade necessária para buscar informações sobre saúde feminina e ginecológica. Sozinha e sem constrangimentos. Contudo, essas informações mostraram-se de difícil acesso, exigindo um processo longo e desgastante para encontrar soluções efetivas para suas cólicas menstruais incapacitantes. Foram necessárias consultas com três médicos ginecológicos até que o último, ao analisar a composição de medicamentos previamente testados, pudesse proporcionar uma melhora significativa em seu bem-estar e qualidade de vida. Esta experiência, contudo, abalou a confiança da autora em profissionais de saúde, principalmente devido à dificuldade e frustração enfrentadas durante o processo de diagnóstico e tratamento.

Na vida adulta, novas necessidades informacionais emergiram, evidenciando, nesse período, a identificação da escassez de informações sobre a saúde sexual de pessoas LGBTQIAP+, especialmente mulheres lésbicas e bissexuais, a alta incidência de violência obstétrica no cenário nacional, e a percepção da existência da pobreza menstrual como fatores que atravessam a marginalização informacional. Esse fenômeno dificulta o acesso dessas pessoas a uma qualidade de vida que promova saúde e integridade. Todas essas questões despertaram sentimentos de indignação e raiva, motivando reflexões profundas sobre como questões de classe, gênero e sexualidade se entrelaçam e cooperam para a confiança (ou a falta dela) nos profissionais e políticas de saúde.

Essas reflexões foram gradualmente amadurecidas sob a perspectiva social do direito ao acesso à informação em saúde, embora tenham, paradoxalmente, gerado uma prática de evitamento em relação aos profissionais da área. Até que, durante a sua graduação, recém transferida da UEL para a UFSCar, a autora procurou a professora Dr<sup>a</sup> Ariadne Chloe Mary Furnival, interessada em desenvolver um projeto de iniciação científica voltado para o comportamento informacional. Naquela ocasião, em 2019, a professora falou de seu interesse no assunto de saúde feminina e ciclos reprodutivos, relatando situações e percepções, projetadas socialmente, para a existência de marginalizações informacionais femininas, sugerindo o assunto “comportamento informacional na menopausa”.

Embora o projeto de iniciação científica não tenha se concretizado, o tema proposto intrigou profundamente a autora. O contato inicial com o tema de pesquisa reverberou de diversas formas em suas percepções acerca da Ciência da Informação. A conversa com a professora Chloe fez a autora perceber que questionar condutas clínicas ou questões sócio culturais que permeiam a área da saúde para a produção de ciência, pode ser uma forma de lutar contra injustiças estabelecidas. Assim, com o tempo, a autora foi se aproximando mais do tema “comportamento informacional em menopausa” de forma despretensiosa até reelaborar a percepção do tema como “prática informacional”. Chegou a simular as dificuldades informacionais enfrentadas por mulheres sem formação acadêmica e encontrou dificuldade no acesso a informações completas e confiáveis sobre menopausa. Posteriormente, ao entrar em contato com suas tias, residentes de uma pequena cidade com 9.846 habitantes, descobriu que elas também enfrentavam desafios significativos para obter informações que pudessem aliviar os sintomas físicos e psicológicos associados ao climatério, mesmo com o acompanhamento de ginecologistas.

Essa inquietação, agravada pela crise no sistema de saúde desencadeada pela pandemia da COVID-19, culminou, em 2022, no reencontro com a professora Chloe. Nesse momento, a autora sentiu-se empoderada e dotada da autonomia necessária para abordar o tema a partir de uma perspectiva crítica e defensora do acesso a informações seguras e acessíveis sobre saúde para todos. Assim, nasceu a proposta de pesquisa: Originada de um desejo de acolher e compreender as necessidades informacionais em saúde de grupos historicamente marginalizados, começando pela menopausa, para explorar e garantir o direito ao acesso equitativo.

Por fim, a autora, bacharela em Biblioteconomia e Ciência da Informação, desenvolve essa dissertação com o objetivo de contribuir para as iniciativas de *advocacy* da IFLA em prol da Agenda 2030, promovendo o acesso à informação como um direito essencial. Nesse sentido, a proposta desta pesquisa está alinhada com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU, especificamente ao ODS 3, que aborda "Saúde e Bem-Estar", cujo objetivo é "garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades" (Nações Unidas, 2024), 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).

## 1 INTRODUÇÃO

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. Talvez, uma das maiores diferenças que pode ser identificada nas práticas informacionais entre a adolescência e a fase adulta é a autonomia na busca por informações e a tomada de decisões sobre saúde. Assuntos de saúde, podem ser sensíveis para uma parte da população, de modo a tornar mais complexo o desenvolvimento da autonomia e empoderamento em relação a eles. Em virtude disso, para algumas pessoas, essas questões podem ser consideradas tabus, o que contribui para a alienação em relação ao próprio corpo e à saúde. Por outro lado, também há uma escassez ainda maior de informações sobre a saúde para mulheres que estão em uma situação de interseccionalidade com relação à outras minorias sociais, como para pessoas da comunidade LGBTQIAP+, baixa renda, entre outras condições. Esse fenômeno dificulta o acesso dessas pessoas a uma qualidade de vida que promova saúde e integridade.

Apesar de o climatério ser um processo natural, ele é frequentemente envolto em desinformação e estigmatização, especialmente no que diz respeito aos tratamentos, como a Terapia Hormonal da Menopausa (THM) e abordagens complementares. Isso ocorre devido ao tema não ser tão abordado quanto deveria. Tal situação pode gerar insegurança e incerteza entre as mulheres que vivenciam essa fase, sentimentos estes que podem comprometer ainda mais o processo de busca de informação em saúde. Nesse sentido, um estudo conduzido no Irã, intitulado *A study on women's health information needs in menopausal age*<sup>1</sup> (Hajesmaeel-Gohari *et al.*, 2021), identificou que as iranianas na menopausa buscavam informações principalmente sobre câncer de mama, ondas de calor, câncer cervical, terapias não hormonais, exames laboratoriais e dores articulares e musculares, tópicos que englobam os sintomas e tratamentos do climatério. Resultados semelhantes foram encontrados em Cingapura, onde as mulheres em climatério procuravam principalmente informações sobre cânceres ginecológicos, saúde óssea

---

<sup>1</sup> Pesquisa desenvolvida após a identificação de que profissionais da saúde estavam com poucos materiais conclusivos referente às necessidades informacionais de pacientes na menopausa.

e exames de câncer de mama (Wong, 2020 *apud* Hajesmaeel-Gohari *et al.*, 2021). Esses dados reforçam a necessidade crítica de informações sobre saúde durante o climatério, não apenas para o alívio de sintomas, mas também para a prevenção do stress gerado pela desinformação e complicações graves.

Considerando a complexidade dos sintomas do climatério e o potencial risco envolvido na escolha de aderir ou não à THM, torna-se crucial que as informações relacionadas a esse tratamento sejam claras e acessíveis tanto para as mulheres quanto para os profissionais de saúde. Apesar da relevância do tema, Souza (2005) já identificava a ausência da menopausa nos debates acadêmicos e na literatura popular, uma lacuna que ainda persiste, especialmente na área da Ciência da Informação. Essa carência de estudos sobre as práticas informacionais das mulheres em climatério evidencia uma lacuna importante no campo. Mesmo em nível global, poucos estudos têm abordado as necessidades informacionais das mulheres na menopausa (Hajesmaeel-Gohari *et al.*, 2021). Além disso, pesquisas com licenciados e residentes em medicina interna, obstetrícia e ginecologia revelam que esses profissionais recebem pouca ou nenhuma formação específica sobre o manejo de mulheres na menopausa (Santen *et al.*, 2014; Manson; Kaunitz, 2016 *apud* Martin; Barbieri, 2024). Em um desses estudos, de 30% a 50% dos participantes relataram sentir-se "nada" preparados para lidar com pacientes menopáusicas, e de 50% a 60% não souberam indicar terapias adequadas para casos específicos.

Embora o tema tenha ganhado maior visibilidade nos últimos anos, ainda é comum que mulheres atendidas em serviços de saúde expressem sentimentos de angústia, frustração e insegurança em relação à menopausa, como evidenciado no estudo de Santos *et al.* (2022), que analisou a qualidade de vida de mulheres em climatério no sudeste do Pará. A falta de acesso a informações de qualidade sobre o climatério ainda afeta a vivência dessas mulheres durante a transição. Além disso, as práticas informacionais variam ao longo do tempo e podem estar diretamente relacionadas aos valores pessoais e às interações individuais com profissionais de saúde (Yeoman, 2010).

A relevância de desenvolver estudos sobre as necessidades e práticas informacionais em saúde torna-se evidente quando se considera o impacto que a disseminação adequada de informações pode ter na qualidade de vida e até na preservação de vidas. Um exemplo claro disso é o estudo de Cubas e Felchner (2012), que analisou as fontes de informação sobre autoexames de mama disponíveis na

internet. O estudo demonstrou que, em 2012, muitos casos de câncer de mama no Brasil eram diagnosticados em estágios avançados, em grande parte devido à falta de divulgação adequada sobre o autoexame e à dificuldade de acesso a informações corretas, até mesmo em sites oficiais. No entanto, campanhas de conscientização subsequentes resultaram em um aumento dos diagnósticos em fases iniciais, ilustrando o impacto positivo da divulgação de informações claras e acessíveis.

Diante das mudanças físicas, emocionais e sociais que acompanham o climatério, surge a necessidade de investigar como as mulheres brasileiras lidam com suas necessidades informacionais, como desempenham suas práticas de busca, como usam e compartilham esta informação, bem como avaliam as informações relacionadas à sua saúde nesse período. Assim, a questão que orienta esta pesquisa é: Como as mulheres brasileiras realizam suas práticas informacionais diante das necessidades de saúde decorrentes das diferentes fases do climatério no ano de 2024? A compreensão dessas práticas é essencial para avaliar como elas acessam, interpretam e utilizam informações que podem impactar diretamente sua qualidade de vida e bem-estar.

A compreensão das práticas informacionais das mulheres durante o climatério é essencial para identificar como elas se relacionam com a informação em saúde e tomam decisões relacionadas a essa fase da vida. A partir dessa análise, torna-se possível entender quais são os canais e fontes de comunicação mais utilizados para acessar informações relevantes sobre o tema. Tal conhecimento é fundamental para o desenvolvimento de estratégias que promovam a disseminação de informações em saúde baseadas em evidências, com o objetivo de melhorar a tomada de decisão e o bem-estar das mulheres. Galvão, Carmona e Ricarte (2019) ressaltam que, embora tanto profissionais de saúde quanto a população leiga busquem informações confiáveis e atualizadas, há uma distinção significativa nas formas como essas informações são acessadas e compreendidas, devido a diferenças em formação acadêmica, competência informacional, conhecimento técnico e domínio de linguagem científica. Para a população leiga, é essencial que a informação seja transmitida de maneira acessível e compreensível, sem perder o rigor científico.

A produção de conhecimento científico sobre saúde também auxilia instituições como a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) a fornecer subsídios para a formulação de políticas públicas e a conscientização da população. O acesso à informação em saúde está diretamente relacionado à gestão da saúde pública,

promovendo inclusão e cidadania (Castro, 2002; Chagas; Costa, 2007). No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) reconhece essa importância ao implementar programas de capacitação em atenção integral à saúde da mulher, incluindo ações específicas para o climatério, conforme demonstrado no *Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa* (Brasil, 2008).

Este debate faz-se particularmente relevante neste momento, considerando que, em fevereiro de 2024, foi aprovada a PL 3.933/2023, que prevê a implementação de um tratamento para a menopausa pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Essa medida inclui “a disponibilidade de medicamentos hormonais e não hormonais; a realização de exames diagnósticos; a capacitação de médicos; e o acompanhamento psicológico e multidisciplinar especializado das mulheres, desde o diagnóstico” (Agência Senado, 2024).

No entanto, para que as mulheres utilizem fontes seguras de informação em suas práticas de saúde, é fundamental dar visibilidade ao tema e torná-lo acessível a diferentes grupos sociais. Embora alguns grupos de mulheres já adotem estratégias de compartilhamento de informações em saúde por meio de grupos de apoio específicos, com o objetivo de se auxiliarem mutuamente diante dos desafios do climatério (Yeoman, 2010), essas iniciativas isoladas não refletem uma prática amplamente difundida em âmbito nacional.

Assim, investigar as práticas informacionais permite uma visão do sujeito como parte ativa no processo de criação de informações e conhecimentos, em interação com seus contextos socioculturais, que influenciam suas necessidades, desejos, buscas e uso da informação (Tanus; Berti; Rocha, 2022; Araújo; Ramos, 2023; Araújo, 2017). A abordagem das Práticas Informacionais reconhece o indivíduo como autônomo, engajado de forma espontânea e casual com a informação (McKenzie, 2003). Nesse sentido, a pesquisa considera o contexto social, as normas e os tipos sociais que influenciam as ações, hábitos e pro fim, práticas informacionais. A compreensão desses fatores é fundamental para observar como as necessidades informacionais, frequentemente acompanhadas de sentimentos de medo e insegurança, afetam as mulheres em menopausa.

A investigação das práticas informacionais das mulheres de meia-idade, no que tange à sua saúde, é fundamental para identificar os fatores que favorecem ou dificultam a apropriação da informação. Esses achados têm implicações tanto para a área da Ciência da Informação (CI) quanto para a saúde, uma vez que o uso adequado

da informação sobre saúde ocorre na capacitação dos usuários para que façam um bom uso das fontes informacionais (Galvão; Ferreira; Ricarte, 2014). Dessa forma, a pesquisa propõe soluções que facilitem o acesso e a busca por informação de qualidade. A adoção de temas de pesquisa que integrem a CI e a saúde pode expandir o escopo acadêmico e gerar impacto positivo em ambas as áreas.

Acredita-se que a abordagem proposta contribuirá para as discussões no campo da CI, no que diz respeito às Práticas Informacionais, ao mesmo tempo em que terá um impacto significativo nas vidas das mulheres em climatério e dos profissionais de saúde que as atendem. Ao promover uma reflexão sobre práticas informacionais cotidianas, esta pesquisa visa fomentar uma maior conscientização sobre o climatério e a menopausa, incentivando a disseminação de informações entre os sujeitos e seus contextos sociais. Ao entender como essas mulheres buscam, encontram e utilizam informações, será possível não apenas reduzir as lacunas informacionais existentes, mas também propor estratégias de comunicação mais eficazes e acessíveis, que possam melhorar a qualidade de vida de quem passa por essa fase tão significativa e, muitas vezes, desafiadora. Por fim, o estudo também pretende fornecer subsídios para que o sistema de saúde utilize esses dados na formulação de projetos e serviços de informação mais eficazes e direcionados.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

A relevância desta pesquisa reside, portanto, em seu potencial que pode contribuir com o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de disseminação de informações sobre a menopausa. Ao identificar os pontos fortes e fracos das práticas informacionais dessas mulheres, bem como as oportunidades de melhoria, é possível promover um cuidado mais centrado nas suas necessidades e preferências, além de fornecer subsídios para políticas públicas voltadas à saúde feminina. Conforme destacado por Galvão *et al.* (2024), a incorporação da perspectiva do cientista da informação na área da saúde tem o potencial de auxiliar os sistemas de saúde a equilibrar a oferta e a demanda por serviços assistenciais, promovendo a disseminação de informações baseadas em evidências em diferentes contextos, incluindo o das mulheres em menopausa.

A relevância desta pesquisa também está no compromisso com as iniciativas de advocacy da Federação Internacional de Associações e Instituições Bibliotecárias

(IFLA) e da Federação Brasileira de Associações de Bibliotecários, Cientistas da Informação e Instituições (FEBAB), que destacam a Ciência da Informação como elemento central na formulação de estratégias para a implementação da Agenda 2030 da ONU (GT-SBPV; FEBAB, 2023). Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), criados pela ONU, representam “um apelo global à ação para acabar com a pobreza, proteger o meio ambiente e o clima e garantir que as pessoas, em todos os lugares, possam desfrutar de paz e prosperidade” (Nações Unidas, 2025, n.p.).

A realização desta pesquisa no Brasil reforça sua relevância, considerando que o país, situado na América Latina — uma das regiões mais desiguais do mundo — enfrenta desafios estruturais relacionados à desigualdade social e econômica (Ferrari, 2021). Nesse cenário, o fortalecimento do acesso à informação como um direito fundamental é crucial para a construção de sociedades mais justas, inclusivas e sustentáveis (Ferrari, 2021). Dentre as 17 ODS's, esta pesquisa está alinhada ao ODS 3, "Saúde e Bem-Estar", que busca "garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades" (Nações Unidas, 2024), e ao ODS 5, "Igualdade de Gênero", que tem como objetivo "alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas" (Nações Unidas, 2024).

Portanto, ao enfatizar o papel da Ciência da Informação na disseminação de informações baseadas em evidências e no empoderamento de grupos historicamente marginalizados, como mulheres em menopausa, esta pesquisa pode contribuir diretamente para a redução das desigualdades e para a promoção de um desenvolvimento mais equitativo em âmbito nacional, fortalecendo as bases para uma sociedade mais inclusiva e alinhada aos princípios da Agenda 2030.

## 1.2 OBJETIVOS

O objetivo geral deste trabalho é identificar as práticas informacionais cotidianas de pessoas com experiência empírica nas fases do climatério. Para alcançar esse objetivo, foram definidas os seguintes objetivos específicos:

1. Identificar se as respondentes do questionário apresentam necessidades e desejos informacionais;
2. Indicar quais são as principais fontes de informação usadas por pessoas nas fases do climatério;

3. Verificar se possuem a prática de buscar, usar e divulgar conteúdos de saúde relacionados aos ciclos do climatério com seus pares;
4. Apontar outras práticas que podem surgir diante do contato do sujeito com a informação sobre as fases do climatério;
5. Promover a visibilidade para as respondentes da pesquisa e promover a visibilidade para as narrativas plurais (diversas realidades sociais, econômicas, étnicas e compreensões de gênero) no que diz respeito às práticas informacionais vinculadas às fases do climatério;
6. Identificar os desafios das práticas informacionais e da mediação da informação em saúde baseada em evidências nas diferentes realidades brasileiras.

Cabe ressaltar a importância do objetivo específico de número 5, no que tange à inclusão de pessoas que possuem questões de interseccionalidade<sup>2</sup>, visto que questões de gênero, raça e classe não operam de modo separado (Pereira, 2021). Nesta inclusão, buscou-se difundir o instrumento de pesquisa em redes da comunidade transgênero, pois conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2023) aponta:

Embora a maioria das experiências pessoais com a menopausa se refira a mulheres cisgênero (ou seja, aquelas que nasceram biologicamente do sexo feminino e se identificam como mulheres), homens transgênero e algumas pessoas que não se identificam como homens nem como mulheres também passam pela menopausa. (tradução nossa, OMS, 2023)

Entretanto, é importante salientar que a pesquisa adota, estrategicamente, um caráter excludente ao restringir a divulgação e o acesso ao instrumento de coleta de dados a sujeitos que possuem acesso à internet e a dispositivos eletrônicos, como celulares, tablets ou computadores.

### 1.3 ESTRUTURA DA PESQUISA

A presente pesquisa será estruturada de maneira a facilitar o desenvolvimento das ideias, sem se limitar a uma perspectiva cronológica ou à organização por autores. Em vez disso, busca-se integrar de forma coesa o material bibliográfico, favorecendo

---

<sup>2</sup> Segundo Moragas (2023), “a interseccionalidade é a interação ou sobreposição de fatores sociais que definem a identidade de uma pessoa e a forma como isso irá impactar sua relação com a sociedade e seu acesso a direitos”.

a clareza argumentativa e a construção de um raciocínio sólido ao longo do texto. Essa abordagem justifica-se pelo fato de que os estudos das práticas informacionais, embora recentes, têm origem nos estudos sobre comportamento informacional. Portanto, os campos mencionados compartilham termos e fundamentações teóricas, apesar de possuírem distinções conceituais que serão devidamente exploradas ao longo da pesquisa.

Inicialmente, será realizada uma breve contextualização sobre o tema da saúde da mulher, com foco especial na menopausa e suas implicações. A seguir, o trabalho avança para a análise e apresentação do material teórico da área de CI, introduzindo conceitos fundamentais que relacionam as práticas informacionais e a informação no contexto da saúde. Nessa etapa, será explorado o percurso teórico que vai do comportamento informacional às práticas informacionais. Serão apresentados e discutidos conceitos-chave, como necessidade, busca e uso da informação, além de uma análise sobre como fatores subjetivos e emocionais podem interferir nesse processo.

A partir dessa base teórica, será abordada a teoria de Sense Making, de Dervin, como uma ferramenta para compreender de que forma as mulheres nas fases do climatério constroem conhecimento. Em seguida, será apresentada a perspectiva de *Everyday Life Information Seeking* (ELIS) - Busca pela informação na vida cotidiana -, analisando como as informações do cotidiano interferem nas ações e na criação de hábitos dos indivíduos. Nesse sentido, também apresentaremos a perspectiva de Chatman para abordar como essas teorias atuam no contexto da necessidade de tomada de decisões em situações de pobreza informacional. Para então, apresentarmos, finalmente, o conceito de práticas informacionais, perspectiva que molda a base teórica desta pesquisa. As práticas informacionais serão discutidas a partir da perspectiva de McKenzie (2002, 2003), fornecendo assim uma visão detalhada sobre o termo e seu papel no contexto da pesquisa.

A dissertação então prosseguirá para a apresentação da metodologia adotada, que abordará os objetivos e etapas do instrumento de pesquisa, bem como o tipo de análise de dados que será aplicado. Essa estrutura permitirá uma transição direta para a apresentação e discussão dos resultados obtidos, alinhando o desenvolvimento teórico com as descobertas empíricas da pesquisa. Por fim, no último capítulo, são apresentadas as conclusões e as recomendações para futuras pesquisas e políticas públicas.

## 2 AS FASES DA MENOPAUSA E CLIMATÉRIO

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). Em outras palavras, até esse período, “os estudos sobre o desenvolvimento humano omitiam, em sua maioria, os aspectos especificamente femininos e, quando o faziam, tinham o homem como modelo a ser seguido.” (Cabral, 2001, p. 66). 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).

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. A primeira é a pré-menopausa, quando

[...] ocorrem os primeiros sintomas indicativos da aproximação do evento menopáusicos, podendo ocorrer entre 3 e 4 anos antes da menopausa propriamente dita, caracterizam-se por alteração do padrão dos ciclos menstruais que é um dos principais indícios desse período, e também sintomas típicos como ondas de calor (fogachos), transtornos de humor e distúrbios do sono. (Sorpreso, 2021, n.p.)

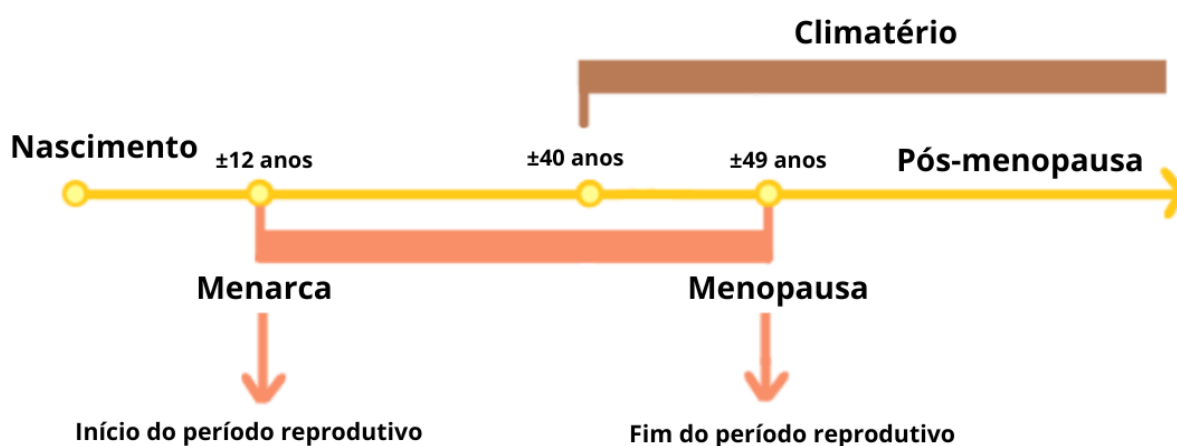
A segunda fase é a menopausa, que corresponde ao “último período menstrual espontâneo [...], após 12 meses consecutivos de ausência de menstruação, em decorrência de insuficiência ovariana fisiológica e permanente” (Sorpreso, 2021, n.p.). A última fase, a pós-menopausa,

[...] é caracterizada pela intensificação dos sintomas causados pela deficiência de estrogênio. Nos primeiros anos de pós menopausa

podem aparecer os sintomas vasomotores, principalmente representados pelos calores e sudoreses de intensidade variada, alterações de sono e humor. Nos anos subsequentes e mais tardios, geralmente acima de 10 anos, podem ser observados sintomas associados aos distúrbios geniturinários (dor ao urinar, secura vaginal e dor vaginal na penetração sexual), metabólicos e cardiovasculares (predisposição a distúrbios de colesterol, triglicérides, glicemia sérica) e do sistema ósseo (predisposição a osteoporose e dor em articulações). (Sorpreso, 2021, n.p.)

Essas fases podem ser representadas no modelo a seguir:

**Figura 1** - Ciclo reprodutivo feminino



Fonte: Adaptado de Sartori; Dardes, 2022

Entretanto, a transição para o final do ciclo reprodutivo nem sempre ocorre de forma tranquila, em função das mudanças hormonais, físicas e emocionais<sup>3</sup> que impactam significativamente o bem-estar e a qualidade de vida das mulheres. O início do climatério, como mencionado anteriormente, traz os primeiros sintomas decorrentes da perda da função folicular ovariana e da redução dos níveis de estrogênio, o principal responsável pelo surgimento de modificações físicas e psíquicas (Santos *et al.*, 2022). Esses sintomas podem ser classificados em seis categorias, conforme o *National Health Service - NHS* (2017):

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.

<sup>3</sup> 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.

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.
6. Sintomas de sangramento ou menstruação: sangramentos com manchas, sangramentos irregulares, menstruação irregular ou ausência de menstruação.

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, 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).

Dado que os desconfortos são resultantes da queda do estrogênio, é comum supor que a Terapia Hormonal da Menopausa (THM)<sup>4</sup> seria uma solução universal. Essa lógica foi adotada por Robert Wilson, em seu livro *Eternamente feminina* (1966), que associavam a menopausa à perda de feminilidade ou à transição para uma “pós mulher”, sugeriu que a reposição hormonal (TRH) era necessária não apenas para aliviar sintomas, mas também para restaurar ‘características femininas’, como a

---

<sup>4</sup> O Termo “Terapia hormonal da menopausa - THM” é o termo mais utilizado para descrever terapias com o uso de estrogênio e de estrogênio combinado com a progestina, o termo “Terapia hormonal - TH” abrange todos os tipos de terapia que fazem uso de hormônios, já o termo “Terapia de reposição hormonal - TRH” é o termo, que no passado, era utilizado no lugar de THM. (Martin; Barbieri, 2024).

preservação da beleza, da libido e redução das crises<sup>5</sup> o que melhoraria a qualidade de vida<sup>6</sup> (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 atrativos 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 atrativos (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 por Wilson, 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).

Existem diferentes tipos de TH, e sua aplicação deve ser personalizada, considerando histórico médico, idade (inferior aos 60), fase do climatério, intensidade dos sintomas e a vontade da paciente (Martin; Barbieri, 2024). Quando esses fatores são ignorados, a terapia pode trazer complicações à saúde, como o aumento do risco de cânceres e doenças cardiovasculares (Ferreira *et al.*, 2013; Selbac *et al.*, 2018).

---

<sup>5</sup> Termo utilizado, no passado, para descrever as alterações psicológicas que ocorriam nas mulheres durante o climatério.

<sup>6</sup> Nesse contexto, “a menopausa adquire o estatuto de doença e a sua prevenção, tratamento e cura vinculam-se à terapia de reposição hormonal (TRH)” (Trench; Santos, 2005).

Um estudo recente disponível no UptoDate<sup>7</sup> (Martin; Barbieri, 2024) indicou que a THM deve ser administrada em mulheres saudáveis, sem histórico de doenças cardiovasculares ou câncer de mama, e preferencialmente no climatério, por um período máximo de cinco anos. No entanto, com o fim da terapia, é comum que os sintomas retornem, exigindo uma decisão conjunta entre médica e paciente sobre a continuidade do tratamento ao ponderar se os riscos oferecidos pelo tratamento são superiores aos benefícios do THM ou não (Martin; Barbieri, 2024). Alternativas não hormonais também têm demonstrado eficácia na redução dos sintomas, sem os efeitos colaterais associados.

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 renda familiar, 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 (Ciornay, 1999; 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.

Portanto, 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 e da CI, por meio de ferramentas de busca generalistas. 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

---

<sup>7</sup> Base de informações médicas, atualizada a cada 4 meses e revisada por pares, fundada com o objetivo de trazer soluções baseadas em evidências de saúde tendo em vista o fluxo de atualização de conteúdos voltados à saúde.

mulheres, e até mesmo salvar vidas (Galvão; Ferreira; Ricarte, 2014). Nesse contexto, torna-se necessária a capacitação desses sujeitos para buscar e avaliar informações de saúde seguras e baseadas em evidências.

### **3 INTERSEÇÃO ENTRE AS PRÁTICAS INFORMACIONAIS E A INFORMAÇÃO NA SAÚDE**

Este capítulo tem como objetivo apresentar algumas abordagens e conceitos identificados a partir do levantamento bibliográfico realizado para o estudo. Busca-se, assim, estabelecer relações entre as práticas informacionais e a saúde da mulher, com foco específico nas fases do climatério. Para tanto, o capítulo foi estruturado para abranger os seguintes, em ordem: Fundamentos dos estudos de Práticas Informacionais e sujeitos - do comportamento às práticas, que abordará a perspectiva e modelos de comportamento informacional proposto por autores como Wilson, Chatman, Dervin, Savolainen e McKenzie; e Informação e saúde da mulher, no qual serão discutidas as contribuições de estudos da área da saúde em diálogo com a CI.

Antes de discutir o material bibliográfico que fundamenta a pesquisa, faz-se necessário realizar uma breve contextualização acerca do conceito de informação que será utilizado neste estudo. O conceito de informação, no campo da CI, é amplo e polissêmico. Dada essa complexidade, até mesmo pesquisadores consolidados na área podem divergir quanto às definições e perspectivas sobre o que, de fato, se pode denominar como informação e Ciência da Informação (ver Mostafa, 2010; Aguirre, 2015). Ainda assim, González (2007) argumenta que a CI deve ser capaz de estabelecer uma definição clara sobre o que é e o que não é informação, a fim de esclarecer o que constitui o conhecimento informacional e o que pode ser considerado científico. Essa definição é fundamental uma vez que a CI, enquanto área interdisciplinar, compartilha o objeto de estudo “informação” com diversas outras áreas do conhecimento, cada uma oferecendo sua própria compreensão e contexto para o termo.

Um estudo realizado por Aguirre (2015), intitulado “O conceito de Informação na América Latina a partir da Ciência da Informação: revisão sistemática de literatura no Brasil, Colômbia e México (2010-2015)”, identifica seis categorias interpretativas para o conceito de informação, as quais serão exploradas a seguir:

a) Informação como direito: A categoria identificada como a mais desenvolvida e que compreende a informação como direito humano, após o longo período de censura provocado nas ditaduras militares. Esta abordagem também considera a dificuldade de acesso informacional às minorias e em alguns textos, abordam

assuntos referentes à propriedade intelectual.

b) Informação como conceito ontológico: abordagem que prioriza o ontológico (relacionado à natureza do ser) em detrimento do gnosiológico (relacionado ao conhecimento). Nesse sentido, a categoria questiona a fisicalidade da informação, pois compreende que sua essência somada à noção de alteridade e afeto.

c) Informação como dispositivo de poder: desconstrói a ideia de neutralidade da informação. Compreende que a informação também pode ser um dispositivo para vigiar, punir, disciplinar, enganar, visibilizar e estabelecer relações de força.

d) Informação como conceito semiótico: Essa abordagem apresenta duas vertentes. A primeira, pragmática, compreende a informação como ação, a prática do exame filosófico da linguagem. Volta-se para perspectiva semiótica que estabelece a relação entre os significantes (por ex. símbolos e palavras) e seu usuário. A segunda, semiótica, compreende os processos da informação como sintáticos (relacionados à estrutura ou forma), semânticos (relacionados ao significado) e pragmáticos (relacionados ao uso social).

e) Informação como conjunto de dados organizados: compreende a informação como parte de uma sequência que vai de dados a conhecimento, em uma complexidade crescente devido à complexidade interpretativa de cada sujeito.

f) Informação como registro documental: Restrito ao conhecimento registrado, objetificado, documentalizado e vinculado à uma instituição.

Dito isso, é importante ressaltar que o estudo mencionado acima não exclui a possibilidade de existirem outras categorias e conceitos de informação em diferentes países, períodos históricos ou fontes bibliográficas. Para esta dissertação, não pretendemos definir o conceito de informação para além do que já está dado na literatura. Diante do exposto, abordaremos a informação com base na primeira categoria identificada, informação como direito. Pois entendemos que, no contexto da "informação em saúde", todo cidadão tem o direito de acessar informações confiáveis. Nesse sentido, utilizaremos a característica interdisciplinar da CI, em diálogo com a área da Saúde, para contribuir com debates que possam resultar em melhorias nos serviços prestados à população, conforme sugerido por Galvão *et. al* (2024).

Para além da definição conceitual adotada para o termo "informação", consideramos necessário indicar a teoria contemporânea escolhida para embasar este estudo na área de CI. Araújo (2018), em seu livro intitulado *O que é Ciência da*

*Informação*, apresenta sete teorias desenvolvidas até o momento:

- a) Produção e comunicação científica;
- b) Representação e organização da informação;
- c) Os estudos sobre os sujeitos;
- d) A gestão da informação;
- e) Economia política da informação;
- f) Estudos métricos da informação;
- g) Memória, patrimônio e documento.

As ditas “práticas informacionais”, presente no título deste trabalho, fazem parte da teoria de estudos sobre os sujeitos e será melhor desenvolvida a seguir.

Neste momento, serão abordados alguns dos conceitos teóricos e modelos relevantes para esta pesquisa, começando por conceitos e autores que desenvolveram as teorias de comportamento informacional até chegar à perspectiva teórica das práticas informacionais. Esse tipo de contextualização faz-se necessário pois embora o modelo teórico das práticas informacionais seja mais recente e tenha sido desenvolvido com base no comportamento informacional, não se pode afirmar que essa nova abordagem torna as teorias anteriores obsoletas. Ainda hoje, muitos estudos acadêmicos são produzidos a partir da perspectiva do comportamento informacional, como é evidenciado por Araújo em:

O uso do conceito de práticas informacionais em investigações recentes não pretende, de forma alguma, suplantando as pesquisas desenvolvidas a partir das perspectivas do “uso” e do “comportamento informacional”. Pesquisas mais orientadas por um caráter utilitário e/ou aplicado continuam sendo necessárias. (Araújo, 2017, p. 233).

Conforme destacado por Araújo (2017), são justamente as diversas perspectivas, convivências e distinções entre os estudos que enriquecem o campo de estudos de usuários da informação.

Com base nessa visão, podemos iniciar algumas conceituações a partir de uma perspectiva histórica. O estudo do comportamento informacional, originado dos estudos de usuários da informação, começou a se desenvolver a partir da década de 1980 (Araújo, 2017). Ele surgiu como uma alternativa e uma renovação conceitual dos “estudos de uso”, também conhecidos como abordagem tradicional ou positivista, que haviam se consolidado na década de 1930 (Araújo, 2017). A partir desse momento, o

comportamento informacional passou a ser reconhecido como uma abordagem cognitiva ou alternativa, em que o foco nos sistemas informacionais cedeu lugar à análise centrada no sujeito informacional – ou seja, no indivíduo que realiza ações em resposta à informação ou à sua ausência. Essa mudança também influenciou as abordagens metodológicas nas pesquisas sobre o tema, promovendo uma transição das metodologias quantitativas para as qualitativas (Araújo, 2017; Wilson, 2000).

Para Wilson,

O comportamento informacional é a totalidade do comportamento humano em relação às fontes e canais de informação, incluindo tanto a busca ativa quanto passiva de informação e o uso da informação. Assim, ele abrange a comunicação face a face com outras pessoas, bem como a recepção passiva de informação, como, por exemplo, ao assistir a propagandas de TV, sem a intenção de agir com base na informação recebida. (Wilson, 2000, tradução nossa. p.49).

Em outras palavras, o comportamento informacional refere-se à interação do sujeito com o ambiente informacional, considerando suas ações em resposta às suas necessidades e/ou desejos informacionais, à busca e ao uso da informação obtida (Cunha; Amaral; Dantas, 2015).

A CI é caracterizada por sua natureza interdisciplinar (Saracevic, 2008), o que permite que seus conhecimentos e aplicações se relacionem com diversas áreas do saber. Embora a CI seja a principal desenvolvida dos estudos sobre o comportamento dos usuários da informação, dos quais a teoria do comportamento informacional é parte integrante (Wilson, 1981), muitas outras áreas do conhecimento têm interesse em aplicar essa teoria sob diferentes perspectivas. Wilson (2000) exemplifica esse uso em campos como o design de sistemas baseados em computador, a psicologia, em especial no que se refere ao processamento de informações e cognição, além da área da saúde, entre outros. Isso ocorre porque, em todas as esferas culturais e individuais, a interação com a informação é uma constante.

### 3.1 NECESSIDADE DE INFORMAÇÃO E NECESSIDADE DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Esse relacionamento com a informação geralmente ocorre a partir de uma necessidade, a qual é entendida como o principal motivador da busca informacional

(Wilson, 1997). Para Wilson (1981), a Ciência da Informação poderia ajustar o termo "necessidades de informação" para "busca de informação visando à satisfação de necessidades". Apesar da reconhecida dificuldade de definição, neste estudo, trataremos a necessidade informacional como uma demanda por conteúdo que visa sanar algo tácito ou explícito no indivíduo (Wilson, 2000; Cunha; Dantas; Amaral, 2015).

A necessidade carrega consigo um sentido de urgência. Por exemplo, uma informação pode ser demandada a partir de um desejo, mas isso não significa que ela seja imprescindível a ponto de impactar a vida do indivíduo. Em outros casos, a informação necessária pode não ser demandada ou desejada, situação que também pode gerar impactos em sua vida pessoal, política, profissional, social e, principalmente, em sua saúde. Da mesma forma, necessidade e desejo podem estar alinhados ao mesmo objetivo informacional. Essa interpretação, apresentada na obra de Cunha, Dantas e Amaral (2015), corrobora a perspectiva de Wilson ao indicar que a necessidade de informação é

[...] uma experiência subjetiva que ocorre apenas na mente da pessoa que necessita e, conseqüentemente, não é diretamente acessível a um observador. A experiência de necessidade só pode ser descoberta por dedução a partir do comportamento ou através dos relatos da pessoa que necessita" (Wilson, 1997, tradução nossa. p. 552).

Wilson (1981; 2000) sugere que a necessidade de informação não deve ser entendida como uma necessidade fundamental, como as de abrigo ou sustento, mas sim como uma necessidade secundária, que surge a partir do desejo de satisfazer necessidades primárias. Assim, as necessidades primárias, como moradia, cuidado e alimentação, só podem ser supridas quando a necessidade informacional prévia é atendida, possibilitando ao sujeito o conhecimento de onde e como obter esses recursos fundamentais e, posteriormente, como mantê-los para garantir seus direitos básicos.

A necessidade informacional, embora muitas vezes não desejada, pode ser urgente em contextos de saúde, especialmente em situações de preservação da vida. Um exemplo disso foi o caso relatado pela BBC News Brasil (13/08/2020), que destacou como o negacionismo científico e a disseminação de *Fake News* durante a pandemia de COVID-19 (2020-2023) contribuíram significativamente para o elevado número de óbitos causados pelo vírus. Essa situação pode ser interpretada como um

episódio de necessidade informacional em saúde, que, para certos grupos negacionistas, não foi desejada. Possivelmente, outras necessidades informacionais, igualmente não desejadas, não foram acessíveis ou apropriadas por essas pessoas, demonstrando que a informação é fundamental para a preservação de vidas em um contexto global.

O filósofo Vilém Flusser (2007) argumenta que o ser humano, sendo um animal racional, é negativamente entrópico, pois sente a necessidade de organizar, rotular suas relações sociais, pensamentos, ambientes e sua própria existência. Além disso, afirma que, por ser ciente da efemeridade da vida, o ser humano constrói, por meio da comunicação, recursos para obter conforto e distração de seus vazios existenciais. É dessa necessidade que surgem a cultura, a tecnologia e as estruturas políticas e socioeconômicas. Em consonância com essa ideia, Cortella (2017) sugere que a "importância" de algo se dá quando "importamos" algo de valor. O autor associa a falta de sentido ou desinteresse pela vida à ausência desse processo de importação de coisas, como informações e vínculos, de valor. Assim, a falta de importância refletida no desinteresse pela vida pode indicar que elementos fundamentais para a existência humana não se limitam apenas às necessidades básicas.

Segundo Wilson (1981), a literatura psicológica divide as necessidades humanas em três categorias interrelacionadas: necessidades fisiológicas, necessidades afetivas e necessidades cognitivas. A partir dessa perspectiva, entende-se que, no campo da informação em saúde (e em outras áreas), o usuário não manifesta suas ações e necessidades de forma isolada. Galvão (2021) introduz o conceito de "ecossistema da informação em saúde" para descrever esse fenômeno. Para ilustrar o conceito, a autora cita o contexto de pandemia de COVID-19, ao indicar que apesar de alguns sujeitos estarem "interessados em informações clínicas e biológicas sobre a pandemia" (Galvão, 2021, p. 171), outros, buscando preservar sua saúde mental e emocional, demonstraram necessidades relacionadas a atividades como

[...] ouvir música, ver um show, conversar com amigos, ler um livro de literatura, desenhar, pintar, escrever, rezar, fazer uma prece, ver um vídeo, um filme, uma série [...] meditar, rezar e orar. Muitos estiveram procurando receitas de comidas e bebidas para reproduzi-las em suas casas. (Galvão, 2021, p. 171-172)

Todos os recursos mencionados refletem necessidades informacionais que, naquele momento histórico específico, também desempenhavam um papel crucial na preservação de vidas. O ecossistema informacional, conforme descrito por Galvão (2021), reconhece que "as necessidades de informação em saúde possuem múltiplas dimensões" (p. 174), sendo elas: 1. Dimensão clínico-biológica; 2. Dimensão psicológica; 3. Dimensão social; 4. Dimensão econômica; 5. Dimensão artística-cultural; 6. Dimensão espiritual; 7. Dimensão científica; 8. Dimensão jurídica; e 9. Dimensão administrativa e empresarial. Essas dimensões manifestam-se em diferentes níveis, dependendo do sujeito, que não precisa necessariamente ser o indivíduo diretamente afetado pela questão de saúde.

Tal fato ocorre porque, ao se tratar da saúde, o cuidado estende-se ao próximo, abrangendo uma ampla "comunidade de usuários", que inclui pacientes, profissionais de saúde, gestores, população em geral, advogados, juízes, empresários, pesquisadores, estudantes, professores, familiares e cuidadores (Galvão, 2021). Além disso, o ecossistema da informação em saúde também incorpora os profissionais da informação, os ambientes informacionais, os produtos e serviços informacionais, bem como os recursos necessários para o seu funcionamento. Dessa forma, a complexidade e a abrangência desse ecossistema permitem atender às diversas necessidades informacionais em contextos de saúde, favorecendo a efetividade dos cuidados e a preservação da saúde pública.

### 3.2 A BUSCA PELA INFORMAÇÃO

Os diferentes contextos e realidades geram uma grande diversidade de ações e perfis de busca de informação, os quais podem fornecer indícios sobre as necessidades informacionais de um sujeito (Wilson, 1981). Wilson (2000) define a busca pela informação como uma "busca intencional por informação como consequência de uma necessidade de satisfazer algum objetivo." (Wilson, 2000, tradução nossa. p.49). Diferentes pessoas, portanto, manifestam ações distintas, o que pode resultar em modelos de busca variados.

Em função disso, Wilson faz uma distinção entre a busca comum e a pesquisa de informação, muitas vezes realizado por um pesquisador experiente que recorre a fontes mais completas, utilizando sistemas de informação, bases de dados, e aplicando técnicas como o uso de operadores booleanos, a definição de critérios de

pesquisa, e a avaliação da relevância dos dados e informações recuperadas. Nesse contexto, Ellis (1987 *apud* Wilson, 2000), em seus estudos com diversos pesquisadores de diferentes áreas, identificou que, apesar das especificidades de cada campo, todos apresentavam características comuns em sua busca informacional. Essas características são:

**Início:** os meios utilizados pelo usuário para começar a busca por informação, por exemplo, perguntar a algum colega conhecedor;

**Encadeamento:** seguir notas de rodapé e citações em materiais conhecidos ou "encadeamento direto" de itens conhecidos por meio de índices de citações;

**Navegação:** "busca semidirecionada ou semiestruturada";

**Diferenciação:** usar diferenças conhecidas em fontes de informação como uma maneira de filtrar a quantidade de informações obtidas;

**Monitoramento:** manter-se atualizado ou buscar conscientização atual;

**Extração:** identificar seletivamente material relevante em uma fonte de informação;

**Verificação:** checar a precisão da informação;

**Encerramento:** definido como "amarrar pontas soltas" por meio de uma busca final." (Ellis, 1987; Ellis; Cox *et al.*, 1993; Ellis; Haugan, 1997 *apud* Wilson, 2000. p.52.).

O rigor metodológico empregado na pesquisa realizada por acadêmicos pode gerar disparidades no acesso à informação de qualidade e na apropriação do conhecimento, em comparação com outros cidadãos. Essas diferenças podem influenciar a criticidade das ações e reações dos sujeitos ao se depararem com diferentes tipos de informação.

Entretanto, a busca ativa e estruturada de informações não é a única forma de adquirir conhecimento. Algumas abordagens relacionadas ao conceito de *Everyday Life Information Seeking* (ELIS), como a proposta por Erdelez (1999), questionam a ideia de que a busca de informação é sempre uma ação intencional e consciente, ignorando outras formas de aquisição de dados, como a obtenção passiva ou incidental. Esse processo pode ocorrer, por exemplo, a partir do consumo de algum tipo de mídia, de situações cotidianas, ou, como discutido por Yeoman (2010), por meio de diálogos e trocas informacionais entre os sujeitos. Esta última perspectiva é fundamentada a partir das práticas informacionais descritas por McKenzie (2002, 2003).

Portanto, a forma como o sujeito escolhe realizar sua busca informacional pode afetar diretamente o grau de satisfação de suas necessidades. Pessoas que adotam ações mais direcionadas e conscientes podem se sentir mais satisfeitos em relação às suas demandas informacionais do que outros. As diferenças de acesso e sucesso

na busca de informações podem estar ligadas a uma série de fatores, como nível educacional, situação social, laços interpessoais, ambientes informacionais e recursos disponíveis. Diante dessas variáveis, as barreiras informacionais enfrentadas por pessoas com necessidades específicas podem resultar na não satisfação dessas demandas. Em casos mais graves, essa falha na obtenção de informações adequadas pode agravar o estresse e a insegurança do sujeito, condições que poderiam ser evitadas com o acesso oportuno à informação correta.

### 3.3 USO DA INFORMAÇÃO: MANIFESTAÇÕES

O uso da informação constitui um aspecto central no estudo do comportamento informacional, ao investigar como as pessoas interagem com as informações disponíveis e as incorporam em suas bases de conhecimento por meio de atos físicos e mentais (Wilson, 2000). Trata-se da etapa em que se pode avaliar se a necessidade informacional foi atendida, por meio da coleta de dados ou de questionários que verifiquem a satisfação dos participantes e a frequência de acesso a determinada informação por meio de um canal específico (Araújo, 2017). Savolainen (1993) criticou a ênfase excessiva na ação individual durante a busca ativa de informações, apontando que essa abordagem desconsidera fatores sociais e contextos mais amplos. O autor argumenta que, ao concentrar-se principalmente nos processos cognitivos individuais, perde-se a visão da informação como um fenômeno construído na interação entre o indivíduo e seu contexto sociocultural. Logo, os sujeitos não apenas necessitam e buscam informações, mas também as produzem, compartilham e utilizam conforme suas necessidades e contextos.

Além disso, o uso da informação pode desempenhar um papel fundamental na tomada de decisões em saúde, ainda que muitas dessas decisões, de modo geral, sejam baseadas em informações incompletas, ancoradas em crenças, preconceitos, fé ou ideologias (Wilson, 1981). A informação também pode ser utilizada como uma ferramenta de cuidado ao outro, sendo um recurso fundamental para aqueles que desempenham o papel de cuidadores, profissionais da saúde ou pessoas que, de maneira altruísta ou profissional, se sentem responsáveis pelo bem-estar e pela orientação de terceiros. Nesse contexto, o sujeito passa a utilizar a informação por meio da comunicação e do compartilhamento informacional, assumindo, em determinados casos, o papel de fonte de informação (Yeoman, 2010) ou atuando

como um regulador emocional diante de situações desafiadoras (Sairanen; Savolainen, 2010).

Entretanto, a mensuração precisa da quantidade de informação efetivamente utilizada em relação àquela que foi buscada permanece um desafio (Cunha; Dantas; Amaral, 2015). Isso ocorre porque o uso da informação não é um processo linear, mas sim um fenômeno complexo influenciado por fatores individuais, contextuais e sociais. Conforme proposto por Dervin (1983) em sua teoria do *Sense-Making*, os sujeitos interpretam e ressignificam as informações com base em suas experiências e conhecimentos prévios, integrando-as ao seu repertório cognitivo para lidar com novas situações. Dessa forma, o uso da informação não se limita à sua aplicação imediata, mas envolve um processo contínuo de assimilação, reelaboração e criação de novos conhecimentos, o que pode impactar tanto a tomada de decisão individual quanto o compartilhamento de informações dentro de redes sociais e comunitárias.

### 3.4 FATORES EMOCIONAIS NA BUSCA DE INFORMAÇÃO NA SAÚDE

No subcapítulo "3.1 Necessidade de Informação e Necessidade de Informação em Saúde", foram abordados os tipos de necessidades humanas. Nesta seção, exploraremos de forma mais aprofundada as necessidades afetivas, que atuam como motivadores essenciais para a busca de informações (Savolainen, 2014). As necessidades afetivas podem manifestar-se na busca informacional, como na procura por informações junto a colegas de trabalho, familiares ou amigos. Segundo Wilson (1981), a escolha pela comunicação oral reflete uma necessidade afetiva, particularmente de aprovação, pertencimento, domínio e criação de vínculos. Assim, ao buscar informação de um superior, o indivíduo pode estar mais interessado em ser reconhecido e aceito do que no conteúdo real da mensagem.

Em outros casos, essa prática informacional, especialmente relacionado à saúde, pode gerar emoções negativas, como o estresse. A teoria do estresse e enfrentamento sugere que os níveis de estresse de um indivíduo podem diminuir conforme ele enfrenta a situação (Wilson, 1997), uma vez que ocorre a regulação das emoções a partir da redução de expectativas em situações de estresse, com base em noções de previsibilidade e imprevisibilidade focadas no problema (Miller; Mangan, 1983).

Miller e Mangan (1983) realizaram um estudo com 40 pacientes ginecológicas prestes a passar por um processo diagnóstico invasivo, em que foi feita a pergunta "O médico deve dizer tudo?". Com base nas respostas, as pacientes foram divididas em dois grupos: *monitors*, que preferem receber grande quantidade de informações antes de um evento estressante para reduzir a excitação psicofisiológica; e *blunters*, que preferem e se sentem mais relaxadas com menos informações sobre o evento. Assim, Wilson (1997) recomenda que as preferências e hábitos informacionais dos pacientes sejam considerados em situações de alto estresse, uma vez que esse sentimento pode prejudicar o bem-estar e a autoimagem dos sujeitos.

Além da questão do estresse, no contexto da saúde, tanto o tratamento quanto a prevenção de uma condição devem ser iniciados pelo próprio sujeito ou por seus responsáveis. Fatores emocionais negativos podem, contudo, levar à evitação de informações relacionadas à saúde. Sairanen e Savolainen (2010) investigaram esse fenômeno e concluíram que "A informação de saúde foi principalmente evitada devido ao risco de provocar emoções negativas" (Sairanen; Savolainen, 2010. p.1). Ao considerar a aquisição passiva de informação, já discutida no subcapítulo anterior, os autores identificam que as principais estratégias para evitar informações de saúde incluem "afastar-se intencionalmente de situações sociais que expõem a informações indesejadas, acessar seletivamente fontes de informação, evitar profissionais de saúde e abster-se de pensar sobre questões de saúde" (Sairanen; Savolainen, 2010. p.1).

Para os autores, a ausência de uma ação ativa na busca por informações diminui a quantidade de informação adquirida, levando à sensação de que não há informações relevantes a serem exploradas. Nesse caso, não se trata de uma barreira física ou estrutural para a obtenção da informação; ela está disponível, mas não é acessada devido a fatores emocionais.

Essa prática pode ser entendido como uma forma de gestão emocional, especialmente de sentimentos negativos. Segundo Sairanen e Savolainen (2010), quando os níveis de estresse, insegurança e medo são elevados, as pessoas de perfil *blunter* tendem a ignorar a ameaça. surgem quando as informações de saúde parecem ambíguas, complexas, imprevisíveis, quando há insuficiência de dados sobre o tema ou quando as pessoas não se sentem confiantes em relação ao seu nível de instrução e conhecimento (Sairanen; Savolainen, 2010). Nesse contexto, Barbour, Rintamaki e Brashers (2005) realizaram um estudo com universitários para identificar

os motivos pelos quais eles evitam informações de saúde, cujas respostas indicaram que esta ação é desencadeada pelo:

1. O desejo de manter a possibilidade de negação. Nesse caso, o 'não saber' é visto como melhor do que a certeza. A situação pode ocorrer em situação de medo na confirmação de uma gravidez indesejada e não buscar por um teste de gravidez, por exemplo;
2. Sensação de estar superexposto a um tópico. Como, por exemplo o tabagismo e distúrbios alimentares;
3. Sensação de impotência e falta de controle da condição, como no caso da menopausa;
4. Desconfiança da informação ou fonte. Esse sentimento pode ocorrer quando a informação é mal entregue ou não credível. Por exemplo, pessoas que pregam as suas próprias crenças sobre questões de saúde;
5. Gerenciamento de emoções negativas. Nesse caso, as informações de saúde foram evitadas porque eram vistas como muito grosseiras, desagradáveis, nojentas, mórbidas, embaraçosas ou tristes.
6. Manter limites. O indivíduo estabelece alguns espaços, como a mesa de jantar, como um local inapropriado para discussões sobre saúde.
7. Proteger sua privacidade. Evitar informações relacionadas à saúde em assuntos sobre tópicos que foram considerados pessoais ou associados a estigma negativo, como por exemplo, doenças sexualmente transmissíveis.
8. Desejo de evitar mudanças em atividades agradáveis ou habituais. Por exemplo, os fumantes parecem estar cientes dos riscos de saúde relacionados ao tabagismo, mas ainda assim querem manter o hábito independentemente de tais riscos. (Barbour; Rintamaki; Brashers, 2005, tradução nossa. p.12)

Enquanto que na busca (ativa ou passiva) as informações podem ser evitadas por meio de ações como:

1. Reformular a forma de pensar sobre um problema de saúde. Por exemplo, fumar alguns cigarros por mês não foi definido como comportamento de risco. Portanto, informações sobre os riscos à saúde de fumar não foram vistas como relevantes.
2. Evitar prestadores de cuidados de saúde, como médicos. Pois não desejam receber um diagnóstico com algo pior do que seus sintomas atuais indicam.
3. Bloqueio de pop-ups relacionados à saúde, desligar a TV ou mudar de canal enquanto se depara com assuntos indesejáveis, como campanhas antidrogas.
4. Evitar contar a outras pessoas sobre sua situação de saúde, como os pais, que possam oferecer informações que não são desejadas.
5. Não prestar atenção propositalmente às pessoas que tentam abordar assuntos relacionados à saúde.
6. Mudar o assunto da conversa ou fazer uma piada.
7. Negar ou ocultar a verdade sobre um problema de saúde, por exemplo, excesso de peso. (Barbour; Rintamaki; Brashers, 2005, tradução nossa. p.12-13)

É possível que pessoas saudáveis apresentem resistência à informação em saúde, com o intuito de evitar ansiedade desnecessária (Brashers *et al.* 2002). Em contrapartida, algumas pessoas podem iniciar processos de busca informacional com o objetivo de aumentar suas incertezas sobre determinado tema, de modo a explorar novas informações e alternativas que, inicialmente, não seriam consideradas (Sairanen; Savolainen, 2010). Em outros casos, a incerteza pode ser vista de forma positiva, no sentido de manter a fé e a esperança de que uma melhora em questões de saúde ocorra repentinamente (Sairanen; Savolainen, 2010). Por fim, Savolainen (2014) conclui que as emoções e os sentimentos influenciam o processo de busca de informação, na ação de iniciar a busca, expandi-la, limitá-la, encerrá-la, ou, como já abordado, evitá-la.

Dessa forma, é necessário compreender que, dentro de uma necessidade informacional e no processo de busca de informações, há diversos contextos plurais e variados que se manifestam de diferentes maneiras, mesmo quando os sujeitos enfrentam situações similares e possuem o mesmo acesso a recursos tecnológicos e informacionais. Ainda assim, é possível delimitar perfis de comportamento informacional a partir desses contextos, os quais podem estar associados a fatores mais amplos, como a renda familiar.

### 3.5 SENSEMAKING: AS LACUNAS DA INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Brenda Dervin foi uma importante pesquisadora na CI. Em seus estudos, a autora defende a incorporação dos aspectos cognitiva na busca de informações, além de enfatizar os enquadramentos emocionais do conhecimento (Savolainen, 2014). No início da década de 1970, Dervin desenvolveu a abordagem *Sense making* (construção de sentido), que trouxe uma nova perspectiva para os estudos de usuários e para o campo do comportamento e práticas informacionais, ao propor uma “metodologia focada na comunicação humana e no design de sistemas e atividades baseados em comunicação” (Savolainen, 2010, p.1782, tradução nossa). A abordagem de Dervin surgiu como alternativa aos modelos deterministas sobre a comunicação e o comportamento de busca de informação a partir de estruturas de previsibilidade e restrição do comportamento informacional.

Os modelos anteriores estavam principalmente voltados para o comportamento informacional desempenhado em contextos empresariais ou institucionais,

categorizando os sujeitos de acordo com suas condições socioeconômicas. Exemplos citados por Dervin incluem a suposição de que pessoas com maior nível educacional seriam as principais usuárias de bibliotecas (Dervin, 1983) ou, conforme a literatura, a ideia de que aos pobres faltariam “educação, dinheiro, alfabetização, motivação para ler notícias, habilidade com computadores, complexidade cognitiva, etc. [...] para que possam se tornar como os ‘ricos” (Dervin, 1983, tradução nossa).

Dervin critica essas abordagens tradicionais, argumentando que são “insuficientes para lidar com questões de equidade, uma vez que os conteúdos e sistemas de acesso da maioria dos sistemas de comunicação carecem de relevância e significado para qualquer grupo além de uma elite” (Dervin, 1989, p. 230). Ela defende que a comunicação, que carrega um conteúdo informacional, deve considerar o sujeito de forma individual, fora do ambiente de trabalho, reconhecendo que a busca e o uso da informação são atividades situacionalmente condicionadas. Portanto, essas práticas não podem ser explicadas apenas por teorias baseadas em traços de personalidade ou em fatores demográficos (Savolainen, 1995), sob o risco de limitar o potencial humano (Dervin, 1989).

Apesar de sua ênfase contrária às limitações de subjetividade e contextos em modelos de estudo comportamental, Dervin reconhece a existência de restrições humanas inevitáveis que influenciam o comportamento informacional, as quais não podem ser superadas: 1. Limitações fisiológicas, que nos impedem de perceber o mundo como outras espécies o fazem (por ex.: outras percepções sensoriais); 2. Limitação do espaço-tempo presente, que restringe o que podemos observar em um dado momento e lugar; 3. Limitação do espaço-tempo passado, baseada nas experiências acumuladas; e 4. Limitação do espaço-tempo futuro, decorrente da imprevisibilidade do que está por vir (Dervin, 1983).

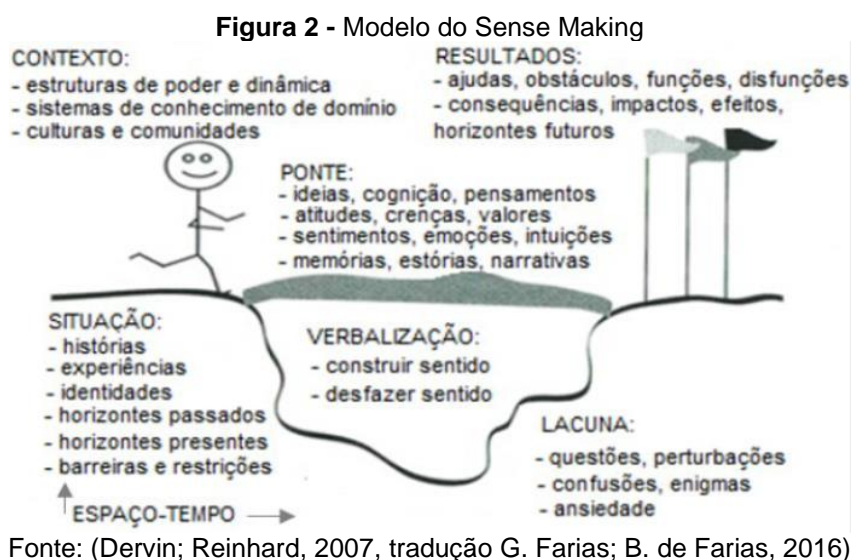
Com base nessas percepções, Dervin desenvolveu o modelo *Sense Making*, aplicado a situações de comunicação intrapessoais, interpessoais, de massa, transculturais, sociais ou internacionais (Dervin, 1983). Assim,

[...] o termo “*Sense-Making*” é um rótulo para um conjunto coerente de conceitos e métodos usados [...] para estudar como as pessoas constroem o sentido de seus mundos e, em particular, como elas constroem necessidades de informação e usos para informação [...]” (Dervin, 1983, tradução nossa).

Este modelo utiliza “metáforas de situação, lacunas e usos para descrever a

busca e o uso da informação como um processo de construção de sentido.” (Savolainen, 2010, tradução nossa). O processo é desencadeado pela percepção de uma lacuna informacional, que cria um intervalo entre o sujeito em seu espaço-tempo presente e o espaço-tempo futuro, onde as informações serão ressignificadas por meio de processos cognitivos, afetivos e outros fatores que atuam como ponte para essa transformação.

Na imagem abaixo, será possível observar como que o sujeito interage com seu contexto e situação ao se deparar com uma lacuna informacional. Essa lacuna é superada por meio da construção de pontes, representadas pelos recursos cognitivos e afetivos que o indivíduo utiliza para alcançar seus objetivos e construir conhecimento:



Devido à subjetividade e à especificidade de cada elemento envolvido no sujeito, o processo de construção de sentido é plural, situacional e condicionado. Assim, no modelo de Dervin, “toda informação é subjetiva” (Dervin, 1983, tradução nossa). O modelo propõe que a informação, o comportamento de busca e o uso da informação não são elementos meramente transmitidos, como sugeriam teorias anteriores, mas, sim, construído a partir do processo de atribuição de sentido por cada sujeito, independentemente de suas características demográficas. Embora fatores demográficos possam influenciar essa construção de sentido e a percepção da realidade, eles não determinam o processo (Dervin, 1983).

Portanto, o modelo *Sense Making* contribui para uma compreensão do comportamento informacional e, posteriormente, também às práticas informacionais

de forma mais alinhada à realidade individual dos sujeitos, devido à sua flexibilidade e capacidade de adaptação às particularidades de cada um. Dessa forma, este método pode ser aplicado para analisar busca de informação em diversos contextos da vida cotidiana.

### 3.6 *EVERYDAY LIFE INFORMATION SEEKING*: A IMPORTÂNCIA DA TEORIA PARA AS PRÁTICAS INFORMACIONAIS

Os estudos sobre *Everyday Life Information Seeking* (ELIS), ou "busca de informações na vida cotidiana", começaram a ganhar relevância a partir da década de 1970 e dialogam com a abordagem *Sense-Making*, ao reconhecer que as necessidades e a busca por informação ocorrem também fora do ambiente de trabalho e são influenciadas por fatores sociais, cognitivos, emocionais, culturais e situacionais. Desenvolvida por Savolainen, a abordagem ELIS ilustra como a "vida cotidiana" se manifesta a partir de características e ações relativamente estáveis e recorrentes, tanto em ambientes de trabalho quanto em momentos de lazer.

O autor ressalta que o cotidiano se expressa por meio da repetição diária, criação de ritmos, rotinas e familiaridade com atitudes e ações diante de desafios situacionais, os quais geram, em diferentes pessoas, variados tipos de ações – práticas - voltados para a resolução de problemas (Savolainen, 2010). Assim, a teoria de ELIS foi fundamental para a elaboração do conceito e estudo de práticas informacionais que adotaram em seus estudos a noção do hábito, cotidiano e repetição de ações para o desenvolvimento de uma prática informacional.

A repetição de padrões, resultante da lógica do executor da ação, é moldada por hábitos construídos ao longo do tempo. Essa perspectiva foi influenciada pelos estudos de Pierre Bourdieu (1984) sobre a teoria do *habitus*, que conceitua a busca por informação como "um componente natural das práticas cotidianas" (Savolainen, 1995). A teoria do *habitus* também se aproxima da abordagem de Dervin no *Sense-Making*, ao considerar o uso de recursos de repertório pessoal e situacional para o desenvolvimento de estratégias informacionais, conforme ilustrado no trecho a seguir:

Segundo Bourdieu, o *habitus* é um sistema social e culturalmente determinado de pensamento, percepção e avaliação, internalizado pelo indivíduo. O *habitus* é um sistema de disposições relativamente estável pelo qual os indivíduos integram suas experiências e avaliam

a importância de diferentes escolhas. (Savolainen, 1995, tradução nossa. p.261-262.)

Por essa razão, o ELIS pode ser compreendido como uma ação individual, que ocorre a partir das características do contexto de vida atual (Savolainen, 1995). Embora o modelo não destaque diretamente o impacto de fatores sociodemográficos na prática de busca de informação na vida cotidiana, o autor reconhece que condições como renda familiar podem influenciar a vida cotidiana, afetando, por exemplo, padrões de consumo e a disponibilidade de tempo livre (Savolainen, 1995).

No modelo proposto, o tempo livre é destinado a atividades que proporcionam prazer, como hobbies. Nesse sentido, o hábito ou o comportamento relaciona-se com a subjetividade do indivíduo e suas preferências pessoais. A escolha de reproduzir padrões a partir de atividades que atraem o sujeito contribui para a formação dos "estilos de vida" (Bourdieu, 1984). Em outras palavras, o estilo de vida é moldado pela repetição seletiva de atividades que geram prazer e se expressa nos interesses individuais em temas como esportes, jogos, artes, entre outros, funcionando como "princípio unificador e gerador de todas as práticas" (Bourdieu, 1984, tradução nossa).

As condições de existência, expressas no *habitus*, seguem uma "ordem cognitiva" estabelecida de acordo com as "coerências internas", que permitem às pessoas agirem de maneira mais significativa e coerente com suas realidades (Savolainen, 2010). Esse sistema organizacional interno é denominado "ordem das coisas", onde "as coisas" referem-se a atividades relacionadas ao trabalho, ao lazer (hobbies) e aos cuidados domésticos que ocorrem no cotidiano em uma determinada "ordem" gerada pelas preferências individuais (Savolainen, 2010). Essa ordem resulta no "modo de vida", um conceito originado das ciências sociais, que contextualiza os fatores individuais e sociais que afetam a busca informacional no ELIS.

A postura adotada pelo sujeito para manter essa "ordem" ou "modo de vida" é denominada "domínio de vida". Esse domínio pode ser passivo ou ativo, sendo passivo "quando as pessoas estão satisfeitas ao ver que tudo está ocorrendo conforme o esperado, pelo menos de maneira geral" (Savolainen, 1995, tradução nossa), e ativo quando o sujeito precisa solucionar pragmaticamente problemas que ameacem ou perturbem seu modo de vida (Savolainen, 1995. p.246). A busca por informação é um dos recursos utilizados para garantir esse domínio e solucionar problemas, conforme ilustrado em:

A busca de informações é um componente integral do domínio da vida,

que visa a eliminar a dissonância contínua entre as percepções de "como as coisas estão neste momento" e "como elas deveriam estar". Se não houver dissonância, o domínio da vida ocorre de forma bastante rotineira e a busca de informações associada a ele pode ser caracterizada como um monitoramento passivo dos eventos da vida cotidiana. Em outros casos, o domínio da vida pode crescer para uma resolução ativa de problemas com o objetivo de restaurar a ordem perturbada, geralmente exigindo a busca ativa de informações praticamente eficazes. (Savolainen, 2010, tradução nossa. p.272).

Diante do exposto, Savolainen (1995) combinou as dimensões cognitivas e afetivas, mencionadas em seções anteriores, para desenvolver quatro tipos de "domínio de vida" que moldam o processo de busca informacional dos sujeitos diante de uma necessidade de resolução de problemas. Esses tipos são:

1. Domínio da vida otimista-cognitivo: é caracterizado por uma forte confiança em resultados positivos para a resolução de problemas. O indivíduo acredita que quase qualquer problema pode ser resolvido ao focar em uma análise detalhada, resultando na seleção dos instrumentos mais eficazes que contribuem para a solução ideal do problema. Como os problemas são concebidos principalmente como cognitivos, a busca sistemática de informações de diferentes fontes e canais é indispensável.
2. Domínio da vida pessimista-cognitivo: difere do anterior no sentido de que os objetivos de resolução de problemas são estabelecidos de forma menos ambiciosa: aceita-se a possibilidade de que o problema possa não ser resolvido de forma ideal. Apesar disso, o indivíduo pode ser igualmente sistemático na resolução de problemas e na busca de informações que a sustentam.
3. Domínio da vida defensivo-afetivo: é fundamentado em visões otimistas sobre a solvabilidade do problema; na resolução de problemas e busca de informações, fatores afetivos predominam. Isso se manifesta quando o indivíduo pode evitar situações que impliquem risco de fracasso ou facilmente cair em um pensamento desejoso em vez de considerações realistas. Esse estilo de domínio da vida é, em parte, problemático, pois nem sempre é claro como esse tipo pode ser localizado na dimensão de otimismo versus pessimismo: o grau de otimismo e pessimismo pode variar de situação para situação. No entanto, o humor otimista é predominante porque o indivíduo tem uma concepção positiva de suas habilidades cognitivas, apesar de algumas falhas em situações de resolução de problemas semelhantes.
4. Domínio da vida pessimista-afetivo: pode ser cristalizado na expressão "impotência aprendida". O indivíduo não confia em suas habilidades para resolver problemas cotidianos, adotando uma estratégia de evitar esforços sistemáticos para melhorar sua situação. Viver de dia em dia e buscar prazeres instantâneos são características desse tipo ideal de domínio da vida. A busca sistemática de informações não desempenha um papel vital aqui, pois reações emocionais e a miopia dominam o comportamento de resolução de problemas. (Savolainen, 1995, tradução nossa. p. 265-266)

Os tipos de domínio foram estabelecidos com o objetivo de traduzir as formas

de busca informacional dentro do sistema ELIS. Nesse sentido, o próprio autor afirma que

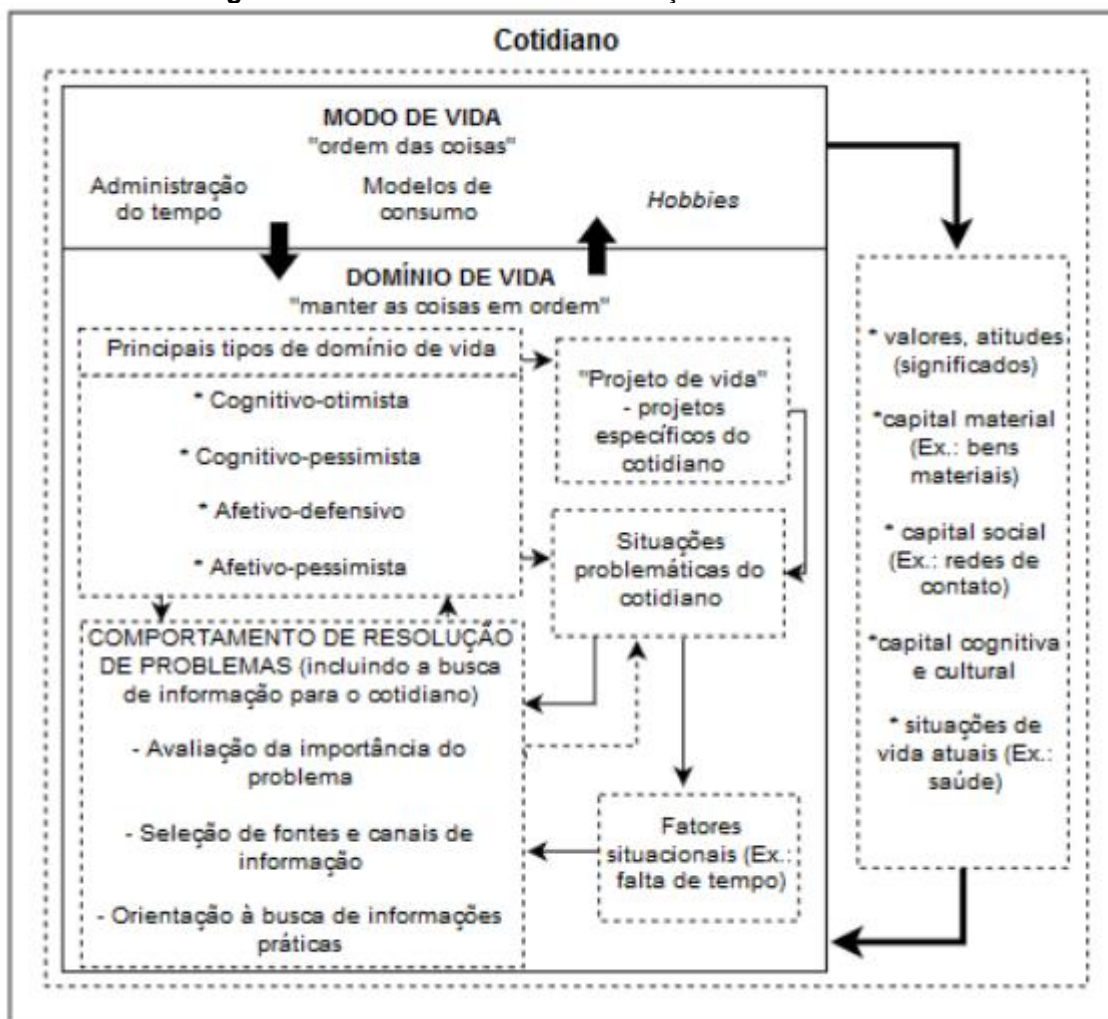
[...] ninguém é um otimista irrestrito ou um pessimista sombrio por si só, mas sim um otimista ou um pessimista em relação à suficiência percebida da competência para resolução de problemas em diferentes fases do processo de resolução de problemas. (Savolainen, 1995, tradução nossa. p.287)

Essas definições foram adotadas como uma estratégia para facilitar e representar de maneira mais sistemática a ação dos sujeitos participantes de pesquisas sobre comportamento informacional de pessoas “comuns”<sup>8</sup>. Isso pode ser demonstrado pelo modelo abaixo, que organiza os conceitos interdependentes apresentados, permitindo sua análise a partir de diferentes ordens e significados:

---

<sup>8</sup> Faz-se necessário mencionar que Savolainen foi um dos precursores do que atualmente denominamos práticas informacionais. Todas as abordagens e metodologias apresentadas até o momento estão relacionadas ao comportamento informacional, incluindo o modelo ELIS. No entanto, Savolainen desenvolveu um modelo mais recente, denominado *Everyday Information Practices*, que incorpora as teorias de Chatman – as quais serão abordadas no próximo subcapítulo. Dessa forma, as práticas informacionais consolidaram-se como uma alternativa construcionista ao comportamento informacional (Gasque, 2022), ao introduzirem uma perspectiva mais coletiva em contraposição à análise predominantemente individualista proposta pelo comportamento informacional.

Figura 3 - Modelo de busca de informação na vida cotidiana



Fonte: Savolainen, 1995. p.268.

Os modelos anteriores ao proposto por Savolainen não conseguiam descrever como ocorria a busca de informações na vida cotidiana (McKenzie, 2003). Assim, essa teoria apresentou novidades e possibilidade de rupturas entre o comportamento informacional clássico que serviriam de base para as práticas informacionais. Geralmente, as pesquisas sobre ELIS abordam como as pessoas recorrem a diversas fontes de informação para suprir suas necessidades informacionais em áreas como saúde, consumo e lazer. Após a apresentação do modelo da teoria, serão discutidas as conclusões de alguns estudos que utilizaram a abordagem ELIS. No primeiro estudo, Savolainen concluiu que

[...] os trabalhadores [pesquisados] pareciam depender mais de fontes de informação que eram relativamente fáceis de acessar. O fator de “disponibilidade imediata” também direcionou significativamente seus modos de buscar informações orientadoras. Essa prática é, é claro, problemática porque as fontes e canais de informação mais facilmente disponíveis e acessíveis podem não ser necessariamente os mais

eficazes na resolução de problemas. (Savolainen, 1995, tradução nossa. p.288)

Assim, mais um modelo confirma a relevância da dimensão afetiva na busca de informações, não apenas para encerrá-la, restringi-la e estabelecer relacionamentos, como discutido anteriormente, mas também na escolha das fontes. Em relação à busca de informações para a resolução de problemas, "as fontes humanas, como amigos, são as mais preferidas, seguidas por fontes em rede e fontes organizacionais, como centros de saúde" (Savolainen, 2010). No que diz respeito à praticidade e facilidade na busca de informações, foi identificado que um dos recursos mais utilizados são os sites da web (Savolainen, 2010). Além disso, observou-se que os hábitos diários na busca de informações mudam lentamente (Savolainen, 2010).

Por fim, é importante ressaltar que esse modelo continua a passar por modificações e adaptações, destacando-se a relevância do modelo de Chatman, que introduz a perspectiva do mundo normativo e do *small world*, e o conceito de Práticas Informacionais proposto por McKenzie, ambos abordados de forma mais elaborada nas seções seguintes.

### 3.7 INSIDER/OUTSIDER: UMA PERSPECTIVA PARA A TOMADA DE DECISÕES EM SAÚDE

Chatman estudou a busca cotidiana por informações com foco em pessoas em situações de marginalização e vulnerabilidade social, incluindo trabalhadores de baixa renda, mulheres idosas e presidiárias, entre outros (Berti; Carvalho; Santos, 2023). A autora interessou-se por esse público, pois defendia que havia diferenças significativas entre os comportamentos e práticas informacionais de pessoas ricas e pobres (Chatman; Pendleton, 1995), o que não havia sido adequadamente abordado anteriormente nos estudos sobre comportamento informacional. Ela compreendia que a informação considerada relevante para um grupo pode ser trivial para outro (Chatman, 1999). Dessa forma, seu principal objetivo foi investigar as situações diárias de pessoas em ambientes sociais e culturais específicos e limitados, que incluíssem um certo nível de oportunidades, rotinas e obstáculos que interferem no acesso à informação, permitindo uma compreensão mais clara de como essas pessoas reconhecem suas necessidades informacionais.

Em 1986, por meio da *diffusion theory*, Chatman identificou que trabalhadores

geralmente conseguiam empregos por meio de informações privilegiadas ou indicações de pessoas já inseridas naquele contexto, enquanto os demais candidatos eram prejudicados pela falta de indicação somado à alta concorrência (Chatman, 1986). Este estudo serviu de base para o desenvolvimento da teoria do "*small world*", que apresentava um contexto cotidiano a partir de uma demarcação espacial, social e de preocupações em comum.

A teoria foi formulada com base em uma pesquisa realizada com trabalhadores de baixa qualificação em uma universidade, que temiam perder seu sustento, e com mulheres idosas, que exibiam comportamentos de autoproteção e guardavam segredos em situações de insegurança, como doenças físicas e mentais. A autora argumenta que essas pessoas apresentam uma falta de perspectivas ou uma "visão limitada do mundo", pautada em experiências concretas, ambientes frequentados e nas suas respectivas famílias, o que as contextualiza em um mundo restrito (*small world*) (Savolainen, 2010). A disseminação da informação por meio da oralidade, em relatos de experiências pessoais ou boatos, predomina nesse contexto e reforça que a posição que cada membro de um grupo ocupa em seu contexto determinado interfere e define seu capital informacional. Assim, as informações são transmitidas verbalmente e estabelecem jogos de poder baseados na confiança entre sujeitos que mantêm a informação em sigilo (Chatman, 1991).

Nesse sentido, Chatman (1991) aponta que mesmo em situações desesperadoras de necessidades informacionais, as informações relevantes, ainda que oralizadas, quando transmitidas por um sujeito externo a esse contexto restrito, são frequentemente ignoradas ou vistas como suspeitas, uma vez que são compreendidas como incompatíveis com as regras e realidades do senso comum daquele mundo restrito. Nesse contexto, registros impressos e outras fontes de informação não são utilizados. No entanto, essas pessoas podem aceitar informações de mídias como a televisão, "especialmente para aqueles cuja formação educacional pode não ter lhes proporcionado as habilidades necessárias para buscar outros tipos de mídia" (Chatman, 1991). A validação das informações transmitidas é pautada pelo estabelecimento de relações de confiança com sujeitos de contextos semelhantes. Portanto, as relações de confiança dividem as pessoas em dois grupos: os membros

do "*small world*" (*insiders*) e aqueles que não pertencem a essa realidade (*outsiders*)<sup>9</sup>.

Quando essa abordagem é aplicada a outros contextos, Chatman (1996) conclui que casos de pobreza informacional não estão necessariamente vinculados a sujeitos com problemas financeiros, apesar desse fator econômico estar parcialmente associado à pobreza informacional devido à retenção de informações importantes por pessoas com acesso privilegiado. Assim, a autora (Chatman, 1996) apontou alguns indicativos para a Teoria da Pobreza de Informação, que geram comportamentos típicos de um mundo restrito. Esta teoria gira em torno de quatro conceitos: sigilo, decepção, risco e relevância (Chatman, 1996). Com base nisso, a pobreza informacional apresenta seis proposições, que nem sempre estão correlacionadas, a saber:

Proposição 1: Pessoas definidas como pobres em informações percebem que são desprovidas de qualquer fonte que possa ajudá-las.

Proposição 2: A pobreza da informação está parcialmente associada à distinção de classe. Ou seja, a condição de pobreza informacional é influenciada por pessoas de fora que negam acesso privilegiado à informação.

Proposição 3: A pobreza da informação é determinada pelos comportamentos de autoproteção utilizados em resposta às normas sociais.

Proposição 4: O sigilo e o engano são mecanismos auto protetores devido a um sentimento de desconfiança em relação ao interesse ou à capacidade de outros de fornecer informação útil.

Proposição 5: Uma decisão de arriscar expor nossos verdadeiros problemas muitas vezes não é tomada devido a uma percepção de que as consequências negativas superam os benefícios.

Proposição 6: Novos conhecimentos serão introduzidos seletivamente no mundo da informação das pessoas pobres. Uma condição que influencia esse processo é a relevância dessa informação em resposta ao cotidiano, problemas e preocupações (Chatman, 1996, p. 197-198).

A autora também indica que a situação de pobreza informacional pode ser alterada quando a falta da informação necessária é percebida como crítica, quando a informação passa a ser considerada relevante pelo grupo de *insiders*, ou quando o sujeito do "*small world*" compreende que a dinâmica de relacionamentos e de informações não é mais adequada para ele.

Apesar de Chatman não ter utilizado explicitamente a expressão "práticas informacionais" em suas obras, Araújo (2017) afirma que a autora apresenta em suas

---

<sup>9</sup> Falta do sentimento de pertencimento e elos fracos em uma instituição podem surgir quando a gestão falha em promover a homogeneidade com base em valores e normas compartilhados para integrar os colaboradores, tratando-os como *outsiders* em vez de *insiders*. (Huotari; Chatman, 2001).

teorias abordagens semelhantes ao tentar compreender como regras, convenções, visões de mundo e tipos sociais impactam as necessidades, a busca informacional, o uso e o compartilhamento de informações. Isso pode ser observado na teoria da "*life in the round*", baseada em um estudo realizado com presidiárias (Chatman, 1999). Esta teoria compreende como o cumprimento de normas e regras estabelecidas a um grupo pode impactar e restringir a busca de informações em um mundo pequeno. Nesse contexto, as presidiárias desenvolvem um alto senso de pertencimento ao espaço gerado por experiências individuais em um coletivo restrito às mesmas condições e regras, o que limita suas chances de acessar novas informações. Em virtude disso, suas realidades não são questionadas, e não há ocorrência de falhas informacionais em seus contextos restritos (Chatman, 1999), de modo que as pessoas não buscarão informações a menos que haja uma necessidade explícita de fazê-lo. Caso as detentas busquem informações que as levem a questionar suas condições, como o tempo de sentença, as fontes dessas informações, como livros de direito, serão removidas do local (Chatman, 1999). Além disso, novas informações podem ser ignoradas durante visitas de familiares, pois muitas presidiárias acreditam que não há necessidade de conhecer o mundo externo, uma vez que passarão a vida presa (Chatman, 1999). Entretanto, esse cenário foi pouco observado, uma vez que as mulheres prisioneiras recebem significativamente menos visitas do que os homens prisioneiros (Chatman, 1999).

Essas noções e perspectivas limitantes em relação à informação impactam o momento em que é necessário assumir riscos (*risk taking*) para resolver problemas. Nesse contexto, o compartilhamento de informações é analisado a partir da avaliação dos riscos que a informação pode oferecer. Há uma tendência em evitar situações desagradáveis e problemáticas que possam ser invasivas. Nesse contexto, a informação compartilhada é avaliada com base na probabilidade de gerar riscos ao sujeito (Berti; Carvalho; Santos, 2023) e na sua capacidade de influenciar o processo de tomada de decisões diante de uma situação inovadora na vida do indivíduo. Dessa forma, Chatman (1986) afirma que:

[...] a decisão de um indivíduo de adotar uma inovação não é um ato instantâneo, mas consiste em uma série de ações. Isso constitui um processo de tomada de decisão que é afetado por características inerentes a uma inovação, por exemplo, se ela é compatível com o estilo de vida de alguém (Chatman, 1986, tradução nossa. p. 378).

Diante dessa questão, o sujeito pode optar pela adoção ou rejeição da "inovação" em sua vida. Essa escolha é influenciada pelas experiências acumuladas ao longo de sua trajetória, as quais se manifestam em diversas ações:

1. Estágio de conscientização (um indivíduo aprende sobre a existência de uma inovação), 2. estágio de interesse (a pessoa busca mais informações sobre a inovação), 3. estágio de avaliação (um indivíduo faz uma aplicação mental da inovação e decide se deve ou não experimentá-la), 4. estágio de teste (a pessoa realmente aplica a inovação em pequena escala) e 5. estágio de adoção (a inovação é usada continuamente em escala total). (Chatman, 1986, tradução nossa. p.378-379)

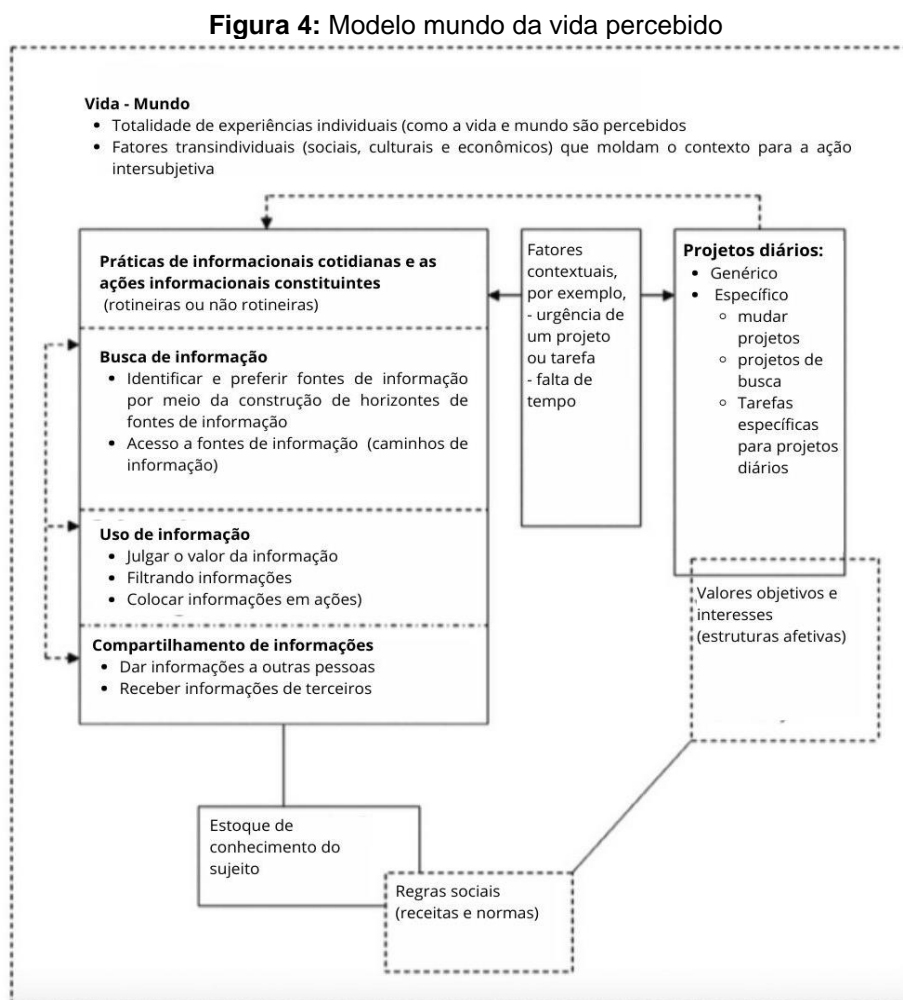
Portanto, a decisão final de adotar ou rejeitar uma inovação resulta de um processo gradual, moldado por diferentes estágios que refletem o nível de envolvimento e experimentação do indivíduo. Desde o primeiro contato com a inovação até a sua aplicação em pequena escala, cada etapa contribui para a formação de uma percepção mais sólida sobre o valor e a relevância dessa novidade em sua vida. A adoção plena ocorre quando a inovação é percebida como benéfica e aplicável, passando a ser utilizada de forma contínua e em maior escala, consolidando-se como parte do cotidiano do sujeito.

Por fim, a Teoria do Grupo de Referência (2001), apresentada por Dawson e Chatman, complementa a perspectiva do processo de adoção de inovações ao destacar o papel dos grupos sociais na formação de atitudes e comportamentos informacionais. Ao analisar as práticas cognitivas e normativas de diferentes coletivos, observa-se que as pessoas são fortemente influenciadas pelos grupos que consideram relevantes em seu contexto social (Dawson; Chatman, 2001 *apud* Bert; Carvalho; Santos, 2023). Esses grupos atuam como referência tanto no estabelecimento de normas de comportamento (grupos de referência normativos) quanto na comparação entre pessoas e outros grupos (grupos de referência comparativos). Além disso, as pessoas podem se guiar por mais de um grupo de referência simultaneamente, utilizando-os para moldar suas decisões e práticas, incluindo estratégias para a resolução de questões sociais e a socialização da informação. Assim, a influência exercida pelos grupos de referência contribui para moldar o processo de avaliação e adoção de inovações, constituindo um fator essencial para compreender como as pessoas interagem com novas informações e tomam decisões no contexto social em que estão inseridas (Dawson; Chatman, 2001 *apud* Bert; Carvalho; Santos, 2023).

Dessa forma, as contribuições teóricas de Chatman e de outros autores, como Wilson, Dervin e Savolainen, entre outros, serviram de base para o desenvolvimento das chamadas “práticas informacionais” de McKenzie, que representam uma interpretação global do contexto, das necessidades, da busca, da tomada de decisão, do uso e do compartilhamento da informação.

### 3.8 PRÁTICAS INFORMACIONAIS PARA CONTEXTOS DE SAÚDE

Como apresentado anteriormente, Savolainen, um dos precursores do termo “práticas informacionais”, reelaborou o modelo do ELIS, para o modelo de práticas informacionais cotidianas, que considera a adaptação conceitual das abordagens apresentadas por Chatman e Dervin, como pode ser observado no modelo abaixo:



Fonte: Savolainen, 2008 (Tradução nossa)

Nesse sentido, as práticas informacionais complementam as teorias anteriores, seguindo a proposta sociocultural do sujeito (Araújo, 2017). A denominação de “práticas” deriva do conceito de “*habitus*” de Bourdieu, conforme mencionado anteriormente. Assim,

Encontra-se aqui, por meio da expressão “praxiológica”, a ideia de “práxis”, isto é, o movimento mesmo por meio do qual os sujeitos agem no mundo e, como causa e também consequência dessa ação, constroem esse mesmo mundo. Essa é a ideia básica que fundamenta o conceito de “práticas” presente na expressão “práticas informacionais”. (Araújo, 2017, p. 220)

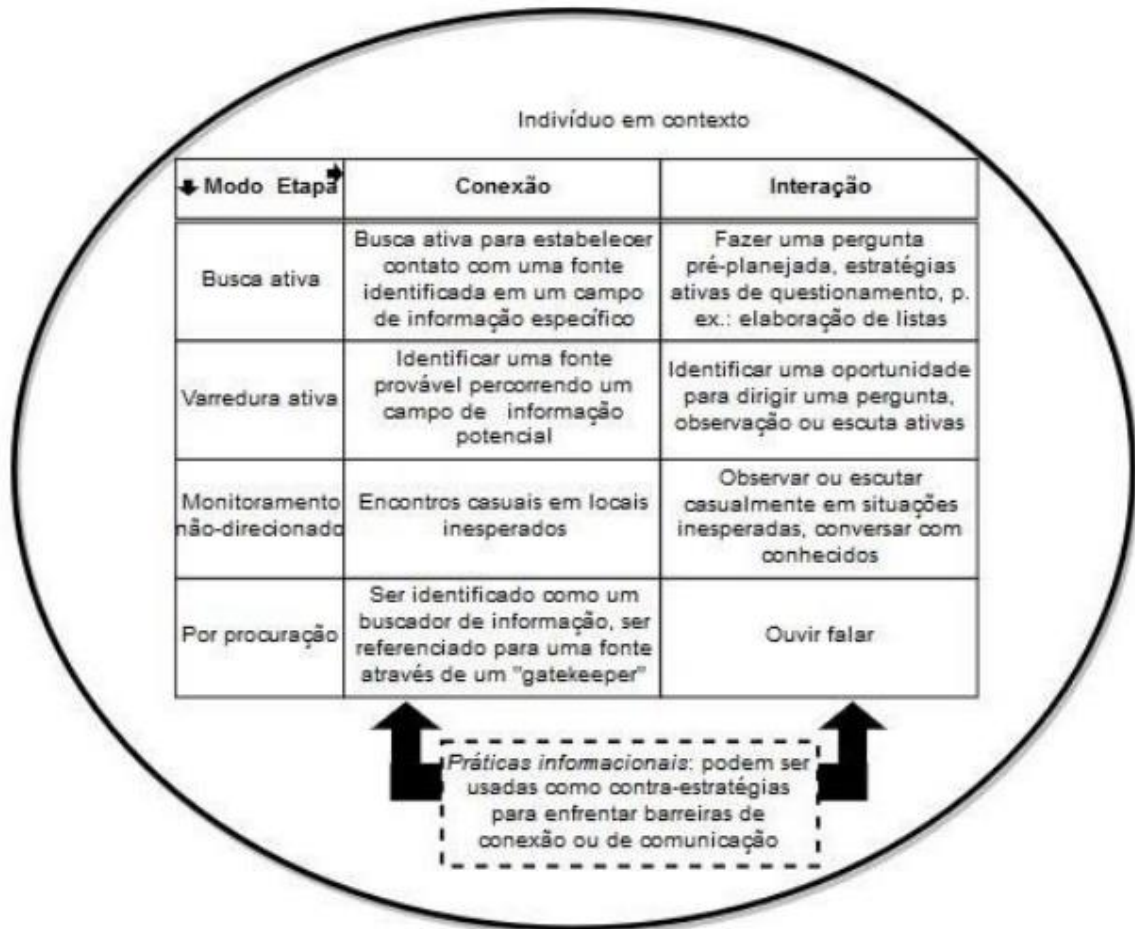
Dessa forma, a partir da compreensão dos contextos e dos grupos sociais que geram a perspectiva de *insiders* e *outsiders*, é possível reconhecer que essa distinção também serve para unir os sujeitos entre si. Assim, como apresentado por Araújo (2017), observa-se a existência de distintos grupos de *habitus* (como um *habitus* feminino, um *habitus* regional, *habitus* de moradores de rua, entre outros), que geram práticas informacionais a partir de interpretações do que pode constituir essa necessidade informacional e de como essas interpretações são elaboradas em um dado momento histórico, bem como no contexto social coletivo e individual.

Por questões relacionadas à escolha de abordagens de autores da Ciência da Informação, o termo “práticas informacionais” pode ser confrontado com o termo “comportamento informacional” ou ser trabalhado de maneira concomitante (ver McKenzie, 2003). Apesar disso,

[...] McKenzie (2003), que propõe que o termo “práticas informacionais” seria mais adequado do que “comportamento informacional” justamente para dar conta da dimensão não-diretiva, isto é, espontânea, casual, das ações das pessoas com relação à informação. (Araújo, 2017. p. 230)

O modelo de McKenzie foi desenvolvido a partir do contexto de busca de informações em saúde de mulheres grávidas de gêmeos. Este modelo bidimensional apresenta a relação entre quatro modos de busca de informação e a conexão e interação dos sujeitos com o meio. Como ilustrado na figura abaixo:

Figura 5 - Modelo bidimensional de práticas informacionais



Fonte: Adaptado de McKenzie (2003 tradução de Rocha; Duarte; Paula, 2017, n.p.)

Os modos de busca de informação apresentados pela autora (McKenzie, 2003) são:

1. Busca ativa (*active seeking*): Refere-se à forma mais direta de prática informacional. Relatos de busca ativa descrevem atividades como a procura intencional por uma fonte previamente reconhecida, a realização de uma busca sistemática por um item conhecido, a formulação de perguntas previamente elaboradas, além do planejamento ou uso de estratégias de questionamento ativo, como a criação de listas. Este conceito está vinculado à perspectiva de busca ativa de Wilson (1997), já mencionada anteriormente.

2. Varredura ativa (*active scanning*): Inclui práticas como explorar ou examinar de maneira intencional, busca se expor a diferentes fontes de informação, ainda que sem um objetivo específico e definido previamente. Esse comportamento ocorre quando a pessoa navega por conteúdos diversos, como jornais, redes sociais ou

bases de dados, com o intuito de se manter informada sobre determinado assunto, ampliando sua compreensão geral sobre determinado assunto.

3. Monitoramento não direcionado (*non-directed monitoring*): Abrange práticas como a exploração ou exame de maneira semi-direcionada em locais prováveis (como consultórios médicos ou livrarias), a observação sistemática de características físicas ou comportamentais, a identificação de oportunidades para fazer perguntas espontâneas e a escuta atenta de conversas ou questionamentos em contextos propícios (como discussões em grupo durante aulas de pré-natal ou reuniões de associações de múltiplos nascimentos). Relatos de monitoramento não direcionado descrevem o reconhecimento de um local específico como um possível ambiente informacional ou de uma fonte como potencialmente útil, mesmo que o buscador não tenha a expectativa de encontrar algo específico. Este conceito está vinculado à perspectiva de monitoramento de contexto de Savolainen (1995) e à atenção passiva de Wilson (1997), entre outros autores.

4. Por procuração (*by proxy*): Refere-se a momentos em que os participantes relatam entrar em contato ou interagir com fontes de informação por meio da iniciativa de outra pessoa, seja a própria fonte ou algum intermediário. Como o agente pode estar utilizando qualquer um dos outros modos de busca com o destinatário (busca ativa, varredura ativa ou monitoramento passivo), os relatos sobre práticas realizadas por procuração variam consideravelmente. Assim, essa prática pode incluir sujeitos que buscam informações por meio de pessoas conhecidas ou desconhecidas, que chegam a uma fonte por meio de um intermediário, ou que recebem conselhos, informações ou orientações de terceiros. Esse conceito foi elaborado com base em outros autores não abordados neste estudo.

Os modos de busca apresentados não seguem necessariamente uma ordem sequencial e são manifestados a partir da necessidade informacional do sujeito que participa desse processo. Nesse sentido, a autora compreende que a busca informacional é uma atividade dinâmica que depende do contexto do sujeito, podendo ser expressa a partir do modelo ELIS.

O modelo de McKenzie sobre as práticas informacionais foi aplicado em diversos contextos, incluindo sua pesquisa original com mulheres grávidas de gêmeos. Como resultado, a autora indicou que os sujeitos que iniciavam práticas

informativos em um dado contexto tornavam-se mais preparados para desempenhar atividades de busca de informação no ambiente (McKenzie, 2002), mesmo que nem todas as participantes conseguissem sanar suas necessidades informativas. Para as mulheres que realizaram a busca de informação por meio de procuração e busca ativa, frequentemente surgiram barreiras na obtenção de informações, especialmente quando as fontes de informação, principalmente humanas (como médicos e profissionais da saúde), apresentavam restrições de contato, como férias de funcionários, respostas curtas e dificuldades de acesso.

Por outro lado, mulheres que utilizavam o monitoramento não direcionado eram abordadas por terceiros ou recebiam informações pertinentes devido à sua necessidade de informações ser mais evidente em comparação a outros sujeitos, como evidenciado por elementos visíveis, como carrinhos de bebê duplo ou o tamanho da barriga da gestante. A busca por varredura ativa não pôde ser observada, pois, apesar da unidade de saúde contar com espaços de acolhimento e preparação para o parto, a temática da maternidade de gêmeos não era amplamente explorada. Assim, o estudo concluiu que esse serviço deveria ser incluído nas unidades de saúde quando necessário.

Entretanto, com o passar dos anos, Yeoman (2010) observou a necessidade de incluir atividades originadas da prática informativa que até então não haviam sido desenvolvidas a partir do modelo anterior. O estudo de Yeoman, semelhante ao tema desta dissertação, visava identificar as práticas informativas de mulheres do sudeste da Inglaterra em situação de transição para a menopausa. Essa pesquisa reproduziu a mesma metodologia de McKenzie, permitindo confrontar os resultados dos trabalhos com o objetivo de identificar a eficiência do modelo.

Apesar das semelhanças com o modelo base, a metodologia se distinguiu do estudo original ao adotar a coleta de dados por meio de entrevistas telefônicas e virtuais, além das entrevistas presenciais. Essa abordagem foi considerada positiva, uma vez que as mulheres que não estiveram fisicamente presentes com a pesquisadora relataram consideravelmente mais detalhes do que aquelas entrevistadas presencialmente. Presumiu-se que a sensação de anonimato proporcionava maior conforto para os relatos. Além disso, as mulheres em menopausa foram mais difíceis de localizar do que as gestantes que frequentavam os ambientes clínicos, visto que:

Ao contrário da gravidez, a menopausa não é necessariamente visível para os outros e, na verdade, muitas mulheres se esforçam para mantê-la como um assunto privado. Além disso, embora a transição para a menopausa geralmente tenha uma duração finita, ela costuma ser mais longa do que a associada à gravidez e pode durar vários anos. Para uma mulher que está passando pela transição para a menopausa, as linhas do tempo de cuidado podem não ser tão distintas quanto às vivenciadas na gravidez: suas necessidades podem mudar ao longo do tempo e os níveis e abordagens de cuidado podem depender dos valores pessoais da mulher e de seus encontros com membros individuais das profissões de saúde. (Yeoman, 2010, tradução nossa. n.p.).

Outro fator que dificultou a coleta de dados foi a diferença entre o perfil das participantes nas duas pesquisas. As participantes diferenciavam-se também pela clareza das práticas informacionais desenvolvidas; as gestantes haviam desempenhado essa atividade mais recentemente do que as mulheres que se encontravam em período de pós-menopausa, por exemplo. Muitas participantes na pós-menopausa já não apresentavam mais os sintomas do período e indicavam que não tinham nada a acrescentar ou contribuir para o estudo.

As participantes demonstraram perspectivas semelhantes em relação a pelo menos uma das fases do climatério, entendendo a menopausa como uma "fase natural da vida" e contextualizando-a dentro de suas trajetórias pessoais. Para muitas, essa visão influenciou suas decisões sobre como lidar com a menopausa, levando-as a buscar alternativas naturais para controlar os sintomas. Embora aceitassem a menopausa como um processo inevitável e natural, reconheciam que ela poderia ser desconfortável e perturbadora, afetando-as de maneiras que iam além dos sintomas físicos. Algumas relataram sentimentos de medo ou tristeza, que diminuía seu prazer na vida, e várias enfrentaram a menopausa acompanhadas de desafios emocionais e práticos em suas vidas pessoais, como o cuidado de pais idosos ou a adaptação à maternidade tardia (Yeoman, 2010).

Dito isso, embora as participantes reconhecessem a menopausa como uma experiência inerente à vida da mulher, entendiam que a transição de cada mulher era única. Mulheres que apresentaram poucos ou sintomas leves se consideravam afortunadas e eram vistas dessa forma por aquelas que enfrentavam dificuldades maiores. Já as participantes que passaram por menopausa precoce, seja de forma natural ou por intervenção cirúrgica, estavam especialmente suscetíveis a se sentirem diferentes e isoladas (Yeoman, 2010).

Algumas mulheres também relataram apresentar um sentimento de “fracasso” ao expressarem suas necessidades informacionais sobre essa questão de saúde, pois acreditavam que existia uma percepção comum de que “mulheres na meia-idade que reconhecem seus problemas estão simplesmente buscando atenção” (Yeoman, 2010, tradução nossa. n.p.). Nesse sentido, a forma como lidavam com os sintomas exemplificou ainda mais a resposta individual ao problema, com algumas mulheres optando pela terapia de reposição hormonal, enquanto outras buscavam alternativas na medicina complementar e alternativa.

Sobre os resultados e percepções do modelo de McKenzie, foi possível identificar que as mulheres em situação de menopausa preferiam obter informações de fontes informais e interpessoais, como conselhos de pessoas de confiança, como amigos e familiares. Essa busca por informações a partir de pessoas gerava nas participantes a sensação de validação de suas experiências. Muitas mulheres, por meio de suas práticas informacionais, passaram a ser vistas como autoridades no assunto, desempenhando o papel de apoiar outras mulheres que estavam passando pela transição do período fértil para a menopausa. Nesse contexto, algumas mulheres

[...] haviam assumido ativamente esse papel por meio do envolvimento em redes de apoio (um fórum online sobre menopausa precoce) ou tornando-se conhecidas como especialistas em sua rede social e transmitindo informações para amigas. As entrevistadas revelaram uma rede de encontros entrelaçados com fontes de informação que poderiam ocorrer ao longo de vários anos, à medida que seus sintomas e situações pessoais mudavam e enquanto elas procuravam comparar e confirmar informações (especialmente à luz dos frequentes e amplamente divulgados desenvolvimentos no debate sobre os riscos e benefícios da terapia de reposição hormonal). Elas exibiram práticas informacionais ativas e passivas enquanto monitoravam o ambiente em busca de informações relevantes e, em seguida, contatavam profissionais de saúde ou de medicina alternativa para obter conselhos específicos, conforme necessário. (Yeoman, 2010, tradução nossa. n.p.).

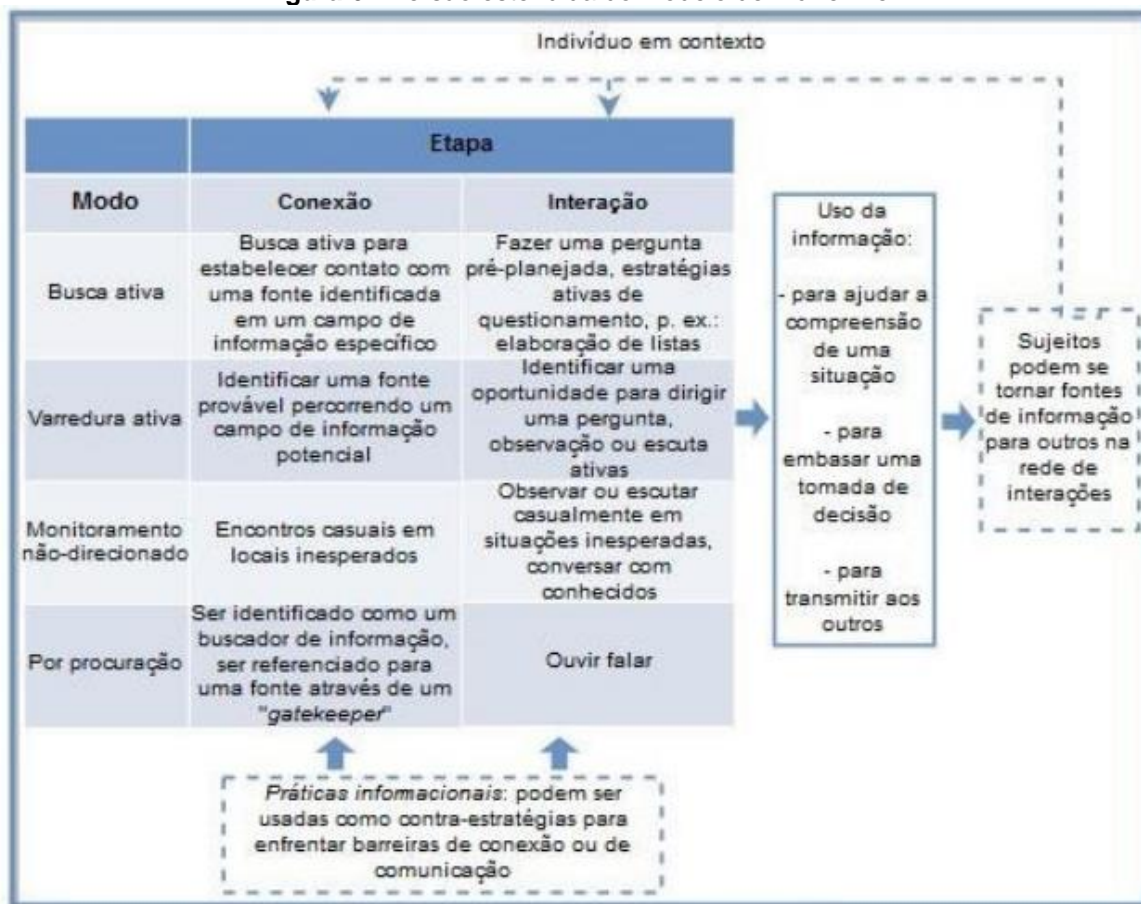
Esse comportamento era adotado por muitas dessas mulheres em decorrência de situações como a dificuldade em encontrar a ajuda necessária. Embora cultivassem bons relacionamentos com os profissionais de saúde, muitas indicavam que o sistema de saúde não atendia adequadamente às suas necessidades, o que gerava nelas a sensação de estarem “correndo em círculos”.

Outro aspecto relatado na pesquisa que também favoreceu o protagonismo social das mulheres em relação ao tema “menopausa” foi a percepção de que estavam

sendo prejudicadas pelas atitudes individuais de profissionais da saúde em relação à medicina complementar ou alternativa e à terapia de reposição hormonal (TRH), um assunto que apresenta informações conflitantes em diferentes fontes médicas. A pesquisa de Yeoman (2010) indica que, diante desse cenário, as mulheres estão frequentemente expostas a opiniões contraditórias sobre os riscos e benefícios da terapia hormonal e da medicina complementar, tanto pela mídia quanto por meio de interações pessoais. A falta de consenso entre os profissionais de saúde intensifica essa incerteza, o que pode minar a confiança e a sensação de segurança das mulheres.

Nesse sentido, os novos resultados nem sempre se alinhavam perfeitamente com o modelo de McKenzie. O estudo de Yeoman indicava que as participantes atuavam em um ambiente mais complexo, no qual ocorriam trocas e apoio mútuo, em que algumas mulheres passavam a contribuir ativamente e corroborar as práticas informacionais de outras, mesmo após já terem passado pela situação. Apesar de o modelo de McKenzie ser confiável e válido, podendo ser aplicado com sucesso em contextos semelhantes, ele “[...] não leva em conta toda a gama de possíveis situações quando apresentado com um conjunto diferente de dados” (Yeoman, 2010, n.p., tradução nossa). Em virtude dessa limitação, Yeoman (2010) propõe um modelo estendido da versão base de McKenzie:

**Figura 6 - Versão estendida do modelo de McKenzie**



Fonte: Adaptado de McKenzie (2003 tradução de Rocha; Duarte; Paula, 2017)

Portanto, conforme apresentado anteriormente, as mulheres utilizavam as informações sobre menopausa para compreender sua situação, embasar a tomada de decisões em saúde e transmitir informações a outras mulheres. O modelo estendido também considera o que ocorre com a informação após sua aquisição, focalizando a forma como ela é utilizada. Além disso, leva em conta o 'papel duplo' do indivíduo, que pode atuar como fonte de informações (Yeoman, 2010), promovendo o protagonismo social dos sujeitos que, em determinados momentos, estiveram em situação de necessidade informacional.

Por fim, a proposição de McKenzie (2003) quanto ao uso do termo 'práticas informacionais' a partir da perspectiva do ELIS, representa uma análise das ações, atividades (concretas) e sociais que o sujeito adota para atender às suas necessidades informacionais, em vez de se concentrar na perspectiva cognitivista da busca da informação, conforme proposta pelo conceito de 'comportamento informacional'. Assim, a autora apresenta uma nova perspectiva para a Ciência da Informação nos fundamentos dos estudos de práticas informacionais e sujeitos, a

partir de casos de necessidade informacional em saúde.

## 4 METODOLOGIA

O método adotado para este estudo caracteriza-se como descritivo, exploratório e transversal, com abordagem mista, utilizando um questionário *survey* semiestruturado de autoaplicação. O objetivo é investigar e ampliar a perspectiva da área a com base na problemática da pesquisa, descrevendo a realidade observada no contexto selecionado (Triviños, 1987). O estudo é transversal, ou seja, é “baseado em observações que representam um único recorte temporal” (Babbie, 2016. p. 105, tradução nossa). A combinação das abordagens quantitativa e qualitativa visa mitigar a probabilidade de erros de interpretação e de análise dos dados coletados (Johnson; Onwuegbuzie; Turner, 2007).

Tanto os dados quantitativos quanto qualitativos foram extraídos do mesmo instrumento de pesquisa e serão interpretados individualmente e respectivamente, por meio da estatística descritiva e análise de conteúdo direcionada.

### 4.1 LEVANTAMENTO DO REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

Inicialmente, foi realizado um levantamento bibliográfico e documental, focalizado em três eixos temáticos:

1. Fundamentos dos Estudos de Práticas Informacionais e Sujeitos, para o qual utilizamos a expressão de busca: (*"Information needs" OR "Information seeking" OR "Information practices" OR "Information behavior" OR "Information behaviour" OR "Information use" OR "use of information" OR "avoiding information" OR "everyday-life information seeking"*);

2. Práticas Informacionais relacionados à menopausa, a partir da expressão de busca com termos retirados do DeCS/MeSH: (*"Menopause" OR "Premature Menopause" OR "Pre-menopausal" OR "Pre-menopausal Period" OR "Premenopausal Period" OR "Post-menopausal" OR "Postmenopausal" OR "Post Menopause" OR "Post menopausal Period" OR "Post-Menopause" OR "Post-Menopauses" OR "Post-menopausal" OR "Postmenopausal" OR "Post Menopause" OR "Post menopausal Period" OR "Post-Menopause" OR "Post-Menopauses"*) AND (*"Information needs" OR "Information seeking" OR "Information practices" OR*

*"Information behavior" OR "Information behaviour" OR "Information use" OR "use of information" OR "avoiding information" OR "everyday-life information seeking");*

3. Práticas informacionais em Saúde, com a expressão: (*"Health" OR "women's health" OR "Evidence-Based Healthcare" OR "Healthcare Evidence"*) AND (*"Information needs" OR "Information seeking" OR "Information practices" OR "Information behavior" OR "Information behaviour" OR "Information use" OR "use of information" OR "avoiding information" OR "everyday-life information seeking"*).

Os materiais utilizados foram localizados nas bases de dados Scopus, PubMed, SciELO, Web of Science, acessadas por meio do Acesso CAFe do Portal de Periódicos Capes. Outros textos utilizados provêm das recomendações da orientadora, das referências bibliográficas dos textos-base e dos materiais utilizados pela autora durante o evento XV Jornadas da Associação Portuguesa de Documentação e Informação em Saúde, na pesquisa intitulada "Comportamento informacional de mulheres sobre menopausa no Brasil: um levantamento bibliográfico", que conclui haver escassez de materiais relacionem práticas informacionais e menopausa, especialmente na área da Ciência da Informação no Brasil.

## 4.2 ELABORAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

Elaborou-se e desenvolveu-se um instrumento de pesquisa para a coleta de dados, intitulado "INFOMENO. Instrumento para diagnosticar práticas informacionais sobre a menopausa. (Versão 4.1, 2024 em PT-BR)". Destinado a pessoas que se encontram ou já passaram por ao menos uma das fases do climatério, o questionário foi criado utilizando a ferramenta Google Forms, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)<sup>10</sup>. O instrumento é composto por 17 questões<sup>11</sup>, sendo 16 estruturadas (utilizando escala Likert e opções de múltipla escolha) e 1 aberta. Inclui-se também uma questão extra, aberta e opcional, para que as participantes possam compartilhar situações, experiências e percepções, caso desejem.

---

<sup>10</sup> Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP - UFSCar. Número de registro de CAAE: 69958623.6.0000.5504. Número do parecer: 6.289.711. Aprovado em: 09/09/2023. Disponível no Anexo A

<sup>11</sup> As questões 2, 3 e 4 foram adaptadas do modelo NHS - *Menopause Symptom Questionnaire* de 2023, disponível para consulta no Anexo B.

O objetivo do instrumento é responder às seguintes questões: Quais são as informações mais necessárias e desejadas por este público em relação ao período do climatério? Quais são as informações mais procuradas? Quais são as informações mais usadas e compartilhadas? E em quais circunstâncias? Onde as informações sobre as questões envolvendo a menopausa são mais encontradas? Pessoas nas fases de climatério têm dificuldades de encontrar informações sobre o período? E, por fim, essas questões ocorrem de forma semelhante durante todas as fases do climatério independentemente de classe, gênero, cor ou raça? Essas questões atendem à perspectiva do modelo das práticas informacionais de McKenzie em sua perspectiva de *active seeking*, *active scanning*, *non-directive monitoring* e *by proxy*.

O questionário segue o método *survey*, que coleta dados ou informações sobre características, ações ou opiniões de um determinado grupo de pessoas (Wildemuth, 2016). Durante o desenvolvimento, o questionário passou por diversas modificações em diferentes fases de teste e avaliação:

1ª Fase - Elaboração e pareceres da orientação: modificado quatro vezes;

2ª Fase - Teste piloto respondido por 5 voluntárias: modificado duas vezes;

3ª Fase - Revisão por três professores doutores da área de Ciência da Informação, dois deles voltados aos Fundamentos dos Estudos de Práticas Informacionais e Sujeitos (Profº Dr. Carlos Alberto Ávila de Araújo - UFMG e Profª Drª Pam McKinney – University of Sheffield) e Informação em Saúde (Profª Drª Maria Cristiane Barbosa Galvão – USP/UFSCar): modificado três vezes.

4ª Fase - Versão oficial, pronta para ser aplicada<sup>12</sup>.

O período previsto para a coleta mencionada, ocorreu entre os dias 19/07/2024 e o dia 19/01/2025, totalizando aproximadamente seis meses de duração.

### 4.3 APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

A terceira etapa, referente à divulgação do questionário, ocorreu por meio de redes sociais, utilizando o método "bola de neve". Nesse método, os respondentes do questionário são incentivados a recomendar, de forma voluntária, a participação de

---

<sup>12</sup> A versão 4.1 do questionário está disponível em anexo. O número das versões equivale a cada fase.

outras pessoas potencialmente interessadas no tema (Costa, 2018). Embora o questionário tenha sido planejado para seguir essa metodologia, contamos também com o apoio de duas alunas do curso de Graduação em Biblioteconomia e Ciência da Informação da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) para uma divulgação estratégica nas redes sociais no início da disseminação do instrumento.

Este estudo será realizado com participantes de diversas partes do Brasil, considerando o alcance dos meios de comunicação de massa e o perfil dos usuários de cada rede social. 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 e influenciadores, unidades de saúde e canais de comunicação interna de universidades públicas brasileiras<sup>13</sup>.

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<sup>14</sup> e idade, considerando a média de faixa etária na qual as mulheres geralmente começam a apresentar os primeiros sinais do climatério. O cálculo utilizado encontrar a amostragem necessária para esta pesquisa seguiu a fórmula de amostragem (1), ilustrada abaixo:

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

Dessa forma, considerando que o Brasil possui um total de 37.712.531 mulheres com 45 anos ou mais, determinou-se que o questionário alcançaria um total de 385 respostas. A amostra foi calculada com uma margem de erro de 5%, nível de confiança de 95% e 50% de proporção da população. Como indicado por Fontelles *et al.*, 2010.

---

<sup>13</sup> O quadro de Rastreo de intervenções de divulgação do instrumento da pesquisa encontra-se no Apendice B

<sup>14</sup> Homens trans não foram incluídos no cálculo visto que não temos ciência do número de pessoas que correspondem à designação por meio de órgãos oficiais.

## 4.4 ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta dos dados por meio do instrumento, foi iniciado o processo de tratamento, mensuração, análise e interpretação, visando identificar padrões nas práticas e vivências dos sujeitos afetados pelas fases do climatério pelo modo quantitativo e qualitativo.

### 4.4.1 Análise dos dados quantitativos

A análise quantitativa foi realizada por meio da estatística descritiva, que expõe comportamentos e tendências com base em cenários realistas (Wildemuth, 2016). Dessa forma, calculou-se as médias dos resultados da escala Likert para identificar o ponto de equilíbrio das opiniões das respondentes em relação às questões estruturadas e semi-estruturadas. Considerando que a escala Likert adapta dados qualitativos para quantitativos, as respostas foram convertidas mediante a atribuição de pesos de 1 a 5, conforme segue: “discordo totalmente” – 1, “discordo” – 2, “neutro” – 3, “concordo” – 4 e “concordo totalmente” – 5. Por fim, as médias calculadas foram interpretadas como o "nível de concordância".

Em seguida, para identificar as tendências de respostas entre as participantes, dividiu-se as em quatro grupos principais, sendo estes: o geral, com o resumo dos resultados em sua totalidade; a fase do climatério; escolaridade; e renda domiciliar mensal. Essa categorização permite identificar médias de opiniões e preferências entre os diferentes grupos por meio da comparação de resultados.

Todos os dados obtidos foram previamente normalizados<sup>15</sup>, garantindo a consistência e a comparabilidade entre os conjuntos. Contudo, grupos com número reduzido de respondentes (menos de 10 participantes) foram desconsiderados na análise (por exemplo, o grupo "Renda familiar não identificada", com apenas 5 respondentes). Essa exclusão justifica-se pelo fato de que a média de um conjunto muito pequeno pode não refletir de forma adequada as variações e os padrões reais, o que poderia levar a interpretações enviesadas ou imprecisas.

Por fim, para a exposição dos dados quantitativos deste trabalho, utilizou-se um sistema de cores para facilitar a compreensão das informações. Seguindo a escala

---

<sup>15</sup> Somar todos os resultados e dividir pelo número de participantes.

Likert, os valores entre 1 e 1,99 foram representados em vermelho; entre 2 e 2,99, em laranja; entre 3 e 3,99, em amarelo; e entre 4 e 5, em verde.

#### **4.4.2 Análise dos dados qualitativos**

Os resultados provenientes das questões não estruturadas foram analisados qualitativamente, com base na análise de conteúdo direcionada, utilizando um modelo representacional, que “ênfatiza o aspecto qualitativo da análise de conteúdo” (Valentin, 2005, p. 120). Dessa forma, a categorização dos dados foi realizada, visando identificar características comuns e inter-relações (Lüdke; André, 1986), bem como a fragmentação do discurso, destacando, nas citações, os termos que representam os diferentes momentos das práticas informacionais.

Com esse objetivo, adotou-se a técnica de análise categorial, uma vez que essa abordagem permite a segmentação do discurso em categorias delimitadas pelo foco da investigação (Valentin, 2005). Assim, os discursos foram categorizados com base nas seguintes fases das práticas informacionais: 1. acesso e/ou disponibilidade da informação; 2. necessidade e/ou desejo informacional; 3. busca informacional; 4. uso e/ou compartilhamento da informação; e 5. evitação da informação. Os textos analisados passaram por pequenas correções linguísticas que não alteraram o conteúdo da mensagem. Após essa etapa, foi realizada uma inferência com o objetivo de tornar o conteúdo das mensagens mais objetivo, favorecendo uma compreensão aprofundada da prática estudada (Valentin, 2005).

Essas estratégias de análise foram adotadas para viabilizar a identificação e a relação entre as teorias previamente apresentadas e os dados coletados. Além disso, buscou-se articular os dados quantitativos de modo que complementassem os qualitativos, permitindo uma compreensão mais ampla dos aspectos práticos e subjetivos que moldam as práticas informacionais dos sujeitos em diferentes contextos e vivências.

Na próxima seção da dissertação, serão apresentados os resultados desse procedimento de tratamento e análise dos dados coletados.

## 5 RESULTADOS FINAIS E DISCUSSÃO

Neste capítulo, são apresentados os resultados finais obtidos por meio do instrumento de pesquisa INFOMENO, versão 4.1 (2024, em PT-BR), desenvolvido para diagnosticar as práticas informacionais relacionadas à menopausa. O estudo contou com 221 respostas ao questionário, todas provenientes de mulheres cisgênero. No entanto, 13 dessas respostas foram desconsideradas, pois foram fornecidas por mulheres que declararam não estar em nenhuma fase do climatério. Dessa forma, a análise baseou-se em 208 respostas válidas, 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%. Esses parâmetros garantem uma representatividade adequada para inferências sobre a população investigada.

Antes da apresentação dos resultados, duas observações relevantes precisam ser destacadas. A primeira refere-se ao fato de que, durante os convites diretos para participação na pesquisa, duas mulheres climatéricas abordadas por nossa equipe informaram que optaram por não responder ao questionário. Elas justificaram sua decisão com base em sentimentos de vergonha ao tratar do tema, mesmo após serem esclarecidas sobre o anonimato e a confidencialidade da pesquisa. Esse dado evidencia que o estigma em torno da menopausa ainda constitui uma barreira significativa para a coleta de informações sobre o tema.

A segunda observação trata da ausência de respostas de homens transexuais, apesar das tentativas de inclusão realizadas por meio de abordagens diretas e indiretas. Essas tentativas incluíram contatos com grupos de acolhimento LGBTQIAP+, redes sociais, influenciadores e comunidades voltadas para homens trans. Essa ausência pode estar associada a dificuldades de engajamento, barreiras comunicacionais, à não percepção de um período de queda na produção de estrogênio relativo à fase do climatério<sup>16</sup>, ou à juventude<sup>17</sup> do público com o qual o

---

<sup>16</sup> Pessoas transsexuais e transgênero podem vivenciar a disforia de gênero, uma condição caracterizada pelo desconforto ou sofrimento resultante da incongruência entre o gênero atribuído ao nascimento e sua identidade de gênero. Nesse contexto, caso as fases do climatério sejam percebidas por esses indivíduos como um processo exclusivamente associado ao feminino, é possível que optem por ressignificar este período e seus sintomas, adotando terminologias ou perspectivas que lhes pareçam mais representativas e condizentes com suas experiências individuais.

<sup>17</sup> Em 2023 o Brasil conquistou, pelo 15º ano consecutivo, o título de país que mais assassinou pessoas trans. Devido a essas violências e perseguições, as pessoas trans têm uma expectativa de vida de até 35 anos (Benevides, 2023).

contato foi estabelecido.

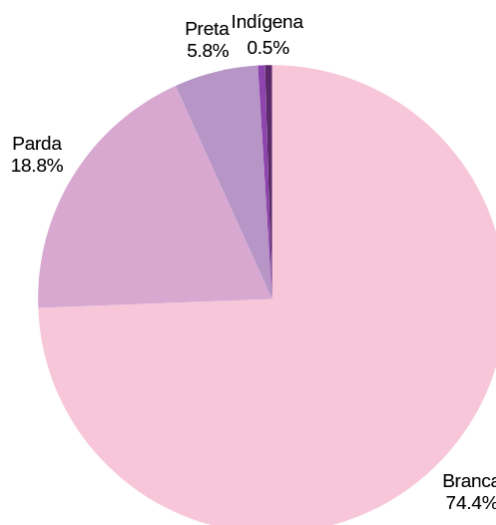
## 5.1 PERFIL DAS RESPONDENTES

Nesta seção, apresenta-se o perfil sociodemográfico das participantes da pesquisa, com o objetivo de caracterizar detalhadamente a amostra envolvida. Os resultados abrangem aspectos como raça/cor, idade, nível educacional, região de residência e fase do climatério, fatores considerados relevantes para compreender o contexto em que essas mulheres estão inseridas<sup>18</sup>.

### 5.1.1 Relação de cor/raça das participantes e características físicas

Com relação à variável cor/raça a maioria das participantes se autodeclarou branca (n=155), seguida por pessoas pardas (n=39), pretas (n=12), amarela (n=1) e indígena (n=1), como pode ser observado no gráfico abaixo:

**Gráfico 1 - Raça/cor das participantes**



Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Dentre as participantes, 6 indicaram possuir deficiência, sendo auditiva (n=3) ou visual (n=3).

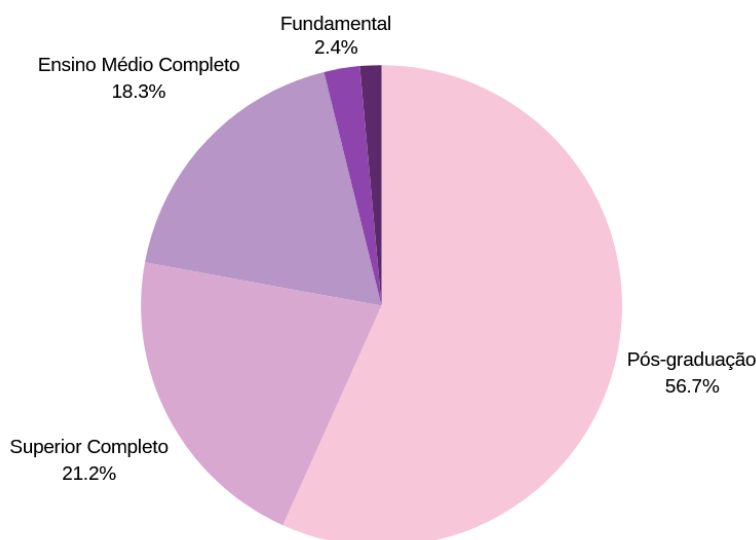
---

<sup>18</sup> Neste estudo, partimos da hipótese de que pessoas pertencentes a diferentes religiões poderiam apresentar variações nas práticas informacionais. No entanto, a análise dos dados não revelou diferenças significativas associadas à variável religião. Dessa forma, os dados relacionados a este aspecto serão desconsiderados na pesquisa, de modo a evitar possíveis vieses em relação a religiões de menor incidência, como as que não pertencem aos grupos predominantes de católicos e evangélicos.

### 5.1.2 Nível de escolaridade das participantes

Quanto à escolaridade, a maioria das participantes possuem pós-graduação (n=118), seguida por ensino superior completo (n=44). Além disso, 38 participantes possuem ensino médio completo, em que 10 destas possuem com ensino superior incompleto. Outras 5 participantes concluíram o ensino fundamental (1 com ensino médio incompleto e 4 com ensino fundamental completo) e 3 relataram ter ensino fundamental incompleto:

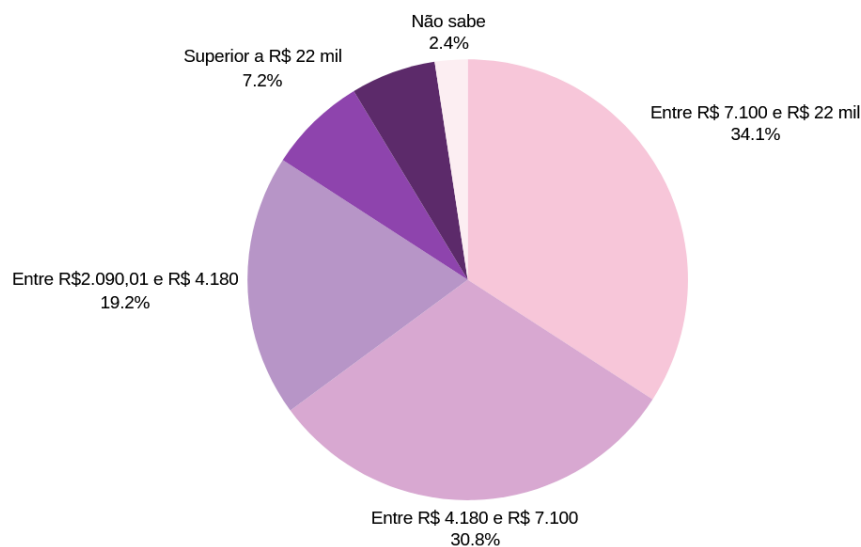
**Gráfico 2 - Escolaridade das participantes**



Fonte: Dados da pesquisa, 2024

### 5.1.3 Relação de renda domiciliar mensal das participantes

No que tange à renda domiciliar mensal, a maioria indicou possuir renda domiciliar mensal entre R\$ 7.100 e R\$ 22.000 (n=71). Outras faixas de renda incluem: entre R\$ 4.180,01 e R\$ 7.100 (n=64), entre R\$ 2.090,01 e R\$ 4.180 (n=40), superior a R\$ 22.000 (n=15) e inferior a R\$ 2.090,01 (n=13). Cinco participantes não souberam informar a renda mensal domiciliar. Como pode ser observado a seguir:

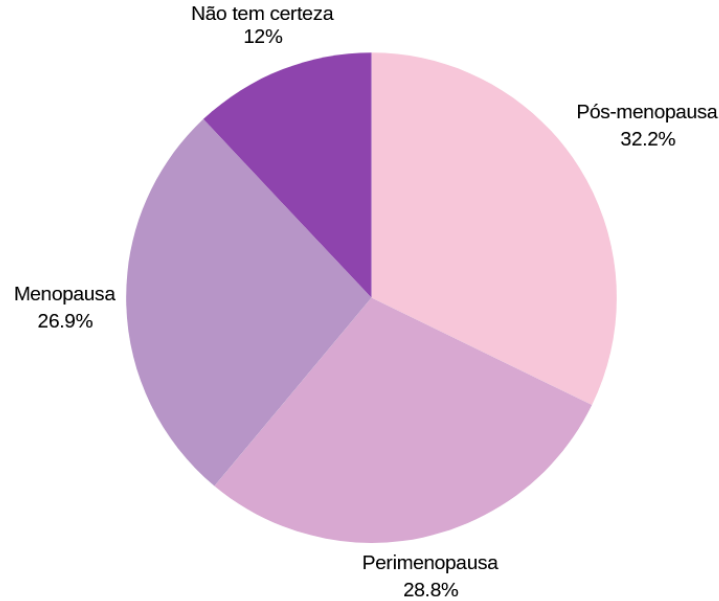
**Gráfico 3 – Renda familiar das participantes**

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

#### 5.1.4 Relação da fase do climatério nas participantes

Quanto à faixa etária das respondentes, maior concentração de participantes encontra-se entre 50 e 54 anos ( $n=71$ ), seguida pelas faixas de 55 a 59 anos ( $n=43$ ) e de 45 a 49 anos ( $n=42$ ). Outras faixas etárias incluem: 60 a 64 anos ( $n=23$ ), 40 a 44 anos ( $n=10$ ), 65 a 69 anos ( $n=10$ ), 70 a 74 anos ( $n=4$ ), 35 a 39 anos ( $n=3$ ) e 30 a 34 anos ( $n=2$ ), sendo as últimas representativas de casos de climatério precoce.

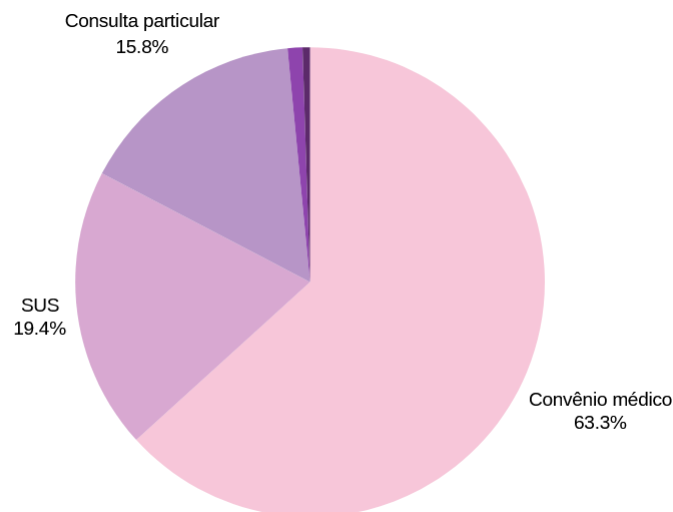
Em relação às fases do climatério, a maior parte das participantes se encontra na pós-menopausa ( $n=67$ ), seguida pela perimenopausa ( $n=60$ ) e pela menopausa ( $n=56$ ). Além disso, 25 participantes não souberam especificar em qual fase do climatério se encontram (perimenopausa ou menopausa).

**Gráfico 4 – Período menopausal das participantes**

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

### 5.1.5 Relação da assistência médica utilizada pelas participantes

Em relação ao tipo de assistência médica procurada pelas participantes, a maioria das participantes possui convênio médico (n=124), seguida por aquelas que utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS) (n=38). Outras indicaram consulta particular (n=31), convênio combinado com consulta particular (n=2), e 1 participante relatou não realizar consultas médicas.

**Gráfico 5 - Assistência de saúde utilizadas pelas pacientes**

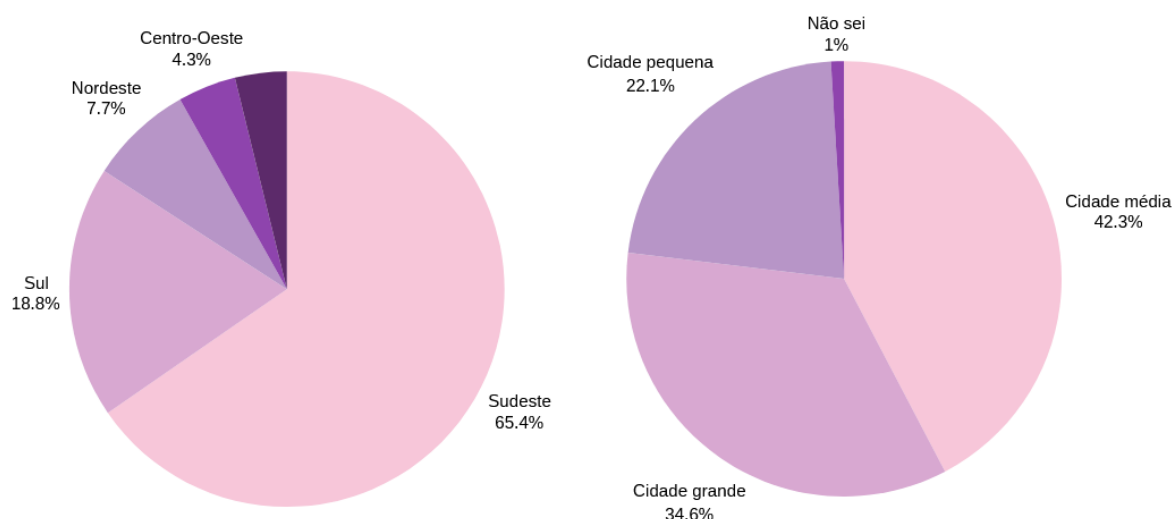
Fonte: Dados da pesquisa, 2024

### 5.1.4 Região das participantes

A maior parte das participantes reside na região Sudeste (n=136), com destaque para São Paulo (n=105), Minas Gerais (n=21), Rio de Janeiro (n=9) e Espírito Santo (n=1). A região Sul conta com 39 participantes (Paraná n=27, Rio Grande do Sul n=11, Santa Catarina n=1). No Nordeste, 16 participantes foram identificadas (Bahia n=8, Ceará n=3, Pernambuco n=3, Alagoas n=1, Paraíba n=1). O Centro-Oeste apresentou 9 participantes (Goiás n=5, Distrito Federal n=2, Mato Grosso do Sul n=2), enquanto a região Norte contou com 8 participantes (Amazonas n=1, Pará n=2, Roraima n=5).

Com relação ao porte das cidades em que as participantes residem, observa-se uma distribuição diversificada. A maioria das respondentes vive em cidades de médio porte, com população entre 100 mil e 499 mil habitantes (n=88). Em seguida, destaca-se o grupo de participantes que reside em grandes cidades, com população superior a 500 mil habitantes (n=72). Já as participantes que vivem em cidades pequenas, com até 99 mil habitantes, somam 46. Por fim, 2 participantes indicaram não saber o tamanho da cidade em que residem:

**Gráfico 6 - Região das participantes e tamanho da cidade de residência**



Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Portanto, podemos concluir que embora o instrumento de pesquisa INFOMENO tenha coletado uma ampla gama de dados sobre as práticas informacionais relacionadas à menopausa, os resultados sociodemográficos revelam que a amostra é composta predominantemente por participantes pertencentes a grupos socialmente

privilegiados. Isso se evidencia pelo fato de a maioria se identificar como branca, possuir elevado nível de escolaridade, com predominância de pós-graduação, e residir em regiões economicamente mais desenvolvidas, como o Sudeste e o Sul do Brasil.

## 5.2 RESULTADOS QUANTITATIVOS

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, barreiras, dificuldades e percepções com relação às informações sobre menopausa. Os dados destacam o papel do contexto social e das interações com profissionais de saúde na construção e validação das informações recebidas, possibilitando as dinâmicas de busca e uso de informação dentro desse grupo específico. Como já abordado, optou-se por não representar em quadros 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. Para esta exposição as informações omitidas são referentes à escolaridade, nas categorias de ensino fundamental (n=5) e fundamental incompleto (n=3) não foram apresentadas na análise. Referente à renda familiar, a opção “não sei” (n=5) não foi representada.

### 5.2.1 Práticas informacionais das participantes

Conforme o que foi dito, a Tabela 1 apresentará os resultados gerais das práticas informacionais das mulheres no climatério, a partir do nível de frequência média de ações relacionadas às práticas informacionais diante de fatores emocionais, físicos e sociais, baseados no NHS.

**Tabela 1 – Nível de frequência de aspectos das práticas informacionais individuais no climatério**

<b>Informações</b>	<b>Necessidade</b>	<b>Busca</b>	<b>Uso</b>
Sintomas psicológicos e emocionais	3,71	3,37	2,98
Sintomas vulvo vaginais	3,34	2,82	2,47
Sintomas urinários	3,25	2,71	2,38
Sintomas relacionados ao sexo	3,45	3	2,55
Sintomas fisiológicos	3,67	3,49	3,02
Sintomas de sangramento ou menstruação	2,87	2,28	2,18
Terapias hormonais e não hormonais	3,61	2,83	2,83
Beleza e auto cuidado	3,53	2,99	2,9

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

De modo geral, os resultados situaram-se próximos ao valor central das alternativas (peso 3), o que pode ser considerado um reflexo da diversidade de perfis entre as participantes e dos diferentes estágios do climatério. Observa-se, ainda, que as necessidades informacionais apresentam-se em maior proporção do que a busca por informação, a qual, por sua vez, é mais frequente do que o uso efetivo da informação. Esse achado era esperado, tendo em vista a complexidade inerente a cada etapa da prática informacional. Ademais, os dados sugerem que as mulheres demonstram maior segurança em relação às informações sobre sintomas associados a sangramento e menstruação.

Por outro lado, verifica-se um interesse geral, bem como práticas informacionais direcionadas, respectivamente, aos sintomas fisiológicos; sintomas psicológicos e emocionais; sintomas relacionados à sexualidade, beleza e autocuidado; e terapias hormonais e não hormonais.

Por fim, os resultados evidenciam que o tema "Terapias hormonais e não hormonais" se distingue dos demais, pois, diferentemente dos outros tópicos, a busca e o uso da informação não acompanham proporcionalmente o nível de necessidade indicado. Inferimos que esse fenômeno decorre do fato deste ser o único assunto em que há uma possibilidade de tomada de decisão que envolve intervenção externa para o alívio dos sintomas do climatério, além da consideração dos possíveis efeitos colaterais. Dessa forma, diante do potencial risco à saúde, ainda que o interesse pelo tema seja evidente, as participantes tendem a agir com maior cautela tanto na busca quanto no uso da informação.

### **5.2.2 Necessidades informacionais das participantes**

Por outro lado, observa-se que a análise dos dados segmentados por grupos de respondentes permite uma melhor especificação das necessidades informacionais de cada perfil de mulher. Dessa forma, a Tabela 2 apresenta as informações identificadas como mais necessárias e/ou desejadas, de acordo com a fase do climatério.

**Tabela 2** - Nível de concordância quanto às informações necessárias e/ou desejadas individuais no climatério

Informações	Perimenopausa	Não tem certeza	Menopausa	Pós-menopausa
Sintomas psicológicos e emocionais	4,12	3,64	3,59	3,48
Sintomas vulvo vaginais	3,73	3,20	3,38	3,03
Sintomas urinários	3,70	3,68	3,07	2,87
Sintomas relacionados ao sexo	3,80	3,52	3,46	3,12
Sintomas fisiológicos	3,98	3,92	3,61	3,37
Sintomas de sangramento ou menstruação	3,70	2,92	2,79	2,19
Terapias hormonais e não hormonais	3,83	3,84	3,59	3,36
Beleza e auto cuidado	3,67	3,48	3,39	3,55

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

A partir desses resultados, observa-se um interesse destacado das mulheres em perimenopausa por informações relacionadas a sintomas psicológicos e emocionais. Além disso, verifica-se que as participantes nas fases iniciais do climatério, como a perimenopausa ou aquelas que estão em dúvida entre a perimenopausa e a menopausa, demonstram uma maior demanda e interesse por informações referentes a esse período, em comparação com as demais fases do climatério. No entanto, há uma diferença sutil entre esses grupos: as mulheres que têm maior certeza de estarem na perimenopausa apresentam, em geral, níveis de necessidade informacional ligeiramente superiores às mulheres que ainda têm dúvidas sobre sua fase.

Esse padrão, aliado ao fato de que a necessidade informacional tende a diminuir conforme as fases do climatério avançam para menopausa e pós-menopausa, sugere uma tendência de redução do interesse por informações sobre o tema à medida que as mulheres progredem nesse processo. Essa tendência parece iniciar-se com o começo do climatério, fase na qual as mulheres indicaram uma maior taxa de respostas acima da opção “neutro” (peso 3).

A única exceção observada refere-se ao tema "beleza e autocuidado", no qual as mulheres na pós-menopausa demonstraram maior interesse informacional do que aquelas na menopausa. Além disso, o único tema que aparenta não ser tão relevante, exceto para as mulheres em perimenopausa, é aquele relacionado aos sintomas de sangramento e menstruação. Esse fenômeno pode ser explicado pela maior ocorrência de irregularidades menstruais típicas dessa fase, entre outros fatores.

Ao analisar os resultados considerando a renda domiciliar mensal, foram identificados os dados mostrados na Tabela 3.

**Tabela 3** - Nível de concordância quanto às informações necessárias e/ou desejadas individuais por renda domiciliar

<b>Informações</b>	<b>Superior a R\$ 22.000</b>	<b>Entre R\$ 7.100 e R\$ 22.000</b>	<b>Entre R\$ 4.180 e R\$ 7.100</b>	<b>Entre R\$ 2.090,01 e R\$ 4.180</b>	<b>Inferior a R\$2.090,01</b>
Sintomas psicológicos e emocionais	3,33	3,87	3,67	3,68	3,77
Sintomas vulvo vaginais	3	3,62	3,28	3,35	2,85
Sintomas urinários	2,80	3,42	3,20	3,33	3,31
Sintomas relacionados ao sexo	3,13	3,72	3,38	3,63	2,62
Sintomas fisiológicos	3,73	3,85	3,63	3,60	3,46
Sintomas de sangramento ou menstruação	2,33	2,96	2,84	3,13	2,54
Terapias hormonais e não hormonais	3,67	3,83	3,64	3,53	2,77
Beleza e auto cuidado	3,40	3,65	3,45	3,48	3,54

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

As pessoas com renda inferior a R\$2.090,01, de modo geral, indicam possuir menores necessidades informacionais em comparação às respondentes de outras faixas de renda. Conforme abordado anteriormente, Savolainen (1995) reconhece que a renda familiar pode influenciar a vida cotidiana, uma vez que a falta de recursos financeiros impacta diretamente a autogestão do tempo<sup>19</sup>, modelos de consumo e hobbies. Assim, pode-se inferir que a baixa renda afeta a percepção do que é, de fato, interpretado como uma “necessidade” informacional.

No entanto, essa relação não sugere uma correlação linear do tipo "quanto maior a renda, maior a necessidade informacional". Isso se evidencia ao observar que mulheres com renda domiciliar mensal superior a R\$22.000,00 também expressam uma necessidade informacional inferior à da maioria das respondentes, especialmente em relação aos temas “sintomas de sangramento ou menstruação” – já caracterizado como de baixo interesse geral – e “sintomas urinários”.

Uma possível explicação para esse fenômeno, considerando que a média da maioria das participantes se mantém acima da opção “neutro”, é que as condições e dilemas vivenciados por essas mulheres diante de tais sintomas não exercem tanto impacto em suas rotinas quanto, por exemplo, ocorre com mulheres de renda inferior a R\$2.090,01. Esse grupo, em sua maioria, ocupa postos de trabalho não qualificados, que costumam impor maior controle e restrição aos tempos de pausa e intervalos, limitando, assim, a possibilidade de acesso a banheiros e outros recursos necessários

<sup>19</sup> Devido a questões de machismo estrutural é comum que mulheres desempenhem dupla ou tripla jornada de trabalho, quando incluímos o trabalho doméstico e cuidado com os filhos e familiares como uma das principais responsabilidades desse sujeito.

para lidar com esses sintomas.

Por fim, no que se refere à necessidade informacional dos sujeitos, Savolainen (1995) indica que, mais do que a renda, a escolaridade tem um impacto significativo na vida cotidiana das mulheres e, conseqüentemente, em suas práticas informacionais. Os resultados analisados dessa questão são apresentados na Tabela 4.

**Tabela 4** - Nível de concordância quanto às informações necessárias e/ou desejadas individuais por escolaridade

<b>Informações</b>	<b>Pós-graduação</b>	<b>Superior</b>	<b>Médio completo</b>
Sintomas psicológicos e emocionais	3,90	3,45	3,36
Sintomas vulvo vaginais	3,51	3,25	3,10
Sintomas urinários	3,46	2,90	3,10
Sintomas relacionados ao sexo	3,70	3,25	3,15
Sintomas fisiológicos	3,86	3,40	3,39
Sintomas de sangramento ou menstruação	2,97	2,65	2,89
Terapias hormonais e não hormonais	3,86	3,20	3,44
Beleza e auto cuidado	3,61	3,45	3,57

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

A análise da tabela indica que mulheres com pós-graduação, em todos os casos, demonstram uma necessidade informacional superior às participantes de outros níveis de escolaridade. No entanto, essa relação não se apresenta como uma tendência uniforme para os demais níveis educacionais. Observa-se, por exemplo, que em temas como sintomas urinários, sintomas de sangramento e interesses relacionados a terapias hormonais, não hormonais, além de beleza e autocuidado, as maiores necessidades informacionais foram indicadas por respondentes com escolaridade de ensino médio.

Por fim, de maneira geral, as necessidades e os desejos informacionais foram avaliados com uma média superior a 3, o que sugere a existência de lacunas informacionais significativas e a presença de diversos conteúdos que ainda não foram plenamente compreendidos pelas participantes.

### **5.2.3 Busca informacional das participantes**

Com relação às informações mais buscadas, utilizamos as mesmas categorias de análise adotadas para a avaliação das necessidades informacionais. Dessa forma, os resultados obtidos para a prática de busca de informações nas diferentes fases do climatério foram como apresentados na Tabela 5.

**Tabela 5** - Nível de concordância quanto às informações mais procuradas por fase do climatério

<b>Informações</b>	<b>Perimeno- pausa</b>	<b>Não tem certeza</b>	<b>Menopausa</b>	<b>Pós-menopausa</b>
Sintomas psicológicos e emocionais	3,65	3,20	3,44	3,13
Sintomas vulvo vaginais	2,98	2,32	3,05	2,67
Sintomas urinários	3,06	2,80	2,57	2,47
Sintomas relacionados ao sexo	3,16	2,64	2,98	3,01
Sintomas fisiológicos	3,75	3,12	3,69	3,23
Sintomas de sangramento ou menstruação	3,23	2,32	1,85	1,77
Terapias hormonais e não hormonais	2,96	2,24	2,92	2,85
Beleza e auto cuidado	2,93	2,76	2,71	3,35

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Com relação aos novos dados e aqueles apresentados na Tabela 2, observa-se uma coerência entre o nível de necessidade e a prática de busca apenas para os sintomas psicológicos e fisiológicos, embora, conforme mencionado anteriormente, haja uma tendência das práticas de busca serem inferiores às necessidades indicadas. No entanto, destaca-se que um dos temas menos buscados, apesar de ter sido apontado como uma necessidade informacional, refere-se às terapias hormonais e não hormonais. Com base nos dados analisados, pode-se inferir que essa situação pode estar relacionada ao fenômeno de evitar informações em saúde (*avoiding health information*), seja pela dificuldade de encontrar informações conclusivas sobre o tema, pelo estresse gerado pelo processo decisório, pelo desejo de recorrer a essas terapias sem considerar potenciais efeitos colaterais, entre outros fatores.

Observa-se ainda que as mulheres em perimenopausa não apenas apresentam maior frequência na busca por informações em comparação às respondentes de outras fases do climatério, como também são as únicas que demonstram interesse na busca por informações sobre sintomas de sangramento ou menstruação. Além disso, os dados indicam que, embora as mulheres em pós-menopausa já tenham vivenciado as mudanças mais drásticas decorrentes da queda do estrogênio, elas ainda mantêm uma prática significativa de busca por informações relacionadas ao climatério. Esse achado reforça a relevância de temas como sintomas psicológicos e emocionais, sexualidade, sintomas fisiológicos, bem como beleza e autocuidado, para a vida dessas mulheres ao longo do tempo.

Ao analisar esses dados a partir da renda domiciliar mensal, observam-se os resultados apresentados na Tabela 6.

**Tabela 6** - Nível de concordância quanto às informações mais procuradas por renda domiciliar

<b>Informações</b>	<b>Superior a R\$ 22.000</b>	<b>Entre R\$ 7.100 e R\$ 22.000</b>	<b>Entre R\$ 4.180 e R\$ 7.100</b>	<b>Entre R\$ 2.090,01 e R\$ 4.180</b>	<b>Inferior a R\$2.090,01</b>
Sintomas psicológicos e emocionais	3,13	3,47	3,35	3,52	3,07
Sintomas vulvo vaginais	2,6	3,05	2,64	3,00	2,30
Sintomas urinários	2,46	2,69	2,62	3,05	2,84
Sintomas relacionados ao sexo	3,00	3,38	2,68	3,07	2,76
Sintomas fisiológicos	3,46	3,63	3,39	3,67	3,15
Sintomas de sangramento ou menstruação	2,26	2,32	2,37	2,35	1,69
Terapias hormonais e não hormonais	3,26	3,18	2,59	2,77	2,07
Beleza e auto cuidado	3,26	3,12	3,03	2,75	2,92

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

A análise da busca por informações sob a perspectiva de renda familiar revela uma postura mais ativa em relação à busca de informações sobre o climatério para mulheres com rendas entre R\$ 7.100 e R\$ 22.000, enquanto que a menor frequência foi observada entre mulheres com renda inferior a R\$2.090,01. Além disso, a prioridade da busca também altera de acordo com a renda. Enquanto mulheres com renda entre R\$ 2.090,01 e R\$ 4.180 indicaram buscar informações voltadas a sintomas físicos, apenas mulheres de renda entre R\$ 7.100 e R\$ 22.000 e superior a R\$ 22.000 indicaram buscar informações relativas a terapias hormonais e não hormonais e beleza e autocuidado combinadas. Esse dado pode sugerir que debates sobre autocuidado e possibilidade de redução de sintomas do climatério, que pode ser entendido como qualidade de vida, para esses grupos privilegiados.

Por fim, todas as faixas de renda indicaram buscar informações sobre sintomas psicológicos, emocionais e fisiológicos de maneira compatível com as necessidades previamente apontadas. Na Tabela 7, são apresentados os resultados relativos às práticas de busca por nível de escolaridade.

**Tabela 7** - Nível de concordância quanto às informações mais procuradas por escolaridade

<b>Informações</b>	<b>Pós-graduação</b>	<b>Superior</b>	<b>Médio completo</b>
Sintomas psicológicos e emocionais	3,51	3,15	3,26
Sintomas vulvo vaginais	3,00	2,56	2,65
Sintomas urinários	2,88	2,34	2,60
Sintomas relacionados ao sexo	3,16	2,77	2,89
Sintomas fisiológicos	3,67	3,22	3,26
Sintomas de sangramento ou menstruação	2,55	1,81	1,92
Terapias hormonais e não hormonais	3,10	2,36	2,63
Beleza e auto cuidado	3,11	3,02	2,71

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

Os assuntos até agora definidos como os mais necessários e procurados -

sintomas psicológicos e emocionais e sintomas fisiológicos - apresentam uma distribuição semelhante entre os diferentes níveis de escolaridade. Observa-se que, entre as mulheres com maior nível educacional, a necessidade informacional tende a estar diretamente associada à prática de busca ativa por informações em saúde, refletindo uma postura mais proativa. A única exceção a essa tendência refere-se aos sintomas urinários, que, apesar de serem indicados como informações necessárias ou desejadas, não são ativamente buscados.

Adicionalmente, as mulheres com pós-graduação se destacam na busca por informações sobre terapias hormonais e não hormonais, possivelmente devido à sua familiaridade com processos de pesquisa e verificação da confiabilidade das informações.

No que se refere às fontes de informação utilizadas para essa busca, evidencia-se a existência de uma hierarquia de preferência entre as respondentes coerente com os resultados de Yeoman (2010) e as teorias de Chatman, conforme apresentado na Tabela 8.

**Tabela 8** - Nível de concordância com relação às fontes nas quais as informações são encontradas

<b>Fonte</b>	<b>Nível de concordância</b>
Profissional de medicina tradicional	3,49
Redes sociais	3,34
Amigas	3,19
Sites de internet	3,03
Parentes	2,68
Textos acadêmicos/de universidades	2,54
Livros	2,51
Profissional de terapias alternativas	2,46
Vídeos no Youtube	2,36
Unidades de saúde	2,25
Podcasts	2,17
Bulas de remédios	2,14
Panfletos, folders	1,95
Grupos de WhatsApp/Telegram	1,89
Propagandas e comerciais	1,87
Farmácias	1,71
Filmes e séries	1,66
Outro	1,54

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

A tabela 8 tem como objetivo responder à questão 5 do questionário, formulada da seguinte maneira: “Onde você encontra informações sobre climatério e

menopausa?”.<sup>20</sup>. Entende-se que as informações encontradas pelas participantes estão em fontes de informação que foram previamente buscadas de forma ativa ou passiva, conforme apresentado no referencial teórico. Reconhece-se, ainda, que uma pessoa pode buscar informações em diversas fontes, mas efetivamente encontrá-las em um número reduzido delas. Diante dessa realidade, optou-se por adotar a estratégia de identificar apenas as fontes que de fato trazem as informações para estas mulheres, quando elas necessitam de informações.

Inclusive, este resultado evidencia que as fontes indicadas como “onde estas mulheres encontram informações” seguem o padrão de resultados indicado na busca por informação realizada por elas, na qual a média dos não ultrapassa a categoria “neutro” (peso 3). Esse achado sugere que outras fontes de informação são pouco utilizadas nesse contexto. Além disso, outras supostas fontes de informação não apresentam relevância para esta prática informacional, uma vez que a opção “outro” - referente a “outras fontes de informação” - obteve uma média de peso 1, correspondente à frequência “nunca” na escala Likert.

Nesse sentido, os dados indicam que as fontes de informação que apresentam maior sucesso de busca (buscar e encontrar a informação) para os assuntos relativos ao climatério, são as fontes que possibilitam o debate entre as pessoas e fontes com quem podem ter/estabelecer relações de confiança e segurança, como já apresentado no texto a partir das teorias de Chatman. Dessa forma, conforme a tabela 8 as fontes mais efetivas na busca por informações são os profissionais da medicina tradicional, seguidos pelas redes sociais, pelas amigas e por sites na internet.

Considerando os resultados segmentados de acordo com as categorias previamente estabelecidas (fase do climatério, renda e escolaridade)<sup>21</sup>, pode-se dizer que há uma compatibilidade na preferência das fontes mais uteis de acordo com a média geral. Com as ressalvas de que sites na internet possuem maior utilidade e busca para mulheres próximas à perimenopausa; a fonte de maior relevância e procura para mulheres de renda domiciliar mensal inferior a R\$2090,01 é a medicina tradicional, enquanto que sites de internet parecem só serem mais relevantes na busca por informação a partir de uma renda mensal superior a R\$4180,00. Além disso,

---

<sup>20</sup> É fato que para a CI existe grande diferença terminológica quanto ao conceito de buscar e encontrar informações. Porém pensando que o questionário seria respondido por um público leigo, priorizou-se questões simples, objetivas, claras e passíveis de análise que contribuíssem para a leitura das práticas informacionais de pessoas em climatério.

<sup>21</sup> Disponível no apêndice C

apenas mulheres com ensino superior completo indicaram que a consulta de amigas tem menor relevância, ainda que essa permaneça como a terceira fonte mais eficaz na obtenção de informações. Em média, os sites de internet parecem ser uma fonte informacional relevante apenas para mulheres com pós-graduação.

Por fim, observa-se que, mesmo entre os profissionais da medicina tradicional — a fonte considerada mais rica em informações —, o nível de informações efetivamente acessadas é baixo, o que pode indicar dificuldades no acesso à informação em saúde.

### 5.2.4 Uso da informação pelas participantes

Analisou-se o uso da informação nas mesmas categorias anteriormente aplicadas (fase do climatério, renda e escolaridade). Cabe dizer que de acordo com a Figura 6 - Versão estendida do modelo de McKenzie, apresentado por Yeoman (2010), consideramos que o compartilhamento ou a divulgação de uma informação sobre saúde constitui uma forma de utilizá-la.

Dessa forma, a Tabela 9 apresenta os resultados sobre o uso da informação por mulheres nas diferentes fases do climatério.

**Tabela 9** - Nível de concordância quanto às informações mais usadas/compartilhadas por fase do climatério

Informações	climatério			
	Perimeno- pausa	Não tem certeza	Menopausa	Pósmenopausa
Sintomas psicológicos e emocionais	3,23	2,72	2,80	3,00
Sintomas vulvo vaginais	2,60	2,04	2,54	2,46
Sintomas urinários	2,62	2,48	2,29	2,22
Sintomas relacionados ao sexo	2,57	2,40	2,64	2,52
Sintomas fisiológicos	3,15	3,04	3,09	2,85
Sintomas de sangramento ou menstruação	2,58	2,44	2,05	1,84
Terapias hormonais e não hormonais	3,07	2,52	2,79	2,78
Beleza e auto cuidado	2,85	3,00	2,57	3,19

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

As informações utilizadas ao longo das fases do climatério estão diretamente relacionadas aos resultados da busca informacional, apresentando valores semelhantes ou inferiores aos da busca, com três exceções: 1. Mulheres na menopausa, em média, indicaram nunca buscar informações sobre “sintomas de sangramento ou menstruação”, apesar de ainda utilizarem essas informações, mesmo que raramente. 2. Em relação às “terapias hormonais e não hormonais”, mulheres na perimenopausa indicaram utilizá-las eventualmente, apesar de terem declarado que

buscam essas informações apenas raramente. 3. Mulheres que não têm certeza se estão na perimenopausa ou na menopausa relataram utilizar informações sobre “beleza e autocuidado” eventualmente, embora tenham indicado que a busca por esse tipo de informação ocorre raramente.

Ao analisar os resultados segundo a renda domiciliar mensal, observamos que:

**Tabela 10** - Nível de concordância quanto às informações mais usadas/compartilhadas por renda domiciliar

Informações	>R\$ 22.000	entre			<R\$2.090,01
		R\$ 7.100 e R\$ 22.000	R\$ 4.180 e R\$ 7.100	R\$ 2.090,01 e R\$ 4.180	
Sintomas psicológicos e emocionais	3,07	3,07	3,00	2,95	2,69
Sintomas vulvo vaginais	2,73	2,63	2,33	2,45	2,15
Sintomas urinários	2,40	2,37	2,38	2,48	2,46
Sintomas relacionados ao sexo	2,87	2,72	2,41	2,48	2,31
Sintomas fisiológicos	3,47	3,13	3,05	2,90	2,46
Sintomas de sangramento ou menstruação	2,13	2,15	2,23	2,23	2,23
Terapias hormonais e não hormonais	3,07	3,03	2,77	2,75	2,31
Beleza e auto cuidado	3,13	3,00	3,00	2,75	2,46

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

As mulheres com renda superior a R\$ 4.180,00 demonstram maior alinhamento entre a busca e o uso da informação. Já as mulheres com renda entre R\$ 2.090,01 e R\$ 4.180,00, embora tenham se caracterizado, em média, como ativas na busca informacional, relataram raramente utilizar essas informações. Por outro lado, mulheres com renda domiciliar inferior a R\$ 2.090,01 indicaram utilizar raramente informações sobre “sintomas de sangramento ou menstruação”, apesar de, em média, nunca buscarem essas informações.

De modo geral, manteve-se a tendência de o uso da informação ser menor do que a busca informacional.

A Tabela 11 mostra os dados analisados referidos ao uso da informação segundo o grau de escolaridade das participantes da pesquisa.

**Tabela 11** - Nível de concordância quanto às informações mais usadas/compartilhadas por escolaridade

<b>Informações</b>	<b>Pós-graduação</b>	<b>Superior</b>	<b>Médio completo</b>
Sintomas psicológicos e emocionais	3,14	2,73	2,79
Sintomas vulvo vaginais	2,57	2,30	2,61
Sintomas urinários	2,47	2,27	2,42
Sintomas relacionados ao sexo	2,64	2,41	2,68
Sintomas fisiológicos	3,17	2,82	3,00
Sintomas de sangramento ou menstruação	2,26	2,02	2,24
Terapias hormonais e não hormonais	3,06	2,45	2,74
Beleza e auto cuidado	3,08	2,73	2,79

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

As mulheres com ensino superior e médio completo também apresentam uma variação nas tendências previamente observadas, ao indicarem que, em média, "nunca" procuram por informações relacionadas a "sintomas de sangramento ou menstruação", mas ainda assim relatam que "raramente" utilizam essas informações. Uma possível explicação para esse fenômeno é a percepção de que esse conteúdo já está amplamente difundido.

Além disso, pessoas com nível de escolaridade de pós-graduação apresentam um índice mais elevado de uso da informação em comparação aos demais níveis educacionais. Esse resultado sugere que a busca informacional e a identificação das necessidades informacionais desses sujeitos são mais assertivas em relação às suas intenções de uso. A única exceção para o grupo de pós-graduadas refere-se aos sintomas vulvovaginais e questões relacionadas ao sexo, nos quais o uso da informação supera a frequência de busca.

### **5.2.5 A perspectiva das participantes sobre suas práticas informacionais diante das fases do climatério**

A Tabela 12 apresenta os dados referentes à média das afirmações que expressam práticas, compartilhamento de informações, dificuldades, barreiras e perspectiva informacional das participantes gerais quanto ao climatério.

**Tabela 12 - Nível de concordância com relação às afirmações**

<b>Afirmação</b>	<b>Nível de concordância</b>
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)

A afirmação com maior nível de concordância foi “Eu fui a um médico durante o climatério/menopausa”, entretanto quando confrontamos esse resultado com as afirmações de peso 3, como “Geralmente consigo encontrar as informações que preciso sobre a menopausa” e “Acredito que os médicos são capazes de me ajudar e tirar minhas dúvidas sobre climatério e menopausa”, pode-se evidenciar a dificuldade

que mulheres enfrentam para encontrar informações sobre o climatério, mesmo entre profissionais da medicina tradicional (ver Tabela 11). Esse dado, somado à média 3 para a afirmação “Acredito que os médicos são capazes de me ajudar e tirar minhas dúvidas sobre climatério e menopausa”, sugere que a visita ao médico, conforme indicado, mais à frente, na Tabela 15, configura-se mais como um hábito reforçado pelo surgimento dos sintomas do climatério do que como uma busca ativa por informação.

Além disso, é importante considerar que as mulheres vivenciando o climatério não têm essa fase como o único centro de suas vidas, conforme discutido no referencial teórico com base em Galvão (2021). Dessa forma, é natural que a comunicação dessas mulheres não seja exclusivamente voltada para sua condição de saúde. No entanto, elas ainda encontram e compartilham informações sobre o climatério em seus círculos sociais, priorizando a troca com amigas, seguida por familiares, e, por último, por homens. Essa circulação de informações contribui para que a maioria das participantes não considere “falar sobre menopausa um tabu” nem associe o tema a sentimentos negativos.

A contradição entre as respostas às afirmações “Geralmente consigo encontrar as informações que preciso sobre a menopausa” (peso 3 – ocasionalmente) e “Há informações suficientes disponíveis sobre a menopausa” e “Sinto que meus conhecimentos sobre a menopausa são suficientes” (ambas com peso 2 – raramente) sugere a existência de diferentes necessidades informacionais dentro do mesmo grupo. Essa variação é esperada, considerando que nem todas as mulheres manifestam os sintomas da menopausa com a mesma intensidade ou variedade, resultando em diferentes níveis de atribuição de importância ao tema.

Ainda que o compartilhamento de informações ocorra ocasionalmente, assim como a consulta a sites de saúde, os profissionais da medicina tradicional continuam sendo percebidos como fontes confiáveis e credíveis para o encaminhamento dessas questões de saúde, mesmo que nem sempre solucionem todas as dúvidas das participantes.

Por fim, as participantes, de modo geral, parecem ponderar sobre o uso de terapias de reposição hormonal, especialmente em função dos possíveis efeitos colaterais e impactos futuros na saúde. Ainda assim, há um alto índice de dúvidas e necessidades informacionais sobre o tema.

Ao analisar essas afirmações por categoria<sup>22</sup>, observa-se que mulheres com renda domiciliar mensal superior a R\$ 22.000,00 demonstram maior participação nos debates sobre o tema e maior adesão ao discurso médico em comparação às mulheres com pós-graduação. Esse dado sugere que o acesso a melhores recursos de saúde e maior autonomia não se relacionam apenas com a construção do conhecimento, conforme discutido por Dervin, ou com uma prática informacional efetiva, mas também com a renda. Isso reforça a ideia de que as condições econômicas influenciam e impactam o acesso à informação e a qualidade da saúde das mulheres de formas distintas, conforme argumentado no referencial teórico com base em Trench e Santos (2005).

### 5.3 DADOS QUALITATIVOS

Neste subcapítulo, são apresentados os resultados das respostas qualitativas obtidas por meio da questão aberta opcional do questionário, na qual as participantes foram convidadas a compartilhar suas percepções e experiências relacionadas às práticas informacionais no contexto do climatério. Dos 59 comentários, foram selecionados para a análise apenas as falas relevantes para a pesquisa. A análise dessas respostas foi conduzida à luz do referencial teórico adotado, o que permitiu uma interpretação mais profunda dos dados. Por meio da categorização dos comentários, foi possível identificar temas recorrentes, dificuldades enfrentadas e tipos de informações buscadas, além de compreender como esses elementos se relacionam aos conceitos discutidos na literatura. Essa abordagem qualitativa enriquece a discussão dos resultados, oferecendo uma visão mais ampla e contextualizada das vivências das mulheres no climatério.

Diante do colocado, procurou-se selecionar falas das participantes que abordassem suas percepções e relatos sobre as práticas informacionais. Inicialmente, as falas analisadas referem-se à percepção sobre o acesso e a disponibilidade de informações acerca do climatério e da menopausa, como exposto no Quadro 1.

---

<sup>22</sup> Tabelas disponíveis no Apendice D

**Quadro 1** - Percepção do acesso e disponibilidade de informações sobre o climatério e menopausa

<b>Subcategoria: Acesso e disponibilidade de informações sobre o climatério e menopausa</b>	
<b>Informações das participantes</b>	<b>Trecho de resposta relacionado à questão extra (opcional):</b>
<b>Participante 2:</b> mulher branca, na perimenopausa, pós graduada, professora, com renda entre R\$ 4.180 e R\$ 7.100, residente de uma cidade pequena no estado de São Paulo, faz uso do SUS.	“ <b>Não acho que hoje, ainda seja um tabu.</b> Porém, <b>continuamos com pouca ou nenhuma informação.</b> ”
<b>Participante 14:</b> mulher branca, na perimenopausa, pós graduada, redatora, com renda superior a R\$22.000, residente de uma cidade média do estado no Paraná. Faz uso do convênio médico.	“ <b>Há informações de qualidade em redes sociais e na internet sobre o assunto,</b> entretanto sei que para muitas mulheres, <b>por questões educacionais, é difícil acessar e compreender esses conteúdos.</b> ”
<b>Participante 15:</b> mulher parda, na menopausa, pós graduada, autônoma, com renda entre R\$ 4.180 e R\$ 7.100 mil, residente de uma cidade média no estado do Paraná. Faz uso do convênio médico.	“Tive menopausa precoce, há mais de 10 anos, e na época senti <b>muita dificuldade em encontrar e interpretar informações [...]</b> ”
<b>Participante 25:</b> mulher parda, na pós-menopausa, pós graduada, empresária, com renda superior a R\$22.000, residente de uma cidade média no estado do Paraná. Faz uso do convênio médico.	“ <b>A falta de informação</b> e o preconceito existente sobre climatério, inclusive por parte dos profissionais de saúde, dificulta a vivência desta fase”
<b>Participante 99:</b> mulher parda, na menopausa, pós graduada, bibliotecária, com renda entre R\$ 7.100 e R\$22.000, residente de uma cidade grande no estado de Goiás. Faz uso do convênio médico.	“[...] Percebo que os <b>médicos sabem pouco sobre o assunto,</b> ou não se interessam, ou <b>não repassam essas informações</b> de forma clara e profunda para suas pacientes.”
<b>Participante 160:</b> mulher branca, na perimenopausa, pós graduada, servidora pública, com renda entre R\$ 7.100 e R\$22.000, residente de uma cidade média no estado de Minas Gerais. Faz uso do sistema de saúde particular.	“Vejo muitas pessoas com <b>tabu e informações errôneas</b> sobre reposição hormonal e esta etapa da vida da mulher. Creio que <b>precisa de mais instrução</b> esta fase da vida da mulher. Sinto também que os profissionais de saúde não são bem preparados para esta fase. [...], porém percebo que hoje já temos mais informação.”
<b>Participante 170:</b> mulher branca, na perimenopausa, pós graduada, servidora pública, com renda entre R\$ 2.090,01 e R\$4.180, residente de uma cidade pequena no estado de Goiás. Faz uso do convênio médico.	“ <b>A falta de</b> cuidado médico no <b>esclarecimento</b> da fase de transição é algo preocupante, pois uma conversa no consultório sobre o assunto poderia ajudar na compreensão dos sintomas como tontura, ansiedade, estados de depressão”
<b>Participante 208:</b> mulher branca, na pós-menopausa, com superior completo, artista, com renda entre R\$2.090,01 e R\$ 4.180, residente de uma cidade pequena no estado de São Paulo. Faz uso do SUS.	“[...], tive muitos sintomas e <b>praticamente nenhuma informação.</b> [...] as médicas da família e especialistas, incluindo a psicóloga, nenhuma foi clara quanto às causas dos sintomas, ou diagnosticarem como menopausa) <b>nem me informaram a respeito,</b> nem me medicaram. Foi horrível, me senti muito só e deprimida, não me reconhecia. [...] <b>não sabia o que estava acontecendo comigo</b> e isso me causou muita angústia. <b>Demorei pra encontrar informações que quase não existiam [...]</b> ”

Fonte: dados da pesquisa, 2024

A maioria das participantes relatou dificuldades no acesso a informações e profissionais de saúde especializados no assunto, mesmo após realizarem uma busca informacional (ver participantes 15, 99, 160, 170, 208). A participante 25 atribui essa lacuna a preconceitos por parte dos médicos, que, como observado no estudo de Yeoman (2010) e nas falas das participantes 99 e 170, não transmitem as informações de forma clara e objetiva. Além disso, o discurso da participante 60 aponta a possível identificação de conteúdos incorretos entre as fontes disponíveis. Nesse contexto, ambas as situações relatadas podem ser interpretadas como barreiras para o *sensemaking* de Dervin. Diante da expectativa em relação aos materiais existentes e da dificuldade de acesso a informações claras, é previsível a ocorrência de dúvidas ou conflitos sobre se os temas relacionados ao climatério e à menopausa são tratados como tabu (ver participantes 2 e 60).

Em contraste com a maioria, a participante 14 indicou que, embora existam informações de qualidade e de fácil acesso, mulheres com menor nível educacional podem enfrentar dificuldades no acesso e interpretação dos conteúdos disponíveis. Entretanto, as demais respostas apresentadas foram todas, com exceção da participante 208 (superior completo), proveniente de mulheres com pós-graduação, o que coloca em xeque a generalização dessa afirmação.

A divergência nas percepções sobre o acesso à informação entre pessoas de contextos e níveis educacionais semelhantes pode ser interpretada à luz da teoria da difusão de Chatman (1986). Essa teoria sugere que uma das participantes pode estar tendo acesso a informações que as demais não têm, seja por dispor de habilidades privilegiadas de busca, contatos e fontes confiáveis. Outra possibilidade interpretativa pode ocorrer na suposição de que as necessidades informacionais em relação ao climatério da participante 14 foram satisfeitas com menos informação do que as outras necessitam.

Essa percepção de que há uma informação a ser descoberta, mas que não está chegando a quem dela necessita, pode ser relacionada à teoria da "pobreza informacional" de Chatman (1996). Nesse contexto, a pobreza informacional parece transcender a questão econômica, afetando também pessoas com maior nível educacional. Nessa perspectiva, "a retenção de informações privilegiadas" por parte de pessoas ou instituições, pode ocorrer devido à escolha da disseminação da informação por canais de comunicação ineficientes para o propósito de vulgarização do conhecimento científico.

É evidente que todas as participantes apresentaram algum nível de necessidade informacional, conforme demonstrado pelos resultados previamente apresentados, somados à busca por profissionais de saúde, mesmo que de forma rotineira, uma vez que todo comportamento de busca é motivado por uma necessidade. No que se refere à indicação de suas necessidades — ou à "falta" delas —, isso pode ser evidenciado nas falas apresentadas no Quadro 2.

**Quadro 2 - Percepção das necessidades informacionais sobre o climatério e menopausa**

<b>Subcategoria: Necessidade e/ou desejo de informações sobre o climatério e menopausa</b>	
<b>Informações das participantes</b>	<b>Trecho de resposta relacionado à questão extra (opcional):</b>
<b>Participante 26:</b> mulher branca, no climatério, pós graduada, estudante, com renda entre R\$4.180 e R\$ 7.100, residente de uma cidade grande no estado do Paraná. Faz uso do SUS.	“[...] Creio que pelos calores eventuais estou no período da menopausa. Como não tive maiores problemas emocionais, <b>não senti necessidade de informações</b> a respeito [...].”
<b>Participante 117:</b> mulher preta, no climatério, pós graduada, professora, com renda entre R\$ 7.100 e R\$22.000, residente de uma cidade média no estado do Ceará. Faz uso do convênio médico.	“ <b>Gostaria de encontrar</b> profissionais médicos ginecologistas que me solicitassem exames para saber taxas hormonais e de vitaminas para saber se estou na menopausa, isto porque faço tratamento hormonal para não menstruar devido à endometriose. Então o marco da não menstruação eu não posso ter e isso me deixa ansiosa e preocupada. Sinto mudanças em meu corpo e mente que talvez fossem explicadas pela descoberta da menopausa, enfim, sinto muita insegurança devido à falta de informação.”
<b>Participante 184:</b> mulher branca, na pós menopausa, com ensino médio, aposentada, possui renda entre R\$2.090,01 e R\$ 4.180, residente de uma cidade grande no estado de São Paulo. Faz uso do SUS.	“Eu trabalhei na maternidade de uma unidade de saúde, logo informações sobre a saúde da mulher chegavam até mim mesmo sem eu procurá-las. Também não tive muitos sintomas no climatério, então <b>não senti tanta necessidade de buscar informações</b> ”
<b>Participante 174:</b> mulher branca, na pós-menopausa, com ensino médio, caixa de supermercado, com renda entre R\$2.090,01 e R\$ 4.180, residente de uma cidade média no estado de São Paulo. Faz uso do convênio médico.	“Não posso fazer reposição hormonal por causa de uma trombose <b>gostaria de alternativas</b> ”

Fonte: dados da pesquisa, 2024

No que diz respeito à busca informacional realizada, além das preferências por fontes e canais de informação, conforme discutido anteriormente, a necessidade é o principal fator que motiva essa busca, quando a mulher não apresenta sintomas ou outras questões pessoais diante da condição de saúde, não sentem necessidade de iniciar o processo de busca.

A partir das falas dos participantes, foi possível identificar a pluralidade das necessidades no climatério, o sucesso ou não na obtenção da informação, em alguns

casos a duração do processo de busca, bem como as possíveis barreiras enfrentadas, conforme demonstrado no Quadro 3:

**Quadro 3 - Percepção da busca informacional sobre o climatério e menopausa**

<b>Subcategoria: Busca de informações sobre o climatério e menopausa</b>	
<b>Informações das participantes</b>	<b>Trecho de resposta relacionado à questão extra (opcional):</b>
<b>Participante 5:</b> mulher branca, na pós menopausa, pós graduada, servidora pública, com renda entre R\$4.180 e R\$ 7.100, residente de uma cidade média no estado do Paraná. Faz uso do convênio médico.	<b>“Costumo fazer consultas</b> anuais ao ginecologista. Por 2 anos seguidos, ela desconsiderou os sintomas alegando ser muito nova (38 anos) para o climatério. Sofri muito. Quando enfim, <b>pedi</b> para que ela fizesse exames mais elaborados, eu já estava com níveis hormonais bastante alterados e 1 ano de sofrimento. Estou usando fitoterápicos indicados pela ginecologista, e têm sido muito bom pra mim, especialmente pelos fogachos, suor noturno, porém ainda tenho sintomas muito ruins que os fitoterápicos ainda não englobam como: inchaço abdominal, insônia, dores de cabeça, dores nas articulações, cansaço e enjoo.”
<b>Participante 13:</b> mulher branca, no climatério, pós graduada, administradora, com renda superior a R\$22.000, residente de uma cidade média no estado do Paraná. Faz uso do convênio médico.	<b>“[...] Vou providenciar consulta.</b> Faz uns dois meses que comecei a acordar com calor.”
<b>Participante 20:</b> mulher parda, no climatério, pós graduada, servidora pública, com renda entre R\$ 7.100 e R\$22.000, residente de uma cidade média no estado do Paraná. Faz uso do convênio médico.	<b>“Estive em consulta médica</b> para avaliar se eu estava no climatério porque apresentei alguns sintomas, a profissional me receitou reposição hormonal se ao menos fazer um exame. Não fiquei tranquila com o diagnostico, <b>procurei outra profissional</b> , fiz os exames e nem sinal de menopausa. Por isso eu recomendo ir no médico, pesquisar na internet, conversar com as pessoas e principalmente conhecer o próprio corpo.“
<b>Participante 31:</b> mulher branca, na pós menopausa, com superior incompleto, desempregada, com renda entre R\$4.180 e R\$ 7.100, residente de uma cidade grande no estado do Rio de Janeiro. Faz uso do convênio médico e sistema particular.	<b>“Tinha receio de TRH,</b> mas depois de <b>pesquisar</b> na internet em sites q falam desse assunto descobri que vários sintomas que sentia eram menopausa e passei a fazer TRH e melhoraram muito meus sintomas”
<b>Participante 59:</b> mulher branca, na pós-menopausa, pós graduada, dona de casa, com renda entre R\$ 7.100 e R\$22.000, residente de uma cidade grande no estado do Rio de Janeiro. Faz uso do sistema particular.	<b>“Desde o climatério procurei</b> atenção médica para todas as dúvidas e tratamentos do climatério/menopausa. Porém, nem todos os ginecologistas que consultei, tinham informação atualizada sobre o tema.”

<b>Subcategoria: Busca de informações sobre o climatério e menopausa</b>	
<b>Informações das participantes</b>	<b>Trecho de resposta relacionado à questão extra (opcional):</b>
<b>Participante 122:</b> mulher branca, na perimenopausa, pós graduada, motorista, com renda entre R\$4.180 e R\$ 7.100, residente de uma cidade média no estado de São Paulo. Faz uso do SUS.	“ <b>Tento buscar informações</b> com médicos quando passo no Posto de Saúde ou na UPA faz mais de ano. Mas é como eu estivesse falando com a parede pois nunca nem me orientam!”
<b>Participante 105:</b> mulher branca, na perimenopausa, pós graduada, bibliotecária, com renda entre R\$4.180 e R\$ 7.100, residente de uma cidade grande no estado do Rio de Janeiro. Faz uso do convênio médico.	“Estou entrando no climatério e fico muito confusa quando <b>procuro informação</b> sobre o assunto, me parece muito polarizado, não existe um consenso sobre as melhores práticas e vejo as mulheres muito perdidas nesse assunto, e os profissionais de saúde também!”
<b>Participante 134:</b> mulher branca, na perimenopausa, pós graduada, professora, com renda entre R\$ 7.100 e R\$22.000, residente de uma cidade média no estado de São Paulo. Faz uso do convênio médico.	“Gostaria de relatar que <b>na procura</b> pelo entendimento dos sintomas que estava tendo, <b>procurei</b> médicos diversos, de acordo com o que estava sentindo, e não um ginecologista. O neurologista, psiquiatra, urologista. Nenhum deles me atentaram que podia ser sintomas do climatério. Quando <b>conversei</b> com minha irmã, ela que me relatou, e aí eu <b>procurei</b> a minha ginecologista que ressaltou que era tudo normal e que eu devia aguarda a fase passar. Aí eu <b>mudei</b> de ginecologista que soube me esclarecer melhor o que estava acontecendo. Falta muita informação para essa fase de vida feminina, entre os próprios médicos!”
<b>Participante 136:</b> mulher branca, na menopausa, pós graduada, professora universitária, com renda superior a R\$22.000, residente de uma cidade média no estado de São Paulo. Faz uso do convênio médico.	“Não tive sintomas no climatério/menopausa. <b>Não me preocupei muito em buscar informações</b> ”
<b>Participante 139:</b> mulher branca, na perimenopausa, graduada, jornalista, com renda entre R\$ 7.100 e R\$22.000, residente de uma cidade grande no estado de São Paulo. Faz uso do sistema de saúde particular.	“Não sei se é porque estou neste período, mas tenho <b>percebido</b> mais notícias e estudos sobre o assunto recentemente. Pode ser porque <b>fiquei mais atenta</b> à esta situação ou mesmo porque existem novas pesquisas e estudos sendo divulgados. Acho muito importante, pois realmente este período de climatério é muito confuso para a mulher que, na maioria das vezes, sente que realmente está envelhecendo e perdendo sua disposição física e mental. Medidas para melhorar este cenário são muito importantes [...]. Maridos e filhos devem estar presentes para ajudar as mulheres.”

Subcategoria: Busca de informações sobre o climatério e menopausa	
Informações das participantes	Trecho de resposta relacionado à questão extra (opcional):
<b>Participante 150:</b> mulher parda, na menopausa, pós graduada, advogada, com renda superior a R\$22.000, residente de uma cidade grande do estado de Alagoas. Faz uso do convênio médico.	“Sobre o questionário: <b>gosto de procurar</b> , mas <b>não de receber</b> involuntariamente informações sobre saúde. [...]”
<b>Participante 216:</b> mulher branca, na pós-menopausa, pós-graduada, aposentada, com renda entre R\$ 4.180 e R\$ 7.100, residente de uma cidade média no estado de São Paulo. Faz uso do convênio médico.	“Eu tinha 50 anos quando entrei na menopausa, o único sintoma físico foram os fogachos repentinos que me incomodavam bastante. Vivenciei o luto de não menstruar mais, senti a perda da menstruação e me senti menos por isso, não ser mais fértil. Com o passar dos anos esse sentimento foi sendo elaborado com <b>ajuda terapêutica e hoje busco</b> outras formas de ser produtiva e realizar novos projetos de vida.”

Fonte: dados da pesquisa, 2024

As buscas realizadas tinham como objetivo confirmar alguma hipótese ou responder a uma pergunta, como "será que estou no climatério?" ou "como melhorar os sintomas do climatério?", conforme observado nas falas das participantes 5 e 13. O sucesso ou fracasso dessas buscas foi evidenciado nos relatos, sendo possível identificar ambas as situações. A busca bem-sucedida, descrita pela participante 31, seguiu a abordagem de busca ativa proposta por McKenzie (2003), na qual a participante, ao reconhecer sua necessidade, recorreu a sites de internet que a levaram a um *taking risk*<sup>23</sup> (Chatman, 1986). Observa-se que a maioria das participantes adota uma prática de busca informacional por varredura ativa (participantes 5, 13, 20, 59, 105, 122, 134). No entanto, a insuficiência dos resultados obtidos por meio dessa estratégia de varredura ativa pode gerar a necessidade de uma busca mais ativa, que se manifesta, por exemplo, na exigência de realização de exames (ver participantes 5 e 20).

Sob essa perspectiva, é possível identificar que parte das barreiras informacionais pode estar relacionada à frustração causada pela ausência de respostas satisfatórias por parte dos profissionais de saúde (procurados por meio das abordagens de varredura ativa e procuração de McKenzie, ambas com um perfil mais passivo de busca). Em alguns relatos, foi indicado que o profissional de saúde não se mostrava disponível ou interessado em responder às dúvidas ou solicitações das participantes, gerando uma quebra de confiança que, por sua vez, era resolvida pela

<sup>23</sup> Apesar da participante ter sanado sua necessidade informacional, não há garantias de que as fontes e informações acessadas são as mais clinicamente mais adequadas.

procura de outro médico ou pela mudança para uma abordagem de busca mais ativa (ver participantes 5 e 122). Ademais, conforme Savolainen (2010), foi possível observar participantes com o perfil *blunter* ao interromperem (mesmo que temporariamente) o processo de busca por informações em saúde, percebendo-o como ambíguo, imprevisível ou excessivamente complexo (ver participantes 59, 105, 122).

Também foi possível identificar perfis de participantes que realizam uma busca ativa, mas não desejam receber informações sobre o assunto (ver participante 150). Essa ação pode estar relacionada ao desejo de reduzir a carga cognitiva ao lidar com informações que, potencialmente, desestabilizariam o *sensemaking* da participante em momentos indesejados. As práticas de busca de informação também revelaram a importância de uma rede de apoio, conforme indicado na dimensão social de Galvão (2021). O relato da participante 139 destaca a necessidade e o desejo de contar com a participação e apoio de familiares diante das novas demandas informacionais.

No que se refere ao uso da informação, observa-se, a partir do discurso da participante 20, que as dificuldades por ela enfrentadas a motivaram a fornecer informações sobre saúde a outras pessoas em situação semelhante, como expresso na fala: "Por isso eu recomendo ir ao médico, pesquisar na internet, conversar com as pessoas e, principalmente, conhecer o próprio corpo" (participante 20). Nesse contexto, serão apresentados outros quatro tipos de uso e compartilhamento da informação obtida:

**Quadro 4 - Percepção do uso da informação sobre o climatério e menopausa**

<b>Subcategoria: O uso de informações sobre o climatério e menopausa</b>	
<b>Informações das participantes</b>	<b>Trecho de resposta relacionado à questão extra (opcional):</b>
<b>Participante 15:</b> mulher parda, na menopausa, pós graduada, autônoma, com renda entre R\$ 7.100 e R\$22.000, residente de uma cidade média no estado do Paraná. Faz uso do convênio médico.	"[...] Há apenas uns anos iniciei a reposição hormonal e mudou minha vida. <b>Aconselho</b> a reposição a todas as mulheres que conheço. [...] Precisamos falar mais sobre isso!"
<b>Participante 81:</b> mulher branca, na pós menopausa, pós graduada, aposentada, com renda entre R\$ 4.180 e R\$ 7.100, residente de uma cidade grande no estado de Goiás. Faz uso do convênio médico.	"Quando entrei na menopausa não havia tantas informações como hoje. Sofri com sensações desagradáveis e não reconhecia que era a baixa taxa de hormônios, uma médica me indicou reposição hormonal, mas sem demais informações, foi um período difícil, atualmente <b>procuro alertar minhas amigas e familiares</b> sobre climatério e meios de desinflamar o organismo e fazer atividades físicas."

Subcategoria: O uso de informações sobre o climatério e menopausa	
Informações das participantes	Trecho de resposta relacionado à questão extra (opcional):
<b>Participante 88:</b> mulher branca, na pós menopausa, pós graduada, servidora pública, com renda entre R\$ 7.100 e R\$22.000, residente de uma cidade média no estado do Ceará. Faz uso do convênio médico.	“Eu respondi que falo sobre menopausa com homens porque <b>converso sempre</b> com meu esposo e foi ele que me levou ao médico para tratamento do climatério e menopausa”

Fonte: dados da pesquisa, 2024

Os resultados confirmam a possibilidade de uso da informação, conforme sugerido por Yeoman (2010), que ocorre quando as mulheres assumem para si o papel de fonte de informações sobre saúde, tornando-se protagonistas sociais (ver participantes 15 e 81). Este protagonismo é reflexo de um comportamento ativo e participativo das mulheres com o objetivo de transformação social, que ocorre a partir da apropriação informacional dos sujeitos (Gomes; Novo, 2017). O compartilhamento de informações pode transcender questões de gênero, sendo mediado por relacionamentos de confiança estabelecidos (ver participante 88). Além disso, outros casos, indicados no quadro 4, revelam que as mulheres relacionaram a busca informacional ao uso de terapias de reposição hormonal, por exemplo (ver participante 31), ou à compreensão de uma determinada situação (ver participantes 5, 13, 20, 59, 122, 134).

Ao relacionar todas as etapas das práticas informacionais, a participante 17 (mulher branca, na menopausa, portadora de deficiência auditiva, pós-graduada, aposentada, classe B, residente em uma cidade de médio porte no Rio Grande do Sul, usuária de serviços de saúde privados) demonstrou conhecimento prévio ou uma abordagem de busca ativa anterior à consulta com um profissional de saúde, característica do comportamento de busca de informação descrito por Wilson (2000). Esse comportamento, conforme evidenciado em seu relato, reflete uma necessidade informacional baseada no desenvolvimento de *sense making* a partir das informações que já possuía:

Não foi fácil achar um médico especialista em menopausa! Que tivesse conhecimentos mais recentes e uma visão mais atualizada sobre o assunto. Que trabalhasse com reposição hormonal com nanotecnologia (são os que oferecem excelentes resultados) e tivesse uma visão INTEGRATIVA da saúde feminina. Um olhar do todo: reposição de vitaminas, nutrição, atividade física, memória, libido, osteoporose, etc... Os médicos tradicionais estão parados no tempo... dão remédios, que viram uma bola de neve [...] (Participante 17)

No que se refere ao uso informacional, já com a identificação das ações necessárias para suprir as necessidades em saúde, a participante adotou indicações e recomendações, conforme expresso em seu relato:

A mulher que entra nesta fase tem que ter consciência que terá de mudar seu estilo de vida. Muitos exercícios, alimentação, exames periódicos, para se manter saudável e conviver bem o resto desta fase que vai acompanhá-la até o fim. (Participante 17).

Por fim, destaca-se um resultado que ilustra as perspectivas de *small world* (Chatman, 1986), pobreza informacional (Chatman, 1996) somado ao *avoiding health information* (Sairanen; Savolainen, 2010). A participante 51 (mulher branca, na pós-menopausa, com ensino fundamental incompleto, católica, cozinheira, classe C, residente em uma cidade pequena no estado de São Paulo) relatou que não faz uso de nenhum sistema de saúde “Eu tive apoio médico quando meu marido estava com o convênio, depois que ele saiu do emprego eu não voltei a me consultar com o médico, nem com SUS nada. Não vou nem que precise” (Participante 51). A mulher indica que apesar de ter sofrido muito com os sintomas do climatério a única fonte de informação consultada para apoio no período foi sua mãe:

Apesar de eu ter sofrido muito com os sintomas da menopausa que ainda estão comigo. Eu aprendi tudo o que sei para amenizar os sintomas com a minha mãe, ela falava pra mascar folha de amora. Usava esses conhecimentos antigos. De resto procurava tudo no Google e enfrentava sozinha. Passei por muitas dificuldades, mudanças radicais de corpo e mente, calores, insônia, instabilidade de humor, quando achei que tinha ganhado experiência de vida, parece que desaprendi, de um lado a vida cobrando, de outro, eu sem saber como pagar, e nem sei o que eu tanto devia. Mas tudo isso porque acho que nosso psicológico fica mais frágil, com medo até de levantar. Mas temos um Deus tão maravilhoso, que não nos abandona. Hoje faço uso de florais que me ajudam muito. (Participante 51)

Tal afirmação vai de encontro a Araújo (2018), quando diz que um sujeito ter acesso a uma informação não significa que ele fará uso dela. O nível de escolaridade da participante, aliado ao fato de residir em uma cidade do interior e à recusa em procurar o SUS mesmo diante de uma situação de necessidade de informação e saúde, sugere que a falta de informações pode atuar como um mecanismo de invisibilização ou não reconhecimento de seus próprios direitos inalienáveis. Entretanto, o que gera esse tipo de prática deve se a fatores maiores do que a falta de escolaridade. Em comparação, destaca-se a participante 96, que, apesar de possuir nível educacional de ensino fundamental incompleto, ser dona de casa,

evangélica e estar na pós-menopausa, diferencia-se da participante 51 por residir em uma grande cidade do Rio de Janeiro e adotar práticas informacionais ativas. Isso se torna evidente em seu discurso ao afirmar: "Os médicos mais velhos ainda têm tabu quanto à reposição hormonal... RH salvou minha VIDA.<sup>24</sup>" Tal diferença sugere a necessidade de futuras investigações acerca da questão: "Quais são as lacunas informacionais e emocionais que causam o comportamento de negar um direito conquistado?"

Com base na análise das respostas qualitativas, foi possível identificar uma diversidade de comportamentos informacionais entre as participantes, que ficaram mais evidentes quando comparadas entre mulheres de contextos amplos e restritos. De modo geral, as dificuldades de acesso a informações claras e confiáveis sobre o climatério e menopausa, aliadas à atuação limitada de alguns profissionais de saúde, contribuíram para a ampliação das barreiras informacionais enfrentadas por essas mulheres. Ao mesmo tempo, emergiram exemplos de empoderamento e protagonismo, nos quais algumas participantes assumiram papéis ativos na disseminação de informações e no autocuidado. Essas constatações reforçam a complexidade das práticas informacionais no contexto do climatério e a necessidade de maior atenção à construção de redes de apoio e disseminação de informações de qualidade.

---

<sup>24</sup> Novamente, o relato da participante não pode ser considerado como uma verdade universal.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo investigar as práticas informacionais de mulheres no climatério, analisando suas necessidades de informação, prática de busca e uso da informação. Os resultados indicam que, de modo geral, as necessidades informacionais das participantes superam a ocorrência da busca por informação, que, por sua vez, é mais frequente do que o uso efetivo do conhecimento adquirido. Essa discrepância reflete a complexidade inerente ao processo informacional, no qual diversos fatores - como acesso a fontes confiáveis, credibilidade da informação e influência de redes sociais e profissionais da saúde - desempenham um papel crucial.

O trabalho identificou que as respondentes do questionário apresentam necessidades e desejos informacionais, apesar da disponibilidade de informações sobre saúde na atualidade. De modo geral, as participantes indicaram sentir falta de informações sobre o climatério, mesmo ao recorrerem a profissionais da medicina tradicional. Esse cenário reforça a necessidade de estratégias mais eficazes para a disseminação de informações qualificadas sobre esse período da vida.

Os achados da pesquisa sugerem que as mulheres se sentem mais seguras em relação a informações sobre sangramento e menstruação, possivelmente devido à familiaridade com esses temas. No entanto, ao analisar as práticas informacionais, observa-se um maior interesse por informações relacionadas a sintomas fisiológicos, sintomas psicológicos e emocionais, beleza e autocuidado, além de terapias hormonais e não hormonais. Um aspecto relevante identificado foi a diferença na busca e uso da informação sobre terapias hormonais e não hormonais: enquanto há um alto nível de interesse sobre o tema, a busca e o uso dessas informações ocorrem de forma mais cautelosa. Inferimos que esse comportamento esteja relacionado à possibilidade de riscos à saúde e aos efeitos colaterais associados a essas terapias. Além disso, conforme apontado no referencial teórico, a comunicação direta com pessoas é a principal forma de acesso à informação, priorizando profissionais da área da saúde, seguidos por pessoas com os quais as mulheres têm níveis de afinidade e identificação.

Ao analisar os dados por grupos, verificou-se que a fase do climatério, a escolaridade e a renda domiciliar mensal influenciam as práticas informacionais. A comparação das médias entre os diferentes grupos permitiu identificar padrões e

diferenças significativas nas opiniões, sugerindo que fatores socioeconômicos e educacionais desempenham um papel importante no acesso e no uso da informação. No entanto, as dificuldades de acesso à informação não estão necessariamente vinculadas a sujeitos com problemas financeiros, apesar de o fator econômico estar parcialmente associado à manifestação de desejo e busca por informações em saúde.

Embora esta pesquisa tenha fornecido um panorama significativo sobre as práticas informacionais de mulheres no climatério, algumas limitações devem ser consideradas. A amostra, apesar de representativa dentro do recorte proposto, poderia ser expandida para abranger uma diversidade maior de perfis, gênero e contextos socioculturais. Percebe-se que o esforço para a divulgação do instrumento de pesquisa é consideravelmente maior do que o retorno de respostas, em especial de uma comunidade não acadêmica. Um dos fatores que pode corroborar com esse resultado pode ser a escolha estratégica na disseminação do instrumento de pesquisa, na fase inicial, para um público acadêmico, que divulgou o questionário a partir da metodologia bola de neve, para outras mulheres pertencentes ao mesmo contexto acadêmico. Nesse sentido, sugere-se que para futuros trabalhos a busca por diferentes perfis menos privilegiados seja feita a partir da abordagem presencial com mulheres em espaços públicos.

Além disso, como cada condição de saúde é particular, algumas participantes podem apresentar uma quantidade maior de sintomas, enquanto outras podem não manifestá-los. Esse fator pode ter influenciado as respostas e a percepção média sobre a necessidade, a busca e o uso da informação.

Quanto à análise dos dados coletados, reconhece-se que uma análise dos dados qualitativos que lançava mão a uma teoria de análise de conteúdo (como a de Krippendorff ou Bardin) ou ao emprego de um software para tal finalidade, possivelmente teria agregado mais a essa etapa de análise. Porém, devido a limitações de tempo, tal tipo de análise ficará para uma outra oportunidade no futuro próximo.

Diante dessas considerações, sugere-se que pesquisas futuras aprofundem a investigação sobre o impacto de diferentes fontes de informação na tomada de decisão das mulheres no climatério, bem como explorem estratégias mais eficazes para a disseminação de informações confiáveis sobre esse período da vida. A Teoria da Prática Informacional, dentro do campo da Ciência da Informação, pode contribuir significativamente para a compreensão de quais informações sobre saúde as

mulheres sentem falta e se essa falta ocorre por questões estruturais e/ou de acordo com seu nível educacional. Dessa forma, a pesquisa que utilizou as mulheres em climatério como objeto de estudos tem um caráter provocativo para questionar-se sobre outras questões referentes à saúde da mulher e outras minorias. Pois é a partir do direito à informação em saúde que pode-se estabelecer estratégias para acesso equitativo ao conhecimento e a tomada de decisões baseadas em evidências de saúde, promovendo qualidade de vida para todos.

Por fim, esta pesquisa reforça o direito das mulheres à informação e à saúde, elementos fundamentais para a autonomia e o bem-estar. O acesso à informação qualificada é um fator determinante para a garantia de direitos e para a promoção da saúde pública, permitindo que as mulheres tomem decisões mais seguras e embasadas sobre seus corpos e tratamentos. Portanto, compreender suas necessidades informacionais e padrões de busca pode contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas, estratégias educacionais e iniciativas voltadas à promoção da saúde, assegurando que todas tenham suporte adequado para enfrentar os desafios inerentes a cada fase da vida.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA SENADO. **Tratamento da menopausa pelo SUS é aprovado na CDH.** Senado notícias, 2024. Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2024/02/28/tratamento-da-menopausa-pelo-sus-e-aprovado-na-cdh>. Acesso em: 02/01/2025.

AGUIRRE, L. G. El concepto de Información en América Latina desde la Ciencia de la Información: Revisión Sistemática de Literatura en Brasil, Colombia y México (2010-2015). **Informatio**, v. 20, n. 2, 2015. Disponível em:

<https://informatio.fic.edu.uy/index.php/informatio/article/view/171/164>. Acesso em: 04 jun. 2024.

ARAÚJO, C. A. A. **O que é Ciência da Informação**. Belo Horizonte: KMA, 2018.

\_\_\_\_\_. O que são “práticas informacionais”? **Informação em Pauta**, v. 2, 2017. p. 217-236. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/41147>. Acesso em: 03 ago. 2023.

ARAÚJO, E.A de; RAMOS, R.B.T. Do usuário da informação ao sujeito informacional: reflexões sobre pressupostos conceituais a partir de pesquisas brasileiras. **Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação**, [S. l.], v. 28, 2023. p. 1–28. DOI: 10.5007/1518-2924.2023.e90127. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/90127>. Acesso em: 12 set. 2023.

BABBIE, E. **The Practice of Social Research**. 14. ed. Boston: Cengage Learning, 2016. Disponível em: [http://old-class.uop.gr/modules/document/file.php/SEP187/BI%CE%92%CE%9B%CE%99%CE%91%20%CE%9C%CE%95%CE%98%CE%9F%CE%94%CE%9F%CE%9B%CE%9F%CE%93%CE%99%CE%91%CE%A3/Babbie The Practice of Social Rese arch.pdf](http://old-class.uop.gr/modules/document/file.php/SEP187/BI%CE%92%CE%9B%CE%99%CE%91%20%CE%9C%CE%95%CE%98%CE%9F%CE%94%CE%9F%CE%9B%CE%9F%CE%93%CE%99%CE%91%CE%A3/Babbie%20The%20Practice%20of%20Social%20Research.pdf). Acesso em: 17 out. 2024.

BARBOUR, J.; RINTAMAKI, L.; BRASHERS, D.E. Health information avoidance: health information avoidance as uncertainty management. In: International Communication Association – ICA, 2005. **Conference papers**. New York: ICA, 2005. p. 1-15. Disponível em:

[http://www.allacademic.com/meta/p\\_mla\\_apa\\_research\\_citation/0/1/3/2/9/pages13292/p13292-1.php](http://www.allacademic.com/meta/p_mla_apa_research_citation/0/1/3/2/9/pages13292/p13292-1.php). Acesso em: 14 jul 2023.

BBC NEWS BRASIL. Coronavírus: como informações falsas sobre a pandemia mataram mais de 800 pessoas. **BBC**, 13 ago. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-53762751>. Acesso em: 08 set. 2024.

BEAUVOIR, S.de. **O Segundo Sexo: A Experiência Viva**. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1967.

BENEVIDES, B.G. **Dossiê: Assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2023**. Antra, 2023. Disponível em:

<https://antrabrazil.org/wp-content/uploads/2024/01/dossieantra2024-web.pdf>. Acesso em: 20 out. 2024.

BERTI, I. C. L. W.; CARVALHO, E. da C. S. de; SANTOS, V. A. dos. Práticas informacionais: contribuições de Elfreda Annmary Chatman. **Revista Ibero-Americana de Ciência da Informação**, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 5-25, 2023. DOI: 10.26512/rici.v16.n1.2023.42148. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/RICI/article/view/42148>. Acesso em: 3 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 192 p. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_atencao\\_mulher\\_climaterio.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf). Acesso em: 20 set. 2023.

BOURDIEU, P. The habitus and the space of life-styles. In: BOURDIEU, P. **Distinction: A social critique of the judgement of taste**. Tradução de Richard Nice. London: Routledge, 1984. p.169-175.

CABRAL, M. das M.C. 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.

CASTRO, E. de. **Informação para apoio à tomada de decisão em saúde: parâmetros de produção de informação territorializada**. 2002. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002. Disponível em: [https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/territorio/Castro\\_Informacao\\_decisao.pdf](https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/territorio/Castro_Informacao_decisao.pdf). Acesso em: 04 mar. 2023.

CHAGAS, L. de D.; COSTA, S. de S. Efetividade do processo de comunicação com base na abordagem do comportamento informacional: o caso de um organismo internacional da área da saúde pública sediado no Brasil. **Ciência da Informação**. v.36, n. 3, p. 39-50, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-19652007000300005>. Acesso em: 04 de mar. de 2023.

CHATMAN, E. A. A Theory of Life in the Round. **Journal of the American Society for Information Science**. v. 50.n. 3, p. 207–217, 1999. DOI: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4571\(1999\)50:3<207::AID-ASI3>3.0.CO;2-8](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4571(1999)50:3<207::AID-ASI3>3.0.CO;2-8)

\_\_\_\_\_. Diffusion Theory: A Review and Test of a Conceptual Model in Information Diffusion. **Journal of the American Society for Information Science**. v. 37, n. 6, p. 377-386, 1986. DOI: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4571\(198611\)37:6<377::AID-ASI2>3.0.CO;2-C](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4571(198611)37:6<377::AID-ASI2>3.0.CO;2-C)

\_\_\_\_\_. Life in a small world: Applicability of gratification theory to information-seeking behavior. **Journal of the American Society for Information Science**. v.42, n.6, p. 438-449, 1991. DOI: [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-4571\(199107\)42:6<438::AID-ASI6>3.0.CO;2-B](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-4571(199107)42:6<438::AID-ASI6>3.0.CO;2-B)

\_\_\_\_\_. The impoverished life-world of outsiders. **Journal of the American Society for Information Science**, v. 47, n. 3, p. 193-206, 1996. Disponível em: <https://asistdl.onlinelibrarywiley-com.ez78.periodicos.capes.gov.br/doi/epdf/10.1002/%28SICI%291097-4571%28199603%2947%3A3%3C193%3A%3AAID-ASI3%3E3.0.CO%3B2-T>. Acesso em: 30 set. 2023.

\_\_\_\_\_; PENDLETON, V.E.M. Knowledge gap, information-seeking and the poor. **The Reference Librarian**, v. 23, n. 49-50, p. 135-145, 1995. DOI: 10.1300/J120v23n49\_1

CORTELLA, M.S. **Viver em paz para morrer em paz: se você não existisse, que falta faria?** São Paulo: Planeta do Brasil, 2017.

COSTA, B. R. L. 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. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/rigs/article/view/24649>. Acesso em: 20 out. 2023.

CUBAS, M. R.; FELCHNER, P. C. Z. 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. DOI: [10.1590/S1413-81232012000400018](https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400018). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5YczzGhtjSLSDqXFv43nLfk/?lang=pt>. Acesso em: 20 set 2023.

CUNHA, M.B.; AMARAL, S.A. do; DANTAS, E.B. **Manual de estudo de usuários da informação**, São Paulo: Atlas, 2015. 448p.

DERVIN, B. An overview of sense-making research: Concepts, methods and results. Dallas, Texas: Paper presented at the annual meeting of the International Communication Association, 1983. Disponível em: <http://communication.sbs.ohio-state.edu/sense-making/art/artdervin83.html>. Acesso em: 30 set. 2023.

\_\_\_\_\_. Users as research inventions: how research categories perpetuate inequities. **Journal of Communication**. v.39, n.3, p.216-232, 1989. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.1989.tb01053.x>

DERVIN, B.; REINHARD, C. D. How emotional dimensions of situated information seeking relate to user evaluations of help from sources: An exemplar study informed by sense-making methodology. In: NAHL, D; BILAL, D. (Org.). **Information and emotion: The emergent affective paradigm in information behavior research and theory**. Medford: Information Today, 2007. p. 51–84.

ERDELEZ, S. Information encountering: it's more than just bumping into information. **Bulletin of the American Society for Information Science**, v. 25, n. 3, p. 25-29, 1999. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/227592690\\_Information\\_Encountering\\_It%27s\\_More\\_Than\\_Just\\_Bumping\\_into\\_Information](https://www.researchgate.net/publication/227592690_Information_Encountering_It%27s_More_Than_Just_Bumping_into_Information). Acesso em: 10 set. 2024.

FERRARI, A.C. Agenda 2030: o que as bibliotecas têm a ver com isso? **FEBAB**, 11 mar. 2021. Disponível em: <https://febab.org/2021/03/11/agenda-2030-bibliotecas/>. Acesso em: 27/02/2025.

FERREIRA, V. N. et al. Menopausa: marco biopsicossocial do envelhecimento feminino. **Psicologia & Sociedade**, v.25, n.2, p.410–419, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/Wb8Js5hSLSnXVJ4LkqBCvLt/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 20 set. 2023.

FLUSSER, Vilém. **O mundo codificado: por uma filosofia do design e da comunicação**. São Paulo: Cosac Naify, 2007.

FONTELLES, M.J.; SIMÕES, M.G.; ALMEIDA, J.C. de; FONTELLES, R.G.S. 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, M. C. B. Usuários da informação em saúde: das necessidades aos produtos e serviços informacionais. In: CASARIN, H. de C. S. (Org.) **Usuários da Informação e Diversidade**. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2021. p. 169-194. DOI: <https://doi.org/10.36311/2021.978-65-5954-148-5.p169-194>

GALVÃO, M.C.B.; CARMONA, F.; RICARTE, I.L.M. A avaliação de evidências em saúde pela população. **P2P E INOVAÇÃO**, Rio de Janeiro, v.6, n.1, p.175-192, 2019. DOI: [10.21721/p2p.2019v6n1.p175-192](https://doi.org/10.21721/p2p.2019v6n1.p175-192). Disponível em: <https://revista.ibict.br/p2p/article/view/4944>. Acesso em: 30 set. 2024.

GALVÃO, M.C.B.; FERREIRA, J.B.B.; RICARTE, I.L.M. **Usuários da informação sobre saúde: Estudos de usuário da informação**. Brasília: Thesaurus, 2014. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002680256>. Acesso em: 03 ago. 2023.

GALVÃO, M.C.B.; MAGALHÃES, E.M. da S. N.; SILVA, A.C. dos S.; ANDRADE, E.A.; RICARTE, I.L.M. Contribuições da Ciência da Informação para Melhorar o Acesso ao Sistema Único de Saúde. **Brazilian Journal of Information Science: research trends**, [S. l.], v.18, 2024. DOI: [10.36311/1981-1640.2024.v18.e024029](https://doi.org/10.36311/1981-1640.2024.v18.e024029). Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/bjis/article/view/15178>. Acesso em: 21 ago. 2024.

GASQUE, K. C. G. D. Reflexão sobre os termos comportamento informacional e prática informacional. **Transinformação**, v. 34, 2022. <https://doi.org/10.1590/2318-0889202234e200049>. Acesso em: 04/03/2025

GOMES, H. F.; NOVO, H. F. (Orgs.). **Informação e protagonismo social**. Salvador: EDUFBA, 2017.

GONZÁLEZ, M. N. Para una reflexión epistemológica sobre la ciencia dela información. **Signo y Pensamiento**, v.50, n.26, p. 46-61, 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/860/86005005.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2024.

GUEDES FARIAS, M.G.; BELMONT DE FARIAS, G. Aplicação de mapas conceituais como ferramentas didático-pedagógicas na área de recursos e serviços de informação. **Biblios**, Lima, n.63, p. 13-27, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/161/16146347002.pdf>. Acesso em: 17 set. 2024

GT-SBPV; FEBAB. Bibliotecas & Agenda 2030: Guia prático para promover ações alinhadas aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). **Repositório – FEBAB**, 2023. Disponível em: <http://repositorio.febab.org.br/items/show/6259>. Acesso em: 5 mar. 2025.

HAJESMAEEL-GOHARI, S.; SHAFEI, E.; GHASEMI, F.; BAHAAADINBEIGY, K. A study on women's health information needs in menopausal age. **BMC Women's Health**, v.21, n.434, 2021. DOI: [10.1186/s12905-021-01582-0](https://doi.org/10.1186/s12905-021-01582-0). Disponível em: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-021-01582-0>. Acesso em: 20 set 2023.

HUOTARI, M.L.; CHATMAN, E.A.. Using Everyday Life Information Seeking to Explain Organizational Behavior. **Library & information science research**. v.23, n.4, p. 351-366, 2001. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0740-8188\(01\)00093-7](https://doi.org/10.1016/S0740-8188(01)00093-7)

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Tabela 9514 - População residente, por sexo, idade e forma de declaração da idade**. Sistema IBGE de Recuperação Automática - SIDRA. 2023. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/9514>. Acesso em: 04 mar. 2023.

JOHNSON, R. B.; ONWUEGBUZIE, A. J.; TURNER, L. A. Toward a Definition of Mixed Methods Research. **Journal of Mixed Methods Research**, v.1, n.2, p.112-133, 2007. DOI: [https://doi-org.ez31.periodicos.capes.gov.br/10.1177/1558689806298224](https://doi.org.ez31.periodicos.capes.gov.br/10.1177/1558689806298224)

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MARTIN, K. A.; BARBIERI, R. L. Treatment of menopausal symptoms with hormone therapy. **Official reprint from UpToDate**, p.41, 2024.

McKENZIE, P. A model of information practices in accounts of everyday-life information seeking. **Journal of Documentation**, [S.l.], v.59. n.1, p.19-40, 2003. Disponível em: [https://publish.uwo.ca/~pmckenzi/McKenzie\\_J.Doc\\_2003.pdf](https://publish.uwo.ca/~pmckenzi/McKenzie_J.Doc_2003.pdf). Acesso em: 20 ago. 2023.

\_\_\_\_\_. Communication barriers and information-seeking counterstrategies in accounts of practitioner-patient encounters. **Library & Information Science Research**, v.24, p.31-47, 2002. Disponível em: [https://publish.uwo.ca/~pmckenzi/McKenzie\\_LISR.pdf](https://publish.uwo.ca/~pmckenzi/McKenzie_LISR.pdf). Acesso em: 21 ago. 2024.

MILLER, S.M.; MANGAN, C.E. Interesting effects of information and coping style in adapting to gynaecological stress: should a doctor tell all? **Journal of Personality and Social Psychology**, v.45, p.223-236, 1983. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6886967/>. Acesso em: 15 ago. 2024.

MORAGAS, V.J. **O que é interseccionalidade?** Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios: Sementes da Equidade, [2023]. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/acessibilidade/publicacoes/sementes-da-equidade/o-que-e-interseccionalidade#:~:text=Interseccionalidade%20%C3%A9%20a%20intera%C3%A7%C3%A3o%20ou>. Acesso em: 25 jul. 2024.

MOSTAFA, S.P. Epistemologia ou filosofia da Ciência da Informação? **Informação & Sociedade: Estudos**, João Pessoa, v.20, n.3, p.65-73, set./dez. 2010. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/bitstream/handle/BDOI/14982/art MOSTAFA EPISTEMOLOGY OR PHILOSOPHY OF INFORMATION SCIENCE 2010.pdf?sequence=1>. Acesso em: 25 jul. 2024.

NAÇÕES UNIDAS [BRASIL]. Objetivo de Desenvolvimento Sustentável: Igualdade de gênero. **ONU Brasil**, 2024. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/5>. Acesso em: 27 out. 2024.

\_\_\_\_\_. Objetivo de Desenvolvimento Sustentável: Saúde e Bem-Estar. **ONU Brasil**, 2024. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>. Acesso em: 27 out. 2024.

NATIONAL HEALTH SERVICE (NHS). **Menopause Symptom Questionnaire**. Education for Scotland, 2017. Disponível em: [https://appnhs24wp41a8c38064.blob.core.windows.net/blobappnhs24wp41a8c38064/wp-content/uploads/2023/06/menopause-symptom-questionnaire\\_accessible-form-25\\_03\\_2022.pdf](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.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Menopausa**. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/menopause>. Acesso em: 24 jul. 2023.

PEREIRA, B.C. J. Sobre usos e possibilidades da interseccionalidade. **Revista de Ciências Sociais**. v.21, n.3, p.445-454, 2021. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/civitas/article/view/40551>. Acesso em: 04 mar. 2023.

ROCHA, J. A. P.; SIRIHAL DUARTE, A. B.; PAULA, C. P. A. de. Modelos de práticas informacionais. **Em Questão**, Porto Alegre, v.23, n.1, p.36-61, 2017. DOI: 10.19132/1808-5245231.36-61. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/EmQuestao/article/view/67014>. Acesso em: 21 ago. 2024.

SAIRANEN, A.; SAVOLAINEN, R. Avoiding health information in the context of uncertainty management. **Information Research**, v.15, n.4, 2010. Disponível em: <http://InformationR.net/ir/15-4/paper443.html>. Acesso em: 20 set 2023.

SANTOS, R.H.B.R.; DOS SANTOS, A.B.P.; SOUSA, A.C. de; FERNANDES, M.A.A.; LEAL, A.S.; SILVA, Á.R. 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 oct. 2023.

SARACEVIC, T. Ciência da informação: origem, evolução e relações. **Perspectivas em Ciência da Informação**, [S. l.], v.1, n.1, 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/pci/article/view/22308>. Acesso em: 6 set. 2024.

SARTORI, M. G. F.; DARDES, R. de C. de M. Menopausa não é doença, mas exige cuidado. **UNIFESP**, 2022. Disponível em: <https://sp.unifesp.br/noticias/dia-mundial-da-menopausa>. Acesso em: 20 out. 2024.

SAVOLAINEN, R. Emotions as motivators for information seeking: A conceptual analysis. **Library & Information Science Research**. v.36, n.1, p.59-65, jan, 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0740818814000085>. Acesso em: 04 set 2023.

\_\_\_\_\_. Everyday life information seeking. In: MCDONALD, J.D.; LEVINE-CLARK, M. (Org.). **Encyclopedia of Library and Information Sciences**. 3.ed. London: Taylor & Francis, 2010. p. 1780-1789. Disponível em: [https://infocom.hyperlib.sjsu.edu/wp-content/uploads/2018/08/Everyday-Information-Seeking\\_Savolainen.pdf](https://infocom.hyperlib.sjsu.edu/wp-content/uploads/2018/08/Everyday-Information-Seeking_Savolainen.pdf). Acesso em: 27 out. 2024.

\_\_\_\_\_. Everyday life information seeking: approaching information seeking in the context of 'way of life'. **Library and Information Science Research**, v.17, n.3, p.259-294, 1995. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0740818895900489>. Acesso em: 04 mar. 2024

\_\_\_\_\_. **Everyday information practices: a social phenomenological perspective**. Lanham: Scarecrow Press, 2008.

\_\_\_\_\_. The sense-making theory: Reviewing the interests of a user-centered approach to information seeking and use. **Information Processing & Management**, v.29, [s.n], p.13–28, 1993. Disponível em: [https://www.academia.edu/24432309/The\\_sense\\_making\\_theory\\_Reviewing\\_the\\_interests\\_of\\_a\\_user\\_centered\\_approach\\_to\\_information\\_seeking\\_and\\_use](https://www.academia.edu/24432309/The_sense_making_theory_Reviewing_the_interests_of_a_user_centered_approach_to_information_seeking_and_use). Acesso em: 03 ago. 2023.

SELBAC, M.T. 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](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942018000100016&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 03 ago. 2023.

SORPRESO, I. 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, C.L. 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](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872005000200009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 04 mar. 2023.

TANUS, G.F. de S.C.; BERTI, I.C.L.W.; ROCHA, J.A.P. Em cena os usuários e os sujeitos informacionais: um olhar para os estudos de usuários e para as práticas informacionais. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v.27, n.4, p. 146-166, out. 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/pci/article/view/40132>. Acesso em: 20 set 2023.

TRENCH, B.; SANTOS, C.G. 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.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VALENTIM, M.L.P. Análise de conteúdo. In: VALENTIM, M.L.P.(Org.). **Métodos qualitativos de pesquisa em Ciência da Informação**. São Paulo: Polis, 2005.

WANNMACHER, L. LUBIANCA J. N. 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](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/HSE_URM_TRH_0504.pdf). Acesso em: 25 set. 2023.

WILDEMUTH, B. 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, R.A. **Eternamente Feminina**. São Paulo: Edameris, 1966.

WILSON, T. D. Information behaviour: an inter-disciplinary perspective. In: VAKKARI, P.; SAVOLAINEN, R.; DERVIN, B. (Org.). **Information seeking in context: proceedings of an international conference on research in information needs, seeking and use in different contexts**. Tampere, Finland. London: Taylor Graham, p. 39-50, ago. 1997. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/222306132\\_Information\\_Behaviour\\_an\\_Interdisciplinary\\_Perspective](https://www.researchgate.net/publication/222306132_Information_Behaviour_an_Interdisciplinary_Perspective). Acesso em: 27 out. 2024.

\_\_\_\_\_. Human Information Behavior. **Informing Science: The International Journal of an Emerging Transdiscipline**, v.3, [s.n.], p. 49-56, 2000. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/270960171\\_Human\\_Information\\_Behavior](https://www.researchgate.net/publication/270960171_Human_Information_Behavior). Acesso em: 05 set. 2024.

\_\_\_\_\_. On user studies and information needs. **Journal of Documentation**. v.37, [s.n.], p. 3-15, 1981. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/249364883\\_On\\_User\\_Studies\\_and\\_Information\\_Needs/citations](https://www.researchgate.net/publication/249364883_On_User_Studies_and_Information_Needs/citations)

YEOMAN, A. 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.

## APÊNDICE A - INFOMENO, versão 4.1 (2024, em PT-BR)

\* Indica uma pergunta obrigatória

### Recomendações \*

Recomendamos que o questionário seja respondido em computadores, tablets ou em celular no modo paisagem (horizontal).

Marcar apenas uma oval.

Estou ciente

1. Segundo o Ministério da Saúde (2023) o "Climatério é a fase de transição do período reprodutivo para o não reprodutivo e Menopausa começa com a última menstruação da vida". A partir dessa explicação você acha que: \*

Marcar apenas uma oval.

Estou no início dos sintomas. Estou na perimenopausa

Estou na menopausa

Já passei por isso. Estou na pós-menopausa.

Não tenho certeza, mas acredito estar na perimenopausa ou menopausa.

Não estou em nenhum desses períodos, mas sou próximo(a) de uma pessoa que passou por pelo menos um dos ciclos da menopausa

2. As fases do climatério frequentemente trazem consigo vários sintomas físicos, psicológicos e novos desafios. Considerando os assuntos abaixo, com que frequência você diria que **pesquisa, procura** ou **pergunta** informações sobre: \*

	Nunca	Raramente	Eventualmente	Frequentemente	Muito frequente
Sintomas psicológicos e emocionais: mudanças no humor, irritabilidade, depressão, ansiedade, mudanças na autoconfiança ou memória.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sintomas vulvo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



3. Considerando os mesmos assuntos, com que frequência você diria que **quer, precisa** ou **gostaria** de receber informações sobre: \*

	Nunca	Raramente	Eventualmente	Frequentemente	Muito frequente
Sintomas psicológicos e emocionais: mudanças no humor, irritabilidade, depressão, ansiedade, mudanças na autoconfiança ou memória.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sintomas vulvo vaginais: irritações, secura, dor ou secreção na vulva (parte externa dos órgãos genitais femininos) ou na vagina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sintomas urinários: urinar com mais frequência ou urgência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sintomas relacionados ao sexo: falta de libido, dores ou sangramento durante o sexo ou exames ginecológicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sintomas fisiológicos: palpitações, coração acelerado, fogachos, suores noturnos, rubor, insônia, dores de cabeça, dores nas articulações, cansaço, inchaço no estômago, tontura, entre outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sintomas de sangramento ou menstruação: sangramentos com	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

manchas,  
menstruação irregular  
e falta de  
menstruação

Terapias hormonais e  
não hormonais:  
consequências,  
efeitos colaterais,  
indicações e  
segurança

Beleza e auto cuidado:  
maquiagem,  
procedimentos  
estéticos, cuidados  
com pele e cabelo

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

4. Novamente, considerando os mesmos assuntos, com que frequência você diria que **usa e compartilha** informações sobre: \*

	Nunca	Raramente	Eventualmente	Frequentemente	Muito frequente
Sintomas psicológicos e emocionais: mudanças no humor, irritabilidade, depressão, ansiedade, mudanças na auto confiança ou memória.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sintomas vulvo vaginais: irritações, secura, dor ou secreção na vulva (parte externa dos órgãos genitais femininos) ou na vagina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sintomas urinários: urinar com mais frequência ou urgência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sintomas relacionados ao sexo:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

falta de libido, dores  
ou sangramento  
durante o sexo ou  
exames ginecológicos

Sintomas fisiológicos:  
palpitações, coração  
acelerado, fogachos,  
suores noturnos,  
rubor, insônia, dores  
de cabeça, dores nas  
articulações, cansaço,  
inchaço no estômago,  
tontura, entre outros

Sintomas de  
sangramento ou  
menstruação:  
sangramentos com  
manchas,  
menstruação irregular  
e falta de  
menstruação

Terapias hormonais e  
não hormonais:  
consequências,  
efeitos colaterais,  
indicações e  
segurança

Beleza e auto cuidado:  
maquiagem,  
procedimentos  
estéticos, cuidados  
com pele e cabelo

5. Onde você encontra informações sobre climatério e menopausa? \*

	Nunca	Raramente	Eventualmente	Frequentemente	Muito frequente
Profissional de medicina tradicional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profissional de terapias alternativas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Redes sociais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Grupos de WhatsApp/Telegram	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Podcasts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Filmes e séries	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vídeos no Youtube	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Livros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amigas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Panfletos, folders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bulas de remédios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sites de internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Textos acadêmicos/de universidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unidades de saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Propagandas e comerciais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Farmácias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Como você avalia as frases abaixo: \*

	Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
Há informações suficientes disponíveis sobre a menopausa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sinto que meus conhecimentos sobre a menopausa são suficientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informações sobre menopausa chegam até mim mesmo sem eu procurá-las	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geralmente consigo encontrar as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

informações que preciso sobre a menopausa

Não encontrar alguma informação sobre a menopausa me deixa preocupada e ansiosa

Acredito que os médicos dominam o assunto de climatério e menopausa

Acredito que os médicos são capazes de me ajudar e tirar minhas dúvidas sobre climatério e menopausa

Sigo as recomendações médicas à risca

Falar sobre menopausa é tabu

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

Informações sobre menopausa me deixam triste

Eu desejo ouvir o que outras mulheres pensam/falam a respeito das suas experiências durante o período de climatério e menopausa

Eu fui a um médico durante o climatério/menopausa

A manifestação dos sintomas de climatério e menopausa me levaram a consultar um médico

Antes de consultar um médico, procuro informações sobre saúde na internet

Minha vida é um livro aberto, sempre falo com amigos e familiares sobre minhas dúvidas e questões de saúde

Quando vejo uma informação de saúde costumo compartilhá-la

e/ou falo sobre ela

O relato e a experiência de outra pessoa sobre a menopausa por vezes vale mais que a informação médica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu busco informações que possam me ajudar com a fertilidade no climatério/menopausa, pois eu gostaria de engravidar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu recomendo/recomendaria medicamentos ou atividades que me ajudassem a aliviar os sintomas da menopausa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 os meus próprios conhecimentos e experiências	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu falo sobre menopausa apenas para pessoas muito próximas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu falo sobre menopausa com mulheres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu falo sobre menopausa com homens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gosto de receber e procurar informações sobre saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Quando precisa de ajuda médica você faz consultas pelo: \*

Marcar apenas uma oval.

- Convênio médico
- Sistema Único de Saúde (SUS)
- Consulta particular
- Não procurei ajuda médica
- Outro

8. Você se auto declara como pessoa: \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Branca
- Amarela
- Parda
- Preta
- Indígena
- Prefiro não dizer

9. Você é uma pessoa com deficiência? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Sim
- Não

9a. Caso a resposta anterior seja positiva, qual deficiência você possui?

*Texto de resposta curta*

---

10. Qual a sua escolaridade? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Nenhuma
- Fundamental incompleto
- Fundamental
- Médio incompleto
- Médio completo
- Superior incompleto
- Superior completo
- Pós-graduação
- Prefiro não dizer

**11. Qual a sua religião? \***

*Marcar apenas uma oval.*

- Sem religião
- Ateu
- Católica
- Evangélica
- Budista
- Candomblé
- Espírita
- Hinduísta
- Islamita
- Religião Indígenas
- Umbanda
- Não sabe
- Prefere não dizer

Outro: \_\_\_\_\_

**13. Estado (UF) \***

*Lista suspensa.*

- Acre
- Amapá
- Alagoas
- Amazonas
- Bahia
- Ceará
- Espírito Santo
- Goiás
- Maranhão
- Mato Grosso

- Mato Grosso do Sul
- Minas Gerais
- Pará
- Paraíba
- Paraná
- Pernambuco
- Piauí
- Rio de Janeiro
- Rio Grande do Norte
- Rio Grande do Sul
- Rondônia
- Roraima
- Santa Catarina
- São Paulo
- Sergipe
- Tocantins
- Distrito Federal

14. Qual é o tamanho da cidade onde mora? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Cidade pequena (até 99 mil habitantes)
- Cidade média (entre 100 mil e 499 mil habitantes)
- Cidade grande (acima de 500 mil habitantes)
- Não sei

15. Qual a sua renda familiar? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- Renda mensal domiciliar superior a R\$ 22 mil
- Renda mensal domiciliar entre R\$ 7.100 e R\$ 22 mil

- Renda mensal domiciliar entre R\$ 4.180 e R\$ 7.100 mil
- Renda mensal domiciliar entre R\$2.090,01 e R\$ 4.180
- Renda mensal domiciliar inferior a R\$ 2.090,01
- Não sei

16. Qual a sua ocupação? \*

*Resposta curta.*

---

17. Qual a sua faixa etária? \*

*Lista suspensa.*

- 10 a 14 anos
- 15 a 19 anos
- 20 a 24 anos
- 25 a 29 anos
- 30 a 34 anos
- 35 a 39 anos
- 40 a 44 anos
- 45 a 49 anos
- 50 a 54 anos
- 55 a 59 anos
- 60 a 64 anos
- 65 a 69 anos
- 70 a 74 anos
- 75 a 79 anos
- 80 a 84 anos
- 85 a 89 anos
- 90 a 94 anos
- 95 a 99 anos

100 anos ou mais

**Questão extra.** Se quiser, use este espaço para acrescentar quaisquer outros comentários sobre este questionário ou sua experiência de precisar, buscar, encontrar e/ou usar informações sobre o climatério e menopausa.

*Texto de resposta longa.*

---

---

---

---

---

## APÊNDICE B - Rastreo de intervenções de divulgação do instrumento da pesquisa

**Quadro 5 - Rastreo de intervenções de divulgação do instrumento da pesquisa**

<b>Rede Social</b>	<b>Local</b>
Facebook	Mulheres na menopausa
	Grupo de apoio de mulheres na menopausa e climatério
	Menopausa cancelada
	Xô menopausa
	Mulheres entrando na menopausa
	Chegou a menopausa e foi embora a libido
	Dicas de pele madura
	Reposição hormonal na menopausa
	Mulheres unidas na menopausa
	Menopausa como lidar com ela?
	Remédios naturais para menopausa
	Menopausa
	Grupo das mulheres na menopausa
	Mulheres na menopausa
	Grupo Pessoas Trans também envelhecem
	Homens H para trans Relacionamento/amizade
	Trans, transgênero e hormônios
	Trans pride - hormonização
	Homens trans Salvador BA
	Grupo de mulheres e homens trans
Mundo trans	
Homens trans “unidos pela causa”	
Grupos de anúncios, classificados e de cidades das 5 regiões do país	
Instagram	Compartilhado com 30 ginecologistas que trabalham com foco na menopausa e climatério, 10 influencers trans masculinos, 20 hospitais.
Canais de comunicação interna universitária	UFRR, UNIFAP, UFPA,UFAM,UFAC, UFMT, UFT, UFMA, UFC, UFRN, UFPI, UFPB, UFPE, UFRPE, UNIVASF, UNB, UFG, UFSJ, UFAL, UFES, UFRJ, UFV, UFU, UFMS, UNIFEI, FURG, UFMG...
Contato direto via WhatsApp, Instagram e encontros com pessoas conhecidas e público alvo	

**APÊNDICE C – Resultados do nível de concordância com relação à fontes em que as informações são encontradas por categoria**

**Tabela 13 - Nível de concordância com relação à fontes em que as informações são encontradas por fase do climatério**

<b>Afirmção</b>	<b>Perimenopausa</b>	<b>Não tem certeza</b>	<b>Menopausa</b>	<b>Pós-menopausa</b>
Profissional de medicina tradicional	3,37	3,08	3,55	3,70
Profissional de terapias alternativas	2,70	2,32	2,38	2,37
Redes sociais	3,62	3,4	3,36	3,04
Grupos de WhatsApp/Telegram	2,00	1,88	1,86	1,84
Podcasts	2,48	2,16	2,00	2,04
Filmes e séries	1,87	2	1,59	1,42
Vídeos no Youtube	2,73	2,76	2,16	2,03
Livros	2,53	2,6	2,36	2,58
Amigas	3,15	3,28	3,27	3,13
Parentes	2,82	2,84	2,57	2,58
Panfletos, folders	2,08	2,16	2,09	1,64
Bulas de remédios	2,02	2,52	2,27	2,01
Sites de internet	3,15	3,48	2,88	2,90
Textos acadêmicos/de universidades	2,75	2,64	2,32	2,49
Unidades de saúde	2,32	2,56	2,14	2,15
Propagandas e comerciais	2,07	2,12	1,98	1,51
Farmácias	1,92	1,96	1,61	1,51
Outro	1,70	1,64	1,48	1,40

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

**Tabela 14 - Nível de concordância com relação ao uso de fontes de informação por renda domiciliar**

<b>Afirmção</b>	<b>&gt;R\$ 22.000</b>	<b>entre R\$ 7.100 e R\$ 22.000</b>	<b>entre R\$ 4.180 e R\$ 7.100</b>	<b>entre R\$ 2.090,01 e R\$ 4.180</b>	<b>&lt;R\$2.090,01</b>
Profissional de medicina tradicional	3,53	3,65	3,53	3,40	3,23
Profissional de terapias alternativas	2,67	2,61	2,56	2,25	1,92
Redes sociais	3,20	3,58	3,31	3,33	2,69
Grupos de WhatsApp/Telegram	1,93	2,11	1,75	1,70	2,00
Podcasts	2,40	2,56	1,91	1,95	2,23
Filmes e séries	1,67	1,69	1,64	1,68	1,77
Vídeos no Youtube	2,27	2,46	2,20	2,48	2,31
Livros	2,60	2,72	2,47	2,60	1,69
Amigas	3,00	3,49	3,13	3,15	2,54
Parentes	2,60	2,72	2,73	2,68	2,31
Panfletos, folders	1,93	2,01	1,94	2,03	1,69
Bulas de remédios	2,53	2,28	2,06	2,00	2,08
Sites de internet	3,33	3,30	3,22	2,65	2,15
Textos acadêmicos/de universidades	2,53	2,80	2,55	2,45	1,92
Unidades de saúde	2,07	1,93	2,38	2,65	2,46
Propagandas e comerciais	1,60	1,82	1,97	1,95	1,85
Farmácias	1,53	1,62	1,73	1,85	1,92
Outro	1,80	1,51	1,47	1,68	1,54

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

**Tabela 15 - Nível de concordância com relação ao uso de fontes de informação por escolaridade**

<b>Afirmção</b>	<b>Pós-graduação</b>	<b>Superior</b>	<b>Médio completo</b>
Profissional de medicina tradicional	3,57	3,70	3,03
Profissional de terapias alternativas	2,69	2,30	2,21
Redes sociais	3,44	3,02	3,61
Grupos de WhatsApp/Telegram	1,99	1,66	1,92
Podcasts	2,37	1,93	2,03
Filmes e séries	1,75	1,55	1,61
Vídeos no Youtube	2,47	2,09	2,39
Livros	2,64	2,61	2,16
Amigas	3,43	2,91	3,05
Parentes	2,71	2,55	2,82
Panfletos, folders	1,97	1,89	2,03
Bulas de remédios	2,27	1,93	2,11
Sites de internet	3,25	2,84	2,82
Textos acadêmicos/de universidades	2,75	2,50	2,18
Unidades de saúde	2,13	2,43	2,47
Propagandas e comerciais	1,82	1,80	2,08
Farmácias	1,75	1,52	1,71
Outro	1,58	1,45	1,53

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

**APÊNDICE D – Resultados do nível de concordância com relação às afirmações fontes em que as informações são encontradas por categoria**

**Tabela 16 - Nível de concordância com relação às afirmações por fase do climatério**

<b>Afirmação</b>	<b>Perimenopausa</b>	<b>Não tem certeza</b>	<b>Menopausa</b>	<b>Pós-menopausa</b>
Há informações suficientes disponíveis sobre a menopausa	2,47	2,16	2,64	2,90
Sinto que meus conhecimentos sobre a menopausa são suficientes	2,20	2,2	2,77	2,97
Informações sobre menopausa chegam até mim mesmo sem eu procurá-las	2,18	2,4	2,57	2,61
Geralmente consigo encontrar as informações que preciso sobre a menopausa	3,07	2,92	3,25	3,24
Não encontrar alguma informação sobre a menopausa me deixa preocupada e ansiosa	2,95	2,64	2,64	2,43
Acredito que os médicos dominam o assunto de climatério e menopausa	2,50	2,6	2,93	3,07
Outras pessoas (médicos, amigos e familiares) que me avisaram que eu estava na menopausa	2,38	2,56	2,54	2,61
Acredito que os médicos são capazes de me ajudar e tirar minhas dúvidas sobre climatério e menopausa	3,18	2,96	3,50	3,45
Sigo as recomendações médicas à risca	3,13	3,24	3,39	3,40
Falar sobre menopausa é tabu	2,48	2,24	2,39	2,16
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	2,43	2,96	2,63	2,33
Informações sobre menopausa me deixam triste	2,32	2,2	2,23	2,03
Eu desejo ouvir o que outras mulheres pensam/falam a respeito das suas experiências durante o período de climatério e menopausa	3,93	3,88	3,66	3,70
Eu fui a um médico durante o climatério/menopausa	3,95	3,2	4,11	4,21
A manifestação dos sintomas de climatério e menopausa me levaram a consultar um médico	4,00	3,56	3,84	3,76
Antes de consultar um médico, procuro informações sobre saúde na internet	3,30	3,32	3,16	3,06
Minha vida é um livro aberto, sempre falo com amigos e familiares sobre minhas dúvidas e questões de saúde	3,05	3,32	3,00	2,67
Quando vejo uma informação de saúde costumo compartilhá-la e/ou falo sobre ela	3,37	3,28	3,18	3,12
O relato e a experiência de outra pessoa sobre a menopausa por vezes vale mais que a informação médica	2,80	2,88	2,55	2,48
Eu busco informações que possam me ajudar com a fertilidade no climatério/menopausa, pois eu gostaria de engravidar	1,77	1,72	1,57	1,31

<b>Afirmção</b>	<b>Perimenopausa</b>	<b>Não tem certeza</b>	<b>Menopausa</b>	<b>Pósmenopausa</b>
Eu recomendo/recomendaria medicamentos ou atividades que me ajudassem a aliviar os sintomas da menopausa	3,45	3,52	3,20	3,04
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 os meus próprios conhecimentos e experiências	3,35	3	3,63	3,39
Eu falo sobre menopausa apenas para pessoas muito próximas	3,12	3,12	3,04	2,99
Eu falo sobre menopausa com mulheres	3,80	3,68	3,79	3,70
Eu falo sobre menopausa com homens	2,93	2,44	2,86	2,70
Gosto de receber e procurar informações sobre saúde	3,95	3,88	4,04	3,88

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

**Tabela 17 - Nível de concordância com relação às afirmações por fase do climatério**

<b>Afirmção</b>	<b>Pós-graduação</b>	<b>Superior</b>	<b>Médio completo</b>
Há informações suficientes disponíveis sobre a menopausa	2,53	2,77	2,47
Sinto que meus conhecimentos sobre a menopausa são suficientes	2,53	2,75	2,55
Informações sobre menopausa chegam até mim mesmo sem eu procurá-las	2,38	2,57	2,37
Geralmente consigo encontrar as informações que preciso sobre a menopausa	3,07	3,43	3,13
Não encontrar alguma informação sobre a menopausa me deixa preocupada e ansiosa	2,75	2,55	2,55
credo que os médicos dominam o assunto de climatério e menopausa	2,65	3,30	2,61
Outras pessoas (médicos, amigos e familiares) que me avisaram que eu estava na menopausa	2,38	2,55	2,82
Acredito que os médicos são capazes de me ajudar e tirar minhas dúvidas sobre climatério e menopausa	3,25	3,61	3,11
Sigo as recomendações médicas à risca	3,42	3,23	3,05
Falar sobre menopausa é tabu	2,50	2,16	2,03
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	2,58	2,55	2,39
Informações sobre menopausa me deixam triste	2,20	2,32	2,03
Eu desejo ouvir o que outras mulheres pensam/falam a respeito das suas experiências durante o período de climatério e menopausa	3,90	3,50	3,79
Eu fui a um médico durante o climatério/menopausa	4,05	4,07	3,76
A manifestação dos sintomas de climatério e menopausa me levaram a consultar um médico	3,83	3,75	3,89

<b>Afirmção</b>	<b>Pós-graduação</b>	<b>Superior</b>	<b>Médio completo</b>
Antes de consultar um médico, procuro informações sobre saúde na internet	3,22	3,30	3,08
Minha vida é um livro aberto, sempre falo com amigos e familiares sobre minhas dúvidas e questões de saúde	2,92	2,93	3,24
Quando vejo uma informação de saúde costumo compartilhá-la e/ou falo sobre ela	3,28	3,05	3,42
O relato e a experiência de outra pessoa sobre a menopausa por vezes vale mais que a informação médica	2,67	2,55	2,66
Eu busco informações que possam me ajudar com a fertilidade no climatério/menopausa, pois eu gostaria de engravidar	1,58	1,68	1,39
Eu recomendo/recomendaria medicamentos ou atividades que me ajudassem a aliviar os sintomas da menopausa	3,34	3,30	3,00
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 os meus próprios conhecimentos e experiências	3,54	3,32	3,18
Eu falo sobre menopausa apenas para pessoas próximas	3,14	2,95	2,82
Eu falo sobre menopausa com mulheres	3,82	3,77	3,71
Eu falo sobre menopausa com homens	2,91	2,91	2,29
Gosto de receber e procurar informações sobre saúde	4,03	4,00	3,79

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

**Tabela 18** - Nível de concordância com relação às afirmações por renda domiciliar

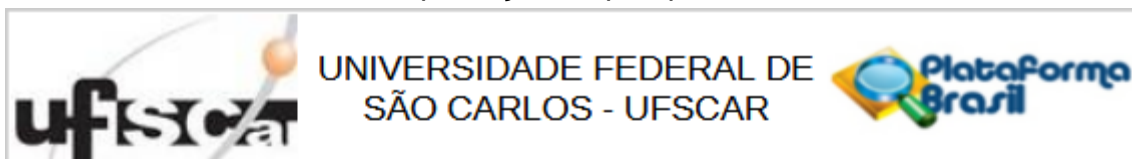
<b>Afirmção</b>	<b>&gt;R\$ 22.000</b>	<b>entre R\$ 7.100 e R\$ 22.000</b>	<b>entre R\$ 4.180 e R\$ 7.100</b>	<b>entre R\$ 2.090,01 e R\$ 4.180</b>	<b>&lt;R\$2.090,01</b>
Há informações suficientes disponíveis sobre a menopausa	2,40	2,63	2,78	2,43	2,69
Sinto que meus conhecimentos sobre a menopausa são suficientes	2,73	2,68	2,61	2,45	2,69
Informações sobre menopausa chegam até mim mesmo sem eu procurá-las	2,73	2,32	2,61	2,28	2,54
Geralmente consigo encontrar as informações que preciso sobre a menopausa	3,40	3,14	3,36	2,85	3,23
Não encontrar alguma informação sobre a menopausa me deixa preocupada e ansiosa	2,47	2,75	2,58	2,75	2,69
Acredito que os médicos dominam o assunto de climatério e menopausa	2,40	2,54	3,17	2,90	2,85

Afirmção	>R\$ 22.000	entre R\$ 7.100 e R\$ 22.000	entre R\$ 4.180 e R\$ 7.100	entre R\$ 2.090,01 e R\$ 4.180	<R\$2.090,01
Outras pessoas (médicos, amigos e familiares) que me avisaram que eu estava na menopausa	2,33	2,06	2,88	2,70	2,62
Acredito que os médicos são capazes de me ajudar e tirar minhas dúvidas sobre climatério menopausa	3,13	3,37	3,47	3,10	3,38
Sigo as recomendações médicas à risca	4,00	3,39	3,38	3,00	3,00
Falar sobre menopausa é tabu	2,80	2,34	2,20	2,40	2,00
Uso/usaria terapia de reposição hormonal para melhorar minha aparência e reduzir os sintomas da menopausa mesmo se isso pudesse oferecer riscos futuros : minha saúde	3,13	2,61	2,30	2,45	2,15
Informações sobre menopausa me deixam triste	2,27	2,21	2,16	2,20	1,92
Eu desejo ouvir o que outras mulheres pensam/falam a respeito das suas experiências durante o período de climatério e menopausa	3,73	3,89	3,67	3,98	3,62
Eu fui a um médico durante o climatério/menopausa	4,40	4,14	3,88	3,80	4,15
A manifestação dos sintomas de climatério e menopausa me levaram a consultar um médico	4,20	3,90	3,83	3,60	3,92
Antes de consultar um médico, procuro informações sobre saúde na internet	3,93	3,27	3,25	2,98	2,69
Minha vida é um livro aberto, sempre falo com amigos e familiares sobre minhas dúvidas questões de saúde	3,47	2,99	3,02	2,78	2,62
Quando vejo uma informação de saúde costumo compartilhá-la e/ou falo sobre ela	3,47	3,27	3,23	3,20	3,15
O relato e a experiência de outra pessoa sobre a menopausa por vezes vale mais que a informação médica	2,27	2,82	2,66	2,55	2,62
Eu busco informações que possam me ajudar com a fertilidade no climatério/menopausa, pois eu gostaria de engravidar	1,47	1,55	1,59	1,58	1,54
Eu recomendo/recomendaria medicamentos ou atividades que me ajudassem a aliviar os sintomas da menopausa	3,47	3,38	3,28	3,13	3,00

<b>Afirmação</b>	<b>&gt;R\$ 22.000</b>	<b>entre R\$ 7.100 e R\$ 22.000</b>	<b>entre R\$ 4.180 e R\$ 7.100</b>	<b>entre R\$ 2.090,01 e R\$ 4.180</b>	<b>&lt;R\$2.090,01</b>
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 os meus próprios conhecimentos e experiências	4,00	3,56	3,33	3,13	3,31
Eu falo sobre menopausa apenas para pessoas muito próximas	3,33	2,96	3,13	2,95	3,08
Eu falo sobre menopausa com mulheres	4,07	3,76	3,88	3,75	3,15
Eu falo sobre menopausa com homens	3,00	3,06	2,69	2,63	2,46
Gosto de receber e procurar informações sobre saúde	4,07	4,14	3,83	3,85	3,85

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

## ANEXO A - Aprovação da pesquisa no comitê de Ética



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PRÁTICAS INFORMACIONAIS ACERCA DA MENOPAUSA E DO CLIMATÉRIO: Uma análise a partir dos sujeitos afetados

**Pesquisador:** JULIANA BUZINARO ANDRIKONIS

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 69958623.6.0000.5504

**Instituição Proponente:** CECH - Centro de Educação e Ciências Humanas

**Patrocinador Principal:** FUND COORD DE APERFEICOAMENTO DE PESSOAL DE NIVEL SUP

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.289.711

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram extraídas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2142864.pdf, de 07/08/2023) e/ou do Projeto Detalhado (Projeto\_PL\_BR.pdf, de 07/08/2023): RESUMO, HIPÓTESE (se houver), METODOLOGIA, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.

#### Apresentação

MAIS QUE A METADE DA POPULAÇÃO MUNDIAL PASSARÁ PELO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA NA SUA VIDA, SENDO QUE ESSE PERÍODO DE SAÚDE AFETA TODAS AS MULHERES. SEGUNDO O ÚLTIMO IBGE (2010), 28% DAS MULHERES NO BRASIL ESTÃO ACIMA DOS 45 ANOS, IDADE NA QUAL É ESPERADO O INÍCIO DA MANIFESTAÇÃO DOS EFEITOS DO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA, ENTRE OS 45 E 55 ANOS ( WHO, 2023). ESSAS PESSOAS EQUIVALEM A 14,29% DA POPULAÇÃO BRASILEIRA. A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (WHO, 2023) APONTA QUE A MENOPAUSA MARCA O FIM DO PERÍODO REPRODUTIVO E DA MENSTRUÇÃO DA MULHER. JÁ O CLIMATÉRIO É O PERÍODO QUE ANTECEDE A MENOPAUSA, PODE DURAR VÁRIOS ANOS E APRESENTAR OS MESMOS SINTOMAS DA MENOPAUSA (WHO, 2023). ASSIM, O CLIMATÉRIO, OU PERIMENOPAUSA APRESENTAM OS PRIMEIROS SINTOMAS RESULTANTES DA PERDA DA FUNÇÃO FOLICULAR OVARIANA E DIMINUIÇÃO DOS NÍVEIS DE ESTROGÊNIO NO SANGUE. AS MULHERES AFETADAS PELO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA SOFREM ALTERAÇÕES EM SEU ORGANISMO, O QUE AUMENTA

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

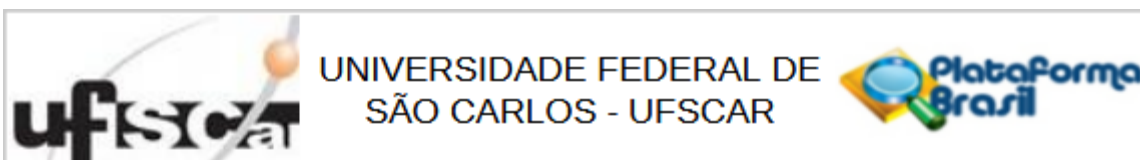
CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.289.711

ALGUMAS DOENÇAS, ALÉM DE PRESENCIAREM SINTOMAS COMO REDUÇÃO DE LIBIDO, DORES CORPORAIS, DIFICULDADES PARA URINAR, FOGACHOS, SUOR, CANSAÇO, FRAQUEZA, IRRITABILIDADE, ALTERAÇÃO DO HUMOR, DEPRESSÃO, PERDA DE MEMÓRIA, ALTERAÇÕES NA PELE, CABELOS E UNHA (TRENCH; SANTOS, 2005), ENTRE OUTROS SINTOMAS QUE IMPACTAM DIRETAMENTE NA QUALIDADE DE VIDA DOS SUJEITOS, O QUE IMPACTA NEGATIVAMENTE ATIVIDADES PROFISSIONAIS, AUTOESTIMA, RELACIONAMENTOS, BEM ESTAR FÍSICO, SAÚDE MENTAL, OU SEJA, NA QUALIDADE DE VIDA DESSAS PESSOAS (TRENCH; SANTOS, 2005; WHO, 2023). SEGUNDO A WHO (2023) EXISTEM VÁRIOS TIPOS DE INTERVENÇÕES HORMONAIS E NÃO HORMONAIS QUE PODEM AJUDAR A ALIVIAR OS SINTOMAS DA PERIMENOPAUSA, O MÉTODO TRH (TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL) NÃO É MUITO UTILIZADO POIS AINDA HÁ MUITA CONTROVÉRSIA NO DEBATE CIENTÍFICO DIANTE DOS BENEFÍCIOS (ALÍVIO DA MENOPAUSA E PROMESSA DE PRESERVAÇÃO DE TECIDOS QUE RESULTAM EM UM ASPECTO MAIS JOVIAL), E DAS CONTRAINDICAÇÕES COMO AUMENTO SIGNIFICATIVO DE MANIFESTAÇÃO DE DCNCERES, DOENÇAS CARDIOVASCULARES, ENTRE OUTROS (SELBAC ET AL, 2018).A EXPERIÊNCIA DOS SINTOMAS DO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA – DE FORMA EPISÓDICA E/OU CRONICAMENTE – GERALMENTE FORNECE O ÍMPETO PARA A BUSCA, AVALIAÇÃO E COMPARTILHAMENTO DE INFORMAÇÕES E A BUSCA DE APOIO, PRINCIPALMENTE NO QUE DIZ RESPEITO A DÚVIDAS E PREOCUPAÇÕES SOBRE OS TRATAMENTOS DA MEDICINA ALOPÁTICA E OS ALTERNATIVOS. FREQUENTEMENTE, AS MULHERES NESTA FASE DA VIDA ACESSAM A INTERNET PARA COLETAR INFORMAÇÕES E RECEBER APOIO, ALÉM DE BUSCAR SUPORTE E INFORMAÇÕES DA VIDA COTIDIANA (EVERYDAY LIFE INFORMATION) OFF-LINE. SÃO ESTAS PRÁTICAS INFORMACIONAIS DA VIDA COTIDIANA (EVERYDAY LIFE INFORMATION SEEKING PRACTICES) DAS MULHERES PASSANDO PELO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA, QUE SERÃO O FOCO DA PESQUISA EM TELA. O ASSUNTO DA MENOPAUSA PODE APRESENTAR DESAFIOS QUANTO AO ACESSO INFORMACIONAL, DEVIDO PRINCIPALMENTE À CONTINUIDADE DE UM TABU SÓCIO-CULTURAL QUE AINDA CERCA O TEMA. NESSE SENTIDO, É ESPERADO QUE AS MULHERES QUE POSSUAM AUTONOMIA QUANTO ÀS SUAS NECESSIDADES INFORMACIONAIS NA TEMÁTICA DE "CLIMATÉRIO" E "MENOPAUSA" BUSQUEM INFORMAÇÕES EM UMA VARIEDADE DE FONTES, RECURSOS E REDES, QUANTO FORMAIS (P.EX. A PARTIR DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE) COMO INFORMAIS (P.EX. CONHECIDOS E FAMILIARES). É ESTA MULTIPLICIDADE DE INFORMAÇÕES QUE TORNA A IDENTIFICAÇÃO DA INFORMAÇÃO "CERTA" A SER ASSIMILADA E USADA PELA MULHER UM DESAFIO SUBSTANCIAL. IDENTIFICAR AS PRÁTICAS INFORMACIONAIS DAS MULHERES DE MEIA-IDADE QUANTO A SUA SAÚDE É FUNDAMENTAL PARA INVESTIGAR QUAIS SÃO OS FATORES FAVORÁVEIS À

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

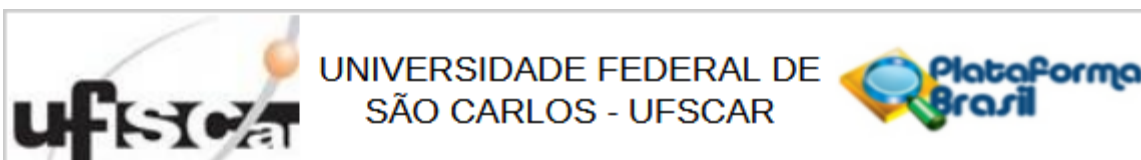
CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.289.711

TANTO PELA BCI, QUANTO PELA ÁREA MÉDICA. ASSIM, SERÁ POSSÍVEL PROPOR SOLUÇÕES QUE FACILITEM O ACESSO E A BUSCA PELA INFORMAÇÃO CONFIÁVEL NA TEMÁTICA. PARA ISSO, SERÁ PRECISO REALIZAR UMA ANÁLISE A PARTIR DA COLETA DE DADOS DA PERCEPÇÃO DOS SUJEITOS AFETADOS PELO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA. DESSA FORMA, SERÁ POSSÍVEL IDENTIFICAR QUAIS SÃO OS ASPECTOS QUE INTERFEREM NA NECESSIDADE, BUSCA E USO DA INFORMAÇÃO (CHAGAS; COSTA, 2007) DE ACORDO COM O CONTEXTO DE "MUNDO RESTRITO", "NORMAS SOCIAIS", "VISÃO DE MUNDO" E "TIPOS SOCIAIS" (CHATMAN, 1999 APUD BERTI; CARVALHO; SANTOS, 2022), O DEBATE CONTEXTUALIZADO, DE VIÉS SOCIOCULTURAL ABRE ESPAÇO PARA O CONCEITO DE "PRÁTICAS INFORMACIONAIS", UMA REELABORAÇÃO DA PERSPECTIVA DE COMPORTAMENTO INFORMACIONAL (ARAÚJO, 2017), VOLTADO PARA O ESTUDO DE USUÁRIO. NESTA PESQUISA SERÁ ADOTADA A PERSPECTIVA DE PRÁTICAS INFORMACIONAIS, POIS NÃO PODEMOS COMPREENDER OS SUJEITOS INFORMACIONAIS DESCONTEXTUALIZADOS DE SEUS ESPAÇOS E VIVÊNCIAS. NESSE CONTEXTO, A CI NA ÁREA DE ESTUDOS DE USUÁRIO, IDENTIFICA QUE A NECESSIDADE INFORMACIONAL PODE SER ENTENDIDA COMO UMA EXPERIÊNCIA SUBJETIVA QUE OCORRE NA MENTE DE CADA INDIVÍDUO EM DETERMINADA CIRCUNSTÂNCIA OU COMO CONDIÇÃO OBJETIVA OBSERVÁVEL QUANDO UMA INFORMAÇÃO ESPECÍFICA CONTRIBUI PARA ATENDER AO MOTIVO QUE A GEROU. COMPORTAMENTO INFORMACIONAL, EM CONTRAPARTIDA, ESTÁ RELACIONADO À BUSCA, AO USO E AO MANEJO DE INFORMAÇÕES E FONTES PARA SATISFAZER AQUELAS NECESSIDADES (MARTÍNEZ-SILVEIRA; ODDONE, 2023. P. 118), PARA WILSON (1981), O COMPORTAMENTO INFORMACIONAL OCORRE A PARTIR DA INTER-RELAÇÃO DE SUJEITOS, ESTRUTURAS E TAREFAS, SENDO QUE A NECESSIDADE INFORMACIONAL OCORRE A PARTIR DE NECESSIDADES AFETIVAS, COGNITIVAS E PSICOLÓGICAS DOS SUJEITOS, A PARTIR DOS AMBIENTES NOS QUAIS ESTÃO INSERIDOS. ASSIM, O SUJEITO QUE POSSUI UMA NECESSIDADE INFORMACIONAL ESTÁ SUSCETÍVEL A BUSCAR FONTES SEGURAS OU NÃO, QUE ATINJAM OU NÃO SEUS OBJETIVOS A PARTIR DO COMPORTAMENTO DE BUSCA DA INFORMAÇÃO DO USUÁRIO. DESSA FORMA, O ESTUDO DO COMPORTAMENTO INFORMACIONAL DO USUÁRIO DA INFORMAÇÃO OCORRE A PARTIR DO CONTATO ENTRE O EMISSOR E O RECEPTOR DA MENSAGEM, DAS FONTES E DA TRANSFERÊNCIA INFORMACIONAL (WILSON, 1981), QUE NO CASO DO ESTUDO EM QUESTÃO, OCORREM A PARTIR DE UMA GESTÃO DA INFORMAÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA DO BRASIL. NESSE SENTIDO, É PRECISO QUE OS PROCESSOS, FERRAMENTAS E CONTEXTO ORGANIZACIONAL PARA A MANIFESTAÇÃO DO USO DA INFORMAÇÃO POSSIBILITAM QUE OS SUJEITOS ENVOLVIDOS NO PROCESSO SEJAM BENEFICIADOS AO FINAL DO MESMO. IDENTIFICAR O COMPORTAMENTO

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

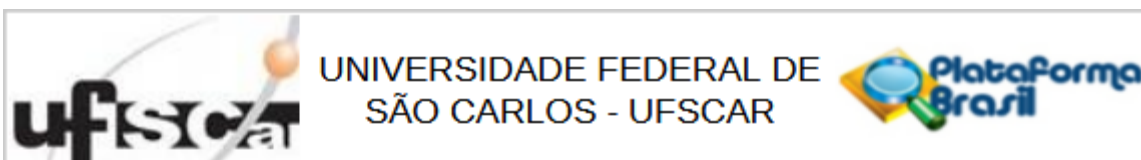
CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.289.711

FAVORÁVEIS À APROPRIAÇÃO DA INFORMAÇÃO E QUAIS SÃO OS DESAFIOS A SEREM ENFRENTADOS TANTO PELA BCI, QUANTO PELA ÁREA MÉDICA, POIS O USO ADEQUADO DA INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE OCORRE NA CAPACITAÇÃO DOS USUÁRIOS PARA QUE FAÇAM UM BOM USO DAS FONTES INFORMACIONAIS (GALVÃO; FERREIRA; RICARTE, 2014). ASSIM, SERÁ POSSÍVEL PROPOR SOLUÇÕES QUE FACILITEM O ACESSO E A BUSCA PELA INFORMAÇÃO UMA EXPERIÊNCIA SUBJETIVA QUE OCORRE NA MENTE DE CADA INDIVÍDUO EM DETERMINADA CIRCUNSTANCIA OU COMO CONDIÇÃO OBJETIVA OBSERVÁVEL QUANDO UMA INFORMAÇÃO ESPECÍFICA CONTRIBUI PARA ATENDER AO MOTIVO QUE A GEROU. COMPORTAMENTO INFORMACIONAL, EM CONTRAPARTIDA, ESTÁ RELACIONADO À BUSCA, AO USO E AO MANEJO DE INFORMAÇÕES E FONTES PARA SATISFAZER AQUELAS NECESSIDADES. (MARTÍNEZ-SILVEIRA; ODDONE, 2023. P. 118) PARA WILSON (1981), O COMPORTAMENTO INFORMACIONAL OCORRE A PARTIR DA INTER-RELAÇÃO DE SUJEITOS, ESTRUTURAS E TAREFAS, SENDO QUE A NECESSIDADE INFORMACIONAL OCORRE A PARTIR DE NECESSIDADES AFETIVAS, COGNITIVAS E PSICOLÓGICAS DOS SUJEITOS, A PARTIR DOS AMBIENTES NOS QUAIS ESTÃO INSERIDOS. ASSIM, O SUJEITO QUE POSSUI UMA NECESSIDADE INFORMACIONAL ESTÁ SUSCETÍVEL A BUSCAR FONTES SEGURAS OU NÃO, QUE ATINJAM OU NÃO SEUS OBJETIVOS A PARTIR DO COMPORTAMENTO DE BUSCA DA INFORMAÇÃO DO USUÁRIO. PORÉM É IMPORTANTE RESSALTAR QUE UM SUJEITO PODE APRESENTAR RELUTANCIA INFORMACIONAL DEVIDO A INSEGURANÇAS, OU MEDO RESULTANTES DE PENSAMENTOS DE POSSÍVEIS RISCOS A SUA SAÚDE, AINDA QUE PRECISE DE ALGUMA INFORMAÇÃO PARA GARANTIR SUA SAÚDE E BEM ESTAR. NAS PESQUISAS DE CHATMAN (1999 APUD BERTI; CARVALHO; SANTOS, 2022. P. 15), FOI OBSERVADO QUE MULHERES IDOSAS APRESENTARAM “[...] COMPORTAMENTOS DE AUTOPROTEÇÃO, GUARDA DE SEGREDOS E SINAIS DE DECEPÇÃO, QUE NÃO ERAM, A PRINCÍPIO, CONSIDERADOS COMO INTERVENIENTES DA RELAÇÃO INFORMACIONAL.” DURANTE PESQUISAS DE COMPORTAMENTO INFORMACIONAL EM SEUS RESPECTIVOS CONTEXTOS. ESTA SITUAÇÃO LEVOU A AUTORA A DESENVOLVER A TEORIA DE “POBREZA INFORMACIONAL”, QUE JUSTIFICARIA O RECEIO E MEDO NA BUSCA POR INFORMAÇÕES (CHATMAN, 1999 APUD BERTI; CARVALHO; SANTOS, 2022). NO MESMO SENTIDO, BARBOUR ET AL (2005), EM SUA PESQUISA “HEALTH INFORMATION AVOIDANCE: HEALTH INFORMATION AVOIDANCE AS UNCERTAINTY MANAGEMENT”, APRESENTA ALGUMAS DAS RAZÕES ENCONTRADAS PARA QUE AS PESSOAS EVITEM INFORMAÇÕES, SENDO ESTAS: POSSIBILIDADE DE MANTER-SE EM NEGAÇÃO, QUE PROTEGE AS PESSOAS DA RESPONSABILIDADE E PERIGOS DE SABER DE UMA INFORMAÇÃO; CANSAÇO E/OU TÉDIO DEVIDO A UMA SUPEREXPOSIÇÃO INFORMACIONAL DE CONTEÚDO TRÁGICO (EX. TABAGISMO GERA C

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

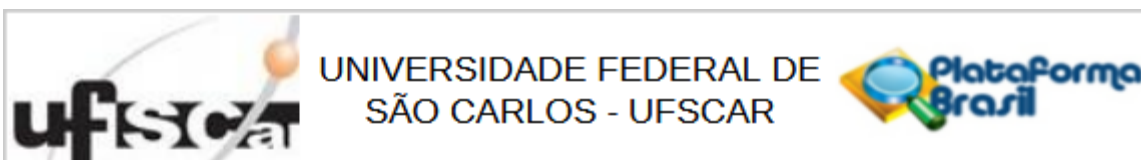
CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.289.711

O POSSÍVEL, ENTRE OUTROS; SENTIMENTO DE FALTA DE CREDIBILIDADE DA FONTE, OU DA INFORMAÇÃO DISPONÍVEL; AUTOGERENCIAMENTO DE REAÇÕES EMOCIONAIS NEGATIVAS, AO EVITAR INFORMAÇÕES QUE PODEM SER INTERPRETADAS COMO DESAGRADÁVEIS; CONSIDERAR AMBIENTES DE INTERAÇÃO INADEQUADOS PARA DISCUSSÕES SOBRE SAÚDE; PROTEÇÃO DE PRIVACIDADE POR CONSIDERAREM QUE O TEMA PODE TRAZER UM ESTIGMA NEGATIVO; E EVITAR INTERFERÊNCIAS EM ATIVIDADES HABITUAIS OU AGRADÁVEIS. TAIS QUESTÕES PODEM SER APLICADAS EM: RELATIVIZAR RISCOS; EVITAR PROFISSIONAIS DA SAÚDE; BLOQUEAR POP-UPS RELACIONADOS A SAÚDE DURANTE O USO DA INTERNET; DESLIGAR A TV OU MUDAR DE CANAL AO ENTRAR EM CONTATO COM UM ASSUNTO INDESEJÁVEL; EVITAR DIALOGAR COM PESSOAS SOBRE O ASSUNTO; NÃO DAR ATENÇÃO A ABORDAGENS DIRETAS DE PESSOAS FALANDO SOBRE O TEMA; MUDAR DE ASSUNTO OU FAZER PIADA DA INFORMAÇÃO INDESEJADA; E NEGAR OU OMITIR A VERDADE SOBRE UM PROBLEMA DE SAÚDE (BARBOUR ET AL, 2005). NESSE SENTIDO, É PRECISO QUE OS PROCESSOS, FERRAMENTAS E CONTEXTO ORGANIZACIONAL PARA A MANIFESTAÇÃO DO USO DA INFORMAÇÃO POSSIBILITEM QUE OS SUJEITOS ENVOLVIDOS NO PROCESSO SEJAM BENEFICIADOS AO FINAL DO MESMO

#### Hipótese

A HIPÓTESE INICIAL ESPERADA É QUE AS MULHERES QUE POSSUAM AUTONOMIA QUANTO ÀS SUAS NECESSIDADES INFORMACIONAIS NA TEMÁTICA DE "CLIMATÉRIO" E "MENOPAUSA" E REALIZEM A BUSCA INFORMACIONAL EM GRUPOS DE REDES SOCIAIS, VÍDEOS, SITES DE BUSCA, CONSULTA DE RELATOS E EXPERIÊNCIAS DE CONHECIDOS E FAMILIARES, OU A PARTIR DE CONSULTA PROFISSIONAL. ENQUANTO QUE NO DESFECHO SECUNDÁRIO, COGITA-SE A POSSIBILIDADE DE INSEGURANÇA E MEDO DIANTE ÀS INFORMAÇÕES CONTROVERSAS EM UM ASSUNTO, UMA VEZ QUE PASSAR PELA MENOPAUSA AUMENTA O RISCO DO SUJEITO SOFRER COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES, DOENÇA CORONARIANA, CÂNCER DE ENDOMÉTRIO E MAMA. ESTE CENÁRIO DEMONSTRA QUE A IDENTIFICAÇÃO DA INFORMAÇÃO ADEQUADA PARA O SUJEITO É UM DESAFIO SUBSTANCIAL.

#### Metodologia proposta

O MÉTODO ADOTADO PARA ESTE PROJETO SERÁ DE CARÁTER DESCRITIVO EXPLORATÓRIO, QUE, SEGUNDO TRIVIÑO (1987, P.109- 110), PERMITEM "[...] AO INVESTIGADOR AUMENTAR SUA EXPERIÊNCIA EM TORNO DE DETERMINADO PROBLEMA [...]" E OS ESTUDOS DESCRITIVOS VISAM "[...] APROFUNDAR A DESCRIÇÃO DE DETERMINADA REALIDADE". SERÃO USADOS MÉTODOS QUALITATIVOS E QUANTITATIVOS, JÁ QUE A PESQUISA ENGLOBA AS FASES DE LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO E DOCUMENTAL; LEITURA DOS TRABALHOS JÁ FEITOS SOBRE O ASSUNTO, COM

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

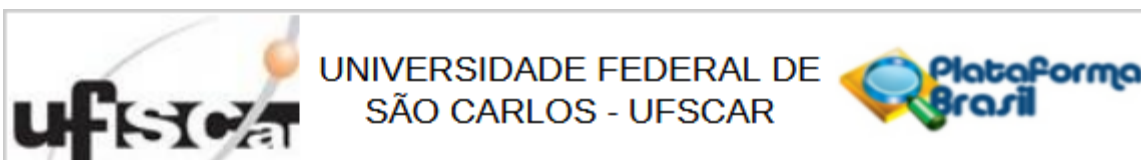
CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.289.711

SUBSEQUENTE SISTEMATIZAÇÃO (FICHAMENTO) DAS LEITURAS; E AS FASES EMPÍRICAS DE COLETA DE DADOS USANDO O MÉTODO SURVEY, QUE PODE SER DESCRITA COMO A OBTENÇÃO DE DADOS OU INFORMAÇÕES SOBRE CARACTERÍSTICAS, AÇÕES OU OPINIÕES DE UM DETERMINADO GRUPO DE PESSOAS, POR MEIO DE UM INSTRUMENTO (WILDEMUTH, 2016). APÓS A FASE DE PESQUISA BIBLIOGRÁFICA, SERÁ DESENVOLVIDO E TESTADO UM QUESTIONÁRIO NO FORMATO DE GOOGLE FORMS, COMPOSTO POR QUESTÕES ESTRUTURADAS (P.EX. USANDO UMA ESCALA LIKERT E OPÇÕES EM MÚLTIPLA ESCOLHA), SEMI-ESTRUTURADAS, E UMA ABERTA, TODAS ELABORADAS COM BASE NAS LEITURAS DA BIBLIOGRAFIA. O URL DO QUAL SERÁ DIVULGADO PARA AS PARTICIPANTES DA PESQUISA VIA REDES SOCIAIS, INTERVENÇÃO EM ESPAÇOS PÚBLICOS E GRUPOS DA INSTITUIÇÃO. O PERÍODO PREVISTO PARA A COLETA DE DADOS (APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO) SERÁ DE 4 A 6 SEMANAS. A PARTIR DISSO, COM TODOS OS DADOS COLETADOS, SERÁ FEITA A ANÁLISE QUALI-QUANTITATIVA DOS MESMOS, COM A INTENÇÃO DE MAPEAR AS PRÁTICAS INFORMACIONAIS DAS PARTICIPANTES QUE RESPONDERAM O QUESTIONÁRIO NA SUA INTEIRIDADE, E ENTENDER AS PERCEPÇÕES DELAS EM RELAÇÃO ÀS SUAS PRÁTICAS DE BUSCA E ASSIMILAÇÃO DA INFORMAÇÃO SOBRE O CLIMATÉRIO E MENOPAUSA. OS DADOS COLETADOS SERÃO ANALISADOS DE FORMA QUALITATIVA, OU SEJA, A PARTIR DA SUA CATEGORIZAÇÃO, NA IDENTIFICAÇÃO DE CARACTERÍSTICAS COMUNS QUE SE RELACIONAM ENTRE SI (ANDRÉ; LÜDKE, 1986). ESSAS CATEGORIAS ANALÍTICAS TERIAM SIDO IDENTIFICADAS NA LITERATURA LEVANTADA E FICHADA A PRIORI. DESSA FORMA PRETENDE-SE IDENTIFICAR QUESTÕES PRÁTICAS E SUBJETIVAS QUE MOLDAM AS PRÁTICAS INFORMACIONAIS DO SUJEITO DIANTE DE UM ASSUNTO DE BAIXA VISIBILIDADE, QUE ESTÁ PRESENTE EM DIFERENTES CONTEXTOS E VIVÊNCIAS. Após a fase de pesquisa bibliográfica, será desenvolvido e testado um questionário no formato de Google Forms, composto por questões estruturadas (p.ex. usando uma escala Likert e opções em múltipla escolha), semi-estruturadas, e uma aberta, todas elaboradas com base nas leituras da bibliografia. O URL do qual será divulgado para as participantes da pesquisa via redes sociais, intervenção em espaços públicos e grupos da instituição. O período previsto para a coleta de dados (aplicação do questionário) será de 4 a 6 semanas. O MÉTODO ADOTADO PARA ESTE PROJETO SERÁ DE CARÁTER DESCRITIVO EXPLORATÓRIO, QUE, SEGUNDO TRIVIÑOS (1987, P.109-110), PERMITEM “[...] AO INVESTIGADOR AUMENTAR TORNAR DE DETERMINADO PROBLEMA [...]” E OS ESTUDOS DESCRITIVOS VISAM “[...] APROFUNDAR A DESCRIÇÃO DE DETERMINADA REALIDADE”. SERÃO USADOS MÉTODOS QUALITATIVOS E QUANTITATIVOS, JÁ QUE A PESQUISA ENGLOBA AS FASES DE LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO E DOCUMENTAL; LEITURA DOS TRABALHOS JÁ FEITOS SOBRE O ASSUNTO, COM SUBSEQUENTE

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

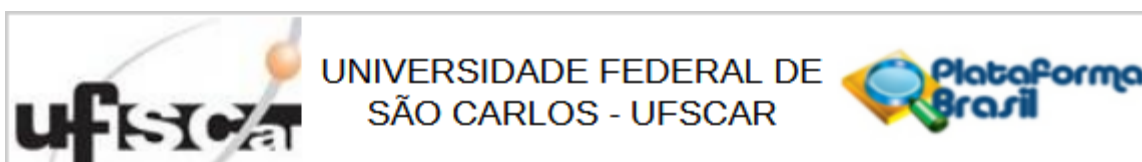
CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.289.711.

DE DADOS USANDO O MÉTODO SURVEY, QUE PODE SER DESCRITA COMO A OBTENÇÃO DE DADOS OU INFORMAÇÕES SOBRE CARACTERÍSTICAS, AÇÕES OU OPINIÕES DE UM DETERMINADO GRUPO DE PESSOAS, POR MEIO DE UM INSTRUMENTO (WILDEMUTH, 2016). APÓS A FASE DE PESQUISA BIBLIOGRÁFICA, SERÁ DESENVOLVIDO E TESTADO UM QUESTIONÁRIO NO FORMATO DE GOOGLE FORMS, COMPOSTO POR QUESTÕES ESTRUTURADAS (P.EX. USANDO UMA ESCALA LIKERT E OPÇÕES EM MÚLTIPLA ESCOLHA), SEMI-ESTRUTURADAS, E UMA ABERTA, TODAS ELABORADAS COM BASE NAS LEITURAS DA BIBLIOGRAFIA. O URL DO QUAL SERÁ DIVULGADO PARA AS PARTICIPANTES DA PESQUISA VIA REDES SOCIAIS, INTERVENÇÃO EM ESPAÇOS PÚBLICOS E GRUPOS DA INSTITUIÇÃO. O PERÍODO PREVISTO PARA A COLETA DE

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:** O OBJETIVO GERAL DESTES TRABALHOS É IDENTIFICAR AS PRÁTICAS INFORMACIONAIS COTIDIANAS DAS PESSOAS QUE POSSUEM EXPERIÊNCIA VIVIDA QUANTO AO ASSUNTO DE CLIMATÉRIO E MENOPAUSA.

**Objetivo Secundário:** 1. IDENTIFICAR AS FONTES DE INFORMAÇÃO E SUAS FORMAS DE ACESSO; 2. AVERIGUAR SE AS PARTICIPANTES AVALIAM A CONFIABILIDADE DAS INFORMAÇÕES ENCONTRADAS; 3. VERIFICAR SE A INFORMAÇÃO ENCONTRADA É UTILIZADA PARA A TOMADA DE DECISÃO SOBRE OPÇÕES DE TRATAMENTO OU ADOÇÃO DE NOVOS HÁBITOS DE VIDA; 4. LEVANTAR AS OUTRAS PRÁTICAS, PERCEPÇÕES E AÇÕES TOMADAS DIANTE DO ENCONTRO COM A INFORMAÇÃO SOBRE O CLIMATÉRIO E MENOPAUSA; 5. COMPREENDER E TRAZER VISIBILIDADE PARA NARRATIVAS PLURAIS (DE ORIGEM DAS MAIS DIVERSAS REALIDADES SOCIAIS, COMPREENSÕES DE GÊNERO, ECONÔMICAS E ÉTNICAS) QUANTO ÀS PRÁTICAS INFORMACIONAIS VINCULADAS AO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA; 6. IDENTIFICAR POSSÍVEIS DESAFIOS NO COMPORTAMENTO E MEDIAÇÃO INFORMACIONAL QUANTO A DIFICULDADES DE ACESSO E SEGURANÇA INFORMACIONAL.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** Prevê-se que os desconfortos e riscos que poderão surgir sejam os seguintes: (a) constrangimento ao responder, uma vez que o participante da pesquisa poderá não se sentir à vontade para expor suas informações sobre o tema pesquisado, bem como suas dificuldades em conhecimentos específicos; (b) desgaste no raciocínio, o que pode exigir gasto de tempo no entendimento das questões e para responder o instrumento de pesquisa; (c) possibilidade de questionamentos sobre o objetivo da pesquisa e os benefícios que advêm de seu resultado, pela desconfiança que pode surgir em algumas pessoas sobre os objetivos e seriedade da pesquisa; (d) cansaço devido ao tempo da tarefa, tendo em vista que aplicação do instrumento de pesquisa leva

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

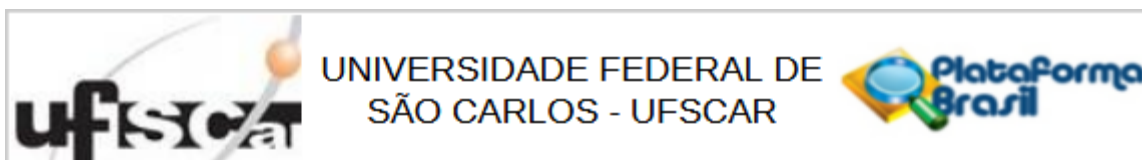
CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.289.711

em torno de 30 minutos para ser respondido.(e) Na dificuldade ou limitação da compreensão em qualquer etapa em ambiente virtual, quanto ao uso das tecnologias, meios eletrônicos e atividades não presenciais utilizadas para a aplicação do instrumento de pesquisa. Faremos o máximo para minimizar quaisquer desconfortos, estendendo o prazo de entrega do questionário, caso necessário. Além disso, será informado ao entrevistado as limitações dos pesquisadores, para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Portanto, é garantido que o armazenamento dos dados coletados no estudo em relação às gravações em áudio, fique em posse apenas do pesquisador e seu orientador de modo que só serão utilizados para fins científicos.

**Benefícios:** Espera-se que os resultados da pesquisa contribuam para o corpo de conhecimento científico previamente publicado sobre este tema, com foco no contexto brasileiro do fenômeno, posto que já identificou-se uma lacuna de publicações com tal foco. Para que a partir dos resultados, seja possível pensar em estratégias de divulgação e acesso informacional dos sujeitos que são e serão afetados pelos períodos de climatério e menopausa. Nesse sentido os benefícios resultantes estão no potencial impacto de desenvolvimento e inovação de estratégias informacionais na área da saúde para casos pouco difundidos, apesar de populares.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa que deve seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 510 de 2016 e suas complementares.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

**Recomendações:**

Atender as orientações da Conep sobre PROCEDIMENTOS EM PESQUISAS COM QUALQUER ETAPA EM AMBIENTE VIRTUAL. Este documento pode ser acessado na página do CEP UFSCar: <http://www.propq.ufscar.br/etica/cep> Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Agradecemos as providências e os cuidados tomados pelos pesquisadores ao apresentarem a XXª versão do protocolo de pesquisa ao CEP da UFSCar. Trata-se de análise de resposta ao parecer pendente n. : 6.196.008 emitido pelo CEP em 22/07/2023.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

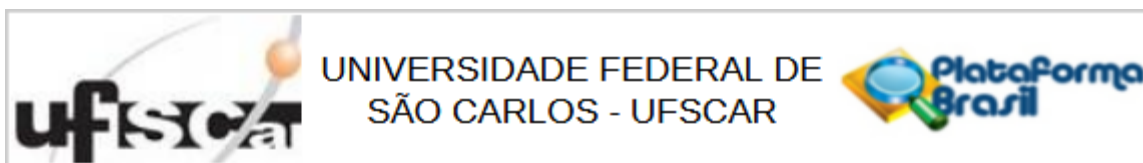
Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.289.711

Seguem abaixo as pendências listadas no parecer anterior do CEP e seu status (atendida, não atendida, parcialmente atendida).

Lista de inadequações:

1. O título identificado na Folha de Rosto deve ser idêntico ao apresentado no projeto de pesquisa; (Pendência atendida)
2. O objetivo geral identificado na Folha de Rosto deve ser idêntico ao apresentado no projeto de pesquisa; (Pendência atendida)
3. Na página 12 de 16 do projeto de pesquisa, lê-se: "A coleta de dados qualitativos ocorrerá por meio de pesquisa de campo com entrevistas semi-estruturadas". Na Folha de Rosto, indica-se no campo Metodologia Proposta "Usaremos, como procedimento de coleta de dados, a pesquisa de levantamento (survey) [...]. Neste estudo, a coleta dessas informações será feita através da aplicação de um questionário online". Solicita-se padronização das informações apresentadas nos dois documentos, as quais devem ser idênticas; (Pendência atendida)
4. Informar que serão divulgados os resultados da pesquisa para os participantes da pesquisa e para as instituições onde os dados foram obtidos; (Pendência atendida)
5. TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deve respeitar os preceitos éticos conforme determina Resolução CNS 466/12 e a 510/2016, com páginas numeradas de forma sequenciada da primeira até a última folha; (Pendência atendida)
6. No TCLE indica-se que "Após a Defesa da Dissertação as pesquisadoras terão 6 meses para apagar os dados obtidos na pesquisa, ou seja, julho de 2025". Conforme o Art. 28 da Resolução CNS 510/2016, a responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe: IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; (Pendência atendida)
7. No TCLE indica-se "O participante que vier a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

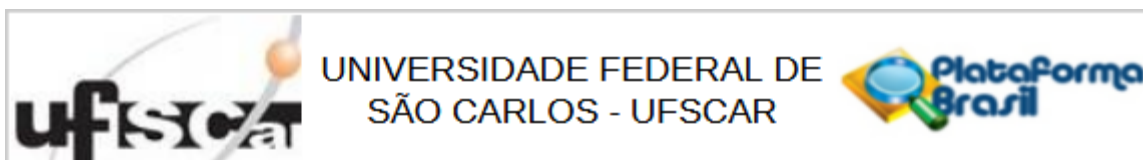
CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.289.711

participação na pesquisa, previsto ou não no Registro de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a assistência e a buscar indenização (Res 510/2016, Art 19, §2o); e "A pesquisa não requer qualquer gasto por parte dos sujeitos de pesquisa e, deste modo, não está prevista qualquer forma de ressarcimento". Embora não sejam previstos gastos diretos decorrentes da pesquisa, solicita-se que seja inserido no referido documento o direito ao ressarcimento de eventuais gastos com a participação na pesquisa, desde que comprovados, de acordo com a Resolução CNS 510/2016, Art. 17, "VII - explicitação da garantia ao participante de ressarcimento e a descrição das formas de cobertura das despesas realizadas pelo participante decorrentes da pesquisa, quando houver"; (Pendência atendida)

8. São direitos básicos dos participantes da pesquisa o acesso aos resultados da pesquisa. Solicita-se que o TCLE apresente essas informações, em atenção à Resolução 510/2016, Art 17, VI - garantia aos participantes do acesso aos resultados da pesquisa"; (Pendência atendida)

9. São direitos básicos dos participantes da pesquisa receberem assistência imediata e integral por danos decorrentes do estudo. Solicita-se que o TCLE apresente essas informações, em atenção à Resolução 510/2016, Art 17, V - informação sobre a forma de acompanhamento e a assistência a que terão direito os participantes da pesquisa, inclusive considerando benefícios, quando houver e; (Pendência atendida)

10. Informar no TCLE como se dará o armazenamento dos dados coletados, após a finalização da coleta de dados. (Pendência atendida)

#### **Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. Conforme dispõe o Capítulo VI, Artigo 28, da Resolução Nº 510 de 07 de abril de 2016, a responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

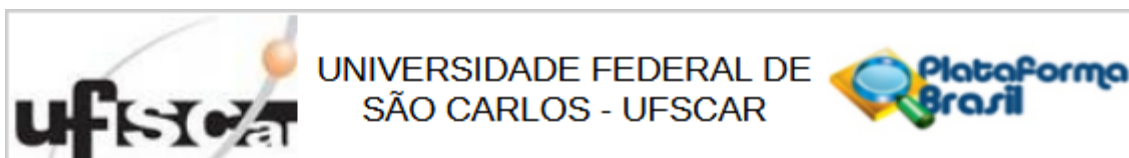
CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 6.289.711

delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. **OBSERVAÇÃO:** Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_2142864.pdf	07/08/2023 21:23:02		Aceito
Outros	Carta_resposta.pdf	07/08/2023 19:19:47	JULIANA BUZINARO ANDRIKONIS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ATUALIZADO.pdf	07/08/2023 19:16:35	JULIANA BUZINARO ANDRIKONIS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_PL_BR.pdf	07/08/2023 19:15:38	JULIANA BUZINARO ANDRIKONIS	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP.pdf	05/08/2023 23:43:16	JULIANA BUZINARO ANDRIKONIS	Aceito
Outros	doc_quest_PRATICAS_INFORMACIONAIS_ACERCA_DA_MENOPAUSA_E_DO_CLIMATERIO.pdf	05/08/2023 23:39:56	JULIANA BUZINARO ANDRIKONIS	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinar_ATUALIZADA.pdf	05/08/2023 23:38:44	JULIANA BUZINARO ANDRIKONIS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO CARLOS, 09 de Setembro de 2023

---

**Assinado por:**  
Sonia Regina Zerbetto  
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235	CEP: 13.565-905
Bairro: JARDIM GUANABARA	
UF: SP	Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685	E-mail: cephumanos@ufscar.br



## Menopause Symptom Questionnaire

Education  
for  
Scotland

Please use this questionnaire to record any symptoms you may be experiencing for further discussion with your health professional.  
Please put the score (0 – 5) that best describes your symptoms in the 'your score' column.

	Not at all	Rarely	Less than half the time	About half the time	More than half the time	Always	Your Score
<b>Psychological and Emotional symptoms:</b> Over the past 3 months have you noticed any changes in your mood, being more irritable or anxious, changes to your confidence or memory?	0	1	2	3	4	5	
<b>Vulva/Vaginal symptoms:</b> over the last 6 months, have you experienced any irritation, dryness or soreness or discharge in the vulva (outside part of female genitals) or vagina?	0	1	2	3	4	5	
<b>Urinary symptoms:</b> Has there been a change in the way you urinate (pass water) to more frequent or more urgently?	0	1	2	3	4	5	
<b>Symptoms around sex:</b> Has intercourse (having sex) or smear tests been more painful or caused any bleeding?	0	1	2	3	4	5	
<b>Physiological Symptoms:</b> Have you experienced any of the following symptoms in the last 3 months: Palpitations- or your heart racing fast, sweats, flushing, night sweats, unable to sleep, headaches joint pains, tiredness or stomach bloating	0	1	2	3	4	5	
<b>Bleeding or Period symptoms:</b> Have you experienced changes to your bleeding pattern with spotting, irregular, heavy or missed periods	0	1	2	3	4	5	
<b>Insert total menopause symptom score in the box to the right: (0–6 mild, 7–18 moderate, 19–30 severe symptoms)</b>							
							0
<b>These symptom are affecting my:</b>	Never	Rarely	Sometimes	Often	Always	Your Score	
<b>Ability to work</b>	0	1	2	3	4		
<b>Relationships</b>	0	1	2	3	4		
<b>Enjoyment of Life</b>	0	1	2	3	4		

Copyright Statement © NHS Education for Scotland 2017. You can copy or reproduce the information in this resource for use within NHS Scotland and for non-commercial educational purposes. Use of this document for commercial purposes is permitted only with the written permission of NES.

**What is the most important thing you want to discuss?**

**Name:** \_\_\_\_\_

**Date:** \_\_\_\_\_

Please take this questionnaire with you or hand it in to the surgery ahead of your appointment to discuss your symptoms with your general practice team.

*Please note: this questionnaire has been developed to support women identify symptoms and severity of menopause and is not intended to guide treatment choices.*

Copyright Statement © NHS Education for Scotland 2017. You can copy or reproduce the information in this resource for use within NHS Scotland and for non-commercial educational purposes. Use of this document for commercial purposes is permitted only with the written permission of NES.

VI.0