

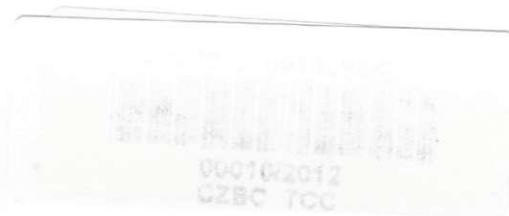


**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

MARINA MENDES LUIZ

SINTOMATOLOGIA DO CLIMATÉRIO:

intensidade e fatores associados



**CAJAZEIRAS – PB
2011**

SINTOMATOLOGIA DO CLIMATÉRIO:

intensidade e fatores associados

MARINA MENDES LUIZ

**SINTOMATOLOGIA DO CLIMATÉRIO:
intensidade e fatores associados**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Formação de Professores - CFP, da Unidade Acadêmica de Ciências da Vida - UACV como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Profa. Dra. Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias.

**CAJAZEIRAS – PB
2011**



Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

L953s Luiz, Marina Mendes
Sintomatologia do climatério: intensidade e fatores
associados./ Marina Mendes Luiz. Cajazeiras, 2011.
58f. : il.

Orientadora: Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias.
Monografia (Graduação) – CFP/UFPG

1.Climatério – sintomas. 2. Saúde da mulher. 3.Climatério
– influência dos fatores socioeconômicos. I. Farias,
Maria do Carmo Andrade Duarte de. II.Título.

UFPG/CFP/BS

CDU - 612.67

MARINA MENDES LUIZ

SINTOMATOLOGIA DO CLIMATÉRIO:

intensidade e fatores associados

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Formação de Professores - CFP, da Unidade Acadêmica de Ciências da Vida - UACV, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, apreciada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Aprovada em ____/____/2011.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias
Escola Técnica de Saúde/UFCG

Profa. Ms. Milena Silva Costa
UACV/UFCG

Profa. Esp. Alba Rejane Gomes de Moura
UACV/UFCG

CAJAZEIRAS – PB
2011

DEDICO, este trabalho a minha mãe,
Maria Luiza pelo apoio indispensável
para vencer esta e todas as etapas que
virão.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE QUÍMICA
LABORATÓRIO DE QUÍMICA DE COORDENAÇÃO
AV. BRASÍLIA, 300 - MARACÁ, RJ - 21545-070

AGRADECIMENTOS

Agradeço a DEUS, por ter me dado forças, paz e serenidade, para encarar alguns momentos angustiantes e superar os desafios.

Aos meus pais, Maria Luiza e Francisco Gilson pelos ensinamentos e educação que muito me auxiliaram.

Aos meus irmãos Mariana e Francisco Neto pelo companheirismo e todo amor.

Em nome das minhas tias Israilda, Corrinha e Gracinha agradeço a todos os meus tios, pelo esforço, oferecendo as condições necessárias para que eu estudasse e por estarem sempre ao meu lado, dando-me conselhos e mostrando qual caminho seguir.

A minha prima Juliana e sua filha Maria Luiza, pelo carinho e dedicação. Muito obrigada.

Ao meu namorado Igo pela paciência, amor e por estar sempre presente nos momentos tristes e alegres.

A minha orientadora, Dra. Maria do Carmo Andrade, pela dedicação, apoio e auxílio através do seu profundo conhecimento.

À professora Aissa pelas orientações e disponibilidade.

Ao meu primo Sérgio pela contribuição para a conclusão deste curso.

A minha amiga Luciana Mendes pelas conversas e opiniões.

A todos os profissionais da Unidade de Saúde da Família José Leite Rolim, pelo acolhimento e dedicação, em especial a Nêga pela disponibilidade em todos os momentos que precisei de ajuda.

A todas as mulheres que aceitaram participar da pesquisa, contribuindo para a minha formação.

Enfim, a todos os amigos e amigas da graduação, pelos bate-papos, convivência e amizade durante todo o curso.

Assim eu vejo a vida
“A vida tem duas faces:
 Positiva e negativa
 O passado foi duro
 Mas deixou o seu legado
Saber viver e a grande sabedoria
 Que eu possa dignificar
 Minha condição de mulher,
 Aceitar suas limitações
 E me fazer pedra de segurança
Dos valores que vão desmoronando
 Nasci em tempos rudes
 Aceitei contradições
 Lutas e pedras
 Como lições de vida
 E delas me servi
 Aprendi a viver.”
Cora Coralina

RESUMO

LUIZ, Marina Mendes. Sintomatologia do climatério: intensidade e fatores associados. 58f. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras-PB, 2011.

O climatério é um processo caracterizado pelo declínio dos hormônios esteróides ovarianos em decorrência do próprio envelhecimento feminino, que pode desencadear ou não algumas alterações neurogênicas, psicogênicas e metabólicas, podendo ser influenciadas pelo contexto socioeconômico em que a mulher vive. Esta pesquisa teve como objetivo geral compreender a sintomatologia do climatério, em mulheres pertencentes a uma Unidade de Saúde da Família do município de Cajazeiras, PB. Por ser uma pesquisa exploratória, de caráter quantitativo, foram selecionadas 50 mulheres de 35 a 65 anos. Em setembro/outubro de 2011 os dados foram coletados em visitas domiciliares, através de entrevista com roteiro estruturado, os quais foram processados pelo programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), apresentados em tabelas, com frequência e percentual. Os resultados demonstraram que a intensidade da sintomatologia climatérica foi leve em 22%, moderado em 68% e acentuado em 10% das mulheres avaliadas, sendo as manifestações mais prevalentes o nervosismo (62%), a cefaléia (46%) e a depressão (44%). Verificou-se ainda que, apesar de não ter havido significância estatística, na correlação entre o Índice Menopausal de Kupperman e as variáveis idade, estado civil, escolaridade, renda, ocupação, atividade física e estado menopausal, os achados comprovam uma tendência da intensidade da sintomatologia climatérica ser maior naquelas com idade acima dos 49 anos, com companheiro fixo, com menor escolaridade, menor renda, que eram do lar e que não praticavam atividade física. Tais fatos comprovam a influência dos fatores socioeconômicos, dados ginecológicos e indicadores de saúde na intensidade da sintomatologia climatérica, reforçando a importância de medidas educativas e preventivas direcionadas à mulher no climatério, especificamente o incentivo à prática de atividade física regular, o tratamento de comorbidades clínicas, visando assegurar a saúde e qualidade de vida dessas mulheres.

Palavras-chave: Climatério. Fatores socioeconômicos. Saúde da mulher.

ABSTRACT

LUIZ, Marina Mendes. Climateric sintomatology: intensity and associate factors. 58f. **Course's Conclusion Work** (Graduation in Nursing) – Federal University of Campina Grande, Cajazeiras-PB, 2011.

The climateric is a process characterized for decline of the ovary steroid hormones slid female oldness, who can to unchain or not some neurogenic, psychogenic and metabolic changes, with possibility of social and economic conditions lived for ones to influence in this question. This research had the general objective to understand the climateric's sintomatology, in women who pertain to a Family's Health Unity in Cajazeiras, city of Paraiba. Fifty women between 35 and 65 years old were selected for the research, because it is exploratory, with quantitative character. In September and October of 2011 happened the collect of reports, visiting residences, through of interviews with structured screenplay. The informations collected were processed for Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) program, presented in tables, with frequency and percentual. The results explain that the intensity of climateric sintomatology was light in 22%, moderated in 68% and accentuated in 10% of the evaluated women, and the prevalent manifestations were the nervosism (62%), headache (46%) and depression (44%). Despite hadn't statistic significance between Kupperman Menopausal Index and the variations age, marital status, scholar level, lace, occupation, bodily activity and menopausal state, was verified that the discoveries confirm a tendency of climateric sintomatology be more strong in women with age above 49 years old, with fixed buddy, with scholar level minor, small lace, housewife and not practice bodily activity. These facts confirm the influence of the socioeconomic factors, gynecologic data and health indicators in intensity of climateric sintomatology, reinforcing the importance of educational and preventive actions conducted to women in climateric, specifically the incentive to practice of regular bodily activity, the treatment of clinic diseases, objectiving assure the health and life's quality of this women.

Keywords: Climateric. Women's Health. Socioeconomic Factors

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Prevalência dos sintomas climatéricos referidos pelas entrevistadas.....	26
Tabela 2 – Dados socioeconômicos x Índice Menopausal de Kupperman em mulheres no climatério.....	28
Tabela 3 – Indicadores de saúde x Índice Menopausal de Kupperman em mulheres no climatério.....	31
Tabela 4 – Correlação entre patologia e prática de atividade física em mulheres no climatério.....	33
Tabela 5 – Dados ginecológicos x Índice Menopausal de Kupperman em mulheres no climatério.....	34
Tabela 6 – Idade da menarca x Idade da menopausa nas mulheres entrevistadas.....	35

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 CLIMATÉRIO: ASPECTOS GERAIS	14
2.2 EVOLUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA ATENÇÃO A SAÚDE DA MULHER NO BRASIL	17
2.3 ASSISTÊNCIA A MULHER NO CLIMATÉRIO	19
3 PERCURSO METODOLÓGICO	21
3.1 TIPO DE ESTUDO	21
3.2 LOCAL DO ESTUDO	21
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	21
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	22
3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	22
3.6 COLETA DE DADOS	22
3.7 ANÁLISE DOS DADOS	23
3.8 POSICIONAMENTO ÉTICO	23
4 RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS	25
4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS MULHERES INVESTIGADAS	25
4.2 AVALIAÇÃO DA SINTOMATOLOGIA CLIMATÉRICA: ÍNDICE MENOPAUSAL DE KUPPERMAN	26
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICE	43
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	44
ANEXOS	47
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	48
ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP - UEPB)	51
ANEXO C - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL	53
ANEXO D - DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA	55
ANEXO E - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL	57

1 INTRODUÇÃO

O climatério é um fenômeno natural e inevitável da fisiologia feminina, algumas vezes vivenciado como um período silencioso; em outras pode ser acompanhado de sintomatologia gerando transformações na vida das mulheres. É definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma fase biológica e não patológica, que compreende a transição do período reprodutivo ao não reprodutivo, sendo a menopausa considerada um marco dessa fase, na qual ocorre o último ciclo menstrual, somente confirmada depois de 12 meses da sua ocorrência, acontecendo, em geral por volta dos 50 anos (BRASIL, 2008).

De acordo com o Ministério da Saúde, o limite etário estabelecido para o climatério corresponde dos 35 aos 65 anos de idade. Estimativas do DATASUS apontam que em 2007, a população feminina brasileira totalizava mais de 98 milhões de mulheres, na qual cerca de 30 milhões, compreendendo 32% das mulheres no Brasil, estavam enquadradas na faixa etária que ocorre o climatério (BRASIL, 2008).

Considerando que a expectativa de vida para as mulheres brasileiras situa-se em torno dos 76 anos, segundo dados de 2009 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ainda restam às mulheres um terço de suas vidas acima dos 50 anos, significando que após a menopausa existe muito tempo de vida útil para ser aproveitado (BRASIL, 2011).

Com isso, Pedro et al. (2002) afirmam que há uma concordância de que a atenção integral à saúde da mulher implica na assistência em todas as fases de sua vida, já que o climatério, envolve um período relativamente extenso da vida da mulher, que deve merecer atenção crescente da sociedade. Sendo assim, é necessário, durante e após o climatério, a adoção de medidas que apontem a busca de uma melhor qualidade de vida, demonstrando que as mulheres precisam vivenciar essa fase de forma tranquila.

Durante o climatério, pode ocorrer uma variedade de alterações, inclusive físicas e psíquicas, destacando-se as ondas de calor, insônia, tristeza, instabilidade emocional, modificações nos hábitos sexuais e na pele, que são geralmente associadas às experiências pessoais, com repercussões negativas para a saúde e qualidade de vida da mulher (FREITAS, SILVA & SILVA, 2004).

O interesse de realizar o presente estudo emergiu das inquietações surgidas durante a realização de estágio curricular supervisionado I, da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), após ter observado que uma grande demanda de mulheres climatéricas, que realizavam as consultas de enfermagem na Unidade Básica de Saúde José Leite Rolim, no município de Cajazeiras, Paraíba, desconheciam os sintomas típicos do climatério. A partir

daí surgiu a necessidade de focar a sintomatologia climatérica, uma vez que as alterações que ocorrem nesse período podem modificar o bem estar e a qualidade de vida da mulher.

Portanto, nesta pesquisa foi investigado, através da literatura e da coleta de dados, as mudanças fisiológicas e a intensidade dos sintomas climatéricos, proporcionando assim, pelos resultados teóricos e práticos, um conteúdo informativo a todos os interessados no tema em questão.

Por conseguinte, foi enfocada a seguinte problemática: Quais os principais sintomas que acometem as mulheres no período do climatério? No intuito de buscar respostas para o questionamento, este estudo teve como objetivo geral: compreender a sintomatologia do climatério em mulheres cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família do município de Cajazeiras – PB. E como objetivos específicos: conhecer o perfil socioeconômico das mulheres e sua influência no desenvolvimento das alterações climatéricas e verificar a intensidade da sintomatologia climatérica nas mulheres entrevistadas.

Trata-se de um estudo relevante, uma vez que busca compreender essa fase de transição na vida da mulher, ampliando assim nossos conhecimentos, na tentativa de contribuir para melhorar a assistência e a qualidade de vida da mulher durante o climatério.

O trabalho encontra-se distribuído da seguinte forma: no primeiro momento, no referencial teórico foram feitas as considerações gerais sobre o climatério, focalizando as manifestações que surgem nesse período, a partir de alguns conceitos a respeito do tema em estudo; em seguida foi estabelecida uma retrospectiva sobre a evolução das políticas públicas de atenção a saúde da mulher, enfocando as contribuições que ocorreram ao longo dos anos para a saúde da mulher no climatério; e ainda, foi abordada a importância da assistência de enfermagem durante essa fase da vida da mulher, a partir da concepção de autores como Valença & Germano (2010); Lorenzi et al. (2009a), entre outros.

Na metodologia encontra-se os procedimentos utilizados na pesquisa, que trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem quantitativa, que partiu da aplicação de um questionário com mulheres com faixa etária de 35 a 65 anos cadastradas na Unidade de Saúde da Família José Leite Rolim, residentes no município de Cajazeiras – Paraíba.

Em seguida serão apresentados e analisados os dados, que foram obtidos através das respostas das entrevistadas ao roteiro que está disponível no Apêndice A do presente trabalho. Inicialmente, foram apresentados a caracterização das mulheres investigadas, bem como a prevalência e intensidade dos sintomas climatéricos, através do Índice Menopausal de Kupperman e sua correlação com os fatores socioeconômicos, dados ginecológicos e indicadores de saúde.

Por fim, serão feitas as considerações finais, em que são exibidos os resultados alcançados, as recomendações para os futuros trabalhos e as limitações encontradas durante o processo de realização deste.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CLIMATÉRIO: ASPECTOS GERAIS

O termo climatério é de origem grega, que significa “período de crise ou mudança” (klimacton = crise), compreendendo o período de transição entre a fase reprodutiva e a senilidade. Esse período é dividido em duas fases: a primeira, chamada de pré-menopausal do climatério, que corresponde dos 40 anos até a menopausa, na qual geralmente não ocorre qualquer sinal clínico, apesar de ser acompanhada por mínimas alterações endócrinas; a segunda, denominada de fase pós-menopausal do climatério, que se inicia com a menopausa e vai até os 65 anos de idade (MELO et al., 2006).

Do ponto de vista fisiológico esse período é caracterizado pela deficiência dos hormônios esteróides ovarianos em decorrência da falência funcional das gônadas resultantes da exaustão folicular. Segundo Lorenzi et al. (2006), o climatério é considerado um fenômeno endócrino, que ocorre em todas as mulheres de meia-idade, resultante do esgotamento dos folículos ovarianos, caracterizando-se por um estado de hipoestrogenismo progressivo, culminando com a interrupção definitiva dos ciclos menstruais. Têm início entre os 35 e 40 anos, estendendo-se até os 65 anos.

A menopausa é a cessação permanente da menstruação que resulta de uma inatividade folicular do ovário, sendo, portanto, caracterizada como o último período menstrual que foi seguido por 12 meses de amenorréia. Acontece geralmente em torno dos 50 anos de idade, sendo definida como menopausa precoce a que se estabelece antes dos 40 anos e menopausa tardia quando ocorre após os 55 anos (KULP & ZACUR, 2009; WENDER et al., 2011).

Portanto, a menopausa é considerada um fenômeno determinante do climatério, podendo ser vista como uma condição fisiológica universal, compreendendo mais do que o fim da fertilidade, acarretando mudanças, acelerando o processo de envelhecimento e afetando a qualidade de vida da mulher (FREITAS, SILVA & SILVA, 2004).

A síndrome do climatério, também denominada de moléstia menopausal ou síndrome menopausal, abrange o conjunto de sinais e sintomas que surgem no climatério prejudicando o bem-estar da mulher, podendo originar-se da deficiência estrogênica, envelhecimento, fatores socioculturais determinados pelo ambiente e fatores psicológicos dependentes da dinâmica psicológica (HALBE & FONSECA, 1993).

A perimenopausa é definida como o período de transição da menstruação regular até a menopausa, podendo durar até cinco anos. Nesta fase, a redução na função ovariana está

associada à cessação da ovulação, a um declínio acentuado na produção de estradiol e a um modesto declínio na produção de androgênios. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), essa fase se estende desde as modificações endocrinológicas, biológicas e clínicas anteriores à menopausa, até o diagnóstico desta, podendo preceder a última menstruação em dois a oito anos (KULP & ZACUR, 2009; WENDER et al., 2011).

A maioria das mulheres apresenta sinais e sintomas que variam de leve a muito intenso, associados a diversos fatores, e são divididos em transitórios, representados pelas alterações do ciclo menstrual e pela sintomatologia mais aguda, e não transitórios, que incluem os fenômenos atróficos geniturinários e os distúrbios no metabolismo lipídico e ósseo (BRASIL, 2008).

Halbe & Fonseca (1993) classificam as alterações do climatério nos seguintes grupos sintomáticos: neurogênicos, que incluem as ondas de calor, palpitações, cefaléia, vertigens, parestesia, insônia, fadiga e formigamento; psicogênicos, que compreendem a depressão, ansiedade, irritabilidade e diminuição da libido; metabólicos que abrangem artralgia/mialgia, osteoporose e aterosclerose e os genitais, incluindo dispareunia, prurido vulvar, corrimento, atrofia uretral, incontinência urinária de esforço, entre outros.

Os ciclos menstruais apresentam variações na regularidade e nas características do fluxo, em geral, com intervalos irregulares, fluxo escasso e episódios de amenorréia (oligomenorréia). Essas alterações acontecem devido à maturação folicular acelerada e consequente ovulação precoce, resultando em encurtamento da fase folicular e ciclos com intervalos menores, podendo ser seguido por uma fase lútea com baixos níveis de progesterona, caracterizando-se pela instalação de ciclos próio ou polimenorréicos, com fluxo diminuído ou aumentado (BRASIL, 2008).

A sintomatologia climatérica aguda é altamente variável na frequência com que as mulheres dos diversos grupos etários e étnicos, níveis socioeconômicos e educacionais vivenciam a ocorrência da mesma. As ondas de calor ou fogachos são considerados o sintoma mais característico do climatério, representando os clássicos sintomas neurovegetativos ou vasomotores. Manifesta-se como sensação transitória súbita e intensa de calor na pele, principalmente do tronco, pescoço e face, que pode apresentar-se hiperemiada, acompanhada de sudorese importante. São mais comuns no período da noite, podendo interromper o sono e levar a insônia. Quanto a sua frequência, ocorrem esporadicamente ou várias vezes ao dia, podendo durar de alguns segundos a 30 minutos (MELO et al., 2006).

Os fenômenos atróficos geniturinários geralmente são de ocorrência mais tardia, sendo manifestados após alguns anos de estabelecida a falência ovariana. As queixas mais

frequentes referidas pelas mulheres são os episódios de sangramento por lesões das mucosas, prurido vaginal, sensação de ardência, secura vaginal e dispareunia. Com relação aos sintomas urinários, os mais comuns são polaciúria, micção dolorosa, urgência e incontinência urinária de esforço (RENNÓ JUNIOR et al., 2006).

As modificações urinárias próprias da idade levam com extrema frequência ao surgimento de problemas severos, dos quais a incontinência urinária provavelmente seja de maior importância psicossocial, com efeito profundo na qualidade de vida da mulher, influenciando negativamente e constituindo motivo de insegurança no relacionamento familiar, sexual e na integração social (FEBRASGO, 1995).

Segundo Melo et al. (2006), as manifestações neuropsíquicas, apesar de aparecerem na perimenopausa, também são comuns em outras etapas da vida da mulher, principalmente quando associadas ao estresse ou conflitos. De acordo com Rennó Junior et al. (2006) os aspectos socioculturais desempenham um importante papel na origem destas manifestações. Alguns fatores extrínsecos, como estilo de vida, atividade profissional, exercícios físicos e dietas, podem determinar diferenças com relação a esses sintomas.

Os sintomas neuropsíquicos podem aparecer isolados ou em conjunto em algum momento do climatério em intensidade variável, incluindo a labilidade emocional, ansiedade, nervosismo, irritabilidade, melancolia, baixa de auto-estima, dificuldade para tomar decisões, tristeza e depressão (BRASIL, 2008).

As mudanças metabólicas estão relacionadas principalmente ao metabolismo ósseo e lipídico, com maior tendência à obesidade e à fadiga. A elevação dos níveis de colesterol e triglicérides, aumento das taxas de LDL e diminuição nas de HDL são influenciadas pela condição de hipoestrogenismo, favorecendo a instalação de dislipidemias, aterosclerose, doença coronariana, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral, que estão entre as principais causas de mortalidade nas mulheres (BRASIL, 2008).

Várias são as formas de registrar a sintomatologia do climatério, sendo o Índice Menopausal de Kupperman um dos mais utilizados. Este índice analisa a intensidade dos sintomas climatéricos, no qual são avaliados as alterações vasomotoras, parestesias, insônia, nervosismo, depressão, vertigem, fadiga, artralgia/mialgias, cefaléia, palpitação e formigamento, sendo atribuído um valor a cada sintoma, variando com a intensidade do mesmo. Esses valores são somados e o índice classificado em: leve, até 19 pontos; moderado, de 20 a 35 pontos, e acentuado, maior que 35 pontos (ZAHAR et al., 2005; WENDER et al., 2011). Segundo Lorenzi et al. (2005a), quanto maior a pontuação alcançada, mais intensa a sintomatologia climatérica.

2.2 EVOLUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NO BRASIL

No início do século XX, no Brasil, a saúde da mulher passou a fazer parte das políticas nacionais de saúde, sendo restrita às ações referentes ao ciclo gravídico-puerperal. Nas décadas de 1930, 1940 e 1950, foram organizados programas materno-infantis, que revelavam uma visão limitada sobre a mulher, destacando o seu papel no núcleo familiar e na força de trabalho (BRASIL, 2004b).

Esses programas, no âmbito do movimento feminista brasileiro, foram bastante criticados pela forma reducionista com que tratavam as mulheres, ficando a maior parte da sua vida sem assistência. Esse movimento, atuando intensamente na área da saúde, colaborou para incluir na política nacional de saúde, questões até então consideradas como segundo plano, por serem analisadas de forma restrita ao espaço e às relações privadas (BRASIL, 2007).

Durante a década de 80, foi marcante a participação feminina na discussão sobre a saúde das mulheres no país. Neste momento, as mulheres se organizaram para lutar sobre a sua condição de sujeitos de direito, com necessidades que iriam além do período gestacional e parto, exigindo ações que lhes proporcionassem uma assistência à saúde de qualidade durante todos os períodos da vida, contemplando as especificidades dos diversos grupos populacionais, bem como as condições sociais, econômicas, culturais e afetivas em que estavam inseridos (BRASIL, 2004b).

Nesse contexto, consentindo com as exigências do movimento de mulheres, o Ministério da Saúde publicou em 1984 o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM, baseado no documento "Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática", que reflete sobre a importância da assistência integral à saúde da mulher, no que diz respeito às ações de saúde dirigidas para o atendimento global das necessidades prioritárias desse grupo populacional e de aplicação ampla no sistema básico de assistência à saúde (BRASIL, 2008).

À medida desses acontecimentos surge o Sistema Único de Saúde - SUS, instituído e regulamentado pela Constituição de 1988, a Lei n.º 8.080 e a Lei n.º 8.142, as Normas Operacionais Básicas (NOB) e as Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS), com a finalidade de reorganizar a atenção básica, incluindo além de outras ações e serviços, a atenção à saúde da mulher, incorporando como princípios e diretrizes as propostas de integralidade, equidade da atenção, assim como a hierarquização, descentralização e regionalização dos serviços (BRASIL, 2007; BRASIL, 2004b).

O PAISM, além de contemplar ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, envolve a assistência à mulher no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento reprodutivo e em clínica ginecológica, Doença Sexualmente Transmissível - DST, câncer de colo de útero e de mama, bem como as diversas necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres e dos interesses estratégicos das mesmas (BRASIL, 2007).

No ano de 2003, o Ministério da Saúde elaborou a “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes”, a partir de um diagnóstico epidemiológico da situação de saúde da mulher no Brasil, realizado pela equipe técnica de saúde da mulher, e definiu a importância de contar com diretrizes que orientassem as Políticas de Saúde da Mulher (BRASIL, 2007).

Essa Política contou com o apoio de vários setores sociais, especialmente com o movimento de mulheres, o movimento negro e o de trabalhadoras rurais, sociedades científicas, pesquisadores e estudiosos da área, organizações não-governamentais, gestores do SUS e agências de cooperação internacional, refletindo o compromisso de implementar ações de saúde que contribuíssem para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzissem a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis (BRASIL, 2009).

A Síntese das Diretrizes para a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher – 2004 a 2007, organizada pela equipe da Área Técnica de Saúde da Mulher, considera, “num enfoque de gênero, a evolução das políticas, a situação sociodemográfica e o diagnóstico da saúde da mulher no Brasil”. Aliando-se como princípios norteadores a integralidade e a promoção da saúde, buscando consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com evidência no progresso da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento e no combate à violência doméstica e sexual. Agregando a prevenção e o tratamento das DST e a atenção às mulheres vivendo com HIV/aids e às portadoras de doenças crônico-degenerativas e câncer ginecológico (BRASIL, 2003, p. 3).

As diretrizes desta política propõem no plano de ação de 2004-2007, que sejam inseridas ações no setor público, que favoreçam aos grupos sociais que até o momento não foram contemplados na atenção, como: trabalhadoras do campo, mulheres negras, no climatério/menopausa e na terceira idade, com transtornos mentais, com deficiência, lésbicas, indígenas e em situação de prisão (BRASIL, 2004a).

Neste plano de ação, dentre os objetivos específicos presentes, um se refere à atenção à mulher no climatério, que apresenta como meta implantar em 100% das capitais e incorporar a atenção à saúde da mulher no climatério nas ações desenvolvidas pelas equipes

da Estratégia de Saúde da Família (BRASIL, 2004a).

Nesse ínterim, a Área Técnica de Saúde da Mulher em 2004 organizou um grupo de trabalho constituído por diversas áreas técnicas e departamentos do Ministério da Saúde, especialistas, representantes de sociedades científicas e da sociedade civil, para a elaboração do Manual de Atenção à Mulher no Climatério, direcionado para os profissionais da atenção básica e para especialistas na atenção à saúde das mulheres (BRASIL, 2007).

O Manual de Atenção à Mulher no Climatério contém diretrizes que orientam os profissionais de saúde para a atenção integral e humanizada, considerando as diversidades e especificidades das mulheres brasileiras. Neste contexto, de acordo com o Ministério da Saúde, este instrumento:

Aborda princípios fundamentais da atenção em saúde, como o acolhimento e a ética nas relações entre profissionais e usuárias, os aspectos emocionais e psicológicos, a sexualidade e as possíveis repercussões clínicas das transformações hormonais que acompanham o climatério/menopausa. Discute também as medidas preventivas e promotoras da saúde, que incluem o estímulo ao autocuidado e a adoção de hábitos de vida saudáveis que influenciam a qualidade de vida e o bem-estar das mulheres nesta fase (BRASIL, 2008, p. 7).

2.3 ASSISTÊNCIA A MULHER NO CLIMATÉRIO

O aumento da expectativa de vida e seu impacto sobre a saúde da mulher envolve a adoção de medidas voltadas para a qualidade de vida durante e após o climatério, tornando imprescindível a acessibilidade às informações em saúde para essas mulheres, de modo que as mesmas compreendam essa fase como integrante do seu ciclo vital, e não como sinônimos de doenças, velhice, improdutividade e fim da sexualidade (VALENÇA & GERMANO, 2010).

No climatério, mesmo sofrendo com um contingente de sinais e sintomas, muitas vezes as mulheres não relacionam ou desconhecem as alterações hormonais, fisiológicas e emocionais desse período. Isso além de envolver a sua individualidade, está associado a conflitos socioeconômicos, culturais e espirituais, podendo agravar a situação física e emocional da mulher.

A esse respeito, Valença & Germano (2010) afirmam que os vários conflitos que acometem as mulheres nesta fase estão além da dimensão biológica, envolvendo questões familiares e o estado emocional. Alguns dos sinais e sintomas que podem ocorrer no climatério/menopausa, são característicos do desequilíbrio hormonal (dimensão biológica), e outros envolvem o estado geral da mulher e o estilo de vida adotado até então. Além disso, a

auto-imagem (dimensão psicológica), o papel e as relações sociais (dimensão social), as expectativas e projetos de vida (dimensão espiritual) são fatores contribuintes para o aparecimento, duração e intensidade da síndrome climatérica.

Diante disso, é importante que o profissional de saúde adote medidas de prevenção, a partir da promoção do esclarecimento e do autoconhecimento, com a finalidade de preparar a mulher para encarar e superar as modificações e transtornos decorrentes dessa fase. Convém, também, que a assistência à mulher climatérica seja de forma holística, englobando a realidade social, econômica, cultural, educacional e emocional, bem como as transformações e sintomas desse período, na tentativa de estabelecer um trabalho participativo, propiciando a essas mulheres educação e suporte emocional (SILVA, ARAÚJO & SILVA, 2003).

Para Berni, Luz & Kohlrausch (2007), as pesquisas que envolvem profissionais da saúde abordando a mulher no climatério em todos os aspectos da sua vida são, numericamente, pouco noticiadas. A assistência à saúde das mulheres nessa fase é excepcionalmente curativista, com tendência à "medicalização" do cuidado prestado, na qual o conhecimento, a educação em saúde e a participação ativa da mulher nas decisões sobre o cuidado com seu corpo, não são métodos diários presentes nos serviços de saúde.

De acordo com Lorenzi et al. (2009a, p. 56):

A educação em saúde, além de contribuir para um maior autocuidado, favorece uma percepção mais positiva acerca da menopausa e do processo de envelhecimento, tranquilizando a mulher, inclusive, contribuindo para uma maior aderência a eventuais medidas terapêuticas instituídas.

Vale ressaltar que existem diversas possibilidades de intervir no climatério, desde aspectos como a escuta qualificada, as queixas, anseios e percepções das mulheres sobre o processo de envelhecimento sejam consideradas para que as intervenções tornem-se efetivas. Portanto, é imprescindível que a mulher climatérica apresente as suas dificuldades e sentimentos sobre o período que está vivenciando, bem como tenha um espaço para receber informações sobre as alterações corporais que está sofrendo e suas consequências para a saúde, de forma que a mesma não se limite a questões puramente orgânicas (LORENZI et al., 2009b).

Desse modo, os profissionais de saúde precisam acolher as mulheres climatéricas de forma adequada, aceitando que estas exponham suas dúvidas e receios, além de respeito e dar suporte ao atendimento de suas necessidades, evitando-se intervenções desnecessárias (LORENZI et al., 2009b).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, com abordagem quantitativa.

Os estudos exploratórios, de acordo com Marconi & Lakatos (2010, p.171):

[...] são investigações de pesquisa empírica cujo objetivo é a formulação de questões ou de um problema, com tripla finalidade: desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com o ambiente, fato ou fenômeno, para a realização de uma pesquisa futura mais precisa, ou modificar e clarificar conceitos.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida com um grupo de mulheres que pertencem à Unidade de Saúde da Família – USF José Leite Rolim, localizada na Rua José Alberto Rodrigues, no Bairro Vila Nova, na cidade de Cajazeiras – PB. São cadastradas nessa unidade 1343 famílias, nas quais existem aproximadamente 350 mulheres na faixa etária correspondente ao climatério, conforme informações de agentes comunitários de saúde que fazem parte do quadro de profissionais da unidade referida.

A preferência por esta unidade decorreu do fato de ter sido o local no qual realizei o estágio supervisionado I, onde foi estabelecida uma relação afim com os profissionais e com uma parcela significativa da população adstrita. Além disso, percebi que a área era composta por uma população feminina variada, conforme dados socioeconômicos, sendo considerada adequada para a efetividade dos dados e alcance dos objetivos da pesquisa.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Esta pesquisa foi realizada com um grupo de mulheres que pertencem à unidade de saúde citada anteriormente, e que estavam na faixa etária entre 35 e 65 anos, incluídos na amostra após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (ANEXO A). A escolha desse grupo de mulheres justificou-se pelo fato de que o climatério, segundo o Ministério da Saúde, corresponde ao período que se inicia a partir dos 35 anos de idade e vai até os 65 anos.

Foram incluídas nessa pesquisa 5% das mulheres cadastradas, num total de 50

mulheres, considerando o prazo restrito para a realização desta pesquisa. Não foi possível entrevistar as mulheres de todas as áreas atendidas por cada agente de saúde, devido à indisponibilidade de alguns agentes comunitários para a visita domiciliar e, também, pelo fato de não encontrar o pessoal em suas residências, principalmente nas áreas consideradas de nível socioeconômico mais elevado. Foi possível que 50 mulheres compusessem a amostra, mas em algumas áreas o número de mulheres foi predominante em relação as demais.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

A amostra foi selecionada considerando-se os seguintes critérios de inclusão: mulheres com faixa etária entre 35 e 65 anos, pertencentes à USF José Leite Rolim, com condições de estabelecer diálogo, que estivessem disponíveis e concordassem em participar do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Foram excluídas da amostra 07 (sete) mulheres da referida faixa etária, que eram histerectomizadas, em uso de terapia hormonal, ou usuárias de contraceptivos hormonais, considerando que tais fatos podem interferir na sintomatologia do climatério.

3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foi realizada uma entrevista, utilizando como instrumento um roteiro estruturado (APÊNDICE A), contemplando itens que permitiram caracterizar o perfil socioeconômico, indicadores de saúde, dados ginecológicos e a intensidade da sintomatologia climatérica, a qual foi avaliada quantitativamente pelo Índice Menopausal de Kupperman. Neste Índice são considerados: sintomas vasomotores, parestesias, insônia, nervosismo, depressão, vertigem, fadiga, artralgia/mialgias, cefaléia, palpitação e formigamento, sendo atribuído um valor a cada sintoma, variando com a intensidade do mesmo.

3.6 COLETA DE DADOS

Após recebimento do parecer do Comitê de Ética aprovando o projeto, foi realizada visita à UBS, com a finalidade de estabelecer contato com o enfermeiro e agentes comunitários de saúde da unidade e requerer autorização para realizar a coleta com as mulheres cadastradas, esclarecer os objetivos da pesquisa e solicitar adesão das mesmas a participarem do referido estudo, com a solicitação da assinatura no Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido (TCLE). Considerando que o Agente Comunitário de Saúde tem um contanto maior com a população adstrita, por fazer visitas domiciliares freqüentes, a coleta ocorreu em momento previamente agendado pelo Agente Comunitário de Saúde, o qual indicou as participantes da pesquisa enquadradas na faixa etária proposta. As entrevistas foram realizadas nas residências dessas mulheres, na tentativa de ter uma maior aproximação da realidade e deixá-las mais à vontade para expressar o que pensavam e sentiam em relação as suas vivências durante esta fase.

No ato da coleta dos dados, as seguintes etapas foram adotadas: 1) apresentação do TCLE; 2) realização da entrevista, partindo do roteiro estruturado, seguido do Índice Menopausal de Kupperman; 3) agradecimentos a participante.

3.7 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram processados pelo programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 17, apresentados em tabelas, com frequência e percentual. Na correlação entre as variáveis foi utilizado o teste do qui-quadrado, adotando-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$) para rejeição da hipótese de nulidade. Os dados foram analisados à luz da literatura referente à temática em foco.

O Índice Menopausal de Kupperman foi avaliado da seguinte forma: os diversos sintomas receberam valores numéricos de acordo com a sua intensidade, sendo catalogados em leve, moderado e acentuado. Assim, os sintomas vasomotores, de acordo com a intensidade, receberam os valores 4, 8 e 12; parestesia, insônia e nervosismo 2, 4 e 6; enquanto depressão, vertigem, fraqueza, artralgia/mialgia, cefaléia, palpitação e formigamento, os valores 1, 2 e 3. Posteriormente, esses valores foram somados e o índice avaliado da seguinte forma: leve, até 19 pontos; moderado, de 20 a 35 pontos, e acentuado, maior que 35 pontos (ZAHAR et al., 2005).

3.8 POSICIONAMENTO ÉTICO

Os aspectos éticos foram considerados nesse estudo. Para tanto, a pesquisa seguiu a recomendação da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisas com seres humanos (BRASIL, 1996). O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, de acordo com o protocolo de número 0462.0.133.000-11 (ANEXO B). Aos sujeitos envolvidos foram

garantidos esclarecimentos em qualquer aspecto desejado, bem como a liberdade para recusar-se a participar do estudo, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. Sua participação no estudo foi voluntária, sendo assegurado o sigilo das informações e a garantia do seu anonimato.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
LABORATÓRIO DE PSICOLOGIA EXPERIMENTAL
AV. BRASÍLIA, 466 - CAIXA DE CORREIO 20.510-013
RIO DE JANEIRO, RJ - BRASIL
FONE: (21) 251-2300

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a finalidade de demonstrar os sujeitos participantes do estudo e a discussão dos dados, a pesquisa encontra-se organizada em dois momentos: o primeiro trás uma abordagem geral sobre a caracterização das mulheres avaliadas. No segundo momento são evidenciados a prevalência dos sintomas climatéricos referidos pelas mulheres, o Índice Menopausal de Kupperman e sua correlação com os fatores socioeconômicos, dados ginecológicos e indicadores de saúde das mulheres avaliadas. Também mostra uma relação entre a idade da menarca com a idade da menopausa e das patologias com a prática de atividade física.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS MULHERES INVESTIGADAS

Foram entrevistadas 50 mulheres, com média de idade de 50,04 anos, sendo 27 (54%) branca e 23 (46%) não branca; 36 (72%) tinham companheiro fixo. A maioria 39 (78%) referiu até 9 anos completos de estudo, sendo que 8 (16%) tinham 4 anos de escolaridade e 8 (16%) tinham 6 anos de estudo. A renda familiar em salários mínimos por mês da maioria das mulheres 31 (62%) está situada em até 1 salário mínimo, o que demonstra a baixa capacidade econômica das participantes (**Tabela 2**). Esses dados são semelhantes aos resultados encontrados em pesquisa tipo inquérito domiciliar, com um total de 456 mulheres residentes no município de Campinas – São Paulo, das quais a maioria foi branca e de baixo nível educacional, sendo que aproximadamente 70% referiram escolaridade de no máximo quatro anos (PEDRO et al., 2003b).

Quanto ao uso do tabaco, 12 (24%) das investigadas eram tabagistas. Com relação ao índice de massa corpórea, 27 (54%) das mulheres apresentaram peso adequado, enquanto 23 (46%) estavam com sobrepeso/obesidade, sendo que entre as pesquisadas, 12 (24%) praticavam alguma atividade física, como caminhada, bicicleta e academia (**Tabela 3**).

Das mulheres pesquisadas, 20 (40%) se encontravam na pré-menopausa, 3 (6%) na perimenopausa e 27 (54%) apresentaram menopausa instalada, com idade mínima de ocorrência da menopausa natural de 37 anos e a máxima de 55 anos, sendo a média etária de 49,63 anos (**Tabela 5**).

A média etária da menopausa encontrada neste estudo foi próxima à registrada em mulheres da cidade de Campinas – SP, que foi ao redor dos 51,2 anos, assim como o estado menopausal, onde cerca de 60% do total das mulheres participantes estavam na pós-menopausa com 51 anos ou menos. (PEDRO et al., 2003b).

4.2 AVALIAÇÃO DA SINTOMATOLOGIA CLIMATÉRICA: ÍNDICE MENOPAUSAL DE KUPPERMAN

Em relação aos sintomas climatéricos, foi possível verificar que 31 (62%) apresentaram nervosismo, 23 (46%) cefaléia, 22 (44%) depressão, 20 (40%) fadiga, 18 (36%) insônia e ondas de calor, 17 (34%) artralgia/mialgia, 12 (24%) palpitação, 9 (18%) formigamento, 6 (12%) parestesia e 4 (8%) vertigens, ressaltando que cada mulher apresentou mais de um sintoma (**Tabela 1**).

O Índice Menopausal de Kupperman, de acordo com os escores obtidos, mostrou-se leve em 11 (22%), moderado em 34 (68%) e acentuado em 5 (10%) nas mulheres investigadas. Vale salientar que para categorizar a síndrome menopausal, avaliada a partir do ÍMK, nesses níveis de intensidade, foi realizado o somatório ponderal dos sintomas menopausais de acordo com o grau de intensidade, conforme descrito na Metodologia desta pesquisa.

Tabela 1 - Prevalência dos sintomas climatéricos referidos pelas entrevistadas

SINTOMAS	n	%
Nervosismo	31	62
Cefaléia	23	46
Depressão	22	44
Fadiga	20	40
Insônia	18	36
Ondas de calor	18	36
Artralgia/Mialgia	17	34
Palpitação	12	24
Formigamento	09	18
Parestesia	06	12
Vertigens	04	08

Fonte: Dados da pesquisa/2011.

A maior prevalência de nervosismo, cefaléia e depressão entre as mulheres pesquisadas merece atenção. Silva, Araújo & Silva (2003) afirmam que há uma maior tendência de depressão durante o climatério, muitas vezes atribuída ao medo de envelhecer, à percepção de proximidade da morte, sensação de inutilidade e carência afetiva. Consideram, também, que esta fase é marcada por uma transição física e social, acontecendo juntamente com a independência dos filhos, a morte de familiares e a aposentadoria, as quais exigem adaptações emocionais difíceis para a mulher.

Para Melo et al. (2006), os sintomas neuropsíquicos podem ser influenciados pelo

estilo de vida, atividade profissional, exercícios físicos e dieta, além do contexto sociocultural em que a mulher está inserida. Ressaltam ainda que as mulheres brasileiras possam apresentar uma percepção negativa sobre a fase do climatério, uma vez que, no país, a estética e a jovialidade são bastante valorizadas, interferindo na reação emocional da mulher durante essa fase.

De acordo com Aldrighi, Aldrighi & Aldrighi (2002), o hipoestrogenismo pode reduzir a secreção de endorfinas cerebrais, favorecendo o desenvolvimento de depressão, dificuldades cognitivas e até processos demenciais. Além disso, a labilidade emocional após a menopausa também está relacionada à severidade das ondas de calor, que podem interferir no sono, acarretando irritabilidade e dificuldades no convívio social.

Aproximadamente 50 a 70 % das mulheres mencionam sintomas somáticos e dificuldades emocionais nos anos que seguem a menopausa, destacando as ondas de calor ou fogachos, sendo considerados os sintomas mais frequentes do climatério, interferindo na qualidade de vida da mulher. Parecem ser produzidos por alterações no sistema termorregulador hipotalâmico, levando a instabilidade vasomotora periférica característica e alterações comportamentais (LORENZI et al., 2009b; FERNANDES, BARACAT & LIMA, 2004).

A insatisfação com o sono foi evidente neste estudo, sendo relatado por 18 (36%) mulheres (**Tabela 1**). Após a menopausa, as dificuldades com o sono, ao contrário das demais queixas climatéricas, parecem se tornar mais intensas. Entretanto, ainda não se comprova uma relação determinante entre os distúrbios do sono e as variações dos esteróides, podendo estar relacionadas à severidade dos sintomas vasomotores ou aos transtornos psíquicos, embora haja uma associação mais íntima entre a insônia e as ondas de calor (SOUZA & ALDRIGHI, 2001; PEDRO et al., 2003a).

Em estudo realizado com 50 mulheres entre a faixa etária de 45 a 59 anos, percebeu-se que os problemas ligados à ansiedade, depressão, déficit de atenção e insônia eram muito incômodos e angustiantes. Contudo, os estudos ainda são restritos sobre os fatores que interferem no padrão de sono em mulheres na pós-menopausa e suas possíveis conseqüências na qualidade de vida (VALENÇA & GERMANO, 2010; VIGETA, 2007).

Pesquisa realizada por Nievas et al. (2006), com 30 mulheres atravessando o período do climatério, revelou que 53,3% das mulheres assinalaram irritar-se mais facilmente do que costumavam, 20% tinham dificuldade em tomar decisões e 16 das entrevistadas relataram problemas com o sono.

A **Tabela 2** mostra a correlação entre os dados socioeconômicos e o Índice Menopausal de Kupperman em mulheres no climatério.

Tabela 2: Dados socioeconômicos x Índice Menopausal de Kupperman em mulheres no climatério

Dados socioeconômicos	Índice Menopausal de Kupperman (IMK)								<i>p</i>
	Leve		Moderado		Acentuado		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Idade categorizada									
35 a 48 anos	5	45,5	11	32,4	2	40	18	36	0,720
Acima de 49 anos	6	54,5	23	67,6	3	60	32	64	
Total	11	100	34	100	5	100	50	100	
Cor da pele									
Branca	7	63,6	17	50	3	60	27	54	0,704
Não branca	4	36,4	17	50	2	40	23	46	
Total	11	100	34	100	5	100	50	100	
Estado civil									
Com companheiro	7	63,6	25	73,5	4	80	36	72	0,748
Sem companheiro	4	36,4	9	26,5	1	20	14	28	
Total	11	100	34	100	5	100	50	100	
Escolaridade									
Até 9 anos	6	54,5	28	82,4	5	100	39	78	0,070
Acima de 9 anos	5	45,5	6	17,6	0	0	11	22	
Total	11	100	34	100	5	100	50	100	
Renda em salários mínimos									
Até 1	6	54,5	20	58,8	5	100	31	62	0,242
2 ou mais	5	45,5	14	41,2	0	0	19	38	
Total	11	100	34	100	5	100	50	100	
Local de trabalho									
Do lar	7	63,6	28	82,4	5	100	40	80	0,201
Fora do lar	4	36,4	6	17,6	0	0	10	20	
Total	11	100	34	100	5	100	50	100	

p (significância estatística teste qui-quadrado, se $p < 0,05$).

Fonte: Dados da pesquisa/2011.

Com relação à idade, os dados da **Tabela 2** demonstram que, nos três níveis de intensidade do IMK, das 50 mulheres entrevistadas, 34 (100%) apresentaram sintomatologia moderada, das quais 11 (32,4%) estavam na faixa etária dos 35 a 48 anos e 23 (67,6%) se encontravam acima dos 49 anos. Tanto na sintomatologia leve, com 11 (100%), como na acentuada, com 5 (100%), os valores foram maiores na faixa acima dos 49 anos, correspondendo respectivamente a 6 (54,5%) e 3 (60%). Apesar de serem variáveis que

aparentem independência, pois não houve significância estatística ($p=0,720$) na correlação entre elas, os dados comprovam uma tendência da intensidade da sintomatologia climatérica ser maior nas mulheres com idade acima dos 49 anos. De acordo com a Organização das Nações Unidas, até o ano de 2030 existirão cerca de 1,2 bilhões de mulheres na menopausa, sendo que 47 milhões atingirão esse estado a cada ano (WHO, 2005).

Quanto à cor da pele, os dados da **Tabela 2** evidenciam que tanto as mulheres de cor branca, como as não brancas, apresentaram sintomatologia variando nos três níveis de intensidade, praticamente com as mesmas proporções. Das 11 mulheres que apresentaram sintomatologia leve, 7 (63,3%) eram de cor branca e 4 (36,4%) não branca. Na sintomatologia moderada houve um equilíbrio nos valores, sendo 17 (34%) para as duas cores de pele. Na sintomatologia acentuada, das 5 investigadas, 3 (60%) eram de cor branca e 2 (40%) não branca. Não foi encontrada significância estatística ($p=0,704$) entre a cor da pele e a intensidade do IMK. Contrariamente, em estudo realizado por Lorenzi et al. (2005a), os sintomas climatéricos mostraram-se intensos nas mulheres que não se consideraram de cor branca. A associação entre a cor e a intensidade dos sintomas climatéricos tem sido estudada por diversos autores, entretanto, os resultados divergem, por vezes.

Quanto ao estado civil, das 11 mulheres que apresentaram sintomatologia leve, 7 (63,6%) tinham companheiro fixo e 4 (36,4%) não tinham companheiro fixo. Na sintomatologia moderada 25 (73,5%) tinham companheiro e 9 (26,5%) negaram. Das 5 mulheres com sintomatologia acentuada, 4 (80%) tinham companheiro fixo. Não houve estatística entre o estado civil e a intensidade da sintomatologia climatérica ($p=0,748$).

Percebe-se, pelos achados, que, nos três níveis de intensidade, os valores foram mais significativos nas mulheres com companheiro fixo. Tal acontecimento pode estar relacionado aos diversos sintomas que acometem a mulher nesse período, ocasionando desconfortos e comprometendo inclusive a sua vida sexual e o relacionamento conjugal e familiar.

Estudo realizado com 206 mulheres pós-menopáusicas com idade entre 45 e 60 anos, atendidas no Ambulatório de Climatério da Universidade de Caxias do Sul - RS, revelou uma associação entre a sintomatologia climatérica e a frequência da atividade sexual, evidenciando que quanto maior o escore do IMK menor a atividade sexual das mulheres. Os sintomas que compõem o IMK, que se correlacionaram com a frequência das relações sexuais, foram: irritabilidade, melancolia/tristeza, artralgias/mialgias, fogachos e fraqueza/cansaço (LORENZI & SACIOTO, 2006). Segundo Oliveira, Jesus & Merighi (2008), a mulher no climatério frequentemente observa mudanças na vivência da sua sexualidade, sendo estas consideradas incômodas, repercutindo na sua relação com o companheiro e consigo mesma.

Se tratando do nível de escolaridade, os dados expressam que, das mulheres com sintomatologia considerada leve, 6 (54,5%) tinham até 09 anos de estudo e 5 (45,5%), acima de 9 anos. Quanto à sintomatologia considerada moderada, 28 (82,4%) tinham até 09 anos de estudo e 6 (17,6%) acima de 9 anos. Na sintomatologia considerada acentuada, todas as mulheres tinham até 9 anos de estudo. Embora essas variáveis aparentem independência, pois não houve significância estatística ($p=0,07$) na correlação entre elas, os dados evidenciam uma tendência ao aumento da intensidade da sintomatologia do climatério para as mulheres com menos anos de escolaridade. Ao se aproximarem da menopausa, as mulheres trazem dúvidas sobre as modificações físicas que podem ocorrer e de como lidar com elas. A maior escolaridade não apenas facilita o acesso à informação sobre o climatério, como reduz a ansiedade comum nessa fase (LORENZI et al., 2006).

De todas as mulheres investigadas, os níveis de intensidade do IMK foram predominantes nas mulheres com renda de até um salário mínimo, das quais 6 (54,5%) apresentaram sintomatologia leve, 20 (58,8%) sintomatologia moderada e 5 (100%) sintomatologia acentuada, demonstrando uma tendência para a sintomatologia climatérica ser mais intensa nas mulheres com menor renda. Estudo realizado por Lorenzi et al. (2005b) revela que a atividade física e a renda familiar são fatores preditores da qualidade de vida nas mulheres climatéricas, confirmando que quanto maior a renda familiar per capita, melhor a qualidade de vida das mulheres; e que os sintomas climatéricos parecem ser menos intensos entre as mulheres com maior nível educacional e que se exercitam regularmente.

Com relação à ocupação, as mulheres que desenvolviam atividades do lar, apresentaram sintomas mais significativos nos três níveis, sugerindo que a mulher que possui atividade profissional, por meio do convívio com outras mulheres, pode trocar experiências, universalizando suas dúvidas, sentimentos e sintomas, diminuindo os níveis de ansiedade (LORENZI et al., 2009a).

A **Tabela 3** mostra a associação entre os indicadores de saúde e o Índice Menopausal de Kupperman em mulheres no climatério.

Na correlação entre o IMC e o IMK, os resultados da **Tabela 3** mostraram que, nos 3 níveis de intensidade da sintomatologia climatérica foi maior o número de mulheres com peso adequado em relação às mulheres que se encontraram com sobrepeso/obesidade, fato que demonstrou não haver interferência do peso das mulheres entrevistadas sobre o índice menopausal, não havendo significância estatística ($p=0,089$) na relação entre o IMC e o IMK. Tal interferência também não ocorreu quando se correlacionou o IMK com o uso do tabaco,

pois os dados revelam que a sintomatologia nos 3 níveis de intensidade foi maior nas mulheres que não faziam uso do tabaco.

Não obstante, o fato de 12 (24%) das pesquisadas fazerem uso do tabaco merece destaque, considerando que o tabagismo, principalmente nas mulheres que se encontram no período do climatério, tem se mostrado bastante prejudicial, interferindo negativamente na qualidade de vida, além de contribuir para o aparecimento de doença pulmonar obstrutiva crônica, câncer de pulmão e o elevado risco cardiovascular. A nicotina interfere na globulina carreadora de estrogênio e estimula a secreção de serotonina e dopamina, ocasionando ansiedade e euforia, podendo agravar a sintomatologia climatérica (CORRÊA, 2003; FONSECA, POLAK & BAGNOLI, 1999).

Tabela 3: Indicadores de saúde x Índice Menopausal de Kupperman em mulheres no climatério

Indicadores de saúde	Índice Menopausal de Kupperman (IMK)								p
	Leve		Moderado		Acentuado		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Índice de massa corpórea (IMC)									
Peso adequado	6	54,5	18	52,9	3	60	27	54	0,089
Sobrepeso/obesidade	5	45,5	16	47,1	2	40	23	46	
Total	11	100	34	100	5	100	50	100	
Uso de tabaco									
Sim	3	27,3	7	20,6	2	40	12	24	0,612
Não	8	72,7	27	79,4	3	60	38	76	
Total	11	100	34	100	5	100	50	100	
Número de refeições									
Até 3	5	45,5	24	70,6	4	80	33	66	0,244
4 ou mais	6	54,5	10	29,4	1	20	17	34	
Total	11	100	34	100	5	100	50	100	
Prática de atividade física									
Ausente	9	81,8	24	70,6	5	100	38	76	0,312
Presente	2	18,2	10	29,4	0	0	12	24	
Total	11	100	34	100	5	100	50	100	

p (significância estatística teste qui-quadrado, se $p < 0,05$).

Fonte: Dados da pesquisa/2011.

Vale salientar que, para avaliar o estado nutricional das entrevistadas, foram considerados o peso e a altura para o cálculo do IMC (kg/m²), recebendo a seguinte classificação: IMC entre 18,5 e até 25 - peso adequado; IMC entre 25 e até 30 - sobrepeso e IMC \geq a 30 - obesidade.

Ao se correlacionar o número de refeições por dia com o IMK, a **Tabela 3** demonstra que nas 33 mulheres que realizaram até 3 refeições por dia, os valores mostraram-se mais significativos na sintomatologia moderada, 24 (70,6%) das 34 mulheres nesse nível, e na acentuada, 4 (80%) das 5 mulheres nesse nível de intensidade. Mesmo não havendo significância estatística ($p=0,244$) na correlação dessas variáveis, tal fato evidencia uma tendência de que as mulheres que fazem menos refeições por dia apresentam mais intensidade no aparecimento da sintomatologia climatérica. Essa tendência também foi detectada para as mulheres que não praticavam atividade física, pois os dados da referida tabela evidenciam que, nos 3 níveis de intensidade da sintomatologia do climatério, o número foi maior para as mulheres que não praticavam atividade física, em relação às que praticavam. Vale observar que, todas as mulheres do nível de sintomatologia acentuada, não praticavam atividade física.

Esses achados se assemelham aos resultados encontrados em estudo caso-controle realizado por Tairova & Lorenzi (2011) com 197 mulheres pós-menopáusicas, no qual constatou-se que as mulheres com atividade física regular apresentaram uma melhor qualidade de vida e menor severidade da sintomatologia climatérica. Em contrapartida, 63,6% das mulheres sedentárias relataram sintomas climatéricos de intensidade moderada à severa. Além disso, as mulheres que realizavam exercício físico não referiram sintomas muito severos, ao contrário de 3,8% das sedentárias, o que enfatiza a importância da adoção de uma prática de atividade física regular na fase após a menopausa.

Embora não tenha sido analisado, nesta pesquisa, a qualidade nutricional das refeições das entrevistadas, presume-se que, considerando a renda referida por elas, o número reduzido de refeições ocasione deficiência nutricional geral, o que pode ter favorecido a intensidade da sintomatologia climatérica, destacando nervosismo, cefaléia, depressão e fadiga (**Tabela 1**). Estes achados merecem cuidado, pois, corroborando Montilla, Marucci & Aldrighi (2003), a nutrição representa um importante fator promotor de saúde e preventivo quanto aos agravos crônicos à saúde.

A **Tabela 4** mostra a correlação entre as patologias e a prática de atividade física. Os dados demonstram que das 38 (100%) mulheres que não praticavam atividade física, 20 (52,6%) apresentavam doença crônica degenerativa, incluindo diabetes mellitus e doenças cardiovasculares, sendo que a maioria 18 (36%) referiu hipertensão arterial.

Tabela 4: Correlação entre patologia e prática de atividade física em mulheres no climatério

Patologia	Prática de atividade física						p
	Ausente		Presente		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Doença crônico degenerativa	20	52,6	5	41,7	25	50	0,602
Problemas ósseos	1	2,6	1	8,3	2	4	
Ausência	17	44,7	6	50	23	46	
Total	38	100	12	100	50	100	

p (significância estatística teste qui-quadrado, se $p < 0,05$).

Fonte: Dados da pesquisa, 2011.

Acredita-se que o hipoestrogenismo, as alterações do perfil lipídico, o aumento ponderal e o sedentarismo sejam os principais fatores relacionados à maior prevalência de hipertensão arterial em mulheres na menopausa. Aproximadamente uma em cada duas mulheres vem a falecer em consequência de doenças cardiovasculares, as quais representam a principal causa de morte em nosso país (ZANESCO & ZAROS, 2009; LORENZI et al., 2005b).

Diante disto, constatou-se nesta pesquisa que, das 23 (100%) mulheres que apresentaram sobrepeso/obesidade, 17 (73,9%) não praticavam atividade física, enquanto 6 (26,1%) realizavam algum tipo de exercício físico, o que mostra a necessidade de mudanças no estilo de vida, sendo a prática do exercício físico de grande importância para mulheres no climatério.

De acordo com ZanESCO & Zaros (2009) e Lorenzi et al. (2009b), nesse período, principalmente após a menopausa, o excesso de peso é frequentemente mencionado pelas mulheres, podendo chegar a 0,8 Kg/ano, havendo um acréscimo de 20% na gordura corporal, ocasionando modificações antropométricas e bioquímicas que afetam a qualidade de vida dessa população. Segundo Fernandes et al. (2005), o aumento ponderal nessa fase pode ser resultante de fatores comportamentais como inadequação da dieta alimentar, principalmente ingestão de alimentos hipercalóricos e diminuição no exercício físico.

Prata (2003) afirma que, entre as consequências da menopausa, as doenças cardiovasculares têm, ainda, um impacto global significativo, em termos de morbimortalidade, sendo considerada a principal causa de morte na mulher pós-menopáusia, ultrapassando as neoplasias e a osteoporose.

Conforme a Febrasgo (1995), isso pode ocorrer como resultado do hipoestrogenismo, que provoca alterações vasculares, levando à diminuição do fluxo sanguíneo tecidual. Estas alterações podem ser causadas por influência indireta ou direta da ação estrogênica no vaso. A

redução dos esteróides no período da pós-menopausa pode resultar em aumento da pressão sanguínea e, conseqüentemente, aumentar o risco de doença cardiovascular.

A **Tabela 5** mostra a correlação entre os dados ginecológicos com o Índice Menopausal de Kupperman.

O estado menopausal foi determinado pela história menstrual, sendo classificado em: pré-menopausa, consideradas as mulheres com ciclos menstruais naturalmente mantidos e regulares; perimenopausa, mulheres com mudança no padrão menstrual nos últimos 12 meses e pós-menopausa, naquelas com último período menstrual ocorrido há pelo menos 12 meses (LORENZI et al., 2009a).

Tabela 5: Dados ginecológicos x Índice Menopausal de Kupperman em mulheres no climatério

Dados ginecológicos	Índice Menopausal de Kupperman (IMK)								p
	Leve		Moderado		Acentuado		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Estado menopausal									
Pré-menopausa	5	45,5	13	38,2	2	40	20	40	0,626
Perimenopausa	0	0	2	5,9	1	20	3	6	
Pós-menopausa	6	54,5	19	55,9	2	40	27	54	
Total	11	100	34	100	5	100	50	100	
Queixa sexual									
Ausente	10	90,9	28	82,4	4	80	42	84	0,771
Dispareunia/secura /ardência/diminuição da libido	1	9,1	6	17,6	1	20	8	16	
Total	11	100	34	100	5	100	50	100	

p (significância estatística teste qui-quadrado, se $p < 0,05$).

Fonte: Dados da pesquisa, 2011.

Na correlação do estado menopausal com IMK, nos três níveis de intensidade, os dados foram mais significativos nas mulheres que se encontraram na fase da pós-menopausa, apresentando respectivamente, na sintomatologia leve, moderada e acentuada, os seguintes valores: 54,5% (n=6), 55,9% (n=19) e 40% (n=2). Os resultados demonstram uma tendência de que, as mulheres que já possuem menopausa instalada, apresentarem sintomatologia acentuada, embora não tenha sido encontrada significância estatística entre estas variáveis ($p=0,626$).

Das 50 mulheres avaliadas, 32 eram sexualmente ativas (64%) e 18 (36%) não tinham atividade sexual. Na correlação da queixa sexual com o IMK a maioria das mulheres 42

(84%) referiu não apresentar nenhuma queixa sexual, das quais 10 (90,9%) apresentaram sintomatologia leve, 28 (82,4) sintomatologia moderada e 4 (80%) sintomatologia acentuada. Entre as 8 (16%) mulheres que relataram queixas sexuais, 1 (9,1%) apresentou sintomatologia leve, 6 (17,6%) sintomatologia moderada e 1 (20%) sintomatologia acentuada. Tal fato revela que as queixas sexuais, mesmo sendo comuns nessa fase, não foram referidas de forma significativa pelas mulheres. Talvez pelo fato da pesquisa ter sido realizada no domicílio, as mulheres possam ter omitido tais queixas.

As mulheres que convivem com o parceiro apresentam sintomas e queixas genitais mais prevalentes do que as que não convivem, considerando que as mulheres com companheiro conhecem melhor seu trato genital e, conseqüentemente, tem maior atividade sexual. As mudanças fisiológicas, os costumes vivenciados pela mulher e a saúde psicológica podem repercutir no padrão do ato sexual e na sexualidade no período do climatério (ADERNE & ARAÚJO, 2007; PEDRO et al., 2003a).

De acordo com Lorenzi et al. (2006), a redução dos níveis de estrogênio provoca diminuição do suporte pélvico e da lubrificação dos tecidos urogenitais, ocasionando ressecamento vaginal, dispareunia e dificuldades no intercuro sexual, bem como promovendo também a diminuição do colágeno cutâneo e alterações na distribuição de gordura corporal. As mudanças físicas decorrentes do processo de envelhecimento, este simbolizado pela menopausa, provocam mudanças na configuração corporal, afetando a auto-imagem da mulher, baixando a auto-estima e acarretando a perda do desejo sexual.

Tabela 6: Idade da menarca x Idade da menopausa nas mulheres entrevistadas

Dados ginecológicos	Idade da menopausa						<i>p</i>
	37 a 49 anos		50 a 55 anos		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Idade da menarca							
< 12 anos	1	9,1	1	6,3	2	7,4	0,782
≥ a 12 anos	10	90,9	15	94,1	25	92,6	
Total	11	100	16	100	27	100	

p (significância estatística teste qui-quadrado, se $p < 0,05$).

Fonte: Dados da pesquisa, 2011.

A **Tabela 6** mostra a correlação entre a idade da menarca e a idade da menopausa nas mulheres participantes da pesquisa. Das 50 mulheres participantes da pesquisa, 27 tinham menopausa instalada. Acerca da idade de instalação da menopausa, em 11 mulheres este fato ocorreu dos 37 aos 49 anos, e em 16 mulheres ocorreu dos 50 aos 55 anos. Percebe-se que,

das 11 (100%) mulheres com idade da menopausa dos 37 a 49 anos, apenas 1 (9,1%) apresentou menarca menor que 12 anos e 10 (90,9%) apresentaram menarca com 12 anos ou mais; das 16 (100%) entrevistadas com faixa etária da menopausa entre 50 a 55 anos, apenas 1 (5,9%) apresentou idade da menarca abaixo de 12 anos, enquanto 15 (94,1%) a menarca aconteceu com 12 anos ou mais. Esses dados demonstram uma tendência de que as mulheres que tiveram menarca tardia, também apresentaram idade da menopausa mais avançada.

Esses resultados contradizem os achados de Pedro et al. (2003a), nos quais alguns fatores que acarretam períodos de anovulação extensos no período da vida reprodutiva, como a paridade, uso de contraceptivos orais, padrão menstrual irregular ou mesmo a menarca precoce podem estar associados a um atraso na menopausa. Ainda afirmam que o fator mais importante para determinar a idade de ocorrência da menopausa é o número de folículos ovarianos. Isto pode ser explicado pelo fato de que todos os folículos primordiais presentes nos ovários de uma mulher são formados ainda na sua vida intrauterina. Por volta da 20ª semana de gestação, atingem aproximadamente 7 milhões. Ao nascer cerca de 70% são perdidos por apoptose. Na menarca pode alcançar de 300 a 500 mil oócitos. Na menacme, cerca de 99% dos folículos restantes sofrem atresia, e apenas 0,1% continuará seu desenvolvimento até a ovulação. Na menopausa, raramente ainda há algum folículo no ovário (WENDER et al., 2011).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O climatério é marcado por alterações biológicas, físicas, psíquicas e sociais, que podem causar desconfortos e sintomas desagradáveis à mulher. Nesta pesquisa foi relevante a prevalência dos sintomas neuropsíquicos, como o nervosismo e a depressão, evidenciando que é necessário maior empenho e melhor percepção dos profissionais de saúde sobre a complexidade e circunstâncias vivenciadas pelas mulheres nesse período.

O presente estudo, ainda que não representativo da sociedade brasileira, devido ao tamanho amostral, refletiu sobre alguns sintomas que acometem a mulher no climatério, especificamente a influência dos fatores socioeconômicos, dados ginecológicos e indicadores de saúde na intensidade da sintomatologia climatérica.

Em síntese, os resultados demonstraram que a intensidade da sintomatologia climatérica foi leve em 22%, moderado em 68% e acentuado em 10% das mulheres avaliadas, sendo as manifestações mais prevalentes o nervosismo (62%), a cefaléia (46%) e a depressão (44%). Verificou-se ainda que, apesar de não ter havido significância estatística, na correlação entre o Índice Menopausal de Kupperman e as variáveis idade, estado civil, escolaridade, renda, ocupação, atividade física e estado menopausal, os achados comprovam uma tendência da intensidade da sintomatologia climatérica ser maior naquelas com idade acima dos 49 anos, com companheiro fixo, com menor escolaridade, menor renda, que eram do lar e que não praticavam atividade física.

Perante os resultados obtidos, vale destacar que a ausência de exercício físico esteve intimamente relacionada a maior intensidade da sintomatologia climatérica, às doenças crônico-degenerativas e ao sobrepeso/obesidade. Tais achados reforçam a importância de medidas como o incentivo à prática de atividade física regular para a mulher no climatério, o tratamento das doenças crônico-degenerativas e a importância de esclarecimentos/orientações às mulheres de meia-idade, visando à saúde e à qualidade de vida.

Assim sendo, pode-se verificar que a sintomatologia do climatério depende de vários fatores interligados, evidenciando que a intensidade dos sintomas está relacionada aos aspectos de ordem biológica, psicológica, sociocultural e econômica, inerentes à história de vida de cada mulher.

Durante a realização deste estudo foi perceptível que existem poucos estudos sobre nutrição no climatério, o que reforça a necessidade de avançar nesta investigação. Frente ao número reduzido de refeições e o sobrepeso/obesidade detectados nas pesquisadas, convém que pesquisas sejam realizadas abordando esses aspectos, uma vez que a nutrição adequada é

um aspecto importante para assegurar a saúde e a qualidade de vida.

Algumas das limitações deste estudo precisam ser descritas. A primeira relaciona-se ao tamanho da amostra, considerando que os dados seriam mais representativos se tivessem avaliado um número maior de mulheres, porém o tempo não foi suficiente para isso. A segunda é o fato de que o IMK, como método para aferição dos sintomas climatéricos, embora largamente utilizado por profissionais da área e pesquisadores, pela sua forma simples e de fácil aplicação, é passível de críticas, por não contemplar sintomas importantes no climatério, como os sintomas urogenitais e sexuais. E por último, o desconhecimento da maioria das mulheres sobre esse período da vida, o que dificultou no momento da realização da entrevista, tendo que ser feito, pela pesquisadora, uma abordagem geral para a participante sobre a temática em questão. Isso mostra a necessidade de que os serviços de saúde disponibilizem informações e detectem as mulheres nesse período para melhor assisti-las.

REFERÊNCIAS

ADERNE, F. O.; ARAÚJO, R. T. Influência da menopausa no padrão sexual: opinião de mulheres. **Rev. Saúde. Com.** v. 3, n. 2, p. 48-60, 2007.

ALDRIGHI, J. M.; ALDRIGHI, C. M. S.; ALDRIGHI, A. P. S. Alterações sistêmicas do climatério. **Rev. Bras. Med.** v. 59, n.4, p. 15- 21, 2002.

BERNI, N. I. O.; LUZ, M. H.; KOHLRAUSCH, S. C. Conhecimento, percepções e assistência à saúde da mulher no climatério. **Rev. Bras. Enferm.** v. 60, n. 3, p. 299-306, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196/96 Sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.** Inf. Epidem. do SUS – Brasil. 1996. Disponível em: < <http://www.datasus.gov.br/conselho/resol96/RES19696.htm>>. Acesso em: 08/05/2011.

_____. Ministério da Saúde. **Climatério.** Disponível em: < <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/default.cfm> >. Acesso em: 15 de Junho de 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: plano de ação 2004-2007.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Síntese das Diretrizes para a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher – 2004 a 2007.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Relatório de gestão 2003 à 2006:** Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CORRÊA, P. C. R. P. Tabagismo, hipertensão e diabetes – reflexões. **Rev. Bras. Clín. Terap.** v. 29, n. 1, p. 19-24, 2003.

FERNANDES et al. Avaliação do índice de massa corpórea em mulheres atendidas em ambulatório de ginecologia. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 27, n. 2, p. 69-74, 2005.

FERNANDES, C. E.; BARACAT, E. C.; LIMA, G. R. **Climatério: Manual de Orientação**. São Paulo: FEBRASGO, 2004.

FONSECA, A. M.; HALBE, H. W. **Fisiologia do climatério**. In: HALBE, H. S. **Tratado de Ginecologia**. 2º ed. São Paulo: Roca, 1993.

FONSECA, A. M.; POLAK, J. O. M.; BAGNOLI, V. R. Menopausa e tabagismo. **Rev. Ginec. Obstet.** v. 10, n. 1, p. 21-25, 1999.

FEBRASGO. **Climatério: Manual de Orientação**, 1995.

FREITAS, K. M.; SILVA, A. R. V.; SILVA, R. M. Mulheres vivenciando o climatério. **Acta Scientiarum. Health Sciences**. Maringá, v. 26, n. 1, p. 121-128, 2004.

HALBE, H. W.; FONSECA, A. M. **Síndrome do Climatério**. In: HALBE, H. S. **Tratado de Ginecologia**. 2º ed. São Paulo: Roca, 1993.

KULP, J.; ZACUR, H. Menopausa e terapia de reposição hormonal. In: FORTNER, K.B. et al. **Manual de Ginecologia e Obstetrícia de Johns Hopkins**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

LORENZI, D. R. S. et al. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Rio de Janeiro, v. 27, n.1, jan, 2005a.

LORENZI, D. R. S. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade no climatério. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 27, n. 8, p. 479-484, 2005b.

LORENZI, D. R. S.; SACIOTO, B. Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas. **Rev Assoc. Med. Bras.** v. 52, n. 4, p. 256-260, 2006.

LORENZI, D. R. S. et al. Fatores associados à qualidade de vida após a menopausa. **Rev Assoc. Med. Bras.** v. 52, n.5, p.312-317, 2006.

LORENZI, D. R. S. et al. Qualidade de vida e fatores associados em mulheres climatéricas residentes na região sul do Brasil. **Acta Med Port.** v. 22; p. 51-58, 2009a.

LORENZI, D. R. S. et al. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 62, n. 2, p. 287-293, mar-abril, 2009b.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINS, M. A. D. et al. Qualidade de vida em mulheres na pós-menopausa, usuárias e não usuárias de terapia hormonal. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 31, n. 4, p. 196-202, 2009.

MEDEIROS, J. B. **Redação científica: a prática de fichamentos, resumos, resenhas**. 11. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MELO; N. R. et al. **Climatério e Menopausa**. In: LOPES, A. C. **Tratado de Clínica Médica**. v. 2, p. 3525-3531. São Paulo: Roca, 2006.

MONTILLA, R. N. G.; MARUCCI, M. F.; ALDRIGHI, J. M. Avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar de mulheres no climatério. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v. 49, n.1, p. 91-95, 2003.

NIEVAS, A. F. et al. Depressão no climatério: indicadores biopsicossociais. **J. Bras. Psiquiatr.** v. 55, n. 4, p. 274-279, 2006.

OLIVEIRA, D. M.; JESUS, M. C. P.; MERIGHI, M. A. B. Climatério e sexualidade: a compreensão dessa interface por mulheres assistidas em grupo. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 519-526, jul-set, 2008.

PEDRO, A. O. et al. Procura de serviço médico por mulheres climatéricas brasileiras. **Rev. Saúde Pública.** v. 36, n. 4, p. 484-490, 2002.

PEDRO, A. O. et al. Idade de ocorrência da menopausa natural em mulheres brasileiras: resultados de um inquérito populacional domiciliar. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 17-25, jan-fev, 2003a.

PEDRO, A. O. et al. Síndrome do climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas, SP. **Rev. Saúde Pública.** v. 37, n. 6, p. 735-742, 2003b.

PRATA, L. Cuidados de saúde à mulher no climatério e menopausa – um desafio para a Medicina Familiar. **Rev Port Clin Geral.** v. 19, p. 345-349, 2003.

RENNÓ JUNIOR, J. et al. **Climatério e Menopausa.** In: CORDÁS, T. A.; SALZANO, F. T. Saúde Mental da Mulher. São Paulo: Atheneu, 2006.

SILVA, R. M. da; ARAUJO, C. B. de; SILVA, A. R. V. de. Alterações Biopsicossociais da mulher no climatério. **RBPS.** v. 16, n. ½, p. 28-33, 2003.

SOUZA, L.S.; ALDRIGHI, J.M. Sono e climatério. **Repro. Clim.** v. 16, p. 20-25, 2001.

TAIROVA, O. S.; LORENZI, D. R. S. Influência do exercício físico na qualidade de vida na pós menopausa: um estudo de caso-controle. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 135-146, 2011.

VALENÇA, C. N.; GERMANO, R. M. Concepções de mulheres sobre menopausa e climatério. **Rev RENE.** Fortaleza, v. 11, n. 1, jan/mar, 2010.

VIGETA, S. M. G. Alterações do sono e menopausa: uma revisão da literatura. **Cienc Cuid Saúde.** v. 6, n. 3, p.377-383, 2007.

ZAHAR, S. E. V. et al. Qualidade de vida em usuárias de terapia de reposição hormonal. **Rev Assoc. Med. Bras.** v. 51, n. 3, p. 133-138, 2005.

ZANESCO, A.; ZAROS, P. R. Exercício físico e menopausa. **Ver. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 31, n.5, p.254-261, 2009.

WENDER, M. C. O. et al. Climatério. In: FREITAS, F. et al. **Rotinas em ginecologia.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília/DF. Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.

APÊNDICE

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

ROTEIRO ESTRUTURADO

SINTOMATOLOGIA DO CLIMATÉRIO: intensidade e fatores associados

Nº: _____

Data da coleta: ____/____/____

1. Caracterização da Amostra

Idade: _____ Estado marital: () com companheiro fixo () sem companheiro fixo

Cor: () Branca () Não branca

Escolaridade (em anos): _____ Ocupação: _____

Renda Familiar (em salários mínimos): _____

Nº de pessoas que moram em casa: _____

2. Indicadores de saúde

Peso: _____ Altura: _____ IMC (peso/altura²): _____

Tabagismo: () Sim () Não

Alimentação diária (quantidade): () 1 vez () 2 vezes () 3 vezes () 4 ou mais vezes

Atividade física: () Sim Qual? _____ Quantos dias/ semana: _____

() Não

Patologias presentes: () Doença Cardiovascular () Diabetes Tipo I ou Tipo II

() Osteoporose () Câncer () distúrbio hormonal

Observações _____

3. Dados Ginecológicos

Idade da Menarca: _____

Atividade sexual: () Sim Alguma queixa? _____ () Não

Presença de fluxo menstrual:

() Sim. Quantos dias: _____ () Regular (..) Irregular

() Não. Cessou há _____ meses/anos espontaneamente

4. Avaliação da Sintomatologia Climatérica: Índice Menopausal de Kupperman

SINTOMAS	LEVE	MODERADO	ACENTUADO	ESCORE
Ondas de calor	4 (1-3/dia)*	8 (4-8/dia)	12 (> 10/dia)	
Parestesia	2	4	6	
Insônia	2	4	6	
Nervosismo	2	4	6	
Depressão	1	2	3	
Vertigens	1	2	3	
Fadiga	1	2	3	
Artralgia/Mialgia	1	2	3	
Cefaléia	1	2	3	
Palpitação	1	2	3	
Formigamento	1	2	3	
				TOTAL: _____

*Número de fogachos por dia.....(média da última semana)

Fonte: (WENDER et al., 2011)

ANEXOS

**ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(TCLE)**

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “Sintomatologia do climatério: intensidade e fatores associados”.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho “Sintomatologia do Climatério: intensidade e fatores associados”, terá como objetivo geral: Compreender as manifestações do climatério em mulheres cadastradas em uma Unidade de Saúde da Família do município de Cajazeiras – PB

Ao voluntário só caberá a autorização para entrevista tendo como instrumento um roteiro estruturado, contendo questões objetivas e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 8722 - 7768 com **Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias**.

Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

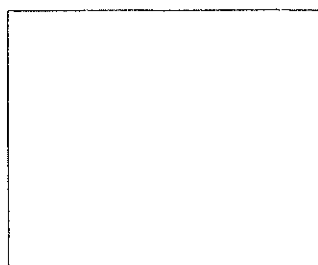
Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do participante

Assinatura do Participante

Assinatura Dactiloscópica

Participante da pesquisa



INSTITUTO DE PESQUISA E DESENVOLVIMENTO
EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
AV. J. BRAGA, 36 - RECIFE - PE
CEP: 50.740-520

**ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
(CEP - UEPB)**

ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP - UEPB)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS
 FORMULÁRIO DE PARECER DO CEP – UEPB
 FR: 455528 CAAE 0462.0.133.000-11
 PARECER: APROVADO ()
 NÃO APROVADO ()
 PENDENTE ()

TÍTULO: SINTOMATOLOGIA DO CLIMATÉRIO: INTENSIDADE E FATORES ASSOCIADOS

PESQUISADOR (A)/ORIENTADOR (A): MARIA DO CARMO ANDRADE DUARTE DE FARIAS

ORIENTANDA (S): MARINA MENDES LUIZ

ANÁLISE DOS ITENS:

Na apreciação deste projeto, inicialmente constatamos a presença da Folha de Rosto (FR); do Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável (TCPR); do Termo de Autorização Institucional (TAI) e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), estando tais documentos em conformidade com os padrões recomendados por este Comitê.

No corpo do trabalho verificamos introdução, justificativa, objetivos, referencial teórico, metodologia, cronograma e referências; havendo coerência e articulação científica entre esses elementos.


Outrossim, salientamos que as informações presentes no corpo do projeto atendem aos aspectos fundamentais da Resolução CNS/196/96 sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. De modo igual, destacamos a receptividade desse projeto com relação às recomendações complementares relacionadas com o sujeito de pesquisa, com o pesquisador e com o Comitê de Ética em Pesquisa, previstas, respectivamente, nos itens: IV.1.f, IV.2.d, III.1.z, V.3 e V.4, da Resolução acima mencionada.

Portanto, tendo por fundamento a Resolução supra, que disciplina a matéria em análise; bem como a partir da RESOLUÇÃO/UEPB/CONSEPE/10/2001, que rege este Comitê de Ética em Pesquisa, entendemos pela aprovação do presente projeto.

Campina Grande, 14 de setembro de 2011.

RELATOR: 18

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
 PRO-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA


 Prof. Dra. Doralícia Pedrosa de Assis
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

**ANEXO C - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR
RESPONSÁVEL**

ANEXO C - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Pesquisa: SINTOMATOLOGIA DO CLIMATÉRIO: intensidade e fatores associados

Eu, **Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias**, enfermeira, professora da Universidade Federal de Campina Grande, portadora do RG: **1134739** e CPF: **55264514453** comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

PESQUISADOR(A)

Cajazeiras, 19/08/2011

RECEBUE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
INSTITUTO DE PESQUISA EM SAÚDE
CAMPUS I - PARRICHA, 1705-1
57072-970 - C.A. - P.B. - P. 101
TEL: (31) 3333-3333 FAX: (31) 3333-3333
E-MAIL: recepcao@ufcg.edu.br

ANEXO D - DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA

ANEXO D - DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA

Titulo da Pesquisa: SINTOMATOLOGIA DO CLIMATÉRIO: intensidade e fatores associados

Eu, **Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias**, enfermeira, professora da Universidade Federal de Campina Grande, portadora do RG: 1134739 declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em verificar seu desenvolvimento para que se possam cumprir integralmente os itens da Resolução 196/96, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Orientadora

Orientanda

Cajazeiras, 19/08/2011

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
REITORIA
2011

ANEXO E - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
LABORATÓRIO DE GENÉTICA
RUA PASSADIZAS, 159
CAMPUS MARACÁ, RIO DE JANEIRO, RJ
22251-900

ANEXO E - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

**ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 05.325.381/0001-00
RUA ARSÊNIO ROLIM ARARUNA, 01 – COCODÉ
FONE: (83) 3531-4734**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado “Sintomatologia do Climatério: intensidade e fatores associados”, desenvolvida pela aluna Marina Mendes Luiz do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação da professora Dr (a) Maria do Carmo A. Duarte de Farias.

Cajazeiras, 19/08/2011

Assinatura e carimbo do responsável institucional