



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**IRLA MARIA VIEIRA BRASILINO**

**FATORES RELACIONADOS À INSÔNIA NO CLIMATÉRIO: REVISÃO  
INTEGRATIVA**

**CAJAZEIRAS – PB  
2014**

**IRLA MARIA VIEIRA BRASILINO**

**FATORES RELACIONADOS À INSÔNIA NO CLIMATÉRIO: REVISÃO  
INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Disciplina TCC, do Curso de Enfermagem, Centro de Formação de Professores, como requisito parcial de conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, sob a orientação da Profa. Dra. Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias (UACV/CFP/UFCG).

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)

Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096

Cajazeiras - Paraíba

B823f Brasilino, Irla Maria Vieira

Fatores relacionados à insônia no climatério: revisão integrativa. / Irla Maria Vieira Brasilino. Cajazeiras, 2014.

40f. : il.

Bibliografia.

Orientador(a): Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias.

Monografia (Graduação) - UFCG/CFP

IRLA MARIA VIEIRA BRASILINO

**FATORES RELACIONADOS À INSÔNIA NO CLIMATÉRIO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado na Disciplina TCC, do Curso de Enfermagem, Centro de Formação de Professores, como requisito parcial de conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, sob a orientação da Profa. Dra. Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias (UACV/CFP/UFCG).

**Aprovado em 11/09/2014**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias  
Unidade Acadêmica de Ciências da Vida (CFP/UFCG)  
(Orientadora)

---

Profa. Dra. Betânia Maria Pereira dos Santos  
Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras ETSC/CFP/UFCG  
(Membro Examinador)

---

Profa. Ms. Eliane de Sousa Leite  
Unidade Acadêmica de Enfermagem – UAENF/CFP/UFCG  
(Membro Examinador)

**CAJAZEIRAS – PB  
2010**

## **Agradecimentos**

Agradeço a Deus, em primeiro lugar, pois sem a sua ajuda, a sua direção e o seu agir eu não teria capacidade para estar aqui; por se fazer presente em todos os momentos, por me doar saúde, sabedoria e disposição para alcançar mais uma vitória em minha vida.

Aos meus pais, José e Luzinete, que com toda humildade e simplicidade ensinaram-me a ser uma pessoa decente, a respeitar e buscar meus sonhos de forma honesta, com muito trabalho, sem subestimar nenhum semelhante.

A minha irmã, Ítala que sempre está do meu lado cuidando de mim e da nossa casa, que nos momentos mais difíceis me aconselhou.

Ao meu namorado Emerson Paulinelly pela compreensão, apoio, amor, paciência e, principalmente, por acreditar na minha vontade de buscar sempre o melhor de mim.

A minha orientadora, Profa. Dra. Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias, pelo empenho, carinho e dedicação. Sobretudo, pela paciência e disponibilidade em ensinar.

Às professoras Ms. Eliane de Sousa Leite e Dra. Betânia Maria Pereira dos Santos, pela participação como membros examinadores, pela análise e sugestões apontadas a esse trabalho monográfico.

A todos que direta ou indiretamente participaram para a realização de mais uma etapa na minha vida.

BRASILINO, Irla Maria Vieira. **Fatores relacionados à insônia no climatério**: revisão integrativa. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, 2014.

## RESUMO

O climatério é uma fase na vida da mulher em que ocorre a passagem do período reprodutivo para o não reprodutivo, marcada pela menopausa. Essa fase pode ser encarada como algo natural, livre de queixas. No entanto, algumas mulheres queixam-se com os sintomas climatéricos, principalmente com os distúrbios que afetam o sono. Esse estudo objetiva identificar os fatores relacionados à insônia no climatério, a partir da análise de produções científicas. Optou-se pelo método de revisão integrativa de literatura, utilizando-se os descritores insônia, climatério, menopausa, *insomnia*, *climateric*, *menopause*; as bases de dados consultadas foram PubMed, LILACS e SciELO, no período de 2004 a maio de 2014. Os resultados foram obtidos através da seleção de 10 artigos, por meio de leitura minuciosa, crítica e reflexiva dos textos, seguida da organização de quadros sinóticos dos dados obtidos. As evidências foram reunidas e sintetizadas, apontando para um conjunto de alterações fisiológicas, capazes de interferir na qualidade do sono, dentre eles os sintomas vasomotores, psicogênicos, alterações hormonais e transição da menopausa. Os delineamentos metodológicos dos estudos analisados foram de forte evidência, para a prática baseada em evidência. Todavia, os achados podem ser questionados, uma vez que a insônia foi auto relatada. Por isso, necessita-se que sejam realizadas pesquisas abordando a insônia, com avaliação através de exames que permitam acurácia dos achados, a exemplo da polissonografia.

**Palavras-chave:** Insônia. Climatério. Fatores de Risco. Literatura de revisão.

BRASILINO, Irla Maria Vieira. **Related factors in the insomnia in climacteric: integrative review**. Monography (Bachelor degree in nursing) - Federal University of Campina Grande, 2014.

### **ABSTRACT**

Climacteric is a stage in women's lives in the passage from reproductive period to non-reproductive, marked by menopause. This phase can be seen as something natural, free of complaints. However, some women complain with climacteric symptoms, especially with disorders that affect sleep. This study aims to identify the factors related to insomnia during menopause, based on the analysis of scientific production. The method of integrative literature review was requested, using descriptors insomnia, climacteric, menopause; the databases consulted were PubMed, LILACS and SciELO, from 2004 to May 2014 the results were obtained by selecting 10 items, by means careful reading, critical and reflective texts, followed by the organization of synoptic charts data obtained. The evidence were gathered and synthesized, pointing to a set of physiological changes that can affect the quality of sleep, including vasomotor symptoms, psychogenic, hormonal changes and menopause transition. The methodological designs of the studies analyzed were strong evidence for evidence-based practice. However, the data can be interrogated, once the self insomnia was reported. Therefore you need that research be conducted addressing insomnia, with assessment by examinations which allow accuracy of the findings, such as polysomnography.

**Keywords:** Insomnia. Climacteric. Risk Factors. Literature review.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	07
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	09
2.1 CLIMATÉRIO .....	09
2.2 INSÔNIA E INSÔNIA NO CLIMATÉRIO .....	11
2.3 ASSISTÊNCIA PROFISSIONAL À MULHER NO CLIMATÉRIO .....	13
2.4 A PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS – PBE .....	14
<b>3 MÉTODO</b> .....	16
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	16
3.2 CRITÉRIOS PARA A REALIZAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA .....	16
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	20
4.1 SOBRE AS BASES DE DADOS ACESSADAS E OS ARTIGOS SELECIONADOS .....	20
4.2 ESPECIFICAÇÕES DOS ARTIGOS SELECIONADOS .....	21
4.3 EVIDÊNCIAS ACERCA DOS FATORES RELACIONADOS À INSÔNIA NO CLIMATÉRIO .....	23
4.4 SÍNTESE DO CONHECIMENTO ACERCA DOS FATORES RELACIONADOS À INSÔNIA NO CLIMATÉRIO .....	28
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	30
REFERÊNCIAS .....	31
ANEXO	
APÊNDICE	



## 1 INTRODUÇÃO

O climatério é mais uma fase na vida mulher, se trata de um processo biológico no qual ocorre à passagem do período reprodutivo para o não reprodutivo, sendo a menopausa o marco dessa fase, reconhecida somente após 12 meses ininterruptos da ausência menstrual. (FEBRASGO, 2010)

Muitas mulheres encaram o climatério como algo natural, livre de queixas e sem necessidade de medicamentos ou intervenções. Outras podem sofrer mudanças bruscas que alteram o seu ciclo de vida, necessitando de apoio, compreensão, acompanhamento que evite danos futuros e favoreça a qualidade de vida. (BRASIL, 2008)

Com a perda da função reprodutora acontecem outros processos envolvendo diversos órgãos e sistemas, ocasionado, principalmente, pela diminuição do estrogênio, resultando em efeitos diferentes nas mulheres. Assim, a necessidade de intervenção é singular a cada mulher, uma vez que as mudanças fisiológicas advindas ao longo do tempo e as condições de saúde são individuais. (WENDER et al., 2011)

As mudanças fisiológicas do climatério provocam na mulher um processo de adaptação caracterizado por instabilidade hormonal culminando com a amenorreia definitiva. Por sua vez, os sinais e sintomas manifestam-se, na dependência de alguns fatores, desde a diminuição dos hormônios, estilo de vida e a maneira como essa mulher encara o climatério. Nesse sentido, ações que promovam qualidade de vida, a exemplo de uma alimentação adequada, atividade física, inserção nos meios sociais e culturais, participação em atividades de lazer, podem propiciar uma melhor vivência em qualquer pessoa independente da sua idade. (BRASIL, 2008)

A sintomatologia do climatério pode variar de leve a muito intensa. Os sinais e sintomas são divididos em transitórios, que incluem manifestações menstruais, neurogênicas e psicogênicas, e não transitórios, incluindo os urogenitais e distúrbios no metabolismo. A prevalência desses sintomas é variável nos diferentes grupos etários, étnicos, socioeconômicos e culturais. (BRASIL, 2008)

Entre os sintomas transitórios destacam-se as manifestações neurogênicas, que incluem os fôgachos, acompanhados por sudorese, calafrios, fraqueza, cefaleia, ansiedade, mais comum no período noturno, o que ocasiona maior queixa de insônia e contribui para um rendimento menos eficiente, diminuição da concentração, irritabilidade e outros fatores que reduzem o empenho no decorrer das atividades diárias e influencia na vida da mulher, além de dificuldades nos relacionamentos pessoais e sociais. (WENDER et al., 2011)

Estudos apontam que os distúrbios do sono se tornam mais frequentes no climatério, sendo mais relatados na perimenopausa, e que houve um aumento da insônia na pós-menopausa, devido a maior latência para o sono e a dificuldade em mantê-lo, observando assim um maior uso de medicamentos hipnóticos nessa fase. (TUFIK, 2008)

Conforme Potter; Perry (2009), a insônia caracteriza-se pela dificuldade para dormir e despertares frequente, sono reduzido. Normalmente as pessoas insones têm sonolência diurna excessiva, qualidade de sono insuficiente, principalmente são mulheres e com tendência a distúrbios físicos ou psicológicos.

Pesquisas abordando aspectos do climatério são prioridades em saúde pública, visto que ocorreu aumento da expectativa de vida da mulher e, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, esse aumento tende a ser crescente nas próximas décadas, significando assim que as mulheres na pós-menopausa necessitam de políticas públicas que fortaleçam o grupo e estudos que possibilitem uma melhor qualidade de vida nessa fase. (BRASIL, 2008)

Ressaltando a importância às questões referentes ao climatério e que é essencial para que se possam criar maneiras de prevenir agravos e melhorar a qualidade de vida, o motivo da realização desse trabalho foi compreender como as pesquisas abordam a insônia no climatério, respondendo a seguinte questão: Quais os fatores relacionados à insônia no climatério?

Assim, o objetivo é identificar os fatores relacionados à insônia no climatério, a partir da análise de produções científicas.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Climatério

O climatério é um fenômeno fisiológico e natural que ocorre como resultado da redução funcional dos ovários e dos níveis de estrogênio e outros hormônios, representa a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da mulher, culminando com a menopausa que é a interrupção definitiva dos ciclos menstruais. (PINELLI; SOARES, 2009)

Conforme a Sociedade Brasileira de Climatério - SOBRAC esse período é dividido em três estágios: a perimenopausa, que tem início com alterações corporais como períodos menstruais irregulares, fogachos, distúrbios do sono; menopausa natural, que é o cessamento dos ciclos menstruais e a pós-menopausa, que é o período após a menopausa, alguns sintomas ainda ocorrem e nesse período aumenta o risco de algumas patologias. (SOBRAC, 2012)

A idade de ocorrência da menopausa é em média entre os 45 e 55 anos e consiste na ausência permanente do fluxo menstrual como resultado da inatividade folicular do ovário, sendo confirmada após 12 meses de ausência menstrual. (PEREIRA; SOARES, 2001)

A partir dos 40 anos a mulher começa a ter uma diminuição da ovulação, o corpo lúteo funciona de forma insatisfatória. Por esse motivo tornam-se mais frequentes os sinais de tensão pré-menstrual e, conseqüentemente, diminuição da capacidade reprodutiva, ciclos menstruais mais curtos e irregulares. (BRASIL, 2008)

A menopausa caracteriza o fim da função reprodutora da mulher, provocando diminuição na produção de hormônios femininos. Existem receptores de estrogênio em diferentes concentrações e locais no corpo. Quando a função hormonal é reduzida, esses receptores percebem essa carência e passam a produzir sinais e sintomas característicos desse período de forma e intensidade variável. (WENDER et al., 2011)

O fim do período reprodutivo ocasiona a necessidade de adaptações físicas psicológicas ou emocionais. Dependendo da cultura e auto percepção, o climatério pode ocasionar conflito e desmotivação, talvez porque os ciclos menstruais conferiam vitalidade à mulher. Assim, o climatério pode ter uma definição equivocada, considerado como um fenômeno patológico, necessitando que as mulheres recebam mais apoio e acompanhamento, para que possam entendê-lo como mais uma fase da vida, a ser vivenciada de forma plena. (BRASIL, 2008)

Conforme mencionado, os sintomas presentes no climatério são resultados da diminuição do hormônio estrogênio, atrelado a aspecto sociocultural e a própria personalidade

da mulher. O que cada mulher traz consigo a respeito do climatério é mais um fator que influenciará de forma negativa ou positiva, somados à alimentação, estilo de vida, status familiar, vida pessoal, variáveis que precisam ser analisadas para entender a complexidade das queixas climatéricas. (BRASIL, 2008)

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 fenômenos atróficos genitourinários e os distúrbios no metabolismo lipídico e ósseo. (BRASIL, 2008)

A Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO classifica as repercussões clínicas do hipoestrogenismo nos seguintes grupos sintomáticos: menstruais, em que ocorre a redução do intervalo entre as menstruações que podem ser abundantes e com maior duração; neurogênicos, que incluem ondas de calor, sudorese, calafrios, palpitações, cefaléia, tonturas, parestesia, insônia, perda da memória e fadiga; psicogênicos, que compreendem depressão, diminuição da autoestima, irritabilidade, labilidade afetiva, diminuição da libido, dificuldade de concentração e memória; metabólicos, que abrangem osteoporose, aterosclerose, dispaurenia, prurido vulvar, corrimento, sangramento, ressecamento da pele entre outros. (FEBRASGO, 2010)

Segundo Ferreira; Wehba; Fernandes (2001), os sintomas neurogênicos acontecem por uma instabilidade vasomotora e destacam o fogacho como sinal clássico da falência ovariana, sendo considerado como consequência de alterações psicológicas da mulher; os fogachos são descritos como sensações de calor intenso, que acontecem de forma súbita e transitória, atingindo principalmente tórax, pescoço e face, seguida por rubor, sudorese, calafrios, palpitações e ansiedade; sendo mais comum à noite, apontados responsável pela insônia, atrapalhando o bem-estar e provocando problemas no âmbito profissional e social das mulheres climatéricas.

Na perimenopausa as mulheres frequentemente relatam sintomas como labilidade, ansiedade, nervosismo, irritabilidade, baixa autoestima, tristeza entre outros; estudos apontam que a menopausa pode contribuir para a depressão e, normalmente, está associada ao histórico de depressão anterior, menopausa mais longa ou sintomas severos. Além disso, existem outros desafios enfrentados por algumas mulheres, destacando: divórcios, infertilidade indesejada, viuvez, casamento dos filhos, que podem acarretar mudanças na autoestima e imagem corporal. (SOBRAC, 2012)

Com o avanço da idade surgem mudanças urinárias significativas em razão da diminuição do estímulo hormonal, entre elas destaca-se a incontinência urinária, que causa impacto social e psicológico, repercutindo negativamente na vida das mulheres. (FEBRASGO, 2010)

Como consequência do hipoestrogenismo ocorre a elevação das taxas de colesterol e triglicerídeos, aumentando as taxas de LDL e diminuição de HDL, criando uma situação favorável à instalação de aterosclerose, infarto do miocárdio, dislipidemia, acidente vascular cerebral e doença coronariana, que fazem parte das principais causas de mortalidade nas mulheres. (BRASIL, 2008)

Uma maneira de melhor avaliar e caracterizar a intensidade dos sintomas climatéricos são escalas que permitem quantificá-los, a exemplo do índice menopausal de Kupperman e Blatt. Nela os sintomas recebem valores numéricos conforme a intensidade (leve, moderada, acentuada), quanto maior o valor alcançado com a somatória maior será a intensidade dos sintomas. (WENDER et al., 2011)

## **2.2 Insônia e insônia no climatério**

O sono é tão importante à saúde quanto uma boa alimentação e exercício físico, e as pessoas necessitam de quantidades diferentes de sono e repouso. O suprimento dessas necessidades humanas básicas proporcionam o bem estar físico e emocional. Assim, sem as quantidades adequadas de sono e repouso o organismo responde com alguns sintomas, como a ansiedade e irritabilidade, que influenciam na capacidade de concentração e realização de atividades diárias. (POTTER; PERRY, 2009)

Segundo Wilkinson; Leuven (2010), o sono tem o poder de nutrir a saúde, pois nesse período acontece maior liberação do hormônio do crescimento, que ajuda na regeneração dos tecidos e na produção de hemácias; importante também para a saúde mental, porque propicia à mente tempo para se renovar. Do contrário, quando ocorrem perturbações que alteram o padrão de sono são perceptíveis perdas sensoriais e alterações no humor.

As perturbações que alteram a sono são nomeadas de distúrbios do sono, provocam diversos problemas entre eles: insônia, apneia do sono, narcolepsia e parassonias, afetando a qualidade de vida das pessoas. (POTTER; PERRY, 2009)

Destaca-se entre os distúrbios do sono a insônia, que pode ser definida como a dificuldade de iniciar ou manter o sono. Alguns sintomas diurnos caracterizam a insônia: fadiga, desempenho alterado ou modulações emocionais. Ela pode ser transitória, quando

existem sobrecargas psicológicas e alterações na condição médica, ou crônica, quando associada a diversos fatores. Sexo feminino, idade avançada, baixa condição socioeconômica, nível instrucional inferior, doença crônica ou psiquiátrica são fatores predisponentes à insônia. (FRY; VAUGHN, 2010)

A FEBRASGO (2010) aponta que durante o climatério a insônia passa a ter destaque na vida de grande parte das mulheres e que há maior incidência dessa na pós-menopausa. As pesquisas utilizando a polissonografia não especificaram se as alterações no sono são decorrentes do envelhecimento, que por si altera a qualidade de sono, ou em razão do estado menopausal, embora tenha sido constatado menor eficiência do sono na pós- menopausa.

O sintoma mais frequentemente associado aos problemas de sono na menopausa são os vasomotores, destacando os fogachos; e as mulheres na perimenopausa que apresentam esses sintomas tem maior probabilidade de sofrerem com insônia e depressão. (SOBRAC, 2012)

O aumento da insônia na pós-menopausa é comprovado; os problemas do sono se tornaram as queixas mais frequentes na perimenopausa e, as mulheres que apresentam distúrbios do sono na perimenopausa provavelmente reportarão piora na pós-menopausa. Pois, nesse período, as mulheres apresentam dificuldade em manter o sono e, conseqüentemente, têm mais insônia e sentem maior necessidade de usar medicamentos hipnóticos. (TUFIK, 2008)

As causas da insônia podem ser variáveis e por isso o controle requer diversas condutas. É importante tratar os problemas clínicos ou emocionais que podem estar influenciando nesse problema do sono noturno. O tratamento pode também ser sintomático, usando técnicas de relaxamento e cognitivas. (POTTER; PERRY, 2009)

No caso do climatério, a SOBRAC (2012) traz algumas dicas para resolver o problema da insônia: horários regulares para o sono, determinar a hora de acordar, evitar alimentações noturnas que tragam alto índice calórico, tentar ajustar o ambiente em que se dorme com luzes apagadas, silencioso, e fresco, manter-se refrescada a noite, evitar ingerir cafeína, álcool e nicotina durante o dia, realizar atividades físicas diárias. Essas dicas podem melhorar o sono e aumentar as horas dormidas, propiciando também um melhor bem-estar e maior disposição no dia seguinte.

### 2.3 Assistência profissional à mulher no climatério

Com o aumento da expectativa de vida e seu impacto sobre a saúde da mulher, o climatério passou a ser tema de interesse e pesquisa mundial, visando uma melhor qualidade de vida, a partir da compreensão das mulheres sobre essa fase como algo que deve ser vivenciado de forma plena e não como um tormento, muito menos sinônimo de doença. (PINELLI; SOARES, 2009)

Parte das dificuldades enfrentadas pelas mulheres nessa fase é relacionada ao contexto e mudança de valores que se prendem mais a saúde sexual e reprodutiva, que ao ser como biopsicossocial. Por isso, é imprescindível que a assistência a mulher vise à superação das dificuldades enfrentadas nessa fase, através do acesso à informações e orientações sobre tais mudanças, bem como os recursos disponíveis para terapia, a fim de favorecer à vivência do climatério com tranquilidade. (BRASIL, 2008)

O profissional de saúde dispõe de diversas possibilidades para intervir no climatério. Para que essas sejam eficazes, é importante adotar medidas de prevenção, a partir da escuta qualificada, em que serão descobertas queixas ocultas, os sentimentos e percepções acerca do envelhecimento. Para isso, é necessário que a mulher possa expressar os seus anseios a respeito do momento que vivencia, as dificuldades, bem como receber informações sobre as mudanças corporais e suas consequências para a saúde, não restringindo essas informações a questões somente orgânicas. (LORENZI et al., 2009)

A enfermagem passa assim a ter papel importante na assistência das mulheres climatéricas, pois, em qualquer nível de atenção à saúde tem um contato mais direto com as pessoas. Por isso, precisam ser munidos de informações sobre a saúde e como trabalhar o climatério. (MARON et al., 2009)

Milanez; Nery (2004) perceberam que a assistência à saúde da mulher pode ser feita com base em algumas estratégias que incluem: atividades educativas, grupos de autoajuda e acompanhamento psicológico, parcerias para promover ações preventivas, curativas e de reabilitação, bem como a atualização dos profissionais enfermeiros para prestarem uma melhor assistência à mulher climatérica.

Algumas condutas que devem ser adotadas frente à mulher no climatério, de acordo com Wender et al. (2011), dizem respeito a orientar e esclarecer sobre as modificações que acontecem no corpo nessa fase, provenientes da diminuição estrogênica; ações que visem manter a saúde, com o estímulo a hábitos saudáveis (dieta balanceada, atividade física, restrição à bebidas alcoólicas e fumo), prevenir doenças como osteoporose e cardiopatias,

rastreamento dos cânceres de mama e colo uterino, através do exame Papanicolau e consultas regulares a equipe de saúde.

Pinelli; Soares (2009) apontam que dentre as atribuições do enfermeiro como assistencialista a consulta de enfermagem torna-se extremamente importante para identificar os problemas que abrangem a esfera psicológica e social ditos pelas mulheres, corroborando com a conduta médica e de enfermagem, com a finalidade de melhorar a adesão das mulheres às orientações e condutas propostas pela equipe.

Assim, o climatério é uma oportunidade de crescimento profissional, em que o enfermeiro precisa buscar conhecimentos para oferecer uma assistência de qualidade e tornar-se um meio para o qual a família, a comunidade e a mulher possam recorrer em busca de informações, e consiga viver essa fase com qualidade, desmistificando-a de um período de transtornos e vendo-a como ponto de amadurecimento e vivência singular da mulher. (BELTRAMINI et al., 2010)

#### **2.4 A Prática Baseada em Evidências - PBE**

Os avanços tecnológicos fazem parte de um processo lento e gradual, que emerge aspectos importantes que precisam ser aprimorados ou transformados para o bem da sociedade. O campo científico no passado tinha suas pesquisas embasadas por teorias fisiopatológicas. Porém, recentemente as mesmas vêm sofrendo modificações, unindo-se a um processo baseado em evidências, vindas de boas pesquisas científicas. (EL DIB, 2007)

Com isso, a prática profissional em todas as áreas da assistência à saúde exige novas condutas e formas de pensar e ser, torna-se necessário compreender o impacto que os avanços tecnológicos representam no processo de cuidar, no sentido de validar conhecimentos e produzir evidências que subsidiem sua aplicação. Surge a necessidade de pesquisas que possam validar a real efetividade das intervenções atuais, tornando-as assim mais confiáveis. Todos esses aspectos culminaram para a Prática Baseada em Evidências (PBE), definida como uma abordagem para o cuidado clínico e ensino, pautada no conhecimento e qualidade da evidência, com o objetivo de promover qualidade nos serviços de saúde e diminuir os gastos operacionais. No geral, serve para incorporar os resultados das pesquisas científicas na prática profissional. (PEDROLO et al., 2009)

Galvão; Sawada (2003) sugerem como estratégia para implementação da PBE na enfermagem, o desenvolvimento de projetos de pesquisas que possam auxiliar o enfermeiro



na sua prática. Que sejam estudos contendo problemas clínicos vivenciados rotineiramente, para assim direcionar a prática embasada no conhecimento científico.

Na PBE existem classificações hierárquicas que retratam a força das evidências encontradas nas pesquisas. As evidências são consideradas de natureza forte ou fraca de acordo com o delineamento empregado na pesquisa. Assim, quanto maior for o rigor metodológico, mais forte será a evidência.

Segundo Melnyk apud Galvão (2006) a qualidade das evidências é classificada em sete níveis. No nível 1, as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2, evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4, evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7, evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

Conhecer a PBE proporciona ao enfermeiro subsídios para uma avaliação crítica dos resultados provenientes das pesquisas e tomada de decisão sobre a prática clínica, facilita o aperfeiçoamento dos profissionais e torna-se uma ferramenta do processo de trabalho do enfermeiro. (PEDROLO et al., 2009)

Conforme El Dib (2007, p. 3), “Quando lidamos com questões de fatores de risco, o estudo de coorte é considerado nível II de evidências, apenas sucedendo a revisão sistemática de coortes (nível I de evidências)”; [...] “De modo similar ao estudo de coorte, o estudo caso-controle é observacional, porém retrospectivo, partindo do desfecho para a exposição” também são úteis para questões que abordam doenças ou situações raras.

## **3 MÉTODO**

### **3.1 Tipo de estudo**

Optou-se pela revisão integrativa de literatura para organizar esse estudo, pois a mesma proporciona uma abordagem que possibilita a partir da análise dos dados ter um suporte que ajude na tomada de decisões e melhore a prática clínica. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008)

Conforme Souza; Silva; Carvalho (2010, p. 103), a revisão integrativa “é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado”.

### **3.2 Critérios para a realização da revisão integrativa**

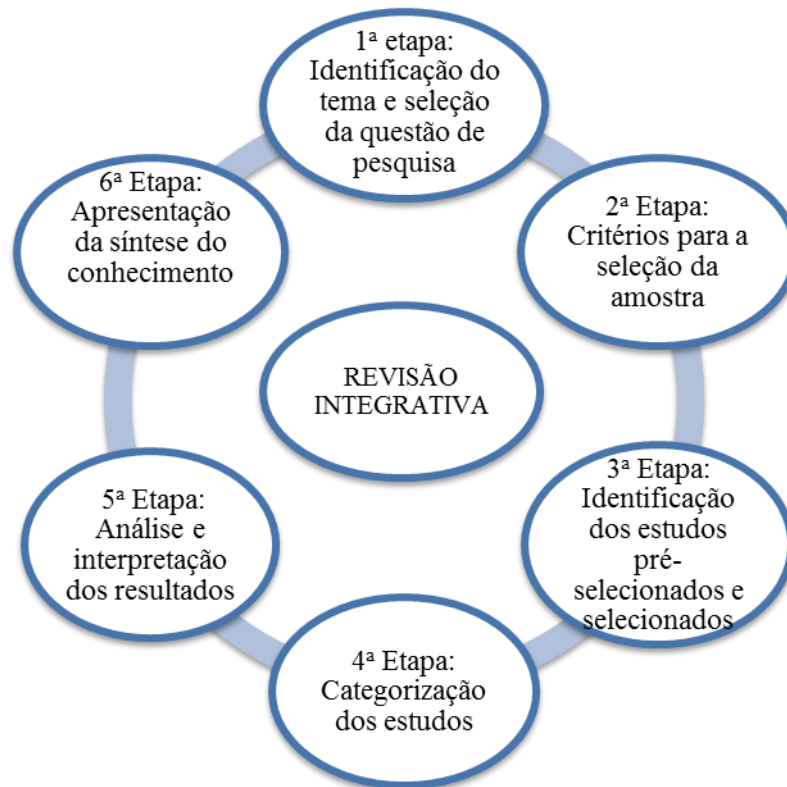
Na revisão de literatura é feito um resumo crítico de pesquisas sobre o tema de interesse, visando o suporte para a tomada de decisões e melhoria da prática clínica. Além disso, poderá permitir a apresentação de novos conhecimentos, com base nos resultados das pesquisas analisadas. (TOBASE; GESTEIRA; TAKAHASHI, 2007). O processo de revisão integrativa inclui seis etapas distintas (Figura 1), similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa convencional:

#### **1ª Etapa: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa**

O processo de elaboração da revisão integrativa inicia-se com a definição de um problema e a formulação de uma hipótese de pesquisa que apresenta relevância para a saúde. A meta foi selecionar um tema pouco abordado na literatura, mas que merecia maior destaque em pesquisas. Na pesquisa nas bases de dados percebe-se que a insônia é uma queixa prevalente nas mulheres no climatério. Entretanto, pode passar despercebida pelos profissionais que a atende.

Nesse sentido, ao se pensar na saúde da mulher no climatério e sua sintomatologia com ênfase na insônia, a questão central desse estudo foi: Quais os fatores relacionados à insônia no climatério?

**Figura 1 – Etapas da Revisão Integrativa de Literatura.**



Fonte: Elaborado pelas autoras. Adaptado de URSI, 2005.

## **2ª Etapa: Critérios para a seleção da amostra**

O levantamento foi realizado através de pesquisas nos bancos de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (ScientificElectronic Library Online) e na base de dados internacional PUBMED (Medical Published - serviceofthe U.S. National Library of Medicine). Utilizou-se os descritores: insônia, climatério, menopausa, insomnia, climacteric e menopause,

Os critérios de inclusão dos artigos foram: os publicados em português, inglês e espanhol, com resumos e texto completo disponíveis nas bases de dados selecionadas, no período compreendido entre 2004 e 2014; que se referissem a mulheres sadias; cujo método adotado permitisse obter evidências fortes (níveis 1, 2 e 3), ou seja, revisão sistemática, estudo de coorte e caso-controle/estudo observacional/transversal. Essas evidências foram adotadas, considerando a questão que norteou essa revisão, por se tratar de fator de risco/fator relacionado. (El DIB, 2007)

As estratégias utilizadas para buscar os artigos nas bases de dados foram adaptadas, devido tais bases apresentarem características específicas. Todavia, a pesquisa foi guiada pela

pergunta e critérios de inclusão e exclusão, para manter coerência na busca dos artigos e evitar possíveis vieses.

A busca no PUBMED foi feita usando as palavras-chaves referidas: *insomnia, menopause and climateric*. Além disso, foram adicionados outros filtros para refinar a pesquisa. Na primeira busca usando os descritores citados foram encontrados 421 artigos. Afim de refinar a pesquisa, foram acrescentados os filtros: *freefulltext, 10 years, humans, languagens (english, spanish, portuguese)*, totalizando 47 artigos.

No LILACS foram encontrados 82 artigos usando os descritores insônia, climatério e menopausa, adicionando os filtros citados, ficaram 24 artigos.

No SciELO, a busca usando os descritores insônia e climatério foi encontrado apenas 1 artigo. Para melhorar o acesso aos artigos foi utilizada uma palavra-chave por vez. Primeiro foi utilizado *insônia*, resultando em 24 artigos, dos quais foram pré-selecionados apenas 4, após a leitura dos títulos. Ao aplicar a palavra-chave *climatério* surgiram 80 artigos, dos quais, após a pré-seleção, resultaram 10, totalizando, assim, 14 artigos.

### **3ª Etapa: Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados**

Para esta etapa realizou-se a princípio a leitura dos resumos, sendo selecionados 27 artigos no PUBMED, 7 no LILACS e 7 no SciELO; posteriormente foi realizada a leitura minuciosa dos artigos pré-selecionados e verificado sua adequação aos critérios de inclusão do estudo. Feito isso obteve-se o fechamento do material bibliográfico e a consolidação dos achados para facilitar a reflexão e conclusão do estudo.

Após a leitura dos artigos pré-selecionados, atendendo aos critérios de inclusão, foram selecionados apenas 10 artigos do PubMed.

### **4ª Etapa: Categorização dos estudos**

Esta etapa é análoga à coleta de dados da pesquisa convencional. Para a coleta de dados dos artigos que foram incluídos nessa revisão integrativa foi utilizado um instrumento validado por URSI (2005), contendo os seguintes itens: identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, das intervenções mensuradas e dos resultados encontrados (ANEXO).

Através do instrumento de coleta de dados foi possível uma avaliação individual dos estudos incluídos, tanto metodologicamente quanto em relação à síntese dos resultados.

Tendo em mente a questão problema, os achados foram elencados mediante a leitura e os critérios de inclusão outrora mencionados.

### **5ª Etapa: Análise e interpretação dos resultados**

Para a análise e posterior síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão foi utilizado um quadro sinóptico (APÊNDICE) especialmente construído para esse fim, que contemplou os seguintes aspectos, considerados pertinentes: nome da pesquisa nome dos autores e fatores relacionados à insônia. Por fim, analisados descritivamente à luz das evidências científicas.

### **6ª Etapa: Apresentação da síntese do conhecimento**

As evidências foram reunidas e sintetizadas e as conclusões dos estudos questionadas, devido as suas limitações.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 4.1 Sobre as bases de dados acessadas e os artigos selecionados

Para busca desta pesquisa foram utilizadas as bases de dados PubMed, LILACS e SciELO, sendo filtrados textos livres completos, publicados nos anos 2004 a maio de 2014, cujos descritores fossem insônia, climatério, menopausa, insomnia, climacteric e menopause. Em razão do enorme acervo de temas diversos e desnecessários ao objetivo da pesquisa, além de inúmeros artigos em comum, foi realizado o cruzamento dos descritores. A base onde mais se obteve referências foi o PubMed e a de menor, o Lilacs, conforme apresentado na Tabela 1.

**Tabela 1- Distribuição das referências obtidas nas bases de dados Pub Med, Lilacs e SciELO de acordo com os descritores e ano de publicação de 2004 a 2014. (30/05/14).**

PROCEDÊNCIA	DESCRITORES	REFERÊNCIAS OBTIDAS (n)
PubMed	Insomnia/Climacteric/Menopause	421
SciELO	Insônia/Climatério/Menopausa	104
Lilacs	Insônia/Climatério/Menopausa	75

Fonte: pesquisa direta (2014)

A tabela 1 mostra as bases de dados, o intercruzamento dos descritores e o número de referências obtidas. A busca nas bases de dados citadas anteriormente foi realizada em 30 de maio de 2014. O intercruzamento dos descritores na base de dados PubMed selecionou, após os filtros, 421 artigos.

Como resultados da busca bibliográfica, foram encontradas, após os filtros, 104 publicações com os descritores na base de dados eletrônicos LILACS e 75 no SciELO. Não sendo selecionados artigos, pois os mesmos eram apenas descritivos, tratando a insônia de uma forma geral e superficial e não apresentavam estatística analítica, multivariada, comparando-se aos estudos internacionais.

Após os artigos serem submetidos à análise dos critérios de inclusão, a amostra resultou em 10 artigos, todos na base de dados PubMed, a qual apresentou um vasto acervo no que diz respeito aos descritores utilizados. Constantemente essa base é atualizada e conta com referências de diversos artigos, publicados em inúmeras revistas científicas, e possui mais dados publicados que o Lilacs e SciELO. (FALAGAS et al., 2007)

## 4.2 Especificações dos artigos selecionados

O quadro 1 mostra os autores, títulos, periódicos e anos relativos a cada artigo analisado. A respeito dos artigos publicados por ano de publicação, destacam-se: 2006, 2007, 2012 e 2013 com 1 (um) artigo por ano; 2008 com 4 (quatro) artigos; 2009 com 2 (dois) artigos.

Nos artigos analisados os autores não apresentaram divergências a respeito dos fatores relacionados à insônia no climatério. No que tange ao idioma encontrado, predominou o inglês. Percebe-se que o inglês é uma língua de fronteira, por meio da qual o conhecimento é disseminado, atinge as diversas populações, servindo como ponto chave para a construção, reconstrução e aprimoramento das pesquisas. (LOPES, 2008). Entretanto, faz-se necessário o investimento na área da pesquisa em âmbito nacional, pelas peculiaridades sócio econômico e culturais.

A maioria dos artigos foi desenvolvido com mulheres dos Estados Unidos (Artigos 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 9); 02 artigos investigaram mulheres no Brasil, sendo 01 em Belo Horizonte e outro em Cuiabá (Artigos 2 e 10, respectivamente); e o artigo 10, multi étnico, que investigou mulheres de países da Europa, África e Ásia. (Dados não demonstrados em quadros)

Os periódicos que publicaram os artigos foram: a Revista Sleep Medicine (1 artigo), a Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (1 artigo), Revista São Paulo Medical Journal/Evidence for Health Care (1 artigo), American journal of obstetrics and gynecology (1 artigo), Revista Maturitas (2 artigos), The journal of urology (1 artigo), Revista Behavioral sleep medicine (1 artigo) e Revista Sleep (2 artigos).

Na análise das revistas objeto de publicações, destacaram-se os periódicos da área de medicina do sono (4 artigos), as revistas da área de ginecologia e obstetrícia (4 artigos), e das demais áreas da saúde (2 artigos).

O método utilizado em todos os artigos foi o estudo de coorte (análise secundária de estudo transversal de base populacional, estudo transversal de base populacional, longitudinal prospectivo, longitudinal de base populacional, estudo transversal de base populacional), considerados evidência forte, pois quando se trata de fatores de risco o estudo de coorte é o melhor para responder a questão temática e considerado o nível II de evidência, precedido apenas das revisões sistemáticas de coorte (nível I de evidência). (EL DIB, 2007). (Dados não demonstrados em quadros)

**Quadro 1- Caracterização das publicações na base de dados PubMed, de acordo com autor(es), título, periódico, volume, ano, no período de 2004 a 2014.**

<b>Autores</b>	<b>Título do artigo</b>	<b>Periódico,v., n., p., mês. ano</b>
MATTHEWS, K. A. et al. (Artigo 1)	Do reports of sleep disturbance relate to coronary and aortic calcification in healthy middle-aged women?: Study of Women's Health across the Nation	Sleep Medicine, v. 14, n. 3, p. 282-287, mar. 2013.
MACHADO, V. S. S. et al. (Artigo 2)	Morbidades e fatores associados em mulheres climatéricas: estudo de base populacional em mulheres com 11 anos ou mais de escolaridade	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 34, n. 5, p. 215-220, abr. 2012.
BROWN, J. P. et al. (Artigo 3)	Relations among Menopausal Symptoms, Sleep Disturbance and Depressive Symptoms in Midlife	Maturitas, v. 20, n. 62, p. 184-189, fev. 2009.
TROXEL, W. M. et al. (Artigo 4)	Marital Happiness and Sleep Disturbances in a Multi-Ethnic Sample of Middle-Aged Women	Behavioral sleep medicine, v. 7, n. 1, p. 02-19, jan. 2009.
GOPAL, M. et al. (Artigo 5)	Investigating the associations between nocturia and sleep disorders in perimenopausal women	The journal of urology, v. 180, n. 5, p. 2063-2067, nov. 2008.
PIEN, G. W. et al. (Artigo 6)	Predictors of Sleep Quality in Women in the Menopausal Transition	Sleep, v. 31, n. 7, p. 991-999, fev. 2008.
KRAVITZ, H. M. et al. (Artigo 7)	Sleep Disturbance During the Menopausal Transition in a Multi-Ethnic Community Sample of Women	Sleep, v. 31, n. 7, p. 979-990, fev. 2008.
GALLICCHIO, L. et al. (Artigo 8)	Endogenous hormones, participant characteristics, and symptoms among midlife women	Maturitas, v. 59, n. 2, p. 114-127, fev. 2008.
REED, S. D. et al. (Artigo 9)	Night sweats, sleep disturbance, and depression associated with diminished libido in late menopausal transition and early post menopause: Baseline data from the Herbal Alternatives for Menopause Trial (HALT)	American journal of obstetrics and gynecology, v. 196, n. 6, p. 593-605. 2007.
MEDEIROS, S. F. et al. (Artigo 10)	Climacteric complaints among very low-income women from a tropical region of Brazil	São Paulo Medical Journal Evidence for Health Care, v. 124, n. 4, p. 214-218, abr. 2006.

**Fonte:** Elaborado pelas autoras. Base de dados PubMed (2004-2014).



Outro ponto forte dos estudos foi o tamanho amostral, revelando a representatividade; além de alguns serem multicêntricos, analisando várias etnias e aplicando estatística analítica, permitindo as generalizações acerca do objeto estudado.

### **4.3 Evidências acerca dos fatores relacionados à insônia no climatério**

Em resposta à questão norteadora desta revisão integrativa: “Quais os fatores relacionados à insônia no climatério?”, o quadro 02 apresenta a síntese dos artigos analisados.

Após análise das pesquisas, os fatores relacionados à insônia, referidos pelos autores foram: sintomas vasomotores, com relato em 4 artigos (artigos 6, 7, 9 e 10); sintomas depressivos, em 3 artigos (artigos 3, 6 e 9); alterações hormonais, em 3 artigos (artigos 6, 7 e 8); transição da menopausa, no artigo 7; calcificação da aorta, no artigo 1; nervosismo, no artigo 2; noctúria, no artigo 5; autopercepção negativa da saúde, no artigo 2; ansiedade, no artigo 6; stress, no artigo 6; TPM, no artigo 6; e diminuição da libido, no artigo 9. Convém ressaltar que todas as evidências, conforme expressa o quadro 2, foram comprovadas estatisticamente, através de análise multivariada, com modelo de regressão logística, a exceção do estudo 6, cuja análise foi bivariada.

No quadro 02 foram agrupadas as citações que correspondem ao assunto supracitado. Entre as abordagens sobre os fatores relacionados à insônia no climatério, foi visto que os sintomas vasomotores são os que mais se destacaram nos estudos. Problemas relacionados ao sono referidos por mulheres durante o climatério foram identificados como um sintoma importante da transição menopausal e em parte tem sido atribuído aos sintomas vasomotores. (ENSRUD et al., 2012)

Por sua vez, a inter-relação dos sintomas vasomotores (fogachos, sudorese, ondas de calor) com a insônia tem sido comprovada em diversos estudos. (PIEN et al., 2008; KRAVITZ et al., 2008; REED et al., 2007; MEDEIROS, OLIVEIRA, 2006).

A esse respeito, em estudo do envelhecimento do ovário que analisa a qualidade subjetiva do sono foi identificado, através do auto relato - medida pelo questionário (SMHSQ), que fatores de risco em uma coorte de base comunitária que incluía mulheres brancas e afro-americanas, observou-se que a qualidade do sono não declinou durante a transição da menopausa. No entanto, foi fortemente afetada pelos sintomas específicos da menopausa, incluindo ondas de calor. Além disso, em muitas mulheres na transição menopausal que experimentam problemas de sono foi observado sua associação com outras queixas da menopausa, como os sintomas depressivos e psicológicos. (PIEN et al., 2008)

**Quadro2 - Caracterização das publicações conforme os fatores relacionados à insônia no climatério. PubMed (2004 a 2014)**

<b>Autores</b>	<b>Fatores relacionados à insônia no climatério</b>
MATTHEWS, K. A. et al. (Artigo 1)	Calcificação da aorta: - Modelo 1:Ajustes para idade, localização, raça, índice de massa corporal e escore de Framingham. (OR=1.09; IC: 95% 1.02, 1.16) - Modelo 1 + ajuste para educação, percepção da saúde, uso de hipnótico e álcool (OR=1.07; IC: 95% 1.00, 1.14)
MACHADO, V. S. S. et al. (Artigo 2)	- Autopercepção da saúde péssima/ruim (OR=2,3; IC: 95% 1.1, 4.3; p=0,0002); - Nervosismo (OR=5,1; IC 95% 3.3, 10,5;p<0,0001).
BROWN, J. P. et al. (Artigo 3)	- Sintomas depressivos (OR=3,01; IC: 95% 2.02, 4.49)
TROXEL, W. M. et al. (Artigo 4)	Insatisfação conjugal: - Caucasianas (OR = 86; IC: 95% 76, 97) - Africanas (OR = 84; IC: 95% 69, 1.03)
GOPAL, M. et al. (Artigo 5)	-Noctúria (OR=1.13; IC: 95% 1.08-1.18)
PIEN, G. W. et al. (Artigo 6)	- Ondas de calor (p<0,0001) - Ansiedade (p <0,0001) - Humor mais deprimido (p< 0,0001) - Stress (p< 0,0001) - Sintomas graves de tensão pré-menstrual (TPM) (p< 0,0001) - Menores níveis do hormônio reprodutivo inibina B (p = 0,03).
KRAVITZ, H. M. et al. (Artigo 7)	- Transição menopausal e acordar várias vezes (OR = 1,55; IC: 95% 1.30, 1,86;p < 0,001) e despertar de manhã cedo (OR = 1,45; IC: 95% 1,17, 1,79;p = 0,001) - Diminuição dos níveis de estradiol (OR= 1.08; IC: 95% 1.02, 1.14) e aumento dos níveis do hormônio tireoestimulante (OR=1.11; IC: 95% 1.03, 1.19) - Sintomas vasomotores (fogacho) (OR=1.31; IC: 1.17, 1.47; p< 0,001).
GALLICCHIO, L. et al. (Artigo 8)	- Maior concentração de estradiol livre (OR= 106,1; IC: 95% 96.1, 117.1; p=0,04) - Menores níveis de globulina transportadora de hormônio sexual (OR= 54,6; IC: 95%50.8, 58.7; p=0.05)
REED, S. D. et al. (Artigo 9)	- Depressão -Coeficiente de Correlação de Spearman (SCC) = 0,6 (p<0,0001) - Suor noturno (fogacho) - SCC = 0,2 (p = 0,004). - Diminuição da libido - SCC= 3.3 ± 0.1(p=0.02)
MEDEIROS, S. F. et al. (Artigo 10)	- Ondas de calor (OR: 15.1 IC 95%: 8-29,4; p<0,05)

**Fonte:** Elaborado pelas autoras. Base de dados PubMed (2004-2014).

Em estudo sobre os tratamentos para insônia foi destacado que há maior prevalência em mulheres, aumentando em determinados momentos da vida: na gravidez, pós-parto e menopausa; na menopausa ocorre devido às ondas de calor e, principalmente, a noite. Embora fogachos noturnos auto-relatados correlacionem-se com subjetiva má qualidade do sono, tal associação é menor quando são usadas medidas objetivas de avaliação do sono. (SIEBERN; SUH; NOWAKOWSKI, 2012)

A relação da insônia com sintomas depressivos também foi evidenciada por Brown et al. (2009); Pien et al. (2008) e Reed et al. (2007). Um número significativo de mulheres experimenta sintomas depressivos durante a transição da menopausa e mais frequentemente são relatados na perimenopausa; o estudo de mulheres em todo o país (SWAN) multi-étnico com mulheres de meia idade observou que 40,5% das participantes relataram sentir-se deprimidas várias vezes durante a semana. A depressão é a segunda causa de incapacidade nos países desenvolvidos; a carga potencial dessa doença vivida por mulheres na perimenopausa é significativa. Por isso, necessitando ser dada a devida atenção a essa sintomatologia. (BROWN, 2009)

Joffe et al. (2011) analisaram em estudos anteriores que associações entre depressão, ondas de calor, insônia sugeriam que tais sintomas são relacionados ou tem uma etiologia compartilhada ou porque a mudança nos níveis de estradiol ocasiona uma cascata de sintomas, com ondas de calor, causando distúrbios do sono, o que resulta em depressão.

Entre os artigos que destacaram as alterações hormonais como fatores predisponentes, Gallicchio et al. (2008) ressaltaram que os sintomas presentes durante a transição da menopausa referem-se às alterações hormonais que ocorrem durante esse período; e a insônia foi significativamente associada com alterações nos níveis de estradiol por este relacionar-se com a estimulação cortical, que, por sua vez, pode resultar em dificuldades em adormecer.

Outra alteração hormonal encontrada também associada à insônia foram os menores níveis do hormônio reprodutivo inibina B (marcador do início precoce da transição menopausal). Pien et al. (2008) determinaram as associações entre o estado da menopausa, níveis de hormônios reprodutivos e qualidade de sono. Para os ensaios hormonais foram coletadas amostras de sangue em jejum entres os dias 1 e 6 do ciclo menstrual em 2 ciclos consecutivos, usando uma medida mais aprofundada da qualidade do sono e um intervalo de tempo mais longo, durante o qual muitas mulheres atingiram as fases de transição e pós-menopausa tardia. Verificou-se ainda que níveis mais baixos de inibina B foram um forte preditor de pior qualidade de sono auto-relatado.

Como outro fator relevante correferido à insônia, encontrado na literatura, Kravitz et al. (2008) relataram que a transição climatérica tem um grande impacto na vida das mulheres e é mais prevalente na pré e pós-menopausa. No Brasil, Pedro et al. (2004) observaram que a prevalência de sintomas climatéricos: fogachos, sudorese, palpitação, tontura, ansiedade, irritabilidade, cefaleia, depressão e insônia foi elevada na população estudada. A interação dos sintomas indicou que os vasomotores (fogachos e sudorese) estão interligados e associam-se à insônia e foram mais prevalentes na pré e pós-menopausa.

Corroborando essa afirmativa, Correa et al. (2014) perceberam que os distúrbios do sono são comuns na população feminina, principalmente durante a transição menopausal. Em seu estudo as mulheres na pós-menopausa eram mais propensas a relatar problemas do sono e relataram que as interrupções do sono podem afetar a qualidade de vida, aumentar as comorbidades e o risco de mortalidade.

Joffe et al. (2010) também ressaltaram que a qualidade do sono tende a piorar nas mulheres peri e pós-menopausa. A avaliação das mulheres climatéricas deve levar em conta que esses distúrbios tendem a piorar a qualidade de vida desta população, que a insônia persistente pode surgir a partir de uma combinação de predisposição e fatores contribuintes. Assim, as mulheres que relatam problemas de sono durante a transição da menopausa podem estar predispostas a desenvolver distúrbios do sono associados com ondas de calor e outros fatores.

Algumas comorbidades foram significativamente associadas à insônia, destacando a noctúria, estudada por Gopal et al. (2008). Esse problema tem impacto na qualidade de vida e saúde da mulher, a sua prevalência aumenta com a idade; fatores de risco conhecidos são diabetes, doenças cardiovasculares e apneia obstrutiva do sono. A noctúria associada à insônia ocorre em mulheres na perimenopausa, e pode ocorrer devido a interrupção no ciclo de sono circadiano.

Matthews et al. (2013) avaliaram as associações transversais entre as características do sono auto relatadas, calcificação das artérias coronarianas e a calcificação aórtica em mulheres negras e brancas de meia idade. Detectaram que problemas no sono é um fator de risco para doença cardiovascular morbidade e mortalidade. Os resultados apontaram que as características do sono tiveram relação com calcificação aórtica; a qualidade de sono pode ser informativa para o desenvolvimento da aterosclerose e uso de hipnóticos foi consistentemente associada com maior risco de calcificação na aorta, igualando-se a outros estudos que comprovaram a mortalidade aumentada com o uso de hipnóticos.

No estudo de Machado et al. (2012), a autopercepção de saúde péssima/ruim e nervosismo se associaram à insônia e pode estar relacionada à maior presença de doenças e, conseqüentemente, uso mais frequente de medicações para tratá-las. A utilização de alguns medicamentos como antidepressivos, pode ter impacto negativo sobre o sono, sendo, muitas vezes, sua causa. (ANCOLI; COOKE; 2005)

Souza; Aldrighi; Lorenzi Filho (2005) analisaram uma amostra de mulheres climatéricas que afirmaram estar com algum problema de saúde e nelas a qualidade de sono foi ineficiente. Assim a auto-percepção de problemas de saúde mostrou-se significante determinante da qualidade de sono.

Na mesma perspectiva Troxel et al. (2009) estudaram um grupo de mulheres casadas com a finalidade de descobrir se a felicidade conjugal é um importante fator associado aos distúrbios do sono auto-relatados. Em seus resultados encontraram que estados maritais mais felizes apresentavam menos distúrbios do sono, no modelo ajustado, controlado por fatores anteriores que demonstraram associações (idade, etnia, uso de medicação, sintomas depressivos, sintomas de ansiedade). A infelicidade conjugal persistiu associada aos distúrbios do sono.

Lorenzi et al. (2005) destacaram como fatores que predisõem à insônia no climatério a ausência da atividade física regular, atividade sexual reduzida e atitudes negativas sobre a menopausa. Para Elavsky; Gold (2009), a transição da menopausa é uma experiência que sofre forte influência do estilo de vida da mulher. O estresse nessa fase torna-se o preditor psicossocial mais consistente da saúde e acaba por associar-se a insônia sofrida por grande parte das mulheres climatéricas.

Reed et al. (2007) analisaram a associação dos sintomas vasomotores, depressão e distúrbios do sono com a libido diminuída, através de testes qui-quadrado e análises multivariadas e constataram relação importante entre insônia e libido diminuída.

Em estudo semelhante, para identificar os fatores de risco para diminuição da libido, Gracia et al. (2004) constataram a depressão, ansiedade, distúrbios do sono e secura vaginal; apontam para uma investigação mais aprofundada, afim de melhorar a qualidade de vida das mulheres de meia idade.

Nos resultados do estudo em uma coorte de base comunitária, a qualidade de sono foi fortemente afetada pelos sintomas específicos da menopausa, incluindo sintomas graves de tensão pré menstrual e ansiedade, esses resultados foram obtidos através de uma adaptação do questionário (SMHSQ), avaliados pela escala de ansiedade de Zung. (PIEN et al.; 2008)

No tocante às queixas pré menstruais, Polinessi et al. (2009) observaram que as alterações hormonais que ocorrem no climatério em mulheres predispostas, desencadeiam sintomas de ansiedade, pelo mesmo mecanismo que ocorre na Síndrome de Tensão Pré Menstrual (TPM) na menacme. As mulheres que têm TPM podem desenvolver algumas reações e são mais sensíveis ao processo menstrual. Com isso, antecipam alguns sintomas quando há mudança no seu padrão menstrual. Há, também, alguma vulnerabilidade hormonal nessas mulheres que pode causar tanto os sintomas pré-menstruais, como os sintomas vasomotores.

No geral, o climatério é permeado por alterações fisiológicas, caracterizadas por alterações hormonais (destacando: diminuição dos níveis de estradiol, aumento do hormônio folículo estimulante e alterações da inibina B); os sintomas vasomotores (fogachos, sudorese), sintomas neuropsíquicos (ansiedade, nervosismo, sintomas depressivos, depressão); sintomas geniturinários (noctúria, diminuição da libido, dispareunia). Essas mudanças repercutem na saúde geral da mulher, podendo alterar a longevidade, sua autoestima e qualidade de vida. (BRASIL, 2008)

#### **4.4 Síntese do conhecimento acerca dos fatores relacionados à insônia no climatério**

A insônia é um sintoma subjetivo de difícil aferição, caracterizada como um processo constante, que combina a dificuldade em iniciar ou manter o sono, despertares ao longo da noite ou acordar antes do esperado. Em consequência, ocasiona prejuízos para as atividades diárias, tais como, fadiga excessiva, desempenho alterado ou alterações emocionais. Incluída nos sintomas neuropsíquicos, a insônia é prevalente no climatério, e apresenta fatores predisponentes e contribuintes.

Dentre os fatores predisponentes, destacam-se: as variações hormonais (redução dos níveis de estradiol, inibina B e globulina transportadora de hormônio sexual), a síndrome da TPM, a transição menopausal, os sintomas vasomotores (fogachos) e as comorbidades (noctúria e calcificação da aorta).

Dentre os fatores contribuintes ou perpetuantes para a insônia destacam-se os comportamentais (insatisfação conjugal e diminuição da libido) e problemas neuropsíquicos (depressão, nervosismo, ansiedade, percepção negativa sobre a saúde).

Ademais, os fatores relacionados à insônia, que foram evidenciados, não devem ser vistos de forma isolada, mas como um conjunto, em efeito cadeia, necessitando ser avaliado e

valorizado, na atenção à mulher climatérica, para que possa usufruir de um envelhecimento saudável e uma melhor qualidade de vida.

Por fim, embora os delineamentos metodológicos dos estudos analisados sejam de evidência forte, para a prática baseada em evidência, os achados podem ser questionados, uma vez que a insônia foi auto relatada. Por isso, necessita-se que sejam realizadas pesquisas abordando a insônia, com avaliação através de exames que permitam acurácia dos achados, a exemplo da polissonografia.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No dia a dia, em todos os níveis de atenção à saúde, depara-se com mulheres climatéricas queixando-se de insônia, a qual não deve ser subestimada, nem negligenciada pelos profissionais da área da saúde, considerando as consequências negativas para a saúde da mulher.

Por isso, a proposta de buscar evidências na literatura acerca dos fatores que se associam a insônia durante o climatério é relevante, pois proporcionou maior conhecimento sobre o assunto e ajudará na tomada de decisão por parte dos profissionais, resultando na melhoria dos serviços de saúde prestados e satisfação das mulheres.

O alicerce para as evidências pautou-se na busca e análise por meio de revisão integrativa de pesquisas já realizadas sobre a temática. Segundo os critérios propostos totalizaram dez publicações encontradas na base de dados eletrônica PubMed - Medical Published – service of the U.S. National Library of Medicine, sendo apenas duas de origem brasileira, o que comprova a maior necessidade de incentivo às pesquisas no âmbito nacional.

Na análise dos achados, observa-se que a produção acerca dos fatores relacionados à insônia no climatério no cenário nacional e internacional é escassa, em relação ao período estudado. No entanto, os estudos encontrados, em grande parte, objetivavam analisar as fases do climatério, sua sintomatologia, as consequências de assistência negligenciada e melhores maneiras de tratamento.

O método quantitativo foi o mais utilizado nas referidas pesquisas e os resultados mais prevalentes identificaram que a insônia tem forte ligação com diversos fatores, em especial aos sintomas psicogênicos, vasomotores, alterações hormonais, transição menopausal e algumas comorbidades.

Os estudos apontam, em suas considerações, para a necessidade de compreender o climatério em ampla dimensão, dar à devida atenção a sintomatologia, com maior ênfase nos distúrbios do sono, bem como o tratamento adequado para essas mulheres, para minimizar os danos e maximizar a qualidade de vida.

Considerando a carência de informações, as dificuldades e a sintomatologia que as mulheres apresentam relacionados à insônia no climatério, é necessário repensar o atendimento que é prestado, buscando valorizar a escuta para que se possa realmente promover uma assistência digna e de qualidade.



## Referências

- ANCOLI, I. S; COOKE, J. Prevalence and comorbidity of insomnia and effect on functioning in elderly populations. **J Am Geriatr Soc.**, v. 53, n. 7, p. 264-271, jul. 2005. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1532-5415.2005.53392.x/pdf>>. Acesso em 09 ago. 2014.
- BELTRAMINI, A. C. S. et al. Atuação do enfermeiro diante da importância da assistência à Saúde da mulher no climatério. **Rev. Min. Enferm.**, v.14, n. 2, p. 166-174, abr./jun. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de atenção a mulher no climatério e menopausa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BROWN, J. P. et al. Relations among Menopausal Symptoms, Sleep Disturbance and Depressive Symptoms in Midlife. **Maturitas**, v. 62, n. 2, p. 184–189, fev. 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2693910/pdf/nihms102949.pdf>>. Acesso em 30 maio 2014.
- CORREA, K. M. et al. Frequência dos distúrbios de sono em mulheres na pós-menopausa com sobrepeso/obesidade. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. 90-96, fev. 2014. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n2/0100-7203-rbgo-36-02-00090.pdf> >. Acesso em 30 maio 2014.
- EL DIB, R. P. Como praticar a medicina baseada em evidências How to practice evidence-based medicine. **Jornal Vascular Brasileiro**, Porto Alegre, v. 6, n. 1, p. 1-4, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v6n1/v6n1a01.pdf> >. Acesso em 15 jun. 2014.
- ELAVSKY, S.; GOLD, C. H. Depressed Mood but Not Fatigue Mediate the Relationship between Physical Activity and Perceived Stress in Middle-Aged Women. **Maturitas**, v. 64, n. 4, p. 235-240, dez. 2009. Disponível em <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2789200/pdf/nihms145164.pdf>>. Acesso em 30 maio 2014
- ENSRUD, K. E. et al. Effect of Escitalopram on Insomnia Symptoms and Subjective Sleep Quality in Healthy Menopausal Women with Hot Flashes: A Randomized Controlled Trial. **Menopause**, v.19, n. 8, p. 848-855, ago. 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3382013/pdf/nihms351559.pdf>>. Acesso em 30 maio 2014.
- FALAGAS, M. E. et al. Comparison of PubMed, Scopus, Web of Science and Google Scholar: strengths and weaknesses. **The Faseb Journal**, Espanha, v. 22, n. 2, p. 338-342, fev. 2007. Disponível em: < <http://www.fasebj.org/content/22/2/338.full.pdf+html> >. Acesso em 09 ago. 2014.
- FEBRASGO. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. **Climatério**. Manual de Orientação. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, 2010.

FERREIRA, J. A. S.; WEHBA, S.; FERNANDES, C. E. Consequências do hipoestrogenismo pós-menopáusico. In: OLIVEIRA, H. C.; LEMGRUBER, I. **Tratado de Ginecologia** – FEBRASGO. São Paulo: Revinter: 2001.v.1.

FRY, J.M.; VAUGHN, B. V. Transtornos do sono. In: ROWLAND, L. P. **Tratado de Neurologia** – Merritt. 11 ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2010.

GALLICCHIO, L. et al. Endogenous hormones, participant characteristics, and symptoms among midlife women. **Maturitas**, v. 59, n. 2, p. 114-127, fev. 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2302829/pdf/nihms44216.pdf>>. Acesso em 30 maio 2014.

GALVAO, C. M.. Editorial níveis de evidência. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 19, n.2. p. 1, 2006. Disponível em:< [www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a01v19n2.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a01v19n2.pdf) > Acesso em 15 jun. 2014.

GALVAO, C. M.; SAWADA, N. O. Prática baseada em evidências: estratégias para sua implementação na enfermagem. **Rev Bras enferm.**, Brasília, v. 56, n. 1, p. 57-60, fev. 2003. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n1/a12v56n1.pdf>> Acesso em 15 jun. 2014.

GOPAL, M. et al. Investigating the associations between nocturia and sleep disorders in perimenopausal women. **The journal of urology**, v. 180, n. 5, p. 2063-2067, nov. 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2824249/pdf/nihms173579.pdf>>. Acesso em 30 maio 2014.

GRACIA, C. R. et al. Predictors of decreased libido in women during the late reproductive years. **Menopause**, v. 11, n. 2, p. 144-150, abr. 2004. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15021443> >. Acesso em 30 maio 2014.

JOFFE, H. et al. Increased Estradiol and Improved Sleep, But Not Hot Flashes, Predict Enhanced Mood during the Menopausal Transition. **The journal of clinical endocrinology & metabolism.**, v. 96, n. 7, p. 1044-1054, abr. 2011. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3135198/?report=printable>>. Acesso em 30 maio 2014.

JOFFE, H.; MASSLER, A.; SHARKEY, K. M. Evaluation and Management of Sleep Disturbance During the Menopause Transition. **Seminars in Reproductive Medicine**, v. 28, n. 25, p. 404-421, set. 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3736837/pdf/nihms-500560.pdf>>. Acesso em 30 maio 2014.

KRAVITZ, H. M. et al. Sleep disturbance during the menopausal transition in a multi-ethnic community sample of women. **Sleep**, v. 31, n.7, p. 979-990, fev. 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2491500/pdf/aasm.31.7.979.pdf>>. Acesso em 30 maio 2014.

LOPES, L. P. M. Inglês e globalização em uma epistemologia de fronteira: ideologia linguística para tempos híbridos. **DELTA**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 309-340, 2008.

Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/delta/v24n2/v24n2a06.pdf>>. Acesso em 09 ago. 2014

LORENZI, D. R. S. et al. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 27, n. 1, p. 12-19, jan. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n1/24286.pdf>>. Acesso em 20 maio 2014.

LORENZI, D. R. S. et al. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. **Rev. Bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 2, p. 287-293, abr. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000200019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000200019&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 20 maio 2014.

MACHADO, V. S. S. et al. Morbidades e fatores associados em mulheres climatéricas: estudo de base populacional em mulheres com 11 anos ou mais de escolaridade. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 34, n.5, p. 215-220, maio. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n5/05.pdf>>. Acesso em 30 maio 2014

MARON, L. et al. A assistência às mulheres no climatério: um estudo bibliográfico. **Rev context & saúde**, Ijuí, v. 10, n.20, p. 545-550, jan./jun. 2009. Disponível em: < <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1576/1331.pdf>>. Acesso em 09 ago. 2014.

MATTHEWS, K. A. et al. Do reports of sleep disturbance relate to coronary and aortic calcification in healthy middle-aged women?: Study of Women's Health across the Nation. **Sleep Medicine**, v.14, n.3, p.282-287, mar. 2013. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3582843/pdf/nihms-435207.pdf>>. Acesso em 30 maio 2014.

MEDEIROS, S. F.; MEDEIROS, M. M. W. Y.; OLIVEIRA V. N. Climacteric complaints among very low-income women from a tropical region of Brazil. **São Paulo Medical Journal**, v. 124, n. 4, p. 214-218, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/spmj/v124n4/32071.pdf>>. Acesso em 30 maio 2014.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C.a M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p.758-764, dez. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 21 maio 2014.

MILANEZ, M. R. M.; NERY, I. S. Percepção das mulheres sobre o climatério: bases para a assistência de enfermagem. **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 198-204, ago. 2004. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127717713005>>. Acesso em 30 maio 2014.

PEDRO, A. O. et al. Síndrome do climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas, SP / Climacteric syndrome: a population-based study in Brazil. **Rev Saude Publica**, v. 37, n. 6, p. 735-742, dez. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n6/18016.pdf>>. Acesso em 30 maio 2014.

PEDROLO, E. et al. A prática baseada em evidências como ferramenta para prática profissional do enfermeiro. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 14, n. 4, p. 760-763, jan. 2009. Disponível em: < <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v14n4/a23v14n4.pdf>> Acesso em 15 jun. 2014.

PEREIRA F., A.S.; SOARES, A. Endocrinologia da perimenopausa. In: OLIVEIRA, H. C.; LEMGRUBER, I. **Tratado de Ginecologia** – FEBRASGO. São Paulo: Revinter, 2001.v.1

PIEN, G. W. et al. Predictors of Sleep Quality in Women in the Menopausal Transition. **Sleep**, v.31, n. 7, p. 991-999, abr. 2008. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2491505/pdf/aasm.31.7.991.pdf>>. Acesso em 30 maio 2014.

PINELLI, F. G. S.; SOARES, L. H. Promoção à saúde da mulher. In: BARROS, S. M. O. **B.Enfermagem obstétrica e ginecológica**. 2 ed. São Paulo: Roca, 2009.

POLISSENI, Á. F. et al. Depressão e ansiedade em mulheres climatéricas: fatores associados. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, mar. 2009. Disponível em< <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n1/v31n1a06.pdf>>. Acesso em 30 maio 2014.

POTTER, P.A; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

REED, S.D. et al. Night sweats, sleep disturbance, and depression associated with diminished libido in late menopausal transition and early postmenopause: Baseline data from the Herbal Alternatives for Menopause Trial (HALT). **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 196, n. 6, p. 593-597, jun. 2007. . Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1976304/pdf/nihms-25634.pdf>>. Acesso em 30 maio 2014.

SIEBERN, A. T.; SUH, S.; NOWAKOWSKI, S. Non-pharmacological treatment of insomnia. **Neurotherapeutics**, v.1, n. 9, p. 717-727, out. 2012. Disponível em: <[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3480569/pdf/13311\\_2012\\_Article\\_142.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3480569/pdf/13311_2012_Article_142.pdf)>. Acesso em 30 maio 2014.

SOBRAC. Sociedade Brasileira do Climatério. **Guia da menopausa**: ajudando a mulher climatérica a tomar decisões informadas sobre a sua saúde. 7 ed. 2012.

SOUZA, C. L.; ALDRIGHI, J. M.; LORENZI FILHO, G. Qualidade do sono em mulheres paulistanas no climatério. **Rev Assoc Med Bras.**, v. 51, n. 3, p. 170-176, jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v51n3/a19v51n3.pdf>>. Acesso em 30 maio 2014.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, jan./mar. 2010. Disponível em < [http://astresmetodologias.com/material/O\\_que\\_e\\_RIL.pdf](http://astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf)>. Acesso em 30 maio 2014.

TOBASE, L.; GESTEIRA, E. C. R.; TAKAHASHI, R. T. Revisão de literatura: a utilização da dramatização no ensino de enfermagem. **Rev Elet Enferm.**, Goiás, v. 9, n. 1, p. 214-228,

jan./abr. 2007. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a17.htm>>. Acesso em 21 maio 2014.

TROXEL, W. M. et al. Marital Happiness and Sleep Disturbances in a Multi-Ethnic Sample of Middle-Aged Women. **Behavioral sleep medicine**, v.7, n.1, p.2-19, jan. 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2654623/pdf/nihms102949.pdf>>. Acesso em 30 maio 2014.

TUFIK, S. **Medicina e biologia do sono**. São Paulo: Manole, 2008.

URSI, S. E. **Prevenção de lesões na pele no perioperatório**: revisão integrativa de literatura. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

WENDER, M. C. O. et al. Climatério. In: FREITAS, F. et al. **Rotinas em ginecologia**. 6 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

WILKINSON, J. M.; LEUVEN, K. V. **Fundamentos de enfermagem**: teoria, conceitos e aplicações. São Paulo: Roca, 2010.v. 1.

**ANEXO**

**INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS (Ursi, 2005)**

<b>IDENTIFICAÇÃO</b>	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	Nome _____
	Local de trabalho _____
	Graduação _____
País	
Idioma	
Ano de publicação	
<b>INSTITUIÇÃO SEDE DO ESTUDO</b>	
<input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Universidade <input type="checkbox"/> Centro de pesquisa <input type="checkbox"/> Instituição única <input type="checkbox"/> Pesquisa multicêntrica <input type="checkbox"/> Outras instituições <input type="checkbox"/> Não identifica o local	
<b>TIPO DE PUBLICAÇÃO</b>	
<input type="checkbox"/> Publicação de enfermagem <input type="checkbox"/> Publicação médica <input type="checkbox"/> Publicação de outra área de saúde. Qual?	
<b>CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO</b>	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra _____ 3.2 Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial _____ <input type="checkbox"/> Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>

	Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: sim ( ) não ( ) 5.4 Instrumento de medida: sim ( ) não ( ) 5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____
6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____
9. Nível de evidência	
<b>AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO</b>	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	

**APÊNDICE**  
**SÍNTESE DO ARTIGO DA REVISÃO INTEGRATIVA**

Nome da pesquisa	Autores	Tipo de publicação/ ano/ periódico	Detalhamento metodológico	Detalhamento amostral
Intervenção estudada	Resultados		Recomendações/conclusões	