



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

JÉSSIKA LACERDA DE SOUZA

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO CLIMATÉRIO: PREVALENCIA E
INTENSIDADE DOS SINTOMAS**

CAJAZEIRAS – PB
2015

JÉSSIKA LACERDA DE SOUZA

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO CLIMATÉRIO: PREVALENCIA E
INTENSIDADE DOS SINTOMAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à coordenação do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: profa. Dra. Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias (UACV/CFP/UFCG).

CAJAZEIRAS – PB
2015

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

André Domingos da Silva - Bibliotecário CRB/15-730

Cajazeiras - Paraíba

S729h Souza, Jéssika Lacerda de

Hipertensão arterial sistêmica no climatério: prevalência e intensidade dos sintomas. / Jéssika Lacerda de Souza. Cajazeiras, 2015.

43f.

Bibliografia.

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

Monografia (Graduação) - UFCG/CFP

JÉSSIKA LACERDA DE SOUZA

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO CLIMATÉRIO: PREVALENCIA E
INTENSIDADE DOS SINTOMAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à coordenação do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: profa. Dra. Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias (UACV/CFP/UFCG).

Aprovado em 19 de março de 2015.

BANCA EXAMINADORA

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

Profa. Dra. Anubes Pereira de Castro
Unidade Acadêmica de Enfermagem /CFP/UFCG
Examinadora

Profa. Ms. Maria Soraya Pereira Franco Adriano
Unidade Acadêmica da Escola Técnica de Saúde /CFP/UFCG
Examinadora

CAJAZEIRAS - PARAÍBA

2015

Dedico não só essa vitória, mas também as futuras, a minha mãe que sempre fez de tudo para que eu pudesse chegar até aqui. Tudo que sou e já conquistei devo à senhora. Sou grata por colocar sempre em primeiro lugar meus desejos e minhas necessidades, abdicando muitas vezes da sua própria vida. Sem você nada disso seria possível.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que foi e é presença constante em minha vida. Por ter guiado todos os meus passos durante essa jornada, me concedendo a oportunidade de concluir mais uma etapa da vida, tornando-me vitoriosa. Obrigada Senhor!

Aos meus pais Cícero e Aparecida, por me darem o dom da vida e me permitirem desfrutar dela, da melhor forma possível, sendo meus alicerces, me guiando nesta caminhada e ensinando valores que me tornaram uma pessoa de bem. Sou grata por tudo que o Senhor e Senhora fizeram e fazem por mim.

Ao meu único irmão Jonathan, que sempre esteve ao meu lado em toda minha jornada, direta ou indiretamente. Você é meu espelho de garra e determinação, por sempre correr atrás dos seus objetivos.

A minha cunhada Marinna, por toda a paciência em suportar meus estresses nos momentos em que minha graduação se tornou um fardo.

A minha Sobrinha Ana Livia, por ter me mostrado o amor mais sincero, mais ingênuo e mais carinhoso que já conheci.

Aos amigos que a UFCG me proporcionou Hingrid, Aninha, Rei, Danila e Amanda. Em especial, agradeço aos meus amigos que se tornaram meus irmãos, Lídia Holanda e Fernandes Abel. Tenham certeza que vocês dois fizeram esse meu último ano de graduação o mais feliz de todos e, mesmo sabendo que o destino de alguma forma vai nos separar, saibam que eu sempre estarei aqui pra tudo que precisarem.

A Danilo, por ter sido meu apoio durante muito tempo, por sempre acreditar em mim, por me incentivar, por ter me ajudado e orientado nas muitas vezes que me desesperei. Por ter me feito crescer como mulher, como pessoa e que, dentre suas possibilidades, me fez enxergar um mundo novo.

A minha orientadora Dra. Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias, pela confiança em mim depositada, pela colaboração durante a realização desse trabalho e por sua admirável competência profissional, em que me baseio para seguir adiante. Obrigada, do fundo do coração.

Às professoras Dra. Anúbes Pereira de Castro e Ms. Maria Soraya Pereira Franco Adriano, por aceitarem participar da minha banca examinadora, por contribuírem para o aperfeiçoamento do meu trabalho.

Aos professores e funcionários da UFCG, pelo aprendizado proporcionado e p... apoio nas atividades acadêmicas.

A minha turma, por junto comigo, descobrir um novo mundo, o mundo acadêmico, e que, mesmo com todas as discussões e divergências, juntos conseguimos superar os obstáculos. Só os fortes sobreviveram.

Aos alunos do Centro de Formação de Professores: Renan Alves Silva, Marina Mendes Luiz, Platiny Benício Calou, Helen Melo Oliveira e Danielly Hallany Bessa Cavalcante por realizarem a coleta de dados da pesquisa.

Em especial, às mulheres que compuseram a amostra dessa pesquisa, pela disponibilidade em fornecer informações de vidas, tão úteis às nossas descobertas.

A todos vocês, meu muito obrigada!

Continueis, apesar de todos esperarem que abandones. Não deixes que se enferruje o ferro que há em ti.

(Madre Tereza de Calcutá)

SOUZA, J. L. **Hipertensão arterial sistêmica no climatério**: prevalência e intensidade dos sintomas. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras – PB, 2015. 43 p.

RESUMO

O climatério é uma fase de evolução da vida da mulher, em que ocorre a transição do período reprodutivo para o não reprodutivo. Este processo de transição é fisiológico, caracterizado pela falência ovariana, e tem como marco a menopausa. Algumas mulheres vivenciam esse período de maneira saudável e outras apresentam sintomas que variam na sua diversidade e intensidade. Uma das patologias evidenciadas no climatério é a hipertensão arterial sistêmica (HAS), principalmente na fase pós-menopausal, caracterizada pela elevação dos níveis pressóricos, os quais podem desencadear agravos. O objetivo dessa pesquisa é averiguar a prevalência da HAS e a intensidade dos sintomas climatéricos em mulheres no município de Cajazeiras, Paraíba. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, a amostra foi composta por 396 mulheres na faixa etária de 35 a 65 anos, realizada em todas as Unidades de Saúde da Família do município de Cajazeiras – PB, nos meses de Janeiro 2013 a Março de 2014. Os dados foram coletados através de entrevista com roteiro estruturado, e analisados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Os resultados revelaram que as mulheres entrevistadas tinham em média: 50 ($\pm 5,801$) anos de idade, 7 ($\pm 4,733$) anos de estudos e renda per capita 0,5 ($\pm 0,6958$) salário mínimo; 69,9% (n=277) tinham companheiro fixo, 51,8% (n=205) se referiram de cor branca. Houve prevalência de HAS em 35,1% das entrevistadas. A HAS esteve associada: à idade ($p < 0,001$), ocupação ($p = 0,01$), ao IMC ($p < 0,001$), à menopausa ($p < 0,001$) a sintomatologia climatérica acentuada ($p = 0,001$). Os sintomas climatéricos mais prevalentes nas hipertensas foram artralgia (84,9%), nervosismo (84,2%) e cansaço (81,3%). Conclui-se que as mulheres no climatério merecem atenção especial dos profissionais de saúde, principalmente se essa fase for associada a alguma patologia, a exemplo da hipertensão. Constata-se a importância dos profissionais de saúde desenvolverem estratégias de diagnóstico precoce, prevenção da HAS e promoção de saúde às mulheres na fase do climatério.

Palavras chaves: Climatério. Hipertensão Arterial. Epidemiologia.

SOUZA, J. L. **Hypertension in climacteric**: prevalence and intensity of symptoms. Work Course Conclusion (TCC) - Nursing Academic Unit (UAENF), Federal University of Campina Grande (UFCG), Cajazeiras - PB, 2015. 43 p.

ABSTRACT

Menopause is a stage of evolution of women's lives, in which occurs the transition from the reproductive period for non-reproductive. This transition process is physiological, characterized by ovarian failure, and is marked by menopause. Some women experience this period healthily and other symptoms that vary in intensity and diversity. One of the conditions highlighted during menopause is systemic hypertension (SH), especially in post-menopausal phase, characterized by elevated blood pressure, which can trigger diseases. The objective of this research is to determine the prevalence of hypertension and the degree of climacteric symptoms in women in the city of Cajazeiras, Paraíba. This is a cross-sectional study with a quantitative approach, the sample consisted of 396 women aged 35-65 years, in all Health Units Cajazeiras municipality Family - PB, in January 2013 March 2014. Data were collected through interviews with structured questionnaire and analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). The results showed that the women interviewed had had on average: 50 (\pm 5,801) years of age, 7 (\pm 4,733) years of study and per capita income 0.5 (\pm 0.6958) minimum wage; 69.9% (n = 277) had a fixed partner, 51.8% (n = 205) were concerning white. The prevalence of hypertension in 35.1% of subjects. Hypertension was associated with: age (p <0.001), occupation (p = 0.01), BMI (p <0.001) at menopause (p <0.001) the marked climacteric symptoms (p = 0.001). The climacteric symptoms were more prevalent in hypertensive arthralgia (84.9%), nervousness (84.2%) and fatigue (81.3%). It is concluded that postmenopausal women deserve special attention from health professionals, especially if this phase is associated with pathology, such as hypertension. Notes the importance of health professionals develop strategies of early diagnosis, prevention of hypertension and health promotion for women in the climacteric phase.

Keywords : Climacteric . Hypertension . Epidemiology .

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Relação da HAS com variáveis sociodemográficas. Cajazeiras-PB, 2013-2014	25
Tabela 2 - Relação da HAS com variáveis relativas ao estilo de vida e estado menopausal. Cajazeiras-PB, 2013-2014	26
Tabela 3 - Prevalência dos sintomas climatéricos em hipertensas (n=139). Cajazeiras-PB, 2013-2014	29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1 CLIMATÉRIO	13
2.2 HIPERTENSÃO E HIPERTENSÃO NO CLIMATÉRIO	15
2.3 CONSIDERAÇÕES SOBRE A ASSISTÊNCIA À MULHER NO CLIMATÉRIO ...	18
3 MATERIAL E MÉTODO	20
3.1 TIPO DE ESTUDO	20
3.2 LOCAL DA PESQUISA	20
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	20
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO	20
3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE DADOS PARA A COLETA	21
3.6 PROCEDIMENTOS E ANÁLISE DE DADOS	21
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	22
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	23
4.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DAS MULHERES ENTREVISTADAS	23
4.2 ESPECIFICIDADES SOBRE A HIPERTENSÃO	24
4.2.1 PREVALÊNCIA DA HAS	24
4.2.2 HAS <i>versus</i> VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS, DE ESTILO DE VIDA, ESTADO MENOPAUSAL E IMKB	24
5 CONCLUSÕES	32
REFERÊNCIAS	
APÊNDICES	
ANEXO	

1 INTRODUÇÃO

O Brasil é um país em processo de envelhecimento e, observando as informações da atual mudança demográfica brasileira, sob a ótica de gênero, verifica-se a feminização da velhice. Essa representatividade feminina é consequência da maior expectativa de vida das mulheres.

Segundo o censo demográfico de 2010, dos 190.755.199 de brasileiros, 51% são mulheres. No tocante às pessoas idosas, o contingente é de 20.590.599, representando 10,8% da população total, dos quais 55,5% (11.434.487) são mulheres (IBGE, 2011).

O aumento da expectativa de vida da população feminina tem refletido em um número crescente de mulheres no climatério, pois dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) apontam que, entre os 98 milhões de mulheres brasileiras, 30 milhões se encontram na faixa etária de 35 a 65 anos, sendo esta a faixa etária que ocorre o climatério (BRASIL, 2008).

O climatério é uma fase de evolução da vida da mulher, em que ocorre a transição do período reprodutivo para o não reprodutivo. Este processo é fisiológico, caracterizado pela falência ovariana, e tem como marco a menopausa. Algumas mulheres vivenciam-no de maneira saudável e outras apresentam sintomas que variam na sua diversidade e intensidade: fadiga, ansiedade, insônia, ondas de calor, e outros que podem desencadear doenças ligadas ao metabolismo ósseo e lipídico.

Uma das patologias evidenciadas no climatério é a hipertensão arterial sistêmica (HAS), principalmente na fase pós-menopausal, caracterizada pela elevação dos níveis pressóricos, os quais podem ocasionar agravos, a exemplo do acidente vascular encefálico, aterosclerose, dentre outras doenças cardiovasculares.

Maus hábitos alimentares e no estilo de vida são os principais responsáveis pelo aumento do número de mulheres portadoras de HAS, pois trata-se de uma patologia ligada a fatores ambientais, comportamentais e alimentares.

Considerando o aumento da expectativa de vida para mulheres e as variadas queixas que elas podem apresentar no climatério e, quando na vivência da hipertensão arterial, há uma sobreposição de eventos. Por isso, necessitam de acompanhamento e orientações para manterem a qualidade de vida e previnam agravos à saúde. Desse modo, essa pesquisa será realizada a fim de responder aos seguintes questionamentos: qual é a prevalência da HAS no climatério, no município de Cajazeiras-PB? E qual é a prevalência dos sintomas climatéricos, nessas mulheres?

Várias escalas avaliam os sintomas do climatério, dentre elas, o do Índice Menopausal de Kupperman e Blatt (IMKB), que investiga 11 sintomas, de acordo com a intensidade, sendo classificados em leve, moderado e acentuado, conforme o somatório dos escores de cada sintoma (WENDER et al., 2011).

Pelo exposto, esse estudo é relevante, uma vez que existe a necessidade de se intensificar pesquisas nessa área, sobretudo em nível local; e considerando a sobrecarga de trabalho da mulher e a sobreposição dos eventos referidos. Assim, a intenção em realizar essa pesquisa foi ancorada na hipótese que, na contemporaneidade, a mulher tem assumido várias funções, o que pode contribuir para o surgimento da hipertensão na fase adulta, além de acentuar os sintomas climatéricos, principalmente se esta não adota um estilo de vida saudável, com a prática de atividade física.

Por fim, essa pesquisa tem por objetivo averiguar a prevalência da HAS e a intensidade dos sintomas climatéricos em mulheres hipertensas, no município de Cajazeiras, Paraíba.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CLIMATÉRIO

O climatério é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um período de transição entre a fase reprodutiva e não reprodutiva da vida da mulher, sendo um processo fisiológico. O marco desta fase é a menopausa, instalada após 12 meses de amenorréia, e acontece geralmente em torno dos 48 aos 50 anos. A faixa etária para o climatério, segundo o Ministério da Saúde é entre 35 a 65 anos (BRASIL, 2008).

A Sociedade Internacional da Menopausa divide o climatério em três fases: Pré-menopausa, que geralmente inicia-se após os 40 anos, com a redução da fertilidade em mulheres apresentando ciclos menstruais irregulares ou regulares, comparado ao ocorrido na vida reprodutiva; Perimenopausa, que tem início dois anos antes da última menstruação e prolonga-se um ano depois, normalmente marcada por ciclos irregulares e alterações endócrinas; Pós-menopausa, inicia-se um ano após a última menstruação e é subdividida em inicial (os cinco anos após instalação da menopausa) ou tardia (mais de cinco anos após a última menstruação) (BELTRAMINI et al., 2010).

Parece geneticamente programado a idade da ocorrência da menopausa, devido ao número de folículos ovarianos. Mas essa idade pode ser influenciada por fatores como: paridade, tabagismo, altitude, nutrição, socioeconômicos e culturais. Mulheres com jornadas longas de trabalho e atividades estressantes, fumantes, com nutrição deficiente e que moram em países de altitudes maiores podem apresentar menopausa mais precocemente. As múltiparas tendem a ter a menopausa mais tardia (FEBRASGO, 2010).

O Ministério da Saúde, em 2008, instituiu no Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa orientações direcionadas à assistência ao climatério, com o objetivo de universalizar os procedimentos em diferentes níveis de atendimento, visando à melhoria dos indicadores de saúde. Basicamente, indica uma propedêutica médica, com base em orientações dietéticas e atividade física. Além disso, orienta a desenvolver atividades educativas com as mulheres, a fim de oferecer-lhes um maior entendimento sobre as modificações biológicas, aspectos psicológicos e sexuais que correspondem ao período do climatério, bem como promover adequada vigilância epidemiológica às situações de risco associadas (BRASIL, 2008).

O climatério resulta da deficiência hormonal, dos fatores socioculturais e psicológicos, provém do processo de envelhecimento. A menopausa caracteriza-se como o

marco do climatério e se instala após 12 meses de interrupção do fluxo menstrual (PEREIRA; SIQUEIRA, 2009).

No Climatério a maioria das mulheres apresenta sintomatologia que varia de leve a muito intensa, associada a múltiplos fatores e podem ser divididos em transitórios e não transitórios. Os transitórios se caracterizam pelas alterações do ciclo menstrual e pelos sinais e sintomas mais agudos, e os não transitórios abrangem os fenômenos atróficos geniturinários, distúrbios no metabolismo lipídico e ósseo (BRASIL, 2008).

A deficiência estrogênica circulante na perimenopausa acarreta sintomas desconfortáveis que comprometem o bem-estar da mulher. A maioria apresenta sintomas vasomotores, psicológicos e urogenitais. Como resultado do hipoestrogenismo, são observados: ondas de calor, sudorese noturna, secura vaginal, enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico, dispareunia, insônia, alterações de humor e queixa depressiva. Esses sintomas acometem entre 60 a 80% das mulheres e são apontados como indutores de desconforto físico e emocional, os quais aumentam com a sua severidade. (GRAVENA et al., 2013).

Foram criados alguns instrumentos para avaliação quantitativa da síndrome menopáusicas, denominados de índices menopausais. Todos têm como objetivo avaliar a intensidade dos sintomas menopausais e expressar numericamente a intensidade da sintomatologia, sendo possível acompanhar o quadro ao longo do tempo. São utilizados para a avaliação da efetividade dos tratamentos usados nestas pacientes. Entre estes, um dos mais utilizados na avaliação clínica da sintomatologia climatérica é o de Kupperman e Blatt (FEBRASGO, 2010).

O Índice Menopausal de Kupperman e Blatt (IMKB) consiste na avaliação de onze sintomas ou queixas, denominados de síndrome climatérica (ondas de calor, parestesias, insônia, nervosismo, depressão, vertigem, fadiga, artralgia/mialgias, cefaléia, palpitação e formigamento), que recebem valores numéricos conforme a intensidade dos sintomas leves = 1, moderados = 2, severos = 3 e são multiplicados pelos fatores de conversão estabelecidos por Kupperman e Blatt. Esses fatores representam a importância do sintoma na síndrome climatérica: sintomas vasomotores (x4), parestesia (x2), distúrbios do sono (x2), irritabilidade (x2), depressão (x1), vertigem (x1), fadiga (x1), artralgia/mialgia (x1), cefaléia (x1) e palpitação (x1). Assim, os sintomas vasomotores receberam valores 4, 8 ou 12; a parestesia, a insônia e o nervosismo, 2, 4 ou 6; e o restante (melancolia, vertigem, artralgia/mialgia, cefaléia, palpitação e zumbido), valores 1, 2 ou 3. O escore global da soma desses valores é

catalogado em intensidade leve, se o resultado for menor ou igual a 19; moderado, se for entre 20 e 35; e acentuado, se for maior que 35 (GRAVENA et al., 2013).

Uma das patologias prevalentes no climatério é a hipertensão arterial. Para Barbosa; Guimarães; Saraiva (2008), a menopausa vem sendo apontada como um fator que contribui para o desenvolvimento da hipertensão em mulheres, devido à deficiência hormonal na pós-menopausa, que pode ocasionar alteração na vasoatividade arterial (vasoespasma), o que aumenta a tonicidade vascular e, por conseguinte, elevação da pressão arterial (PA) e diminuição do fluxo sanguíneo tecidual.

2.2 HIPERTENSÃO E HIPERTENSÃO NO CLIMATÉRIO

A hipertensão é definida quando a pressão arterial sistólica está superior a 140 mmHg e a diastólica superior a 90 mmHg, por um período sustentado, embasado em uma média de duas ou mais mensurações da PA, feita em dois ou mais contatos com o profissional de saúde, após triagem inicial (SMETZER et al., 2011).

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) destaca a hipertensão arterial sistêmica (HAS) como uma condição clínica multifatorial evidenciada por níveis aumentados e sustentados da PA. Frequentemente está associada a variações funcionais e/ou estruturais do coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos e a alterações metabólicas, com resultante aumento do risco de episódios cardiovasculares fatais e não-fatais.

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma situação clínica caracterizada pelo aumento constante dos níveis pressóricos, que tem relação com alterações estruturais e funcionais do coração, vasos sanguíneos e outros órgãos, como também alterações no metabolismo ocasionando o desenvolvimento de algumas doenças crônicas, especialmente as cardiovasculares, cujo principal fator é a hipertensão (TELES et al., 2012).

Para Santos et al. (2010), o acúmulo de líquido extracelular e a diminuição da luz e da flexibilidade das artérias são as principais razões que ocasionam o aumento da PA, acarretando o desenvolvimento da HAS, de forma silenciosa e assintomática. O aparecimento dos sintomas geralmente ocorre quando estas estão associadas a complicações que podem comprometer a qualidade de vida e acarretar restrições as atividades corriqueiras do indivíduo.

A elevação da pressão arterial pode ser caracterizada de três maneiras: como sinal, como fator de risco para doença cardiovascular aterosclerótica ou como doença. É usada como sinal, pelos profissionais de saúde, para monitorar a situação clínica do paciente. A

elevação da pressão pode ser um indicativo de superdosagem de medicamento vasoconstritor ou outros problemas. Como um fator de risco, a hipertensão contribui para o acúmulo de placa aterosclerótica no interior das paredes arteriais. Como doença, a hipertensão é um importante colaborador para a morte por doença cardíaca, vascular cerebral, renal e vascular periférica (SMETZER, S. C. et al., 2011).

Esta patologia classifica-se segundo sua causa base (primária ou secundária) e conforme os níveis tensionais. A primária ou essencial corresponde a aproximadamente 95% dos casos de hipertensão e é caracterizada por não possuir etiologia definida, mesmo quando investigada exaustivamente, possuindo importante componente genético e ambiental. A secundária representa cerca de 5% dos indivíduos hipertensos, apresenta etiologia definida e probabilidade de cura, com tratamento da doença primária (SILVA et al., 2009)

A HAS é um importante problema de saúde pública, por sua alta prevalência e relação causal com todas as doenças cardiovasculares, sendo um principal fator de risco para a mortalidade, em todo o mundo (ESPERANDIO, 2013).

Essa doença destaca-se entre as crônicas, pela magnitude de suas expressões, seu elevado e contínuo percentual de mortalidade e a relação com outras morbidades, como a insuficiência renal crônica, o acidente vascular encefálico e o infarto do miocárdio; além do impacto socioeconômico, devido aos custos com tratamento e internações, a restrição na condição de vida e a dificuldade na adesão ao tratamento (BOAVENTURA; GUANDALINI, 2007).

Entre as possíveis alterações de variação do débito cardíaco, existe a alteração da volemia, da contratilidade do miocárdio e da frequência cardíaca. Relacionado à resistência vascular periférica, esta depende de um complexo mecanismo de regulação da resistência das arteríolas, que abrangem várias etapas e estão inter-relacionadas: balanço de eletrólitos (especialmente o sódio); sistema renina – angiotensina – aldosterona; neurotransmissores (epinefrina e norepinefrina); hormônios (antidiurético, adrenocorticotrópico, cortisol, prostaglandinas, hormônio natriurético renal (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Para Nascimento (2010) esse agravo está associado a fatores comportamentais, ambientais e hereditários, é influenciado pelo estilo de vida e maus hábitos alimentares, mas relacionado a diversos fatores: faixa etária, nível socioeconômico, ingestão de álcool, consumo de sódio, estresse, diabetes, obesidade, sedentarismo, tabagismo e dislipidemia.

À medida que aumenta a idade, a prevalência de hipertensão também aumenta, se tornando superior a 50% em idosos. O maior percentual de hipertensão arterial em homens é

até os 55 anos. Nas mulheres, dos 55-74, esse percentual é discretamente maior e, após os 75 anos, a predominância é significativamente superior. Assim, cerca de 80% das mulheres apresentaram a HA na fase menopausal e a incidência de HA aumenta com o aumento progressivo da idade e com o início da fase pós-menopausa (FEBRASGO, 2010).

A carência estrogênica característica do climatério acarreta também um agravamento no perfil lipídico e uma disposição ao ganho de peso e deposição central de gordura, induzindo a alterações na composição corporal, caracterizada pelo aumento no peso e na massa gordurosa, além de diminuição da massa muscular (IGNACIO et al., 2009).

No desenvolvimento de doenças e agravos não transmissíveis o sobrepeso e a obesidade são considerados fatores de risco relevantes, especialmente em doenças do aparelho circulatório, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e cânceres. Também produzem mudanças metabólicas, que induzem a elevação do colesterol, triglicérides e, conseqüentemente, o aumento da pressão arterial e aparecimento da resistência periférica à insulina (LIMA, 2009). Os fatores considerados de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares são alterações hormonais, o aumento de peso da massa corporal, o aumento da gordura abdominal e as alterações no perfil lipídico (SILVA, 2010).

A deficiência de estrógenos, as alterações no perfil lipídico, o ganho de peso e o sedentarismo são apontados como os principais fatores para a maior prevalência de hipertensão arterial em climatéricas. Com o intuito de reduzir a incidência da hipertensão arterial nessas mulheres, diversas atitudes têm sido tomadas. Porém, a maioria das pesquisas apontam que, atualmente, uma modificação de estilo de vida parece ser a melhor tática para o controle da hipertensão arterial e de seus fatores de risco nessa fase de vida da mulher, entre elas, a prática de exercício físico regular (ZANESCO; RENATO, 2009).

O hipoestrogenismo pode acarretar o aumento nos níveis de colesterol e triglicérides, ocorrendo uma elevação nas taxas do *Low Density Lipoproteins* (LDL) e diminuição nas do *High Density Lipoproteins* (HDL), favorecendo a instalação de dislipidemia, aterosclerose, doença coronariana, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral, que se destacam entre as principais causas de morte feminina (BRASIL, 2008).

Na pós-menopausa, a diminuição da relação estrogênios/androgênios acarreta uma série de mecanismos, que gera o aumento na tensão arterial. Com uma menor biodisponibilidade do óxido nítrico, na mulher na fase de pós-menopausa, ocorre o aumento da sensibilidade ao efeito pressor do sódio (DUARTE, 2010).

A terapia de reposição hormonal nas últimas décadas vem ganhando destaque como alternativa eficaz no controle dos efeitos da privação estrogênica na fase pós-menopausal. Os

benefícios desse tratamento consistem em melhorar ou reverter os sintomas decorrentes da privação estrogênica a curto, médio e longo prazo, como a diminuição dos sintomas vasomotores, a reversão da atrofia urogenital e a preservação da massa óssea (GRAVENA et al., 2013).

2.3 CONSIDERAÇÕES SOBRE A ASSISTÊNCIA À MULHER NO CLIMATÉRIO

Nessa fase de transformações marcada também pelo envelhecimento e o limite da vida, faz-se necessário a promoção da saúde, através de ações que auxiliem a mulher a passar por essa etapa de forma mais amena.

No início do século XX, o Brasil incorporou a saúde da mulher às Políticas Nacionais de Saúde, limitando-se às ações relativas ao período reprodutivo, mais precisamente a gravidez e ao parto (BRASIL, 2008).

Reconhecendo a necessidade em dar início a demandas de saúde voltadas às mulheres no climatério, a área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde assumiu em 2003 a decisão política de adicionar um capítulo específico sobre o climatério no documento Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes (PNAISM), que tinha por objetivo implantar e implementar a atenção a saúde da mulher climatérica, em nível nacional, com o intuito de expandir o acesso e qualificar a atenção com atuações e indicadores definidos (BRASIL, 2003).

O enfermeiro, em especial o que trabalha na Estratégia Saúde da Família, deve engajar-se de forma concreta para prestar assistência qualificada nessa fase do ciclo vital da mulher e favorecer que a mulher participe do seu autocuidado, por intermédio de informações sobre sua saúde e da condução do climatério, para uma melhor qualidade de vida, para que vivenciem melhor essa fase (ALMEIDA, 2012).

Aragão (2009) destaca que o enfermeiro deve se basear em três vertentes para desenvolver ações no climatério: acompanhamento clínico, que deve intercalar consultas de enfermagem com consultas médicas; atividades educativas, abordando as alterações presentes nesta fase e esclarecendo dúvidas; e grupos interativos.

É indispensável o papel do enfermeiro de forma autônoma na conexão entre a saúde reprodutiva e a saúde coletiva, visto que, na atenção básica, o domínio do enfermeiro compreende tanto o cuidado com a mulher durante seus anos reprodutivos, quanto o cuidado no período do climatério e pós-menopausa. Desde que exista no protocolo assistencial do

município, o enfermeiro pode encaminhar a mulher ao especialista ginecologista, sem necessidade de consulta prévia ao clínico (BELTRAMINI et al., 2010).

É importante destacar que a utilização de grupos operativos, como estratégia para promoção da saúde é de grande relevância e é, inclusive, uma proposta do Ministério da Saúde, de como trabalhar com essas mulheres na atenção básica. Assim, fundamentado e tendo domínio sobre suas ações gerenciais e assistenciais, o enfermeiro torna-se indispensável na atuação em atividades educativas nos grupos operativos, seja em visitas domiciliares ou na sala de espera (PITOMBEIRA et al., 2011).

2 MATERIAL E MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa.

É um tipo de estudo que examina as pessoas em um determinado momento, fornecendo dados de prevalência; aplica-se, particularmente, a doenças comuns e de duração relativamente longa. Envolve um grupo de pessoas expostas e não expostas a determinados fatores de risco, sendo que algumas dessas apresentarão o desfecho a ser estudado e outras não (MENEZES, 2001, p. 17).

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em todas as Unidades de Saúde da Família do município de Cajazeiras – PB, nos meses de Janeiro 2013 a Março de 2014. Este município está localizado no alto sertão do estado, encontra-se 476 km da capital, tem uma área territorial de 566 km² e possui 58.443 habitantes, segundo dados do último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014).

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A amostra dessa pesquisa foi calculada probabilisticamente, baseando em um cálculo amostral de população finita, adotando nível de significância de 5%, erro amostral de 5% e intervalo de confiança de 95%, tendo como base uma população de 9996 mulheres na faixa etária de 35 a 65 anos. Feito o cálculo a amostra a ser investigada seria de 385 mulheres, no entanto, foram feitas 543 entrevistas. Aplicando os critérios de exclusão, a amostra final totalizou 396 mulheres.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO

Foram incluídas:

- ✓ Mulheres na faixa etária de 40 a 60 anos;
- ✓ Cadastradas nas unidades de saúde da família do município;

- ✓ Que aceitaram participar da pesquisa após leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE (APÊNDICE 1).

Foram excluídas:

- ✓ Mulheres histerectomizadas e em uso de terapia de reposição hormonal (TRH) e/ou anticoncepcional hormonal;
- ✓ Ausência de sintomas climatéricos.

3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE DADOS PARA A COLETA

Para realizar a coleta de dados foi aplicada uma entrevista, utilizado com instrumento um roteiro estruturado (APÊNDICE 2), considerando itens que permitiram identificar dados socioeconômicos, demográficos, indicadores de saúde e a ocorrência da sintomatologia climatérica.

As entrevistas foram realizadas nas UBS's, aproveitando a presença das mulheres nas unidades para realização de citopatológico, consulta de Programa de Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA), além de visitas domiciliares, junto aos agentes comunitários de saúde.

3.6 PROCEDIMENTOS E ANÁLISE DE DADOS

Essa pesquisa teve uma abordagem quantitativa, analisando as variáveis estatisticamente; os instrumentos de coletas de dados foram enumerados para o uso do pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 17.

As variáveis analisadas constaram de dados sociodemográficos: idade, escolaridade, renda per capita, cor, situação conjugal, ocupação; Estilo de vida: prática de atividades físicas, refeições /dia, tabagismo, etilismo e IMC; A presença de Hipertensão que foi confirmada através do cadastro no programa HIPERDIA e o uso de hipotensor.

A intensidade da sintomatologia climatérica foi avaliada quantitativamente, pelo Índice Menopausal de Kupperman e Blatt (IMKB). Neste Índice são considerados: sintomas: ondas de calor, 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.

Para determinação do IMKB os diversos sintomas são pontuados conforme 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 (WENDER et al., 2011).

Nas variáveis idade, escolaridade e renda per capita foram identificados a média e o desvio padrão. Para correlacionar as variáveis, utilizou-se o teste de Qui-quadrado que, segundo Mendes (2009), é um teste empregado em análise de dados em que o mérito é observar frequências em tabelas de contingência e averiguar se existe associação entre os grupos definidos pelas variáveis.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa obedeceu aos aspectos éticos e seguiu as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisas com seres humanos.

Trata-se de um recorte da pesquisa “Sintomatologia do climatério: intensidade e fatores associados”, que teve projeto 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, datado em 14/09/2011 (ANEXO 1). Foi garantida aos sujeitos envolvidos, a liberdade de participar ou não do estudo, sigilo e respeito das informações coletadas, conhecimento dos resultados e a possibilidade em abandonar a pesquisa a qualquer momento sem prejuízos ao participante.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DAS MULHERES ENTREVISTADAS

As mulheres entrevistadas tinham em média: 50 ($\pm 5,801$) anos de idade, 7 ($\pm 4,733$) anos de estudos e renda per capita 0,5 ($\pm 0,6958$) salário mínimo (SM); 69,9% (n=277) tinham companheiro fixo, 51,8% (n=205) se referiram de cor branca. (Dados não demonstrados em tabela).

Achados equivalentes aos dessa pesquisa foram encontrados por Alves et al. (2013), em uma investigação realizada com 260 mulheres, em que a maioria tinha em média 50 anos e vivia em união estável. Entretanto, a média de anos estudados das pesquisadas ultrapassava os oito anos e a renda per capita era em torno de um salário mínimo. Em pesquisa com pacientes climatéricas, Leite et al. (2012) também encontraram uma predominância de mulheres com o nível de escolaridade de 1º grau incompleto.

Pasklan et al. (2014), investigando mulheres hipertensas na fase climatérica, encontraram maior prevalência de mulheres casadas, que não concluíram o ensino fundamental e com renda familiar de 1 a 1 salário mínimo e meio. Porém, a maioria era parda e numa faixa etária de 60 a 65 anos.

De um modo geral os dados encontrados nessa pesquisa revelam precariedade socioeconômica e educacional. Analisar o perfil sociodemográfico das mulheres climatéricas é uma ferramenta importante para detectar a relação hipertensão e climatério, uma vez que o número de mulheres hipertensas aumenta com o avançar da idade, coincidindo com a fase climatérica.

O nível de escolaridade baixo verificado neste estudo permite que se considere uma relação direta com o baixo nível socioeconômico, também observado. Vários estudos analisaram a associação entre a hipertensão e a situação econômica, o que por sua vez associa-se a outros fatores de risco para a hipertensão (ARAUJO, GUIMARÃES 2007).

4.2 ESPECIFICIDADES SOBRE A HIPERTENSÃO

4.2.1 PREVALÊNCIA DA HAS

Houve prevalência de HAS em 35,1% (n=139) das mulheres entrevistadas, das quais, 63,3% (n=88) referiram apenas HAS, 20,9% (n=29) referiram HAS associada à diabetes tipo I ou II, e 15,8% (n=22) referiram HAS associada a outras doenças, dentre elas, câncer, osteoporose e distúrbios hormonais da tireoide. (Dados não demonstrados em tabela)

Nos achados, chama a atenção as co-morbidades associadas a HAS. As mulheres apresentam um aumento considerável no risco cardiovascular na faixa etária dos 50 aos 64 anos. Essa mudança no perfil de risco cardiovascular coincide com o climatério e caracteriza-se pelo surgimento ou piora de alguns fatores de risco: obesidade central, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e dislipidemia (FIGUEIREDO NETO et al., 2010).

Estudo realizado por Freitas; Garcia (2012) revelou que, em ambos os sexos, a prevalência de diabetes associada a hipertensão cresce, conforme aumenta a faixa etária, e a maior prevalência desse fato é observada entre as mulheres.

Corroborando o resultado dessa pesquisa, Lorenzi et al. (2009) relataram que a prevalência de co-morbidades clínicas foi maior no grupo pós-menopáusico e entre essas co-morbidades destacaram-se a hipertensão arterial, diabetes mellitus, doença reumática, história previa de neoplasias e acidente vascular cerebral.

Resultados semelhantes foram encontrados por Lorenzi et al. (2006), em pesquisa realizada com 323 mulheres pós-menopausadas, em que a maioria (64,4%) confirmou co-morbidades clínicas prévias: história de câncer, hipertensão arterial sistêmica, diabetes e infarto agudo do miocárdio.

4.2.2 HAS *versus* VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS, DE ESTILO DE VIDA, ESTADO MENOPAUSAL E IMKB

Ao analisar os dados das participantes, conforme demonstrado na tabela 1, referente à variável presença de hipertensão arterial, foi verificada associação significativa com a idade da mulher ($p < 0,001$). Observa-se que, à medida que aumentou a idade, aumentou o percentual de mulher com hipertensão.

No climatério as mulheres têm maior probabilidade de desenvolver doenças cardiovasculares, devido a uma diminuição gradativa de hormônios nessa fase da vida. A doença arterial coronariana é duas a três vezes mais frequente após a menopausa e isso pode ser associado ao acúmulo de gordura visceral, que aumenta durante o climatério (TAKAMUNE et al., 2011).

Tabela 1 – Relação da HAS com variáveis sociodemográficas. Cajazeiras-PB, 2013-2014.

Categorias	HAS				P
	Sim		Não		
	n	%	N	%	
Idade					
51 a 60 anos	82	44,8	101	55,2	<0,001
40 a 50 anos	57	26,8	156	73,2	
Escolaridade					
0 a 7 anos	79	39,1	123	60,9	0,055*
8 ou + anos	60	30,9	134	69,1	
Ocupação					
No lar	89	40,3	132	59,7	0,01*
Fora do Lar	50	28,6	125	71,4	
Ocupação					
Não remunerada	78	39,4	120	60,6	0,046*
Remunerada	61	30,8	137	69,2	

Fonte: Dados da pesquisa.

p (Significância estatística se $p < 5\%$); *Teste Exato de Fisher.

O número de mulheres hipertensas aumentou com a idade, revelando uma proporção direta entre hipertensão arterial e o envelhecimento. Esse estudo vai ao encontro do realizado Moreira; Moraes; Luiz (2013), de âmbito nacional, no qual foi demonstrado que a hipertensão é mais prevalente em mulheres, em especial na faixa etária de 65 anos.

No tocante à escolaridade, não foi observada relação com a HAS ($p=0,055$). Porém, percebe-se, pelos achados, que, com o aumento dos anos de escolaridade houve uma redução no percentual de mulheres com hipertensão; reforçando a prerrogativa que a educação é primordial na adoção de práticas de promoção à saúde e prevenção de doenças.

Nesse sentido, Jesus; Neves (2006) afirmam que o grau de escolaridade não determina o aparecimento ou obtenção de alguma patologia. Todavia, uma pessoa com um melhor nível de conhecimento apresenta maior facilidade em seguir uma estratégia para prevenção de doenças e autocuidado, sendo fundamental pra melhor compreensão do tratamento, a partir do momento que ela entende qual é a melhor conduta a seguir.

Parece haver relação entre a hipertensão e a situação econômica e o nível de escolaridade reduzido e atividades laborais exercidas. Merece destaque o elevado número de mulheres (n=221) que declararam-se do lar, nas quais o percentual de HAS foi maior 40,3% (n=89), comparado às mulheres que exerciam atividades fora do lar 28,6%, demonstrando associação entre as variáveis ($p=0,01$).

Não é apenas o fato de exercer atividades fora do lar que reduz o percentual de HAS entre as mulheres. A qualificação profissional está associada a um melhor nível educacional e, por conseguinte, maior adoção de hábitos saudáveis de vida.

Pesquisas têm comprovado a importância da inserção da mulher no mercado de trabalho, em vários aspectos. Polisseni et al. (2009) constataram que o trabalho remunerado mostrou-se um fator de proteção para a ansiedade e depressão em mulheres climatéricas, as quais tiveram um risco cerca de cinco vezes menor de apresentar a patologia estudada.

A esse respeito, Colet; Mayorga; Amador (2008) corroboram a renda pode permitir o melhor ou mais rápido acesso aos serviços de saúde e também a adesão aos planos de saúde privados, possibilitando um diagnóstico precoce de doenças, bem como o uso de medidas de prevenção.

Tabela 2 – Relação da HAS com variáveis relativas ao estilo de vida e estado menopausal. Cajazeiras-PB, 2013-2014.

Categorias	HAS				p
	Sim		Não		
	N	%	n	%	
IMC					
Sobrepeso/obesidade	105	43,6	136	56,4	<0,001
Peso adequado	34	21,9	121	78,1	
Tabagismo					
Sim	27	32,9	55	67,1	0,372
Não	112	35,7	202	64,3	
Etilismo					
Sim	20	23,0	67	77,0	0,005
Não	119	38,5	190	61,5	
Menopausa					
Sim	83	44,4	104	56,6	<0,001
Não	56	26,8	153	73,2	
IMKB					
Acentuado	24	60,0	16	40,0	0,001
Leve a moderado	115	32,3	241	67,7	

Fonte: Dados da pesquisa.

p (Significância estatística se $p<5\%$).

Os dados expressos na tabela 2 revelam a relação entre a presença de hipertensão arterial sistêmica com variáveis referentes ao estilo de vida e ao estado menopausal. Percebe-se que a HAS foi mais prevalente no grupo que tinha o Índice de Massa Corporal (IMC) classificado em sobrepeso/obesidade (43,6%), nas que estavam com a menopausa instalada (44,4%) e nas que apresentavam sintomatologia climatérica acentuada (60,0%). Assim, foi demonstrada associação entre HAS e o IMC ($p<0,001$), a menopausa instalada ($p<0,001$) e IMKB acentuado ($p=0,001$).

Vários estudos populacionais demonstram que a obesidade é um importante fator de risco para a HAS, cuja prevalência duplica em adultos jovens (20 a 39 anos) e é pelo menos 50% maior em adultos mais velhos (40 a 49 anos), com excesso de peso, quando comparado com sujeitos de peso adequado (CARNEIRO et al., 2003).

Radovanovic et al. (2014) demonstraram, em pesquisa com 408 indivíduos de ambos os sexos, que a hipertensão arterial prevaleceu entre as mulheres e que um dos principais fatores de risco foi a obesidade, estando mais propensos à hipertensão aqueles na faixa etária entre 50-59 anos.

Na variável tabagismo foi observado que a maioria das mulheres entrevistadas não fumava ($n=314$). O hábito de fumar representa um fator de risco para a hipertensão arterial. Porém, na presente pesquisa, não apresentou associação em relação à presença de hipertensão, Por sua vez, Leite et al. (2012) afirmam que uma das causas da antecipação da menopausa é o tabagismo, que se explica devido a deficiência estrogênica causada diretamente pelo uso do tabaco, acarretando não só antecipação do aparecimento de sintomas da menopausa, mas também de doenças, como a osteoporose e as cardiovasculares.

O etilismo mostrou-se, nessa pesquisa, como um fator de proteção para a hipertensão, pois entre as mulheres entrevistadas, as que relataram não fazer uso de bebida alcoólica tiveram maior prevalência de hipertensão (38,5%), comparadas às que relataram. O uso de álcool pode está se tornando uma forma de “fuga” das mulheres, agindo como um importante marcador das relações sociais, nos ambientes de sociabilidade, experiência corporal, da saúde e da doença, e que esse abuso do álcool, pelas mulheres, serve para afrontar os conflitos e dissabores enfrentados em meio à sociedade em que vivem (CAMPOS; REIS, 2010). Todavia, o uso abusivo e contínuo dessa droga pode acarretar, a longo prazo, problemas graves.

A mulher se empenha em busca da igualdade de gênero. Mas, nesse aspecto, o metabolismo do álcool nas mulheres não é e não será igual ao dos homens. Na mulher a fragilidade em se embriagar mais fácil pode ser justificado por fatores como a baixa

concentração de desidrogenase alcoólica (enzima essencial para a decomposição do álcool, a maior proporção de tecido gorduroso relação à água corpórea e pelas variações na absorção do álcool no decorrer do ciclo menstrual. Isso explica o porquê das mulheres ficarem embriagadas com pequenas quantidades de álcool e progredirem ligeiramente para o alcoolismo crônico e seu leque de complicações (BRASIL, 2008).

No tocante à associação encontrada entre a HAS e a menopausa instalada ($p < 0,001$), está comprovado que, na pré-menopausa as mulheres apresentam pressão arterial menor do que os homens de mesma idade. Mas, à medida que envelhecem as mulheres apresentam maiores taxas de hipertensão do que os homens, sugerindo que o hormônio feminino tem papel relevante na hipertensão. Entretanto, determinar esse papel na patogênese da hipertensão é complexo, devido aos efeitos do envelhecimento sobre o sistema cardiovascular e sua relação com outros fatores de risco, como o peso corporal e nível de colesterol (BARTON; MEYER, 2009).

Segundo o autor supracitado, a disfunção endotelial e a redução dos vasodilatadores moduladores do tônus vascular estão associadas com doenças, incluindo hipertensão e aterosclerose, esse pode ser o mecanismo pelo qual a deficiência de estrogênio pode provocar hipertensão.

A associação expressiva da hipertensão com a menopausa, encontrada nessa pesquisa, é corroborada por Santos; Silva; Monteiro (2006), que encontraram nas mulheres entrevistadas, com média etária de 50 anos, elevada prevalência de hipertensão arterial e que, em 40% delas, estava associada à menopausa.

Justificando a associação entre a HAS e sintomatologia climatérica acentuada ($p < 0,001$), convém destacar a falência ovariana e o declínio dos hormônios na fase menopausal e pós-menopausal e a sua relação com doenças cardiovasculares.

Nesse sentido, pesquisas analisando a influência dos hormônios sexuais na modulação da função endotelial mostraram que o estrógeno desempenha importante função na regulação do endotélio. Em mulheres hipertensas, a entrada na menopausa, tem sido associada ao desenvolvimento ou exacerbação da disfunção endotelial. O sistema renina-angiotensina (SRA), também sofre influência dos hormônios sexuais femininos. Esse sistema é importante na regulação do tono e crescimento da parede vascular (BARBOSA; GUIMARÃES; SARAIVA, 2008).

Assim, a HAS ter sido mais prevalente em mulheres com sintomas climatéricos acentuados pode estar relacionada a esse fenômeno, devido à sobreposição desses fatores, pois a influência negativa dessa queda hormonal está ligada tanto aos sintomas vasomotores,

psicológicos e urogenitais, como ao aumento da tonicidade, causando elevação da pressão arterial.

Ao verificar os sintomas climatéricos, pode-se observar, mediante os dados da tabela 3, que os sintomas mais prevalentes, nas hipertensas do estudo, foram: artralgia (84,9%), nervosismo (84,2%) e cansaço (81,3%). Entretanto, percebe-se um percentual significativo dos demais sintomas.

Tabela 3 - Prevalência dos sintomas climatéricos em hipertensas (n=139). Cajazeiras-PB, 2013-2014.

Sintomas	Presente % (n)
Artralgia	84,9 (118)
Nervosismo	84,2 (117)
Cansaço	81,3 (113)
Tristeza/melancolia	79,1 (110)
Fogachos	77,7 (108)
Parestesia	76,3 (106)
Problemas do sono	74,1 (103)
Vertigem	71,9 (100)
Palpitação	69,8 (97)
Cefaléia	69,1 (96)
Analgesia dos membros	69,1 (96)

Fonte: Dados da pesquisa.

A idade e ocupação das mulheres investigadas podem ter intensa relação com esses sintomas, uma vez que, quanto maior a idade e o nível de estresse diário no trabalho no próprio lar e fora deste, maiores serão os agravos à saúde dessas mulheres. Essas queixas relatadas, embora tenham sido identificadas em outros estudos, algumas são subjetivas e, conseqüentemente, de difícil mensuração, o que pode muitas vezes serem superestimadas ou exacerbadas pelas participantes, no momento da coleta.

Corroborando os resultados da tabela 3, Valença; Germano (2010), em pesquisa cujo objetivo foi identificar informações de mulheres no climatério, seus sinais e sintomas e medidas de autocuidado realizadas, identificaram que todas as respondentes apresentavam mais de um sintoma/sinal dentre os listados no roteiro de entrevista, caracterizando a síndrome do climatério, tendo como sintoma de maior prevalência as artralgias/mialgias (74%).

A dor, em pesquisa realizada por Dedicção (2012), também apresentou correlação com o aumento da idade, sendo atribuída não exclusivamente ao período climatério, mas também a outros problemas de saúde concomitante a essa fase e ao envelhecimento.

Por sua vez, os sintomas do climatério são amplamente conhecidos e as modificações físicas, biológicas e psicológicas ocorridas na mulher, nessa fase, implicam na qualidade de vida. Para melhor avaliação desse impacto é necessário considerar a satisfação do próprio indivíduo, inclusive dos níveis específicos das variadas funções físicas, psicológicas e sociais. O produto desta auto avaliação representa o efeito funcional desta fase da vida, mediante a análise da própria mulher (DEDICAÇÃO, 2012).

Estudo realizado por Lorenzi et al. (2005), que buscou identificar fatores indicadores da sintomatologia climatérica, verificou que os sintomas mais prevalentes foram: irritabilidade (87,1%), artralguas/mialguas (77,5%) e melancolia/tristeza (73,2%).

Em contrapartida, dentre os sintomas vasomotores observados por Lima et al. (2001), os mais prevalentes foram os fogachos e a tontura. Os fogachos foram significativamente mais frequentes em mulheres na peri e pós-menopausa. Dentre os sintomas psicológicos, os mais frequentes foram o nervosismo, a cefaléia e irritabilidade.

No presente estudo foi identificado que a artralgia, o nervosismo e o cansaço predominaram dentre a sintomatologia climatérica; ao passo que os fogachos, encontrados em vários estudos nacionais e internacionais como um dos principais sintomas climatéricas, não tiveram grau de significância elevado entre as mulheres.

De modo geral, tais achados configuram-se implicações extremamente relevantes nos serviços de saúde, reforçando que essas mulheres requerem uma atenção adequada e diferenciada. Para Scowitz; Santos; Silveira (2005), a frequência e a intensidade dos fogachos, bem como outros sintomas prevalentes no climatério, que comprometem a qualidade de vida da mulher, demandam uma atenção especial por parte dos serviços.

O climatério, de acordo com Fernandes; Bacarat; Lima (2004), é uma fase importante da vida da mulher, que a predispõe a um conjunto de sinais e sintomas desagradáveis, além de doenças oriundas desta fase, como osteoporose e doenças cardiovasculares e hipertensivas, entre outras.

Sabe-se que o climatério é vivenciado de maneiras distintas pelas mulheres, existindo variações na sintomatologia, conforme os aspectos físicos, demográficos, socioeconômicos e culturais, o que torna peculiar a percepção e a vivência do climatério entre as mulheres de todo o mundo.

No Brasil, considerando-se as dimensões continentais e especificidades regionais, não é esperado que a visão do climatério seja parecida entre as mulheres de regiões diferentes e até mesmo naquelas de uma região comum. Tais diferenças tornam-se ainda mais enfáticas ao admitir-se que uma parte significativa da população vive em regiões suburbanas e rurais, onde baixa escolaridade, baixa renda familiar e elevada morbimortalidade, decorrente de doenças ligadas às precárias condições socioeconômicas são prevalentes (SILVEIRA et al., 2007).

Torna-se imprescindível, contudo, que as mulheres climatéricas tenham acesso à informação em saúde, para que elas entendam como ocorrem as mudanças nesse período, a fim de que sejam capazes de compreender os sinais e sintomas que apresentam ou venham a apresentar, pois muitas vezes, segundo Valença; Germano (2010), possivelmente, as mulheres atribuem à menopausa eventuais sintomas decorrentes de co-morbididades clínicas ou dificuldades emocionais prévias, distorcendo a sua percepção sobre esta fase de suas vidas.

Diante do exposto, Rocha; Rocha (2010) afirmam que a enfermagem tem um papel de extrema importância nesse sentido, contribuindo na identificação dos sinais e sintomas da fase do climatério e da menopausa. Além disso, é relevante a participação do enfermeiro na orientação não apenas da mulher climatérica, mas também de sua família.

5 CONCLUSÕES

As alterações ocasionadas pelo climatério repercutem em vários aspectos na vida da mulher que vivencia esse período, nas relações interpessoais, nos papéis de profissional-mulher-mãe-esposa, no desconforto ocasionado pelas mudanças no seu corpo, na sua imagem corporal e a relação com o envelhecimento. Considerando todos esses fatores e a vivencia na hipertensão arterial, essa sobreposição de eventos leva ao aumento acentuado da sintomatologia climatérica, comparando-as aquelas que não apresentam a hipertensão.

Essa pesquisa revelou que a presença de hipertensão arterial depende da idade e da ocupação. O estilo de vida desfavorável, como a obesidade/sobrepeso apresenta-se como fator de risco para a ocorrência de hipertensão, comprovando em partes a hipótese inicial que direcionou a presente investigação.

Os resultados indicam que existe uma relação entre a menopausa instalada e a hipertensão arterial, que os sintomas climatérios avaliados pelo IMKB tem intensidade acentuada nas hipertensas e que os mais relatados foram artralgia, nervosismo e cansaço.

Por fim, constata-se a importância dos profissionais de saúde desenvolverem estratégias de diagnóstico precoce, prevenção da HAS e promoção de saúde às mulheres na fase do climatério. Devido à complexidade do tema em análise, ainda há muito a se investigar. Quando se trata de saúde da mulher climatérica, é imprescindível o estímulo à pesquisa, para viabilizar o entendimento do que acontece durante esse evento, contribuindo para o melhor entendimento e a promoção da qualidade de vida dessas mulheres.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, S. C. de. **Saúde da Mulher: menopausa**. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Campos Gerais. 2012.
- ALVES, E. R. P. et al. Associação Entre Antecedentes Ginecológico-Obstétricos e Sintomas do Climatério. **Rev Enferm UFSM**, v. 3, n. 3, p. 490-499, set./dez. 2013. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/10567/pdf>. Acessado em: 29/01/2015.
- ARAGÃO, C. A. Assistência de Enfermagem à mulher no Climatério: Enfrentamento Feminino das alterações biopsicossociais. **Revista WebArtigos.com**, jul. 2009. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/artigos/assistencia-de-enfermagem-a-mulher-no-climaterio-enfrentamento-feminino-das-alteracoes-biopsicossociais/20889/>>. Acessado em: 21/09/2014
- ARAÚJO, J. C.; GUIMARÃES, A. C. Controle da hipertensão arterial em uma unidade de saúde da família. **Rev Saúde Pública**, São Paulo. v. 41, n. 3, p. 368-374, 2007.
- BARBOSA, E.; GUIMARÃES, J. I.; SARAIVA, R. Hipertensão Arterial Sistêmica e a mulher. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul**, ano XVI, n. 15, p. 1-5, set./out./nov./dez. 2008.
- BARTON. M.; MEYER, M. R. Postmenopausal hypertension: mechanisms and therapy. Hypertension. **American Heart Association**, v. 54, p. 11-18, 2009. Disponível em: <<http://hyper.ahajournals.org/content/51/4/952.full.pdf+html>> Acessado em: 18 de fevereiro de 2015.
- BELTRAMINI, A. C. S. et al. Atuação do enfermeiro diante da importância da assistência à saúde da mulher no climatério. **Revista Mineira de Enfermagem**. v.14. n. 2, p.166.174. abr./jun. 2010.
- BOAVENTURA, G. A.; GUANDALINI, V. R. Prevalência de Hipertensão Arterial e Presença de Excesso de Peso em Pacientes Atendidos Em Um Ambulatório Universitário De Nutrição Na Cidade De São Carlos – Sp. **Alim. Nutr.**, Araraquara, v.18, n.4, p. 381-385, out./dez. 2007.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Brasília, 2003.

CAMPOS, E. A.; REIS, J. G. Representações sobre o uso de álcool por mulheres em tratamento em um centro de referência da cidade de São Paulo – Brasil. **Comunicação Saúde Educação** v.14, n.34, p.539-550, jul./set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/2010nahead/aop0710.pdf>>. Acessado em: 16/02/2015

CARNEIRO, G. et al. Influence of body fat distribution on the prevalence of arterial hypertension and other cardiovascular risk factors in obese patients. **Revista da Associação de Medicina Brasileira**. São Paulo, v. 49, n. 3, p. 306-311, 2003.

COLET, C.F; MAYORGA, P.; AMADOR, T. A. A utilização de medicamentos por idosos inseridos em grupos de convivência no município de Porto Alegre/RS/Brasil. **Jornal Latino Americano de Farmácia**, v.27, p. 460-67, 2008. Disponível em: <http://www.latamjpharm.org/trabajos/27/3/LAJOP_27_3_3_4_09HK9Z6E90.pdf>. Acessado em: 15/02/2015.

DUARTE, A. M. B. **Climatério: o impacto sobre a condição feminina**. 2010. 42 f. Dissertação (mestrado). Faculdade de Medicina Universidade do Porto. 2010. Disponível: <<http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/50132/2/Climatrio%20o%20impacto%20sobre%20a%20condio%20feminina.pdf>>. Acessado em: 21/09/2014.

DEDICAÇÃO, A. C. **Dor, qualidade de vida e depressão em mulheres climatéricas adscritas a uma Unidade Básica de Saúde do município de São Paulo**. 2012. 69 f. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2012. Disponível em: <http://www.bdt.ufscar.br/htdocs/tedeSimplificado//tde_arquivos/18/TDE-2012-06-05T145259Z-4485/Publico/4385.pdf> Acessado em: 22/02/2015.

ESPERANDIO, E. M. et al. Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial em idosos de municípios da Amazônia Legal, MT. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 16, n.3, July/sep. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232013000300007&script=sci_arttext>. Acessado em: 22/02/2014.

FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Manual de Orientação no Climatério**. São Paulo (SP), 2010.

FERNANDES, C. E.; BACARAT, E. C.; LIMA, G. R.(editores). **Climatério: manual de orientação**. São Paulo: Ponto, 2004.

FIGUEIREDO NETO, J. A. et al. Síndrome metabólica e menopausa: estudo transversal em ambulatório de ginecologia. **Arq. Bras. Cardiol.** [online], v.95, n.3, p.339-345, Jul. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n3/aop08910.pdf>>. Acessado em: 10/02/ 2015.

FREITAS, L. R. S.; GARCIA, L. P. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 21, n. 1, p. 7-19, jan./mar. 2012. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v21n1/v21n1a02.pdf>> Acessado em: 10/02/2015.

GRAVENA, A. A. F. et al. Sintomas climatéricos e estado nutricional de mulheres na pós-menopausa usuárias e não usuárias de terapia hormonal. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 35, n. 4, p. 178-184, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n4/a08v35n4.pdf>>. Acessado em: 10/11/2014.

IGNACIO, D. L. et al. Regulação da massa corpórea pelo estrogênio e pela atividade física. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia**, v. 53, n. 3, p. 310-17, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Sinopse do Senso demográfico de 2010. Rio de Janeiro, 2011.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE cidades@. **Cajazeiras – PB:** dados básicos. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=250370>>. Acessado em 07/10/2014.

JESUS, E.S. de; NEVES, R.S. **Diagnósticos de Enfermagem em pacientes lesados medulares.** Porto Alegre: Associação Brasileira de Enfermagem, 2006.

LEITE, E. S. et al. Perspectivas De Mulheres Sobre O Climatério: Conceitos E Impactos Sobre A Saúde Na Atenção Básica. **R. pesq.: cuid. fundam. Online**, v. 4, n. 4, p. 2942-52. out./dez. 2012. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1850/pdf_636#>. Acessado em: 29/01/2015

LIMA, A. N. **Fatores associados ao excesso de peso entre os usuários do Serviço de Promoção à Saúde:** Academia da Cidade do Distrito Sanitário Leste de Belo Horizonte – Minas Gerais. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.

LIMA, S. M. R. R. et al. Hipertensão arterial e climatério. Caso Clínico. v. 4, n. 2, 2001. Disponível em: <http://www.sbh.org.br/revistas/2001_N2_V4/Conteudop51ap54.pdf> Acessado em: 21/02/2015.

LORENZI, D. R. S. et al. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 27, n. 1, p. 12-19, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n1/24286.pdf>> Acessado em: 26/10/2014.

LORENZI, D. R. S. et al. Fatores associados à qualidade de vida após menopausa. **Rev. Assoc. Med. Bras.** [online]. v.52, n.5, p. 312-17. 2006. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v52n5/a17v52n5.pdf>> Acessado em: 10/02/2015.

LORENZI, D. R. S. D. et al. Caracterização da qualidade de vida segundo o estado menopausal entre mulheres da Região Sul do Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** [online]. v.9, n.4, p. 459-66. 2009. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v9n4/a11v9n4.pdf>> Acessado em: 10/02/2015.

MENDES, D. C. P. **Diagnóstico da evasão ocorrida na UFRN para alunos que ingressaram entre 2000 e 2008**: uma aplicação de Análise de Correspondência (Monografia). Natal: UFRN, 2009.

MENEZES, A. M. B. **Noções Básicas de Epidemiologia**. Editora Revinter, 2001. Disponível em: <http://www.mpto.mp.br/static/caops/patrimonio-publico/files/files/noco-es-de-epidemiologia.pdf>. Acessado em: 29/10/14

MOREIRA, J. P. L.; MORAES, J. R.; LUIZ, R. R. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica autorreferida nos ambientes urbano e rural do Brasil: um estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública.**, Rio de Janeiro, v. 29, n.1, jan. 2013 Disponível: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000500008> Acessado em: 11/02/2015.

NASCIMENTO, F. M. N. Hipertensão arterial e sua correlação com alguns fatores de risco em Cidade Brasileira de Pequeno Porte. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 95, n.4, p.502-509, 2010.

PASKLAN, A. N. P. et al. O perfil de mulheres hipertensas no climatério atendidas no programa HIPERDIA. **J. res.: fundam. care. Online**, v. 6, n. 1, p. 249-260, jan./mar. 2014. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2689/pdf_1041> Acessado em: 01/02/2015.

PEREIRA, Q. L. C.; SIQUEIRA, H. C. H. O olhar dos responsáveis pela Política de Saúde da Mulher climatérica. **Esc Anna Nery Ver Enferm.**, v. 13, n. 2, p. 366-371, abr./jun. 2009.

PITOMBEIRA, R. et al. Sintomatologia e Modificações no Cotidiano das Mulheres no Período do climatério. **Cogitare Enfermagem**. v. 16, n. 3. P. 517-523, jul./set. 2011.

POLISSENI, Á. F. et al. Depressão e ansiedade em mulheres climatéricas: fatores associados. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [online]. v.31, n.1, p. 28-34, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n1/v31n1a06.pdf>> Acessado em: 15/02/2015.

RADOVANOVIC, C. A. T. et al. Arterial Hypertension and other risk factors associated with cardiovascular diseases among adults. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. v. 22, n. 4, p. 547-553. 2014 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000400547> Acessado em: 16/02/2015.

ROCHA, M. D. H. A.; ROCHA, P. A. Do climatério à menopausa. **Revista Científica do ITPAC**, v. 3, n. 1, jan. 2010. Disponível em: <<http://www.itpac.br/arquivos/Revista/31/4.pdf>> Acessado em: 22/02/2015.

SANTOS, V. M. A. B. et al. Hipertensão arterial em crianças e adolescentes. **Revista Eletrônica Multidisciplinar**, v. 2, n. 3, 2010. Disponível em: <http://revista.seune.edu.br/index.php/op/article/download/28/pdf_16>. Acessado em: 03/11/2014.

SANTOS, Z. M. S. A.; SILVA, R. M. da; MONTEIRO, D. A. Mulher com hipertensão e a relação com a menopausa. **Rev. RENE**. Fortaleza, v.7, n.1, p. 68-74, jan./abr. 2006.

SCLOWITZ, I. K. T.; SANTOS, I. S.; SILVEIRA, M. F. Prevalência e fatores associados a fogachos em mulheres climatéricas e pós-climatéricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 469-481, mar./abr. 2005. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v21n2/13.pdf>> Acessado em: 22/02/2015.

SILVA, C. B. et al. **A Importância das mudanças no estilo de vida após o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica: revisão bibliográfica.** (Monografia). Universidade Vale Do Rio Doce. Governador Valadares, 2009.

SILVA, L. M. **Avaliação nutricional e consumo alimentar de mulheres na menopausa.** Criciúma: Universidade do Extremo Sul Catarinense, 2010.

SILVEIRA, I. L. et al. Prevalência de sintomas do climatério em mulheres dos meios rural e urbano no Rio Grande do Norte, Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, ago. 2007. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032007000800006>
Acessado em: 21/02/2015.

SMETZER, S. C. et al. **BRUNNER & SUDDARTH** Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgico. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. v.1.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo, v.95, n.1, supl. 1, 2010.

TAKAMUNE, D. M. et al. Conhecimento dos fatores de risco para doença cardiovascular em mulheres no climatério: estudo piloto. **Arq. Med. Hosp. Fac. Cienc. Med. Santa Casa.** São Paulo, v. 56, n. 3, p. 117-121, 2011. Disponível:
<<http://www.fcmscsp.edu.br/files/AO25.pdf>>. Acessado em: 12/02/2015.

TELES, J. A. et al. Índice de Prevalência de obesidade e hipertensão em crianças e adolescentes no ensino público de formiga – MG. **Enfermagem Revista**, v. 15, n. 3, set./dez. 2012. Disponível em:
<<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/5172/5180>>.
Acessado em: 03/11/2014.

VALENÇA, C. N.; GERMANO, R. M. Concepções de mulheres sobre menopausa e climatério. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 161-171, jan./mar. 2010. Disponível em:
<http://www.revistarene.ufc.br/vol11n1_html_site/a17v11n1.htm> Acesso em: 22/02/2015.

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

ZANESCO, A.; RENATO, Z. P. Exercício físico e menopausa. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 31, n. 5, maio. 2009.

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a senhora está sendo convidada, em pleno exercício dos seus direitos, a participar da Pesquisa “Sintomatologia do climatério: intensidade e fatores associados”.

O trabalho “Sintomatologia do climatério: intensidade e fatores associados”, terá como objetivo geral: Compreender as manifestações do climatério em mulheres cadastradas em Unidades 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, exceto um possível constrangimento em responder às perguntas.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 466/12 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.

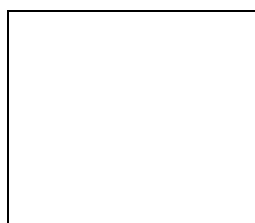
Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica com a profa. Maria do Carmo Andrade Duarte de Farias FONE: 8722 7768.

Ao final da pesquisa, se for do seu interesse, terá 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 com a senhora.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, solicito a sua assinatura neste termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante



Assinatura Dactiloscópica
Participante da pesquisa

APÊNDICE 2

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 + 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 e Blatt

SINTOMAS	LEVE	MODERADO	ACENTUADO	ESCORE
Ondas de calor	4	8	12	
	1-3/dia)*	(4-8/dia)	(> 10/dia)	
Parestesia	2	4	6	
Insônia	2	4	6	
Nervosismo	2	4	6	
Melancolia/tristeza	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).

ANEXO

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 (x)

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


Profª Dra. Doralícia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa