

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE - UAS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

LANÍSIA BIANCA PASSOS DE OLIVEIRA

**MULHERES MENOPAUSADAS: REPERCUSSÕES DOS SINTOMAS NA
ATIVIDADE SEXUAL**

**CUITÉ
2014**

LANÍSIA BIANCA PASSOS DE OLIVEIRA

**MULHERES MENOPAUSADAS: REPERCUSSÕES DOS SINTOMAS NA
ATIVIDADE SEXUAL**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG como exigência obrigatória para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. MSc. Janaína vonSöhsten
Trigueiro

CUITÉ
2014

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

O48m Oliveira, Lanísia Bianca Passos de.

Mulheres menopausadas: repercussões dos sintomas na atividade sexual. / Lanísia Bianca Passos de Oliveira. – Cuité: CES, 2014.

64 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2014.

Orientadora: Janaína Von Söhsten Trigueiro.

1. Menopausa. 2. Saúde da mulher. 3. Sexualidade. I. Título.

CDU 618.173

LANÍSIA BIANCA PASSOS DE OLIVEIRA

**MULHERES MENOPAUSADAS: REPERCUSSÕES DOS SINTOMAS NA
ATIVIDADE SEXUAL**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG como exigência obrigatória para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 09 de abril de 2014.

Prof^a MSc. Janaína vonSöhsten Trigueiro
Orientadora

Prof^a Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade
Membro Examinador - UFCG

Prof^a MSc. Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro
Membro Examinador Externo - FACENE

Àquele que permitiu que eu viesse ao mundo, a meu Deus, assim como aqueles que foram meu alicerce e exemplo de pessoa e vida, que me orgulha em tê-los como pai e mãe, a vocês papai e mainha- Evandro e Mozinha- esta conquista é para vocês, pois só alcancei graças ao total apoio e aos esforços que vocês fizeram para que eu conseguisse tal realização. Vocês são minha vida, meu tudo, meus imensuráveis amores. Dedico.

AGRADECIMENTOS

Enfim, mais de cinco anos se passaram, grandes desafios e obstáculos foram superados, ensinamentos e conhecimentos foram apreendidos e foi chegado o momento de agradecer a todos aqueles que fizeram parte desta história.

Agradeço, primeiramente, aquele que me deu forças e sabedoria para superar todas as barreiras, meu **Deus** obrigada pela concretização de mais um sonho.

Aos meus Pais, **Evandro Passos e Mozinha**, meu muito obrigada, pelo custeio dos meus estudos, por todo apoio, carinho e afeto, pelas vezes que me acalentaram e pelas palavras de força e superação na caminhada rumo a esta realização pessoal, pois este sonho não era somente meu, mas de vocês também.

Às minhas irmãs **Ana Lígia, Cristiana, Érika Rossana e Evanessa** por todo e apoio e orientação, a meus sobrinhos lindos por todo carinho, sorrisos e abraços que me foi dado. Por fim, agradeço a todos os meus familiares e, em especial, ao meu Avô **Sebastião Passos Pimentel (IN MEMORIAM)**, que Deus o chamou no meu último ano de graduação com seus 99 anos de vida, que sempre era um dos primeiros a me acolher quando chegava de Cuité, com aquele jeitinho doce e dizendo “já chegou minha netinha, Deus te abençoe...”, e pela oportunidade de conviver com seus ensinamentos e poder retribuir um pouco do seu carinho exercendo o meu papel não só de neta, mas também de enfermeira ao cuidar de suas enfermidades.

Ao meu Noivo, **Reginaldo**, agradeço por todo o afago, compreensão e paciência que teve para comigo durante toda a graduação, o seu amor foi o meu alimento. E não obstante poderia deixar de agradecer a meus sogros por todo apoio ofertado.

Aos amigos adquiridos desde a infância, em especial **Dayse**, e aos novos que pude fazer nesses anos de faculdade, **Flavinha, Cecília, Gilmara, Haline, Layane, Sandro e Yasmin**, muito obrigada, pelos grandes momentos compartilhados, pelas palavras de força e superação, além dos momentos ímpares de alegria e descontração, vocês ficaram guardados para sempre no íntimo do meu coração.

E não poderia deixar de agradecer a minha orientadora, **Janáina von Söhsten**, por ter aceite este desafio, pela pessoa especial que é e tive o privilégio de conhecer e adquirir novos conhecimentos a partir de sua sabedoria, compreensão e paciência, por ter sempre uma palavra amiga e de incentivo, por ter-me acompanhado neste longo percurso de pesquisa sempre com um sorriso e boa disposição, mesmo quando cansada, enfim, só tenho a agradecer

por todo o apoio e valiosa orientação que muito me enriqueceu. Jana, você foi a chave fundamental para que eu adentrasse na casa dos Graduados.

Às professoras, **Luciana e Débora**, agradeço por aceitarem participar da banca e pela apreciação deste trabalho, que tenho a convicção da contribuição positiva que ocasionou para minha vida profissional, agradeço por todo o ensinamento e disponibilidade, em especial a Débora que se disponibilizou a sanar várias imprecisões surgidas ao longo da análise dos resultados, no mais, muito obrigada, por vocês terem feito parte deste trabalho.

Às **mulheres** que aceitaram participar deste estudo, pela colaboração e disposição, uma vez que, sem vocês, minha pesquisa não teria sido possível.

Sem mais, agradeço a **todos** que sempre me encorajaram e deram subsídios para que concluísse este curso.

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota”.

Madre Teresa de Calcuta

“Todas as vitórias ocultam uma abdicação”.

Simone de Beauvoir

RESUMO

OLIVEIRA, L. B. P. **MULHERES MENOPAUSADAS: REPERCUSSÕES DOS SINTOMAS NA ATIVIDADE SEXUAL**. Cuité, 2014. 64f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Saúde, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2014.

A menopausa, ausência da menstruação por um período de 12 meses, é um fato previsível e marcado por uma série de eventos que acontecem de forma natural associado a uma gama de sinais e sintomas em decorrência da diminuição da produção estrogênica, que resulta em alterações na estrutura e na função ovariana. Em se tratando da sexualidade feminina, este se trata de um tema relevante para a categoria, porém, pouco discorrido devido à ignorância e os tabus que predominam na sociedade. E, como consequência destes fatores, as mulheres que se encontram na menopausa, sentem-se prejudicadas por terem que conviver com significativas transformações fisiológicas e psicológicas que influenciam suas vidas e acabam por comprometer indiretamente a qualidade de vida, já que a sexualidade também é tida como um pilar para atingir tal condição. Este trabalho objetivou investigar a influência da menopausa na atividade sexual de mulheres atendidas nas UBSF do município de Cuité-PB, buscando caracterizar o perfil sociodemográfico e ginecológico das mesmas, se alguma vez tratamento de reposição hormonal e se os sintomas da menopausa que apresentam e como esses, sob a ótica delas, podem ter influência na atividade sexual, averiguando também a qualidade da atividade sexual. O presente estudo tratou-se de um estudo do tipo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa utilizando-se para a coleta dos dados um questionário construído a partir de dois formulários já validados no Brasil: o *Female Sexual Function Index* (FSFI) e da *Menopause Rating Scale* (MRS), onde a construção das questões foi baseada na escala tipo *Likert* e, para análise dos dados obtidos, utilizou-se o cálculo de mediana e quartis mínimo e máximo. Os resultados apontam que a maioria estava entre a faixa etária dos 50 a 59 anos; quanto à escolaridade, 76% (53) possui o ensino fundamental incompleto; já na ocupação se destacou agricultora 36% (25) e aposentada 34% (24), no quesito estado civil, houve ênfase para as mulheres casadas, 77% (54) e, em se tratando da reposição hormonal, 93% (65) evidenciaram não realizar esta conduta. Quanto aos sintomas característicos da menopausa, 67% (47) apresentaram fogacho; 44% (31) desconforto no coração; 70% (49) problemas articulares e musculares; 57% (40) problemas relacionados à bexiga; 76% (53) não apresentaram problemas sexuais e 24% afirmaram sentir; o ressecamento vaginal foi pontuado por 44% (31) das participantes; 34% (24) relataram dificuldades relacionadas ao sono, 51% (36) humor depressivo e os sintomas que mais se destacaram: irritabilidade presente em 81% (57) das mulheres, ansiedade 74% (52) e a exaustão física e mental com 76% (53). Em relação à capacidade da menopausa interferir na atividade sexual apenas 40% (24) afirmaram isto ocorrer. A maioria delas, 76% (53), mencionou possuir lubrificação vaginal durante a atividade sexual; e o desconforto ou dor durante a penetração vaginal estiveram presentes nas respostas de 37% (26) das mulheres e destas 37% (26) enfatizaram intensidade “alto”. Infere-se que a menopausa interfere sim na vida das mulheres menopausadas, uma vez que as manifestações características deste período foram identificadas em vários relatos, inclusive os relacionados a sexualidade, que expressaram sintomas de intensidades diferentes, de modo que todos podem repercutir negativamente a partir do momento em que as mesmas compreendem esta fase da vida como sendo de privações e doenças.

Palavras-chave: Menopausa, Sexualidade, Saúde da Mulher.

ABSTRACT

OLIVEIRA, LBP menopausal WOMEN: IMPLICATIONS OF SYMPTOMS IN SEXUAL ACTIVITY. Cuité, 2014. 64f. Completion of course work (Bachelor of Nursing) - Academic Unit of Health , Center for Education and Health , Federal University of Campina Grande , PB - Cuité, 2014.

Menopause, absence of menstruation for a period of 12 months is actually a predictable and marked by a series of events that happen naturally associated with a range of signs and symptoms due to decreased estrogen production , which results in changes in ovarian structure and function. In the case of female sexuality , this it is a topic relevant to the category , however, little discoursed due to ignorance and taboos that prevail in society . And as a result of these factors the women who are in menopause , they feel disadvantaged by having to live with significant physiological and psychological changes that influence their lives and end up indirectly compromise the quality of life , since sexuality is also taken as a pillar to achieve such a condition . This study aimed to investigate the influence of menopause on sexual activity of women attending the USF Cuité -PB , seeking to characterize the sociodemographic and gynecological profile of the same , if any did hormone replacement therapy and menopausal symptoms that present and how these from the perspective of them, may have an influence on sexual activity , also looking at quality of sexual activity. This study treated an exploratory study , descriptive , using a quantitative approach to data collection a questionnaire constructed from two forms previously validated in Brazil : the Female Sexual Function Index (FSFI) and the Menopause Rating Scale (MRS) , where the construction of the questions was based on the Likert scale , and for data analysis , we used the median and the nonparametric Mann- Whitney and Kruskal - Wallis . The results indicate that the majority were between the ages of 50-59 years, in terms of schooling , 76 % (53) was found to have incomplete primary education , while in the occupation farmer stood 36 % (25) retired and 34 % (24) , in the category marital status , there was emphasis on married women , 77 % (54) and , in the case of hormone replacement therapy, 93 % (65) showed not perform such conduct . As for the characteristic symptoms of menopause , 67 % (47) had hot flushes , 44% (31) discomfort in the heart , 70% (49) joint and muscle problems , 57% (40) problems related to the bladder , 76% (53) did not had sexual problems and 24 % reported ; vaginal dryness was punctuated by 44 % (31) of the participants , 34% (24) reported sleep-related difficulties , 51 % (36) depressive mood and symptoms that stood out : irritability present in 81 % (57) of women , anxiety 74 % (52) and physical and mental exhaustion with 76 % (53) . Regarding the ability of menopause interfere with sexual activity only 40 % (24) stated this occurs . Most of them , 76 % (53) mentioned having vaginal lubrication during sexual activity , and discomfort or pain during vaginal penetration were present in the responses of 37 % (26) of women and 37 % of these (26) emphasized intensity "High " . It is inferred that menopause does interfere in the life of menopausal women , since the characteristic manifestations of this period have been identified in several reports , including those related to sexuality , which expressed symptoms of different intensities , so that everyone can adversely impact from the moment in which they understand this stage of life as deprivation and diseases.

Keywords : Menopause , Sexuality , Women's Health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Mediana da intensidade dos sintomas físicos vivenciados durante a menopausa...	35
Tabela 2 - Mediana da intensidade dos sintomas psicológicos vivenciados durante a menopausa.....	37
Tabela 3 - Mediana da possibilidade da menopausa interferir na sua atividade sexual.....	39
Tabela 4 - Mediana dos sintomas assinalados que interferem na sua atividade sexual.....	40
Tabela 5 - Mediana da capacidade de ter lubrificação vaginal durante a atividade sexual, e com que frequência.....	40
Tabela 6 - Mediana da dificuldade em ter lubrificação vaginal durante a atividade sexual, e com que frequência.....	41
Tabela 7 - Mediana do desconforto ou dor durante a penetração vaginal sentidos nas últimas semanas, com que frequência.....	42
Tabela 8 - Mediana da presença de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal, intensidade deste sintoma.....	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

FR - Folha de Rosto

FSFI - *Female Sexual Function Index*

HUAC - Hospital Universitário Alcides Carneiro

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IST's - Infecções Sexualmente Transmissíveis

MRS - *Menopause Rating Scale*

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

PCLE - Processo de Consentimento Livre e Esclarecido

PLATBR - Plataforma Brasil

PNAISM – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

QV - Qualidade de Vida

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBSF - Unidades Básicas de Saúde da Família

WMW - *Wilcoxon-Mann-Whitney*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 Contextualização do Problema e Justificativa.....	13
1.2 Objetivos.....	15
1.2.1 <i>Objetivo geral</i>	16
1.2.2 <i>Objetivos específicos</i>	16
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	17
2.1 Menopausa: da fisiologia à realidade vivenciada.....	18
2.2 Sexualidade e Saúde da Mulher.....	21
2.2.1 <i>Atividade Sexual e Menopausa</i>	24
3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	26
3.1 Tipo de pesquisa.....	27
3.2 Local da pesquisa.....	27
3.3 População e amostra	28
3.4 Instrumento para coleta de dados.....	28
3.5 Procedimentos para coleta de dados.....	29
3.6 Análise dos dados.....	29
3.7 Aspectos éticos.....	30
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	33
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS.....	47
APÊNDICES.....	52
ANEXOS.....	57



INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do Problema e Justificativa

As discussões sobre a saúde da mulher vêm ganhando espaço, no Brasil, desde as primeiras décadas do século XX, no entanto, neste período, as políticas eram limitadas às demandas relativas à gravidez e ao parto. Sabe-se que nas décadas de 1930, 1950 e 1970 foram elaborados os programas materno-infantis que retratavam uma visão restrita sobre a mulher, baseando-se apenas na especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, educação e cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares (BRASIL, 2004). Todavia, graças às lutas dos movimentos feministas, especialmente na década de 1970, os quais reivindicaram mudanças nos paradigmas impostos pela sociedade machista, hoje, há a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) que busca atender todas as necessidades da mulher moderna.

Assim, conhecer a fisiologia da mulher é crucial para cuidar das suas necessidades, visto que esta envolve as diversas fases da vida feminina, desde a puberdade, quando começa a surgir alterações corporais e hormonais, incluindo o período de ovulação e o ciclo menstrual, os quais se configuram na fase reprodutiva, até atingir seu clímax, com o climatério e a menopausa.

O climatério, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), pode ser definido como uma fase biológica que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher. Já a menopausa corresponde ao último ciclo menstrual, somente reconhecida passados 12 meses da sua ocorrência e acontece geralmente em torno dos 48 aos 50 anos de idade (BRASIL, 2008).

Este período tão delicado, o qual é relevante por resultar em significativas alterações psicológicas e hormonais na mulher, caracteriza-se por sintomas que variam entre as mesmas, como ondas de calor, suores noturnos, palpitações, insônia, atrofia genital, aumento da incidência de incontinência urinária de esforço, diminuição da libido, dispareunia e ainda doenças como a osteoporose e as cardiovasculares (SOARES; SANGULARD, 2008).

Freitas et al. (2011) acrescentam que a mulher pode apresentar alterações de humor, ansiedade, depressão e irritabilidade, em virtude das mudanças hormonais. Além disso, a baixa quantidade de estrogênio pode ocasionar também a diminuição da lubrificação vaginal e a dispareunia, o que certamente estará dentre as queixas sexuais relatadas neste período e terá grande influência negativa na conformação de uma vida sexual normal.

Mediante o exposto, Teles et al. (2012) asseguram ao relatar que as mulheres ao chegar na fase do climatério e menopausa muitas já tiveram, ao longo de suas vidas, conhecimento do período sexual ativo, quando a quantidade sobressaía à qualidade. Contudo, com a chegada desta fase, várias alterações anatomofisiológicas são acarretadas, interferindo e modificando o padrão sexual destas mulheres.

O decréscimo gradativo nos níveis hormonais, considerado como hipoestrogenismo, associado ao processo de envelhecimento feminino e aos outros sintomas peculiares da menopausa, favorece ao desinteresse e à diminuição da frequência de atividade sexual (CABRAL, 2012).

Neste contexto, o Ministério da Saúde (MS) afirma que o comportamento sexual humano é influenciado por diversos aspectos psicológicos e socioculturais, como também com a saúde física e mental, tendo, por conseguinte, reflexos sobre sua qualidade de vida e autoestima. Todavia, como o ser humano é dotado de grande versatilidade, reagindo de modo diversificado e conforme cada situação, não é raro se observar manifestações da sexualidade mesmo em condições orgânicas, psicológicas ou sociais adversas (BRASIL, 2008).

Desta forma, as repercussões hormonais no organismo feminino aliadas às transformações biológicas, psicológicas, sociais e culturais, influenciam a vida das mulheres e, sendo a satisfação sexual um importante marcador de bem-estar, ao afetar a sexualidade, compromete indiretamente a qualidade de vida destas (CABRAL, 2012).

Destarte, a sexualidade da mulher no climatério é carregada de muitos preconceitos e tabus, devido ao fato de ainda existirem vários mitos que reforçam a ideia de que durante este período a mulher torna-se assexuada (BRASIL, 2008).

Perante as afirmações supracitadas, e considerando que a menopausa e o envelhecimento se configuram em fases que se apresentam a todas as mulheres, independentes das suas particularidades e inserção socioeconômica e cultural, surgem algumas inquietações: Como a mulher vivencia a atividade sexual na menopausa? Quais as principais queixas das mulheres menopausadas relacionadas à sexualidade? Quantas mulheres menopausadas fazem tratamento de reposição hormonal?

O interesse em investigar a temática surgiu a partir da monitoria da disciplina Enfermagem na Saúde da Mulher, na qual pude aprofundar meus conhecimentos na área e vivenciar experiências singulares para a minha formação acadêmica.



OBJETIVOS

1.2 Objetivos

1.2.1 *Objetivo geral*

Investigar a influência da menopausa na atividade sexual de mulheres atendidas nas Unidades de Saúde da Família do município de Cuité-PB.

1.2.2 *Objetivos específicos*

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e ginecológico das mulheres menopausadas;
- Verificar se alguma das mulheres menopausadas faz tratamento de reposição hormonal;
- Identificar os sintomas da menopausa que se apresentam e como esses, sob a ótica das mulheres menopausadas, podem ter influência na atividade sexual das mulheres;
- Averiguar a qualidade da atividade sexual das mulheres menopausadas.



REVISÃO DA LITERATURA

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Menopausa: da fisiologia à realidade vivenciada

A menopausa é tida como uma etapa do climatério, de modo que este é compreendido por três momentos significativos da vida da mulher, envolvendo desde a pré-menopausa, a menopausa e a pós-menopausa. Desta maneira, o climatério é compreendido como um processo de mudanças físicas, emocionais e fisiológicas, não patológico, embora apresente manifestações clínicas conforme a redução ponderada de hormônios e, principalmente, no que tange as peculiaridades de cada mulher. Com isto, outros fatores também podem agravar o estado físico e emocional dessas mulheres, como as condições de vida, hábitos alimentares, história reprodutiva, carga de trabalho, tendência a infecções bem como a dificuldade de acesso aos serviços de saúde (VALENÇA; NASCIMENTO FILHO; GERMANO, 2010).

O MS adiciona dizendo que os sinais e sintomas clínicos do climatério podem ser divididos em duas classificações: transitórios e os não transitórios, sendo o primeiro representado pelas alterações do ciclo menstrual e pela sintomatologia mais aguda, já o não transitório é representado pelos fenômenos atróficos genitourinários, distúrbios no metabolismo lipídico e ósseo (BRASIL, 2008)

Nesta perspectiva, é necessário compreender a menopausa como um evento fisiológico, natural, que ocorre na vida da mulher e se manifesta de forma evidente no que diz respeito à perda da função reprodutora, todavia, essa modificação abarca diversos processos simultaneamente em diferentes órgãos e sistemas (FREITAS et al., 2011).

Corroborando esta linha de pensamento Guyton e Hall (2011) acrescentam que, no período que antecede a menopausa, por volta dos 40 e 50 anos de idade, a mulher pode apresentar o ciclo sexual irregular e a ovulação muitas vezes não ocorre. Passados alguns meses, e até anos, o ciclo cessa e os hormônios caem a zero, ocasionando a chamada menopausa, como representado na Figura 1.

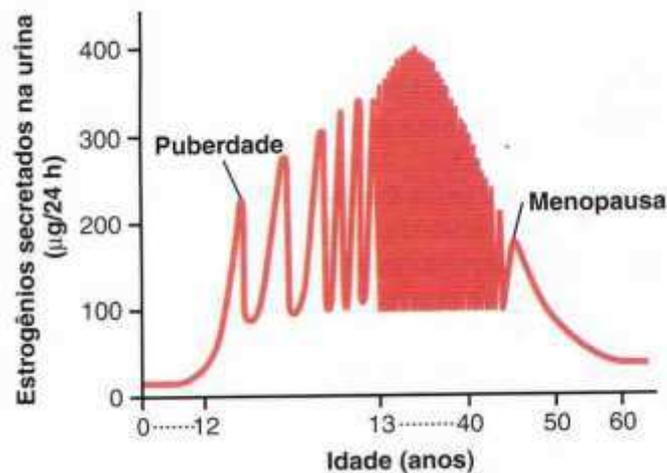


Figura 1: Secreção de estrogênio durante toda a vida sexual da mulher.
Fonte: Guyton e Hall (2011).

De acordo com o MS, durante a instalação da menopausa, já definida anteriormente como período de 12 meses sem menstruações, este é um fato previsível e esperado, marcado por uma série de eventos endócrinos que acontecem de forma natural, associado a uma gama de sintomas e sinais, sendo necessário que, a mulher, o tenha como uma fase de adaptação. E ainda que, nesta fase, sucedem variadas alterações na estrutura e na função ovariana, com consequente diminuição da produção estrogênica e aumento das gonadotrofinas hipofisárias, caracterizando um estado de hipogonadismohipergonadotrófico (BRASIL, 2008).

Cabe ressaltar que, todos os folículos primordiais presentes nos ovários da mulher são formados ainda na vida intrauterina, e estes atingem o número máximo de 7 milhões, em torno da vigésima semana de gestação. Chegado o nascimento, 70% destes sofrerão apoptose e do nascimento ao início da puberdade essa redução é mantida, até chegar a menarca, quando atinge de 300 a 500 mil oócitos. Dos milhões de folículos produzidos, 99% dos restantes evoluem contínua e permanentemente para a atresia e 0,1% prosseguirá seu desenvolvimento. Sabe-se que, subsequente a estes eventos, quando a mulher chega à menopausa, raramente apresenta algum folículo no ovário (FREITAS et al., 2011).

Em consequência à atresia, o volume médio dos ovários diminui de 8 a 9 cm na menacme para 2 a 3 cm. A produção hormonal, de estrogênios e androgênios, tende a oscilar expressivamente durante os anos que precedem a cessação dos ciclos, diminuindo gradativamente com a instalação da menopausa. Contudo, após este episódio, ainda permanece uma produção basal de estrona, androstenediona, testosterona e mínima de estradiol e progesterona muitas vezes suficiente e capaz de manter o equilíbrio endocrinológico e clínico (BRASIL, 2008).

Mediante todas essas alterações fisiológicas Valença, Nascimento Filho e Germano (2010) acrescentam que as mudanças ocorridas durante a menopausa não se devem apenas as dimensões biológicas (desequilíbrio hormonal), mas também, a dimensão psicológica (a autoimagem), a dimensão social (o papel e as relações sociais da mulher) e a dimensão espiritual (as expectativas e projetos de vida), que juntos colaboram para o aparecimento precoce ou não, duração e intensidade da “síndrome climatérica” (denominação dada ao conjunto de sinais e sintomas geralmente apresentados por mulheres nesse período).

Outros sintomas característicos deste período, tidos como menopáusicos primários, ocorrem como os “calorões” ou fogachos e os suores noturnos que podem também se associar aos distúrbios do humor e do sono e a diminuição da função cognitiva. De modo que juntos, contribuem a um prejuízo social e a dificuldades profissionais, podendo resultar numa significativa redução da qualidade de vida, a partir de constrangimentos, ansiedade advindas de alterações psicológicas como o estresse e a fadiga. As mudanças hormonais, especialmente a queda do nível sanguíneo de estrogênios, são a causa básica dos sintomas físicos e de alguns psíquicos (POLI; SCHWANKE; CRUZ, 2010).

Durante este período, o hipoestrogenismo torna o epitélio do trato genital mais delgado e frágil bem como ocorre diminuição das secreções das glândulas sudoríparas, sebáceas e atrofia das glândulas de Bartholin, na vulva, resultando em ressecamento e o estreitamento da vagina, com redução da rugosidade e elasticidade da mesma (CABRAL et al., 2012). Além disso, Guyton e Hall (2011) referem que esses sintomas são de magnitude significativa em apenas 15% das mulheres, que conseqüentemente necessitam de tratamento.

Já para Melo Filho e Valença (2012), a síndrome do climatério, moléstia menopausal ou síndrome menopausal compreende o conjunto de sintomas e sinais que aparecem no climatério, prejudicando o bem-estar da mulher. É visto que esta síndrome repercute na vida feminina, na maioria das vezes, de modo negativo, comprometendo o organismo e gerando manifestações clínicas que são vivenciadas de formas distintas, pois se relacionam a diversos fatores, tais como a produção basal de estrogênio pelas suprarrenais e ovários, conversão periférica, obesidade, uso de medicamentos, frequência sexual, sensibilidade às oscilações hormonais, fatores psicoemocionais, alimentação, etc. Em decorrência disto, a maioria apresenta o tecido (mucosa) que reveste o aparelho geniturinário com algum grau de adelgaçamento, diminuição de lubrificação e maior fragilidade nas relações sexuais, após a menopausa (BRASIL, 2008).

A partir deste escólio, pode-se perceber que o bem estar da mulher que se encontra em tal período da vida, poderá ser adquirido a partir do momento que ela e o profissional que lhe

atende tenham em mente a visão de qualidade de vida (QV) que, segundo a OMS trata-se da percepção que uma dada pessoa tem de sua disposição na vida, no que diz respeito ao sistema de valores, a cultura que está inserida, enfim, ter um olhar dimensional para a pessoa, em relação às suas metas, expectativas, padrões e crenças delas. E dessa maneira adquirir uma vida de qualidade (BRASIL, 2008). Melo Filho e Valença (2012) enfatizam que a QV tem um conceito amplo e multidimensional, visto que não só envolve os aspectos relacionados à saúde física e mental do indivíduo, mas também outros aspectos de cunho emocional, econômico, social, cultural e espiritual.

Falar de QV para uma pessoa que se encontra em um período composto de sinais e sintomas característicos da senilidade, requer uma visão dimensional no que tange todos os aspectos físicos, mentais, social, entre outros, principalmente, apesar de ainda haver profissionais da saúde que pensam que o tratamento se baseia apenas na reposição hormonal, Contudo, é necessário que haja por parte dos profissionais uma avaliação criteriosa no sentido de direcionar a conduta em relação ao tratamento farmacológico ou a orientações de comportamento (BRASIL, 2008).

Desse modo, terapias complementares e alternativas têm tido busca crescente no tratamento dos sintomas da menopausa, a exemplo da psicoterapia, a fisioterapia, práticas esportivas e cuidados com a saúde geral, os quais têm se constituído em preciosos aliados no fortalecimento da saúde feminina, especialmente no enfrentamento da transição menopáusicas (FLEURY; ABDO, 2010).

Confirmando este pensamento, o MS menciona a existência de outras opções de tratamento disponíveis para alívio dos sintomas como atitudes mais saudáveis, a exemplo de uma alimentação adequada, atividades físicas equivalentes à necessidade da mulher bem como o uso de fitoterapia, homeopatia e/ou acupuntura. Diante disto, vale salientar que nem todas as mulheres vivem essa fase da mesma maneira e algumas podem não apresentar sintomas. Entretanto, a terapia hormonal pode ser utilizada sempre que houver indicação, individualizando cada caso, optando-se pelo esquema mais adequado, com a menor dose e pelo período necessário (BRASIL, 2008).

2.2 Sexualidade e Saúde da Mulher

A identidade sexual é um dos aspectos constituintes do ser humano. E, diante desta compreensão, a sexualidade é reconhecida, atualmente, como um dos pilares da QV, sendo a

sua abordagem cada vez mais valorizada. Ademais, o interesse pelo estudo da sexualidade humana, nas últimas décadas vem sendo despertado principalmente pelos médicos (ALBUQUERQUE, 2012).

O MS acresce dizendo que a sexualidade é muito mais do que sexo, é um aspecto essencial para a vida das pessoas, envolvendo vários aspectos como o sexo propriamente dito, os papéis sexuais, a orientação sexual, o erotismo, o prazer, o envolvimento emocional, o amor e a reprodução. E, diante disto, a sexualidade deve ser vivenciada e expressada por meio de pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos (BRASIL, 2008).

Nesta linha de raciocínio, Valença, Nascimento Filho e Germano (2010) retratam que a sexualidade vai além do ato sexual, pois envolve e influencia a forma de sentir todas as coisas, haja vista que pode interferir significativamente na vida das pessoas envolvidas, sendo o seu potencial capaz de adentrar e atravessar continuamente a subjetividade holística dos seres, em diversas perspectivas.

Diante disto Araújo et al. (2013) adicionam que a sexualidade é inata ao ser humano, podendo ser elaborada, construída, consolidada ao longo da vida, envolvendo os mais variados ciclos da existência, sofrendo influências sociais, psicológicas, religiosas, culturais, econômicas dentre outros, que pressupõe uma série de sentimentos tais como afeto, amor, carinho e satisfação das necessidades instintivas.

Não obstante, o comportamento sexual humano é dotado de grande versatilidade, podendo ser influenciado por diversos aspectos, sobretudo, os psicológicos e socioculturais que estão relacionados com a saúde física e mental, com a QV e a autoestima das pessoas. Porém, devido a esta capacidade de mudanças de atitudes nas mais variadas situações, o ser humano acaba por reagir de maneira diversa e de acordo com cada situação, tornando-se não raro observar manifestações da sexualidade, mesmo em condições orgânicas, psicológicas ou sociais adversas (BRASIL, 2008).

A visão contemporânea reconhece a sexualidade humana como uma realidade complexa que envolve o Amor (relação amorosa), a Procriação (ter filhos) e o Prazer. A visão geral da sexualidade estuda-se em três áreas fundamentais: Anatomo-fisiológica, afetivo-relacional e social. A nova perspectiva da sexualidade não desvaloriza a Ternura que faz parte de todas as formas de Amor nem o Erotismo no qual se cruzam a Atração, Imaginação e o Mistério. Atualmente, na maioria das comunidades humanas cada vez menos patriarcais, a Mulher exigiu o direito à qualidade dos gêneros sendo reconhecidos para ambos os direitos à liberdade e à Educação Sexual (CAETANO, 2010, p. 3).

Como mencionado pelo autor supracitado, o conhecimento da sexualidade humana exige uma concepção em todas as dimensões desde a anatomofisiológica até a afetivo e social. Já, quanto ao campo da sexologia, Albuquerque (2012) retrata que é relevante ser ciente dos chamados transtornos da sexualidade que foram e estão divididos em três categorias: disfunções sexuais, transtornos de preferência sexual e os transtornos de identidade sexual, sendo a primeira categoria de maior prevalência.

Todavia, falar sobre a sexualidade feminina é um tema que ainda é pouco discorrido e conhecido devido à ignorância e os tabus que predominam na sociedade, e em decorrência disto as mulheres que se encontram na menopausa sentem-se prejudicadas, pelo fato de terem que conviver com estes paradigmas e as diversas mudanças que ocorrem no corpo nesse período da vida, o que acabam atribuindo a dificuldade encontrada nas relações, muitas vezes equivocadamente, apenas à menopausa (BRASIL, 2008).

Logo, a vida sexual nesta fase, assim como em outros momentos da vida, necessita de uma maior abordagem e compreensão do contexto no qual a mulher está inserida, devendo considerar a vivência, o contexto histórico e social bem como o econômico e cultural (ARAÚJO, 2013).

A saúde sexual para a longevidade é tema que suscita cada vez mais reconhecimento e a ela é dada a devida significância. Em se tratando das relações afetivas, sendo estas cruciais para a saúde global e o bem estar do indivíduo, independente do gênero, com isto, o aspecto prazeroso do sexo tem demonstrado maior importância, do que a própria finalidade reprodutiva (ALBUQUERQUE, 2012).

O processo de saúde sexual envolve vários fatores que promovem bem estar geral, identidade sexual estabilizada, função sexual normal e uma relação sexual satisfatória. Os problemas sexuais em mulheres são altamente prevalentes e estão frequentemente associados a desconforto pessoal e piora na QV (LIMA et al., 2010).

O MS acrescenta dizendo que a saúde sexual trata-se da habilidade de mulheres e homens para desfrutar e expressar sua sexualidade, sem ter o risco de adquirir Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), gestações não desejadas e livre de imposições, violência e discriminações. Desse modo, a saúde sexual propicia a possibilidade de experimentar uma vida sexual informada, agradável e segura, baseada na individualidade e autoestima de cada um, valorizando a vida, as relações pessoais e a expressão da identidade própria. Todavia, a sexualidade envolve muito mais do que o corpo, representa a história, os costumes, as relações afetivas, a cultura e, neste sentido, é necessário que as mulheres busquem o autoconhecimento, para que assim compreendam seu estado físico e mental, e, por

consequente, fazer suas próprias escolhas de modo mais positivo para a vida e para a prática sexual (BRASIL, 2008).

Para se pensar a saúde da mulher e a elaboração de políticas que contemplem uma visão mais abrangente de saúde, a perspectiva de gênero é fundamental. Para tanto, é importante que haja uma abordagem positiva da sexualidade humana e estímulo ao respeito mútuo nas relações sexuais em todas as sociedades, pois as expressões da sexualidade são fruto de normas e costumes que circundam as pessoas desde a infância e tendem a perpetuar até quando idoso (VALENÇA; NASCIMENTO FILHO; GERMANO, 2010).

2.2.1 Atividade Sexual e Menopausa

Diversas condições afetam a sexualidade humana, a combinação de alterações, nos fatores psicossociais, culturais e biológicos, o que pode resultar em transtornos, ou até mesmo agravar-se para uma disfunção sexual propriamente dita (ALBUQUERQUE, 2012).

Acredita-se que, ao chegar à fase da menopausa, as mulheres já experimentaram, ao longo de suas vidas, um período sexual de atividades intensas, quando a quantidade de relações sexuais se sobressaía à qualidade. Porém, com a chegada desta fase ocorrem diversas alterações anatomofisiológicas que modificam o seu padrão sexual (TELES et al., 2012).

Conforme o exposto, a sexualidade é frequentemente comprometida durante a menopausa, sendo considerada como um período crítico em que múltiplos fatores atuam simultaneamente de forma positiva ou negativa, favorecendo profundas modificações. É relevante mencionar que, do ponto de vista biológico, um fator que se destaca é a perda da reprodução, pois, após a instalação da menopausa e, dependendo dos aspectos psicológicos e culturais, repercutindo, com maior ou menor intensidade, no exercício da sexualidade. Apoiando este pensamento vários autores observam que durante esta fase da vida da mulher há redução da atividade sexual e, a este fato, atribuem à deficiência hormonal, uma vez que coincide com as evidências biológicas da privação estrogênica, como a dispaurenia (MARTINS, 2009).

Corroborando esta ideia supracitada, o MS revela que, em decorrência das alterações ocasionadas, especialmente as sexuais, refletem na vida da mulher podendo gerar disfunções comportamentais, a exemplo da diminuição da libido, da frequência e da resposta orgástica, relacionadas a questões psicosexuais e hormonais (BRASIL, 2008).

Autores enfatizam que a mulher climatérica, assim como a menopausada, vive o mito da perda do desejo sexual, contudo, continua a sentir prazer, não devendo deixar de

manifestar amor e sexualidade. Entretanto, a visão estereotipada da sociedade sobre o papel da mulher (esposa e mãe), pode interferir negativamente na visão das mulheres sobre si mesmas e no seu relacionamento com as pessoas e o mundo (VALENÇA; NASCIMENTO FILHO; GERMANO, 2010).

Ademais, sabe-se que o aumento da idade provoca variabilidade impactante nos parâmetros sexuais, confirmando que a atividade sexual da mulher menopausada depende, progressivamente, de condições básicas como bem-estar, saúde física e mental, qualidade do relacionamento e circunstâncias de vida. Aliado a este fato, é visto que nem sempre o interesse sexual se acompanha de atividade, principalmente pela ausência de um parceiro, em alguns casos, há a cessação decorrente da falta de carinho (ALBUQUERQUE, 2012).

Valença, Nascimento Filho e Germano (2010), ressaltam que o climatério e a menopausa bem como suas manifestações de sexualidade ocasionam uma inquietação que vai além dos elementos e categorias comumente utilizados para estereotipá-lo em sua classificação e normatização. Logo, torna-se necessário que as mulheres que se encontram nesta fase da vida passem a desfrutar de sua sexualidade respeitando sua subjetividade na busca do conhecimento de seus próprios pensamentos, emoções, valores e desejos, no lugar de tê-los como segundo plano, em vista de parâmetros pré-estabelecidos na sociedade. Diante desta concepção, é crucial que as mulheres se conheçam e se respeitem para assim alargar sua sexualidade de forma saudável e prazerosa e não se deterem ao estigma das representações da imagem feminina (mãe, esposa e dona de casa).

Martins (2009) acrescenta que um dos fatores que contribui para a dificuldade sexual, levando as mulheres que se encontram neste período a evitarem tal ato é a dispareunia e as eventuais contrações uterinas dolorosas durante o orgasmo.

Para investigar as dificuldades sexuais é necessário, principalmente, que os profissionais da saúde considerem a qualidade do estímulo, do contexto sexual bem como identifiquem as barreiras para o casal alcançar o prazer erótico para, desse modo, poderem ajudá-los, buscando soluções e dando instruções relevantes para tentar sanar ou diminuir tais problemas (FLEURY; ABDO, 2010).

Assim, Teles et al. (2012) retratam que o climatério e a menopausa interferem na sexualidade feminina, em decorrência de vários motivos, dentre eles está as alterações hormonais – sobretudo a queda dos níveis de hormônios – a redução da lubrificação dos tecidos genitais e os próprios sintomas peculiares das mudanças da configuração corporal, fatores psicológicos, sociais e culturais.



*CONSIDERAÇÕES
METODOLÓGICAS*

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 Tipo de pesquisa

Tratou-se de uma pesquisa do tipo exploratório-descritiva, com abordagem quantitativa. Prodanov e Freitas (2013) consideram o estudo exploratório como aquele que tem a finalidade de proporcionar mais informações sobre determinado assunto, possibilitando sua definição e delineamento, permitindo que haja um planejamento flexível, o que propicia a investigação do tema sob diversos ângulos e aspectos, por meio do levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão.

No que concerne à pesquisa descritiva, segundo os autores mencionados anteriormente, o pesquisador apenas registra e descreve os fatos observados sem interferir neles, descreve as características de uma dada população, fenômeno ou estabelece relações entre variáveis, utilizando-se de recursos como técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática.

Lakatos e Marconi (2010) referem os estudos quantitativo-descritivos como aqueles cuja principal finalidade é o delineamento ou análise das características de fatos ou fenômenos, que contribuam para alcançar o objetivo que se trata da coleta sistemática de dados sobre uma dada população, com isto o pesquisador pode valer-se de técnicas como entrevistas, questionários, formulários, entre outros, bem como empregar procedimentos de amostragem. Portanto, na descrição de uma dada população o estudo deverá ter como função primordial, a exata descrição de certas características quantitativas da mesma como um todo, organizações ou outras coletividades específicas.

3.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) da zona urbana do município de Cuité-PB.

A cidade de Cuité é assinalada por um longo histórico, sendo relevante destacar que antes era conhecida por Serra do Cuité, nome este, instituído no dia 18 de dezembro de 1936, pelo governador Argemiro de Figueiredo que sancionou a lei Estadual nº 99, e só em 1938, por força do Decreto Lei Estadual nº 1.164, o referido município teve seu nome simplificado para Cuité, possuindo na atualidade um marco de 76 anos de história (SANTOS, 1990).

É conhecida por uma cidade serrana com temperaturas oscilantes e vegetação típica do Curimataú, sendo composta por 19.978 (dezenove mil e novecentos e setenta e oito) habitantes conforme último censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O município vem se desenvolvendo notavelmente e, segundo este censo, conta com uma população urbana de 13.462 habitantes, evidenciando que o quantitativo de mulheres com idade de 40 a 64 anos representa 2.550 (duas mil e quinhentos e cinquenta).

3.3 População e amostra

A população abrangeu todas as mulheres menopausadas do município, no entanto, compuseram a amostra aquelas que se enquadraram nos critérios de inclusão adotados: estar na menopausa ou a mais de doze meses com ausência da menstruação e sexualmente ativa no momento da coleta, ser alfabetizada e aceitar participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

É importante mencionar que o tema da presente pesquisa se depara com tabus que impedem o diálogo livre e sem pudor da maioria da sociedade, o que pode justificar a queda do número amostral inicial, 334 mulheres, para as 70 participantes, constituindo-se em amostragem por conveniência.

3.4 Instrumento para coleta de dados

A coleta dos dados foi realizada a partir da aplicação de um questionário constituído por questões objetivas e dividido em duas partes: a primeira abrangendo os dados sociodemográficos e os dados ginecológicos da amostra e, a segunda, baseada no *Female Sexual Function Index* (FSFI) e na *Menopause Rating Scale* (MRS).

O FSFI aborda questões, sintomas e/ou dificuldades em nível sexual e o MRS é um instrumento validado e reconhecido para uso no Brasil, composto por onze aspectos distribuídos em três domínios: sintomas somatovegetativos (fogachos, desconforto no coração, problemas com sono e musculares e articulares), psicológicos (humor depressivo, irritabilidade, ansiedade, exaustão física e mental) e urogenitais (problemas de bexiga e sexuais e ressecamento vaginal).

Salienta-se que as questões do instrumento contemplam a escala tipo *Likert*, na qual o valor igual ou menor que 2 é insatisfatório, 3 corresponde a regular e 4/5 equivalem a satisfatório.

As informações foram digitadas e armazenadas em planilha *Excel* para compor o banco de dados e, posteriormente transferidas para o *Software Statistic 11.0*.

Neste último, cada sintoma pode ser classificado pela ausência e/ou intensidade em: 0=ausência, 1=leve, 2=moderado, 3=severo e 4=muito severo. A pontuação por domínios é realizada por meio do somatório dos referidos sintomas. Quanto maior a pontuação obtida, mais severa a sintomatologia e pior a qualidade de vida da mulher.

3.5 Procedimento para coleta de dados

O primeiro passo dado foi conseguir a autorização da Secretaria de Saúde do município de Cuité-PB, por meio das assinaturas do Termo de Autorização I (ANEXO A), do Termo de Autorização II (ANEXO B) bem como a assinatura dos pesquisadores no Termo de Compromisso dos Pesquisadores (ANEXO C) e no Termo de Submissão do Projeto de TCC na Plataforma Brasil (PLATBR) (ANEXO D). Por conseguinte, realizou-se o cadastro do projeto na PLATBR, o qual gerou a Folha de Rosto (FR), documento que identifica o estudo e necessita de assinaturas específicas.

Após a autorização por escrito, os termos mencionados foram anexados juntamente com a FR à página *online* da PLATBR, quando o projeto foi encaminhado para análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC). Este foi aprovado no dia 10 de janeiro de 2014, sob o número do CAAE 23093913.4.0000.5182 (ANEXO E).

A coleta de dados foi efetivada nos meses de janeiro e fevereiro de 2014, em dias úteis e nos turnos manhã e tarde, de acordo com o horário disponível da pesquisadora. Foram realizadas visitas às UBSF's, quando a mesma abordou as mulheres menopausadas, convidando-as a participarem da pesquisa, explicitando a sua finalidade e esclarecendo sobre a garantia do anonimato da identidade das que aceitassem.

3.6 Análise dos Dados

Os resultados foram apresentados sob a forma de tabelas, a partir da utilização do *software Excel* versão 2007, com a finalidade de agrupá-los sistematicamente e analisá-los, os quais paralelamente foram discutidos à luz da literatura pertinente.

A fim de analisar os dados utilizou-se o cálculo de mediana e quartis mínimo e máximo.

A mediana pode ser compreendida como o valor que ocupa a posição central em um conjunto de dados ordenados. Por conseguinte, ela tem a propriedade de dividir um conjunto de observações em duas partes iguais quanto ao número de seus elementos: o número de dados que são menores ou iguais à mediana é o mesmo que o número de dados que são maiores ou iguais a ela. Deste modo, pode-se afirmar que 50% das observações que compõem um conjunto qualquer de dados estatísticos são menores ou iguais à observação correspondente à sua mediana, e, os 50% restantes, são observações maiores ou iguais a essa medida (SALSA; MOREIRA; PEREIRA, 2007).

Diante disto, o presente estudo submeteu as entrevistadas a um questionário que possuía uma escala de possibilidades preestabelecidas, a estas foram atribuídos valores de acordo com as opções de respostas: 1 (muito severo ou quase sempre ou sempre); 2 (severo ou a maioria das vezes); 3 (moderado ou algumas vezes); 4 (leve ou poucas vezes); 5 (ausência ou quase nunca ou nunca). E tomou-se como base para analisar os dados uma medida de tendência central: a mediana. Para tanto, foi atribuídos os valores próximos de 1 e 2 a classificação de “satisfatório” em virtude das mulheres não apresentarem o sintoma, próximo de 3 “moderado”, e próximo de 4 e 5 “não-satisfatório”, pelo fato das entrevistadas possuírem os sintomas típicos da menopausa.

3.7 Aspectos éticos da pesquisa

A pesquisa foi realizada considerando os aspectos éticos que envolvem seres humanos, preconizados pela Resolução nº 466/2012 que revoga a Resolução nº 196/96 (BRASIL, 2012). Logo, o presente estudo se baseou nos princípios éticos que são retratados nos artigos III e IV da referida resolução:

Art. III – Aborda os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos e menciona que as pesquisas envolvendo seres humanos devem atender aos fundamentos éticos e científicos pertinentes. De modo que a eticidade da pesquisa implica em: a) respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida; b) ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos; c) garantia de que danos previsíveis serão evitados; e

d) relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio humanitária.

Quanto ao Art. IV – este retrata sobre o Processo de Consentimento Livre e Esclarecido (PCLE), fazendo a ressalva que o respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe com consentimento livre e esclarecido dos participantes, indivíduos ou grupos que, por si e/ou por seus representantes legais, manifestem a sua anuência à participação na pesquisa. Diante disto, o PCLE é compreendido como todas as etapas a serem necessariamente observadas para que o convidado a participar de uma pesquisa possa se manifestar, de forma autônoma, consciente, livre e esclarecida. Por conseguinte, a etapa inicial do PCLE trata-se do esclarecimento ao convidado a participar da pesquisa, ocasião em que o pesquisador, ou pessoa por ele delegada e sob sua responsabilidade, deverá: a) buscar o momento, condição e local mais adequados para que o esclarecimento seja efetuado, considerando, para isso, as peculiaridades do convidado a participar da pesquisa e sua privacidade; b) prestar informações em linguagem clara e acessível, utilizando-se das estratégias mais apropriadas à cultura, faixa etária, condição socioeconômica e autonomia dos convidados a participar da pesquisa; e c) conceder o tempo adequado para que o convidado a participar da pesquisa possa refletir, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida.

Superada a etapa inicial de esclarecimento, o pesquisador responsável, ou pessoa por ele delegada, deverá apresentar, ao convidado para participar da pesquisa, ou a seu representante legal, o TCLE para que seja lido e compreendido, antes da concessão do seu consentimento livre e esclarecido. Com isto, o TCLE deve conter, obrigatoriamente: a) justificativa, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa, com o detalhamento dos métodos a serem utilizados, informando a possibilidade de inclusão em grupo controle ou experimental, quando aplicável; b) explicitação dos possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, além dos benefícios esperados dessa participação e apresentação das providências e cautelas a serem empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano, considerando características e contexto do participante da pesquisa; c) esclarecimento sobre a forma de acompanhamento e assistência a que terão direito os participantes da pesquisa, inclusive considerando benefícios e acompanhamentos posteriores ao encerramento e/ ou a interrupção da pesquisa; d) garantia de plena liberdade ao participante da pesquisa, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.



*ANÁLISE E DISCUSSÃO
DOS RESULTADOS*

4ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O presente estudo obteve resultados satisfatórios com base nos objetivos da pesquisa e no questionário utilizado como instrumento de coleta. Quanto aos dados sociodemográficos e ginecológicos foi feita uma contextualização dos achados, sintetizando-os a fim de facilitar a compreensão. No que diz respeito aos dados somatovegetativos, psicológicos e urogenitais, estes foram divididos em oito tabelas que estão apresentadas ao longo deste capítulo.

Ao analisar os dados sociodemográficos foi visto que a maioria estava entre a faixa etária dos 50 a 59 anos; quanto à escolaridade, 76% (53) possui o ensino fundamental incompleto; já as ocupações que se destacaram foram agricultora 36%(25) e aposentada 34%(24). Ainda com relação à variável ocupação, somente 13% (09) mencionou ser do lar, porém, acredita-se que este dado pode ser mascarado pelo medo de expor a real condição e interferir na futura aposentaria, uma vez que a maioria prefere se aposentar como agricultora. No quesito estado civil, houve ênfase para as mulheres casadas, 77% (54), e para a união estável, com 19% (13).

Quanto aos dados ginecológicos, estes surpreenderam e contestaram as expectativas, pois um número significativo de mulheres atingiram a menopausa com idade precoce por meio da realização do procedimento cirúrgico, histerectomia e, para corroborar esta realidade, Vieira et al.(2002) mencionam que, numa pesquisa desenvolvida com 42 mulheres portadoras de câncer de colo de útero, que se submeteram a este tipo de cirurgia, a idade média atingiu os 36 anos, variando entre 26 e 44 anos. Todavia, no presente estudo, a maioria das entrevistadas relatou não ter tido esta doença, mas por sugestão médica, a retirada do útero foi a melhor opção para prevenção de possíveis complicações, o que retrata uma realidade, por vezes, descompromissada com a integridade física e mental dos clientes.

Em se tratando da reposição hormonal, 93% (65) evidenciaram não realizar esta conduta. Albuquerque (2012) ratifica este dado ao aludir em seu estudo que todas as participantes também não realizavam este tipo de tratamento. Em consonância aos achados, Polonini, Raposo e Brandão (2011) os justificam ao dizer que por mais que a terapia de reposição hormonal esteja disponível para uso há várias décadas, atualmente, ainda é um tema que gera opiniões divergentes, separando a comunidade científica em defensores e críticos, que se manifestam em relação aos benefícios e malefícios que se encontram em proporções iguais.

As Tabelas 1 e 2 representam os dados somatovegetativos, urogenitais e psicológicos, os quais caracterizaram o nível e estado de acometimento das mulheres entrevistadas

mediante a menopausa e suas repercussões no organismo e vida pessoal. A primeira coluna representa o sintoma e o nível de intensidade do mesmo, o símbolo “n” representa a quantidade de mulheres que responderam o nível de intensidade correspondente ao sintoma, seguido da mediana e o Quartil 25 e 75%.

Tabela 1: Mediana da intensidade dos sintomas físicos vivenciados durante a menopausa. Cuité-PB, 2014 (n=70).

Sintomas da menopausa	N	Mediana	Quartil 25 e 75
Fogachos			
Muito severo	14		
Severo	12		
Moderado	18	3	[2 ; 5]
Leve	03		
Ausência	23		
TOTAL	70		
Desconforto no coração			
Muito severo	01		
Severo	07		
Moderado	18	5	[3 ; 5]
Leve	05		
Ausência	39		
TOTAL	70		
Problemas articulares e musculares			
Muito severo	06		
Severo	18		
Moderado	21	3	[2 ; 5]
Leve	04		
Ausência	21		
TOTAL	70		
Problemas de bexiga			
Muito severo	00		
Severo	13		
Moderado	11	5	[3 ; 5]
Leve	06		
Ausência	40		
TOTAL	70		
Problemas sexuais			
Muito severo	02		
Severo	13		
Moderado	02	5	[5 ; 5]
Leve	00		
Ausência	53		
TOTAL	70		
Ressecamento vaginal			
Muito severo	06		
Severo	14		
Moderado	07	5	[2 ; 5]
Leve	04		
Ausência	39		
TOTAL	70		

A Tabela acima demonstra os sintomas físicos que são vivenciados pelas mulheres durante a menopausa. Verifica-se que mesmo sendo menos de 50% de prevalência em um dos sintomas, é comum encontrar mulheres que na pós-menopausa ainda possuem um ou outro sintoma característico desta etapa. Exemplificando, o fogacho é um dos que gera bastante angústia, pela sensação de desconforto e incômodo que causa, e este, encontrou-se presente em 67% (47) das entrevistadas, estando o “moderado” em destaque com 26% (18) e não apresentou no momento da coleta este sintoma 33% (23), mas assinalaram já ter sentido. Castelo-branco et al. (2005) legitimam esses resultados ao referirem o estudo realizado em Movinas-Bolívia, com mulheres de 42 anos de idade, 46% apresentou os fogachos e 51% relatou diminuição da libido. Diante deste fato, enfatiza-se que o fogacho encontra-se presente na vida de um número significativo de mulheres.

Os valores medianos se encontram entre 3 e 5, o que observa-se que das 6 variáveis estudadas, apenas 4 (Desconforto no coração, Problemas de bexiga, problemas sexuais e ressecamento vaginal) alcançaram valores medianos satisfatórios, isto é, com ausência dos sintomas.

No que concerne ao desconforto no coração, os 44% (31) das colaboradoras do estudo que mencionaram sentir, relataram que este se manifesta apenas durante o fogacho, sendo, portanto, passageiro, intenso e típico de uma palpitação. Já 56% (39) não tiveram esta sensação.

Quanto aos problemas articulares e musculares, estes se sobressaem, pois 70% (49) referem ter, evidenciando-se os de intensidade moderada com 30% (21) e outros 30% (21) não apresentam. Gallon e Wender (2012) autenticam esta realidade ao retratarem que 71% das pacientes pesquisadas por eles classificaram seus sintomas de domínio somatovegetativo de moderados a severos, especificamente, a falta de ar, calorões (os fogachos), desconforto no coração, problemas com o sono, problemas articulares e musculares, dando ênfase a este último por apresentar intensidade muito severo, com 31,5%.

Os problemas urogenitais alcançaram resultados semelhantes, quanto aos relacionados à bexiga, 57% (40) citou não possuir e 43% (30) sente este tipo de dificuldade, que gera, muitas vezes, incômodo e constrangimento. Houve destaque para o “severo”, com 19% (13), gerando uma preocupação com relação a contenção e controle urinário que não é alcançado, principalmente no meio social.

No que tange aos problemas sexuais, em muitos casos não são percebidos nem identificados nas mulheres menopausadas, pelo fato destas terem receio ou mesmo pudor em falar a respeito das suas dificuldades com os profissionais da saúde. Como resultado aponta-se

que 76% (53) das mulheres referiu não apresentar algum tipo de problema, no entanto, 24% afirma sentir, com ênfase no severo 19% (13), sendo atribuído como causa de sua ocorrência o ressecamento vaginal, uma vez que acentua e acaba interferindo negativamente na atividade sexual. Esta alteração em nível genital foi pontuada por 44% (31) das participantes, sendo 20% (14) do tipo severo.

Em contrapartida, Lorenziet al. (2009, p.289) divulgaram que “entre 25% e 33% das mulheres entre 35 e 59 anos apresentam disfunções sexuais, podendo chegar a 75% entre os 60 e 65 anos”. Concordando com este pensamento, Santos (2011) revelou que os problemas sexuais e o ressecamento vaginal atingiram uma frequência equivalente a 60,0%, estando o ressecamento vaginal representado por 36,7%, e, além disso, ressalva que a mulher enfrenta importantes desafios nesta etapa da vida, pois precisa superar não só a atrofia urogenital, mas também as mudanças físicas.

Os sintomas psicológicos, exibidos na Tabela 2, induzem uma série de dificuldades a mulher menopausada, tendo a mesma, que utilizar de diversas formas para atenuá-los, muitas vezes necessitando de um tratamento medicamentoso de modo que, para isto, é necessário ter um acompanhamento profissional.

No que diz respeito a estes sintomas, o presente estudo detectou dados relevantes e superiores aos problemas físicos. Ao olhar a Tabela abaixo se constata que a irritabilidade, a ansiedade e a exaustão física se destacaram como as queixas mais prevalentes, seguidas do humor depressivo e, por último, mas não menos significativas, as alterações do sono.

Em relação aos sintomas psicológicos, estes obtiveram o valor mediano encontrado entre 2 e 5, o que sinaliza que há uma maior prevalência nas mulheres menopausadas, visto que apenas um sintoma (problemas com o sono) esteve ausente em quase metade da amostra. Por outro lado, a irritabilidade e a ansiedade atingiram menor índice mediano até então (igual a 2), sugerindo uma necessidade de intervenção profissional, por prejudicarem expressivamente a vida das entrevistadas.

Tabela 2: Mediana da intensidade dos sintomas psicológicos vivenciados durante a menopausa. Cuité-PB, 2014 (n=70).

Sintomas da menopausa	N	Mediana	Quartil 25 e 75
Problemas com sono			
Muito severo	07		
Severo	07		
Moderado	09	5	[3 ; 5]
Leve	01		
Ausência	46		
TOTAL	70		
Humor depressivo			
Muito severo	01		
Severo	16		
Moderado	19	3	[3 ; 5]
Leve	00		
Ausência	34		
TOTAL	70		
Irritabilidade			
Muito severo	12		
Severo	33		
Moderado	11	2	[2 ; 3]
Leve	01		
Ausência	13		
TOTAL	70		
Ansiedade			
Muito severo	19		
Severo	22		
Moderado	10	2	[1 ; 5]
Leve	01		
Ausência	18		
TOTAL	70		
Exaustão física e mental			
Muito severo	04		
Severo	24		
Moderado	20	3	[2 ; 4]
Leve	05		
Ausência	17		
TOTAL	70		

Das dificuldades expostas relacionadas ao sono, apenas 34% (24) das participantes mencionaram possuir este sintoma, sobressaindo o estado “moderado”, com 13% (09). Em consonância com esse achado, um estudo realizado por Gallon e Wender (2012) assinala que 40,5% das mulheres menopausadas não apresentaram problemas com o sono e, das que possuíam, 20% se incluíam na variável “severo”.

Ao contrário deste fato, é visto que o hipotestrogenismo desencadeia, na maioria das menopausadas, sintomas vasomotores, psicológicos, urogenitais, sexuais e de distúrbios do sono que comprometem sua qualidade de vida. Lorenziet al. (2009) acrescentam que dificuldades com o sono são comuns em mulheres após os 50 anos, sobretudo a

insônia, porém, ainda não foi possível estabelecer uma relação destas com a queda estrogênica, sendo atribuídas, comumente, à ocorrência de fogachos ou as dificuldades emocionais.

O humor depressivo foi identificado em 51% (36) das colaboradoras, com evidência para a variável “moderado”, que obteve um percentual de 27% (19). Estes valores comprovam que grande parte das mulheres apresentou momentos depressivos, em alguns casos, com nível “muito severo” e “severo”, induzindo-as a fazerem uso de antidepressivos e ansiolíticos. Nota-se, em um estudo recente de mesmo teor, que a frequência do estado de ânimo depressivo se configurou em 46,7% da amostra feminina (SANTOS, 2011).

Como mencionado, os sintomas que mais se destacaram foram a irritabilidade com presença em 81% (57) das mulheres; a ansiedade, que atingiu 74% (52) da amostra e a exaustão física e mental, que foi identificada em 76% (53) das participantes. O nível de intensidade mais prevalente destes três sintomas foi o mesmo, “severo”, com uma frequência semelhante de 47% (33), 31% (22) e 34% (24), respectivamente. É perceptível a significância destes dados, visto que há um número representativo de mulheres. Além disso, as mesmas relataram a possibilidade de interferência dos sintomas nas relações entre familiares, parentes ou até mesmo sociais, pois, em virtude do estado de espírito encontrar-se alterado, na maioria das vezes, prefere ficar sozinha. Outros casos revelam diferentes formas de conduta como alternativas para atenuar tais sintomas, a exemplo de ouvir música, passear sozinha, “fofocar” com as amigas, dentre outras.

Em sua investigação, Santos (2011, p.23) revela que a “frequência de irritabilidade de 73.3 % foi bastante superior aos valores encontrados noutros estudos, nos quais as frequências foram de 29.2 % (33), 31.6 % (15), 37.9 % (17) e 63.7% (33)”, alcançando dados similares, que ratificamos resultados desta pesquisa. Além disso, foi identificado que os dados relativos ao esgotamento físico e mental também foram superiores com 71,7% versus 47,2%(33), 58,2%(35), 67,1%(17) e 64,7%(33) e, não obstante, a ansiedade obteve o mesmo resultado, com uma frequência superior à de outros estudos, 70.0% versus 25.2% e 64.2 % (17,33,35).

As Tabelas 3 e 4 expõem a percepção das entrevistadas quanto à capacidade da menopausa e seus sintomas interferirem na atividade sexual. Este questionamento teve o intuito de analisar o nível, de certo modo, o conhecimento e a capacidade das entrevistadas em avaliar a repercussão dos sintomas em seu organismo e vida, especificamente a sexual. Estas tabelas tiveram uma mediana igual a dois.

Tabela 3: Mediana da possibilidade da menopausa interferir na sua atividade sexual. Cuité-PB, 2014 (n=70).

Respostas	N	Mediana	Quartil 25 e 75
Sim	28	2	[1 ; 2]
Não	42		
TOTAL	70		

É visto que 40% (24) das entrevistadas responderam que a menopausa interfere na atividade sexual, enquanto que 60% (42) relataram não haver esta possibilidade. Pressupõe-se, com base na baixa escolaridade da maioria das mulheres, que as mesmas não possuem conhecimento suficiente sobre os sintomas característicos da menopausa para assim terem a capacidade de relacioná-los às alterações que ocorrem no corpo e na vida afetiva.

Tabela 4: Mediana dos sintomas assinalados que interferem na sua atividade sexual. Cuité-PB, 2014 (n=70).

Respostas	N	Mediana	Quartil 25 e 75
Sim	27	2	[1 ; 2]
Não	43		
TOTAL	70		

Mediante os dados exibidos na Tabela 4, 39% (27) das mulheres mencionaram que os sintomas assinalados por elas interferem na atividade sexual, enquanto que 61% (43) não os relacionaram, assim, pode-se dizer que a maioria das entrevistadas possui um déficit de conhecimento, em virtude de em nenhum momento as mesmas fazerem analogia sobre os sintomas percebidos, característicos desta fase da vida feminina, interferirem na relação entre o companheiro, tão pouco na atividade sexual, seja pela própria falta de conhecimento ou pela questão cultural que a mulher se resguarda a falar sobre tal assunto.

A veracidade das possibilidades elencadas como justificativa para tais resultados são validadas a partir do estudo realizado por Cabral et al. (2012), o qual analisou mulheres menopausadas e descobriu que há relação entre os sintomas das menopausa e a disfunção sexual, pois, as mulheres que possuíam o risco para a disfunção sexual apresentavam mais fogachos, humor depressivo, problemas sexuais e ressecamento vaginal do que aquelas sem risco de disfunção, o que fatalmente sugeriu um efeito de reciprocidade, uma vez que os desconfortos reduzem a libido e a satisfação sexual. Além disso, os pesquisadores acrescentaram que os sintomas do domínio psicológico (humor depressivo, irritabilidade,

ansiedade e esgotamento físico e mental) se destacaram como os mais relacionados à disfunção sexual, sugerindo que o estado psicológico talvez seja o maior determinante.

A próxima tabela fugiu do modelo utilizado até o momento para evidenciar os resultados da mediana, uma vez que as alternativas fogem do padrão das perguntas, pois o resultado satisfatório, na Tabela 5, se enquadra as opções 1 e 2 (“quase sempre ou sempre” ou “a maioria das vezes”), em virtude de se tratar da lubrificação vaginal que deve estar presente nas mulheres.

Tabela 5: Mediana da capacidade de ter lubrificação vaginal durante a atividade sexual, e com que frequência. Cuité-PB, 2014 (n=70).

Frequência	N	Mediana	Quartil 25 e 75
Quase sempre ou sempre	42		
A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)	04		
Algumas vezes (cerca de metade do tempo)	04	1	[1 ; 4]
Poucas vezes (menos da metade do tempo)	03		
Quase nunca ou nunca	17		
TOTAL	70		

A lubrificação vaginal é outro sintoma que atinge um grau de variância significativo dentre as mulheres menopausadas, uma vez que se encontra em condição de comprometimento diferente a cada mulher. Como representado na Tabela 5, a maioria 76% (53) possui lubrificação mesmo que em níveis de concentração diferentes. A outra parcela, mas não menos importante, 24% (17) relatou possuir pouca ou nenhuma. Neste percentual observou-se o relato quase que unânime da sensação de desconforto e ardor. No estudo realizado por Gallon e Wender (2012) resultados equivalentes foram obtidos, pois um número relevante, 61,5% das mulheres menopausadas, apresentava ressecamento vaginal, o que lhes causava bastante incômodo.

As próximas Tabelas (6,7 e 8) atingiram valores medianos satisfatórios (igual a 5), pois indicam que a maioria das mulheres não apresentam o sintoma investigado.

Tabela 6: Mediana da dificuldade em ter lubrificação vaginal durante a atividade sexual, e com que frequência. Cuité-PB, 2014 (n=70).

Frequência	N	Mediana	Quartil 25 e 75
Quase sempre ou sempre	17		
A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)	04		
Algumas vezes (cerca de metade do tempo)	03	5	[2 ; 5]
Poucas vezes (menos da metade do tempo)	02		
Quase nunca ou nunca	44		
TOTAL	70		

Esta dificuldade em adquirir uma lubrificação vaginal satisfatória, adequada para a prática do ato sexual, esteve presente em 37% (26) das mulheres, que citaram estar entre a variável “Quase sempre ou sempre”, com 24% (17), como pode ser verificado na Tabela 6. Durante a entrevista houve relatos distintos no que tange ao nível de comprometimento do ato sexual. Mediante a decorrência da falta de lubrificação, para algumas o incômodo é menor do que para outras, o desconforto é intenso com conseqüente dor, logo, para estas o ato sexual se torna um sacrifício e acaba comprometendo a relação afetiva com o companheiro.

Lorenziet al. (2009) validam estes resultados ao publicarem em seu estudo que a atrofia urogenital é uma queixa comum nessa fase e, a partir dela, um intenso desconforto pode ser ocasionado à mulher. Eles explicam a causa quando dizem que o adelgaçamento e enrijecimento da parede vaginal, que ocorrem em decorrência do declínio exacerbado dos níveis de estrogênio, ocasionam a diminuição da produção de lubrificação, o que pode justificar a dispareunia e as dificuldades no intercuro sexual.

Na Tabela 7, o restante, 63% (44), aludiu não possuí-los. Os sintomas relatados pelas entrevistadas podem ser confirmados a partir do comentário da pesquisa de Santos et al. (2010), o qual aponta que as alterações que se sobressaem na menopausa são a diminuição da mucosa vaginal e a redução da lubrificação vaginal, pois a partir destas ocorrências as mulheres podem sentir certo desconforto no início da penetração vaginal.

Tabela 7: Mediana do desconforto ou dor durante a penetração vaginal sentidos nas últimas semanas, com que frequência. Cuité-PB, 2014 (n=70).

Frequência	N	Mediana	Quartil 25 e 75
Quase sempre ou sempre	18		
A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)	02		
Algumas vezes (cerca de metade do tempo)	03	5	[1 ; 5]
Poucas vezes (menos da metade do tempo)	03		
Quase nunca ou nunca	44		
TOTAL	70		

Os autores supracitados acrescentam que a mulher na terceira idade possui vantagens que beneficiam este período, são elas: o fato de se conhecer tanto psicologicamente e fisicamente, o que facilita o novo olhar diante das situações, desfrutando-as da melhor maneira. Ademais, assinalam alternativas para diminuir o desconforto, dentre elas enfatiza-se o aumento de carícias preliminares e o uso de algum creme lubrificante.

Sabe-se que a percepção de dor ou desconforto gera no indivíduo indisposição para realizar qualquer atividade, assim o relato deste sintoma foi identificado em 37% (26) das mulheres, como exposto na Tabela 8, com ênfase na intensidade “Alto”, o que pode justificar o relato das portadoras deste sintoma que o ato sexual é realizado muitas vezes por obrigação, para satisfazer o parceiro, tornando-se para algumas um sacrifício bastante doloroso, assim como já retratado na Tabela 6. Além disso, algumas das colaboradoras revelaram já terem utilizado lubrificante vaginal, a fim de diminuir a dor e, assim, perceberam o benefício deste, corroborando uma das sugestões fornecidas por Santos et al. (2010).

Tabela 8: Mediana da presença de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal, intensidade deste sintoma. Cuité-PB, 2014 (n=70).

Intensidade	N	Mediana	Quartil 25 e 75
Muito Alto	08		
Alto	11		
Moderado	05	5	[2 ; 5]
Baixo	02		
Muito baixo ou absolutamente nenhum	44		
TOTAL	70		

Silva e Borges (2012) confirmam estas informações ao pontuarem a grande prevalência de queixas sexuais, tais como oressecamento vaginal e dor à

penetração, diminuição do interesse sexual e ardência à penetração. Foi enfatizado nesse estudo que os relatos de dor à penetração e de diminuição do interesse sexual após a menopausa se configuraram nas principais dificuldades tidas pelas mulheres.

Tal realidade é reforçada pelos achados do estudo de Donati et al. (2010) com mulheres italianas na menopausa, onde constatou-se a correlação significativa dos sintomas climatéricos com a sexualidade das mulheres de meia-idade. Assim, a dor durante e após a relação sexual esteve relacionada ao desejo, ao orgasmo e a satisfação sexual.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo apontam que os sintomas característicos da menopausa envolvem uma gama de eventos fisiológicos e psicológicos que interferem sim na vida das mulheres menopausadas, uma vez que as manifestações características deste período foram identificadas em vários relatos que expressavam sintomas de intensidades diferentes, de modo que podem repercutir negativamente a partir do momento em que as mesmas compreendem esta fase da vida como sendo de privações e doenças.

Em se tratando da prática sexual, que se conformou numa fragilidade desta pesquisa, esta se configurou num tema delicado a ser abordado, visto que a resistência e o pudor são predominantes sobre tal assunto. Esta realidade evidencia a necessidade de desmistificar a concepção ainda repleta de tabus existente entre a classe feminina, pois a menopausa é compreendida como um sinônimo de suspensão da atividade sexual. Deste modo, é imperativo que as mulheres tenham a certeza de que a relação entre o casal deve ser mantida de modo saudável, uma vez que remete a qualidade de vida.

Constatou-se ainda que grande parte das participantes desta investigação demonstrou não ter conhecimento suficiente para compreender a potencialidade dos sintomas típicos da menopausa mediante o corpo feminino. O que pode ser justificado pelo baixo nível de escolaridade encontrados nos dados sociodemográficos. Este fato revela o grande percentual de ausência de saberes quanto ao tema saúde bem como o desconhecimento do próprio corpo.

Diante disto, enfatiza-se a necessidade de intervenção dos profissionais da saúde, no trabalho de promoção e prevenção dos agravos que acometem a mulher, principalmente os relacionados à sexualidade, aos problemas físicos e psíquicos da menopausa, o que ainda deixa muito a desejar no cotidiano das práticas. Contudo, para que isto seja posto em prática, é fundamental que haja mudanças nas condutas, a começar pelos gestores municipais, que devem fornecer capacitações, a fim de qualificar os profissionais e deixá-los aptos para agir sobre a realidade local.

No que concerne a esta alternativa, que tem o fim de aprimorar os serviços ofertados, os profissionais devem atuar junto à comunidade, esclarecendo acerca das possibilidades de danos à saúde e propor sugestões para melhoria da qualidade de vida feminina. Desse modo, podem ser criadas rodas de conversas com grupos de mulheres, ressaltando a relevância da prática de atividades físicas, da alimentação saudável e da necessidade de vivenciar momentos voltados para si, se distanciando das atividades corriqueiras.

Atualmente a atuação profissional possui a finalidade de promover uma assistência holística à mulher, o que remete o real papel da saúde. Para tanto, é imprescindível que a interdisciplinaridade seja colocada em prática, integrando diversas áreas, a exemplo da enfermagem, medicina, psicologia, fisioterapia, educação física, nutrição, etc. Salienta-se que a união dessas áreas têm se constituído em valioso aliado no enfrentamento da sintomatologia da menopausa.

Mediante a importância da ação e intervenção profissional, destaca-se o papel do enfermeiro que, como integrante da equipe de saúde da família e forte atuante na área da saúde pública, deve ser sensibilizado quanto às situações locais, principalmente, as que tangem as mulheres menopausadas. Assim, a partir das necessidades reais, é primordial levantar, junto aos integrantes da Atenção Básica, estratégias que atendam a mulher de forma integral, incluindo a dimensão sexual. Ademais, tem o dever de conscientizar a comunidade feminina quanto ao autocuidado, por meio de atividades educativas, suscitando a corresponsabilização da mesma no sentido de subsidiar o trabalho realizado.



REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, J. H. **Avaliação comparativa da satisfação sexual de climatéricas e adultas jovens**. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e de Saúde, Campina Grande. 2012.

ARAÚJO, I. A. et al. Representações Sociais da Vida Sexual de Mulheres no Climatério Atendidas em Serviços Públicos de Saúde. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 22(1): 114-22, Jan-Mar. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0104-07072013000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 28 maio 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS N° 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos: Brasília, DF. DOU n° 12, p. 59, junho. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

CABRAL, P. U. L. et al. Influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual de mulheres de meia-idade. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** 34 (7): 329-34. 2012. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n7/07.pdf. Acesso em: 30 maio 2013.

CAETANO, J.A.M. Sexualidade, Saúde e Direitos Humanos. In: TEIXEIRA, F. et al. **Sexualidade e Educação sexual**: Políticas Educativas, Investigações e Práticas. 1ª ed. Portugal: ebook. 2010. p. 3.

CALCULADORA PARA CÁLCULO AMOSTRAL. Disponível em: <http://www.masiero.com.br/ferramentas/amostragem/form.html>. Acesso: 20 ago. 2013.

CASTELO-BRANCO, C; et al. Menopausal Transition in Movima women a Bolivian native-American. **Maturitas** 380-385,agos, 2005. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16039411> > Acesso em: 8 mar 2014

DONATI, S. C., et al. Correlates of sexual functioning in Italian menopausal women. **Climacteric**. Oct;13(5): 447-56, 2010. Disponível em: <www.researchgate.net/...Correlates_of_sexual_functi...> Acesso em: 13 março 2014.

FREITAS, F. et al. **Rotinas em Ginecologia**. 6ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

FLEURY, H. J. e ABDO, C. H. N. Modalidades de tratamento para sintomas sexuais da menopausa. **Diagn Tratamento**. 15(4): 187-90. 2010. Disponível em: <files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2010/v15n4/a1722.pdf> Acesso em: 15 jun. 2013

GALLON, C. W. e WENDER, M. C. O. Estado nutricional e qualidade de vida da mulher climatérica. **Rev Bras Ginecol Obstet.**; 34(4): 175-83, 2012. Disponível em: <[CWC Gallon - CEP, 2012 - SciELO Brasil](#)>. Acesso em: 12 mar 2014.

HALL, J. E.; GUYTON, A. C. **Tratado de Fisiologia Médica**. 12ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Informações Estatísticas, Cuité, IBGE, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/temas.php?codmun=250510&idtema=90&search=paraiba|cuité|censo-demografico-2010:-resultados-da-amostra-caracteristicas-da-populacao->>>. Acesso em: 10 ago 2013

JACQUES, S. M. C. **Bioestatística Princípios e aplicações**. Reimpressão. Porto Alegre: Artmed, 2008.

LAKATOS, E. M. e MARCONI, M.A. **Fundamentos de metodologia científica**. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LIMA, S. M. R. R.; SILVA, H. F. S.; POSTIGO, S; AOKI, T. Disfunções sexuais femininas: questionários utilizados para avaliação inicial. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa** São Paulo. 55(1): 1-6. 2010. Disponível em: <www.fcmscsp.edu.br/files/01_AO1.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2013.

LORENZI, D. R. S. et al. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. **Rev. Bras. Enferm.** mar-abril; 62(2): 287-93, Brasília, 2009. Disponível em: <<http://bx.doi.org/10.1590/s0034-71672009000200019>> Acesso em: 10 mar 2014.

MARTINS, M.A.V. **Representação social da sexualidade**: um olhar de mulheres na menopausa. 2009. 104 p. Dissertação de Mestrado. Universidade Católica de Brasília, Brasília. 2009.

MELO FILHO, S. S. A. e VALENÇA, M. M. Influência do tempo de menopausa na qualidade de vida e sua relação com a migrânea. **Headache Medicine**, v.3, n.1, p.13-20, Jan./Feb./Mar. 2012. Disponível em: <www.sbce.med.br/associados/index.php?option=com...att..>. Acesso em: 03 jul. 2013.

POLI, M. E. H., SCHWANKE, C. H. A. e CRUZ, I. B. M. A menopausa na visão gerontológica. **Scientia Medica**. Porto Alegre, v. 20, nº 2, p. 176-184. 2010. Disponível em: <revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/.../5428>. Acesso em: 03 jul. 2013.

POLONINI, H. C., RAPOSO, N. R. B. e BRANDÃO M. A. F. A terapia de reposição hormonal e a saúde da mulher no climatério: riscos e benefícios. **Rev APS**. jul/set; 14(3): 354-361, 2011. Disponível em: <aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/viewFile/1129/514>. Acesso em: 02 mar 2014.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho. 2ª ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

SALSA, I. S.; MOREIRA, Jeanete Alves e PEREIRA, M. G. **Matemática e realidade: interdisciplinar**. 2ª ed. RN: EDUFRN, 2007.

SANTOS, J. O. A Evolução Histórica de uma Cidade. Suplemento especial do Diário da Borborema, **Revista Tudo**, edição de domingo, 28 de jan. Campina Grande-PB, 1990. Disponível em: <<http://www.construindoahistoria.com/2010/08/cuite.html>> Acesso em: 28 jul. 2013.

SANTOS, C. A. M. **MenopauseAid**: estudo observacional descritivo transversal da mulher climatérica. Dissertação de Mestrado em Medicina – Universidade da Beira Interior, Ciências da Saúde, Covilhã, Junho de 2011. Disponível em: <[CAM dos Santos - fcsaude.ubi.pt](http://CAM.dos.Santos-fcsaude.ubi.pt)>. Acesso em: 11 março 2014.

SANTOS, R. A. R., et al. Sexualidade na Terceira Idade: Pense um Pouco no Próprio Preconceito - **Revista Olhar Científico** – Faculdades Associadas de Ariquemes – V. 01, n.2, Ago./Dez, 2010. Disponível em: <www.olharcientifico.kinghost.net/index.php/olhar/article/view/58/16> Acesso em: 10 março 2014.

SILVA, T. B. e BORGES, M. M. M. C. Sexualidade após a Menopausa: Situações Vivenciadas pela Mulher. **Revista Enfermagem Integrada** – Ipatinga: Unileste, V.5 - N.2 - Nov./Dez, 2012. Disponível em: <www.unilestemg.br/.../08-sexualidade-apos-menopausa-situacoes-viceci> Acesso em: 05 março 2014.

SOARES, A. O.; SANGLARD, F. S. **Qualidade de Vida de Mulheres Climatéricas e Pós-menopáusicas**. Artigo apresentado como requisito parcial para conclusão do curso. (Graduação em Fisioterapia). Faculdade de Ciências da Saúde e Educação. Brasília, 2008.

SOARES, J. F. e SIQUEIRA, A. L. **Introdução à Estatística Médica**. 2ª Reimpressão. Belo Horizonte: Coopmed, 2010.

SOUZA, I. V.; CARVALHO, R.C.A. **Método comparativo da função sexual entre mulheres nulíparas e múltiparas na faixa etária de 20 a 40 anos através da versão em português do questionário Female Sexual Function index (FSFI)**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade da Amazônia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Belém. 2010.

TELES, T. O. et al. Consequências do climatério e menopausa na sexualidade: um estudo no centro de atendimento integrado à saúde de Rio Verde-Goiás. **SaBios: Rev. Saúde e Biol.**, v.7, n.3, p.45-51, set./dez., 2012. Disponível em: <<http://revista.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios2/article/view/1188/465>> Acesso em: 15 maio 2013.

VALENCA, C. N.; NASCIMENTO FILHO, J. M. e GERMANO, R. M. Mulher no Climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. **Saúde soc.** [online]. vol.19, n.2, p. 273-285, 2010. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n2/05.pdf · Arquivo PDF>. Acesso em: 18 maio 2013.

VIEIRA, Sabas Carlos et al. Preservação dos ovários em cirurgia radical para câncer do colo uterino. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [online], vol.24, n.10, pp. 681-684. ISSN 0100-7203, 2002. disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032002001000008>. Acesso em: 10 mar 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa é intitulada **“Mulheres Menopausadas: Repercussões dos Sintomas na Atividade Sexual”** e está sendo desenvolvida por Lanísia Bianca Passos de Oliveira, acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité, sob a orientação da Prof.^a MSc. Janaina von Söhsten Trigueiro. A mesma possui como objetivos são: Investigar a influência da menopausa na atividade sexual de mulheres atendidas nas Unidades de Saúde da Família do município de Cuité-PB; Caracterizar o perfil sociodemográfico e ginecológico das mulheres menopausadas; Verificar se alguma das mulheres menopausadas faz tratamento de reposição hormonal; Identificar os sintomas da menopausa que se apresentam e como esses, sob a ótica das mulheres menopausadas, podem ter influência na atividade sexual das mulheres e Averiguar a qualidade da atividade sexual das mulheres menopausadas.

O desenvolvimento deste estudo justifica-se pelo interesse em identificar como a mulher encara e vivencia a atividade sexual na menopausa bem como conhecer suas principais queixas mediante todos os sinais e sintomas peculiares desta fase da vida feminina.

Os dados serão coletados por meio de um questionário constituído por questões objetivas, dividido em duas partes: a primeira abarcará os dados sociodemográficos e os dados ginecológicos da amostra e, a segunda, abordará os sintomas e/ou dificuldades a nível sexual bem como os sintomas somatovegetativos, psicológicos e urogenitais. Os mesmos farão parte de um trabalho de conclusão de curso a ser apresentado, defendido e, posteriormente, podendo ser divulgados na íntegra ou em parte em eventos científicos, periódicos e outros, tanto a nível nacional ou internacional.

Desse modo, solicitamos sua contribuição voluntária e informamos que será garantido seu anonimato, assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou de desistir da mesma. Além disso, esta pesquisa não contém nenhuma relação com instituições de saúde, não oferece riscos para os participantes e nem quaisquer tipos de financiamento quanto à participação.

Os pesquisadores¹ estarão à disposição para esclarecer qualquer dúvida em todas as etapas da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos sua valiosa contribuição para a realização dessa pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, justificativa, riscos e benefícios da minha participação e concordo em colaborar. Afirmo que a pesquisadora participante me informou que o projeto foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa. Estou ciente de que receberei uma cópia desse documento, assinada por mim e pelas pesquisadoras, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Janaina von Söhsten Trigueiro
Enfermeira - COREN 213092

Cuité-PB, ____/____/2013.

Janaina von Söhsten Trigueiro

Janaina von Söhsten Trigueiro

Pesquisadora responsável

Lanísia Bianca Passos de Oliveira

Lanísia Bianca Passos de Oliveira

Pesquisadora Participante

Participante da pesquisa

¹Endereço profissional da pesquisadora responsável: Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde – CES, Rua: Olho D' Água da Bica S/N Cuité – Paraíba – Brasil CEP: 58175-000. Telefone (83) 33721900; e-mail janavs_23@hotmail.com; Contato do Comitê de Ética:

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO

USF: _____ NÚMERO DA ENTREVISTADA: _____

PARTE 1:

*DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1) Idade: _____ (anos completos)

2) Escolaridade:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto | <input type="checkbox"/> Ensino Médio completo |
| <input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo | <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto |
| <input type="checkbox"/> Ensino Médio incompleto | <input type="checkbox"/> Ensino superior completo |

3) Renda Familiar

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> menos de um salário mínimo | <input type="checkbox"/> quatro a cinco salários mínimos |
| <input type="checkbox"/> um salário mínimo | <input type="checkbox"/> mais que cinco salários mínimos |
| <input type="checkbox"/> dois a três salários mínimos | |

4) Ocupação: _____

5) Estado civil:

- | | | |
|-----------------------------------|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Solteira | <input type="checkbox"/> União estável | <input type="checkbox"/> Viúva |
| <input type="checkbox"/> Casada | <input type="checkbox"/> Divorciada | |

*DADOS GINECOLÓGICOS

6) Qual foi o mês e o ano da sua última menstruação? _____ / _____

7) Você faz tratamento de reposição hormonal ?

- Sim Qual hormônio(s)? _____ Quanto tempo? _____
 Não

PARTE 2:

ASPECTOS DOS DOMÍNIOS SOMATOVEGETATIVO, PSICOLÓGICOS E UROGENITAIS

8) Quanto aos sintomas vivenciados por você durante a menopausa, responda as questões baseando-se na intensidade de cada um:

SINTOMAS	1=MUITO SEVERO	2=SEVERO	3=MODERADO	4=LEVE	5=AUSÊNCIA
Fogachos (Calorões)					
Desconforto no coração					
Problemas com sono					
Problemas musculares e articulares					
Humor depressivo					
Irritabilidade					
Ansiedade					
Exaustão física e mental					
Problemas de bexiga					
Problemas sexuais					
Ressecamento vaginal					

*Quanto a sua atividade sexual, responda:

09) Você acha que a menopausa interfere na sua atividade sexual?

Sim Não

10) Você acha que os sintomas assinalados no quadro acima podem interferir na sua atividade sexual?

Sim Não

11) Você tem lubrificação vaginal (fica com a “vagina molhada”) durante a atividade sexual ou ato sexual? Com que frequência (quantas vezes)?

- 1 = Quase sempre ou sempre
 2 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
 4 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)
 5 = Quase nunca ou nunca.

12) Se você possui dificuldade em ter lubrificação vaginal durante o ato sexual ou atividades sexuais, com que frequência isto ocorre?

- 1 = Quase sempre ou sempre
 2 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)

- 4 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- 5 = Quase nunca ou nunca.

13) Nas últimas semanas, com que frequência você sentiu desconforto ou dor durante a penetração vaginal?

- 1 = Quase sempre ou sempre
- 2 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
- 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
- 4 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- 5 = Quase nunca ou nunca

14) Se você tem desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal, como você classificaria a intensidade deste sintoma?

- 1 = Muito alto
- 2 = Alto
- 3 = Moderado
- 4 = Baixo
- 5 = Muito baixo ou absolutamente nenhum

ANEXOS

ANEXO A

TERMO DE AUTORIZAÇÃO I

Ilmo. Sr. Gentil Venâncio Palmeira Filho
Secretário Municipal de Saúde de Cuité-PB

O Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Bacharelado em Enfermagem. Nesse contexto, a aluna Lanísia Bianca Passos de Oliveira, matrícula nº 509120213, CPF nº 075829754-80, está realizando uma pesquisa intitulada por "**Mulheres Menopausadas: repercussões dos sintomas na atividade sexual**", sob orientação da professora MSc. Janaína von Söhsten Trigueiro, a qual necessita coletar dados que subsidiem este estudo junto aos órgãos competentes por esses serviços como as equipes da Estratégia de Saúde da Família do referido município.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar o acesso da mesma para a realização da coleta de dados, como a utilização no relatório final da investigação do nome dos órgãos já citados. Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para a realização do Trabalho de Conclusão de Curso bem como para a publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho desta Secretaria, agradecemos antecipadamente.

Cuité, 17 de Setembro de 2013.

Joseane da Rocha Dantas Cavalcanti
Coordenadora da ESF
COREN 354337 - PB

Pl Cavalcanti

Gentil Venâncio Palmeira Filho
Secretário Municipal de Saúde

ANEXO B**TERMO DE AUTORIZAÇÃO II**

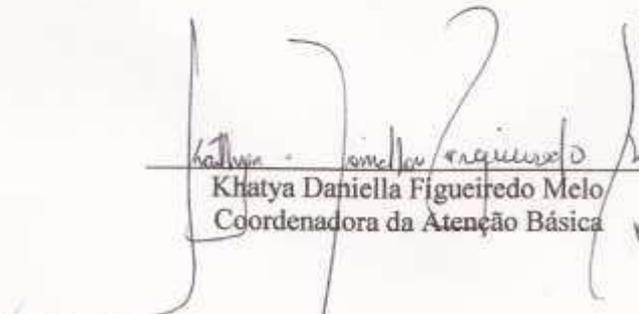
Ilmo. Sra. Kathya Daniella Figueiredo Melo
Coordenadora da Atenção Básica do Município de Cuité-PB

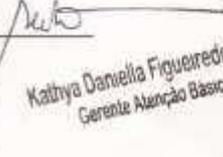
O Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande conta no seu Programa de Graduação, com o Curso de Bacharelado em Enfermagem. Nesse contexto, a aluna Lanísia Bianca Passos de Oliveira, matrícula nº 509120213, CPF nº 075829754-80, está realizando uma pesquisa intitulada por "**Mulheres Menopausadas: repercussões dos sintomas na atividade sexual**", sob orientação da professora MSc. Janaina von Söhsten Trigueiro, a qual necessita coletar dados que subsidiem este estudo junto aos órgãos competentes por esses serviços como as equipes da Estratégia de Saúde da Família do referido município.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar o acesso da graduanda para a realização da coleta de dados, como a utilização no relatório final da investigação do nome dos órgãos já citados. Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para a realização do Trabalho de Conclusão de Curso bem como para a publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho desta Secretaria, agradecemos antecipadamente.

Cuité, 17 de Setembro de 2013.


Khatya Daniella Figueiredo Melo
Coordenadora da Atenção Básica


Kathya Daniella Figueiredo Melo
Gerente Atenção Básica

ANEXO C

TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Declaramos, para os devidos fins de direito, que a pesquisa intitulada “**Mulheres Menopausadas: repercussões dos sintomas na atividade sexual**” que será realizada pela aluna Lanísia Bianca Passos de Oliveira sob orientação da Prof.^a MSc. Janáina von Söhsten Trigueiro, cumprirá fielmente as diretrizes regulamentadoras pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas Complementares, outorgada pelo Decreto nº 93833, de 24 de Janeiro de 1987, que asseguram os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Desse modo, reafirmamos nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito participante, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta.

Cuité, 05 de setembro de 2013.

Lanísia Bianca Passos de Oliveira
Lanísia Bianca Passos de Oliveira
(Orientanda - Pesquisadora)

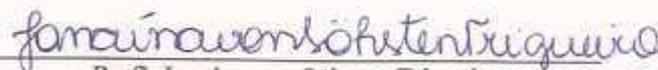
Janáina von Söhsten Trigueiro
Janáina von Söhsten Trigueiro
(Pesquisadora responsável)

ANEXO D**TERMO DE SUBMISSÃO DO PROJETO DE TCC NA PLATBR**

Declaro, para fim de proceder à submissão na PLATBR do Projeto de Pesquisa do Trabalho de Conclusão de Curso da aluna Lanísia Bianca Passos de Oliveira, intitulado **“Mulheres Menopausadas: repercussões dos sintomas na atividade sexual”**, que foram realizadas todas as modificações propostas pela Banca Examinadora e aprovadas pela aluna, autora do trabalho e sua orientadora, estando o mesmo pronto para submissão a PLATBR para apreciação ética nesse Comitê de Ética em Pesquisa, aguardando o pronunciamento deste, para o início da pesquisa.

Eu, Janaína von Söhsten Trigueiro, Orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso em foco, coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Cuité, 05 de Setembro de 2013.



Prof. Janaína von Söhsten Trigueiro
Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem
Universidade Federal de Campina Grande- Campus Cuité

ANEXO E

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MULHERES MENOPAUSADAS: REPERCUSSÕES DOS SINTOMAS NA ATIVIDADE SEXUAL

Pesquisador: JANAÍNA VON SÖHSTEN TRIGUEIRO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 23093913.4.0000.5182

Instituição Proponente: Universidade Federal de Campina Grande - Centro de Educação e Saúde da

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 509.001

Data da Relatoria: 18/12/2013

Apresentação do Projeto:

As discussões sobre a saúde da mulher vêm ganhando espaço, no Brasil, desde as primeiras décadas do século XX. Logo, graças às lutas dos movimentos feministas, especialmente na década de 1970, hoje, há a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) que busca atender todas as necessidades da mulher moderna. Assim, conhecer a fisiologia da mulher é crucial para cuidar das suas necessidades, visto que esta envolve as diversas fases da vida feminina, desde a puberdade até atingir seu clímax, com o climatério e a menopausa. A OMS define a menopausa como o último ciclo menstrual, somente reconhecida passados 12 meses da sua ocorrência e acontece geralmente em torno dos 48 aos 50 anos de idade. Mediante este conceito e a compreensão da complexidade desta fase na vida da mulher, por envolver uma série de alterações corporais, hormonais, psicológicas, emocionais e social, o presente trabalho objetiva investigar a influência da menopausa na sexualidade de mulheres atendidas nas Unidades de Saúde da Família do município de Cuité-PB. Para isto, a pesquisa a ser realizada será um estudo do tipo exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa utilizando-se para a coleta dos dados um questionário construído a partir de dados que caracterizem a amostra bem como outras questões baseadas em dois formulários já validados no Brasil: o Female Sexual Function Index (FSFI) e da Menopause Rating Scale (MRS).

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 509.001

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Investigar a influência da menopausa na atividade sexual de mulheres atendidas nas Unidades de Saúde da Família do município de Cuité-PB.

Objetivo Secundário:

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e ginecológico das mulheres menopausadas;
- Verificar se alguma das mulheres menopausadas faz tratamento de reposição hormonal;
- Identificar os sintomas da menopausa que se apresentam e como esses, sob a ótica das mulheres menopausadas, podem ter influência na atividade sexual das mulheres;
- Averiguar a qualidade da atividade sexual das mulheres menopausadas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

- A presente pesquisa não confere nenhum tipo de risco para os pesquisadores bem como para os colaboradores.

Benefícios:

- Acredita-se que esse estudo trará benefícios para as mulheres menopausadas no sentido de melhorar a qualidade da vida sexual, a partir do conhecimento da realidade das mesmas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta relevância do ponto de vista do conhecimento científico, conhecimento este, que será produzido e disseminado para alunos e profissionais de saúde, conseqüentemente melhorando a assistência à saúde da mulher menopausada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou a seguinte documentação:

- Projeto de pesquisa;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Apêndice B (Questionário);
- Termo de submissão do projeto de TCC na PLATBR;
- Termo de compromisso dos pesquisadores;
- Termo de autorização da coordenadora da Atenção Básica do Município de Cuité-PB;
- Termo de autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Cuité- PB;
- Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos.

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 500.001

Recomendações:

- Acrescentar no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o endereço e telefone do Comitê de Ética em Pesquisa do HUAC/UFCG;
- Alterar no cronograma a data para o início da coleta; O cronograma do trabalho prevê a coleta de dados entre novembro e dezembro de 2013.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.
Salvo melhor juízo da assembleia.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Considerando que a pesquisa atende aos requisitos éticos, conforme estabelece a Resolução 466/2012/CNS, o parecer da relatoria foi APROVADO Ad Referendum. Coordenação Pro Tempore do CEP/HUAC.

CAMPINA GRANDE, 10 de Janeiro de 2014

Assinador por:
Maria Teresa Nascimento Silva
(Coordenador)

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br