



Universidade Federal
de Campina Grande

CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

GISELLE SANTANA GONÇALVES

IMPACTO DO CLIMATÉRIO NA QUALIDADE DE VIDA DE
MULHERES PARTICIPANTES DE GRUPOS DE CONVIVÊNCIAS

CAJAZEIRAS – PB

2013

GISELLE SANTANA GONÇALVES

**IMPACTO DO CLIMATÉRIO NA QUALIDADE DE VIDA DE
MULHERES PARTICIPANTES DE GRUPOS DE CONVIVÊNCIAS**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Formação de Professores - CFP, da Unidade Acadêmica de Enfermagem - UAENF, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Ms. Milena Silva Costa
Co-orientadora: Prof^ª Ms. Eliane de Sousa Leite

CAJAZEIRAS – PB

2013

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

G635i Gonçalves, Giselle Santana
Impacto do climatério na qualidade de vida de
mulheres participantes de grupo de convivências /
Giselle Santana Gonçalves. Cajazeiras, 2013.
57f. : il.

Orientadora: Milena Silva Costa
Coorientadora: Eliane de Sousa Leite
Monografia (Graduação) – UFCG/CFP

1. Climatério. 2. Menopausa. 3. Mulheres – qualidade
de vida. I. Costa, Milena Silva, II. Leite, Eliane de
Sousa. III. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU- 612.67

GISELLE SANTANA GONÇALVES

**IMPACTO DO CLIMATÉRIO NA QUALIDADE DE VIDA DE
MULHERES PARTICIPANTES DE GRUPOS DE CONVIVÊNCIAS**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Formação de Professores - CFP, da Unidade Acadêmica de Enfermagem - UAENF, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Ms. Milena Silva Costa
Co-orientadora: Prof^ª Ms. Eliane de Sousa Leite

Aprovada em: _____ / _____ / _____

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Ms. Milena Silva Costa
UFCG/UAENF/CFP

Enf^ª. Ms. Eliane de Sousa Leite
UFCG/UAENF/CFP

Prof^ª. Ms. Roberta de Miranda Henriques Freire
UFCG/UAENF/CFP

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, a quem devo toda honra, glória e louvor, pois sem Ele não chegaria a lugar algum.

A minha amada família pela fé, confiança e apoio que me deram durante toda minha vida acadêmica e que sempre torceram pela minha vitória.

Aos meus amigos pela força e pelo apoio incondicional.

A minha co-orientadora Eliane de Sousa Leite pela paciência e incentivo demonstrado durante o trabalho.

Agradecimentos

A **Deus**, pela dádiva da vida e pela concretização deste trabalho.

A **minha família**, pelo incentivo e colaboração, ao longo desses anos. Em especial a meus pais **Francisco Gonçalves Sobrinho e Maria de Lourdes Santana Gonçalves** pela paciência, compreensão, carinho, orações e amor que me deram.

A **Marcynaldo Oliveira**, por todas as vezes que me incentivou, pelas noites que me ouviu reclamar, pelos conselhos, companheirismo, carinho, paciência e calma que teve comigo.

Aos meus **amigos** pelo incentivo e apoio constante tornando essa caminhada mais fácil e agradável.

Aos **amigos da Universidade** que fiz durante o curso, pela verdadeira amizade que construímos, por todos os momentos que passamos durante esses quase cinco anos e em especial quero agradecer a Adenusca Suérica que me acolheu em sua casa quando precisei e sempre esteve me incentivando e encorajando para não desistir, pois a vitória era certa. Muito obrigada à todos vocês meus amigos, sem vocês essa trajetória não seria tão prazerosa.

As minhas **orientadoras** pela paciência, pelas horas de atenção e incentivo que tornaram possível a conclusão desta monografia.

A todos os **professores do curso**, que foram de fundamental importância na minha vida acadêmica

Ao **Sargento Maciel** e ao grupo da **Pastoral de Idosos** pelo acolhimento e carinho que tiveram comigo.

Enfim, agradeço a todos que fazem ou fizeram parte da minha vida e que, de alguma forma, contribuíram para a realização desse sonho. A todos agradeço, com muito amor e carinho.

“O mundo está nas mãos daqueles que têm coragem de sonhar, e correr o risco de viver seus sonhos. Cada qual com seu talento”.

(Paulo Coelho)

GONÇALVES, G. S. **Impacto do climatério na qualidade de vida de mulheres participantes de grupos de convivências**. 2013. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande – Cajazeiras – PB, 2013. p. 54.

RESUMO

Climatério é uma fase biológica da vida da mulher que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo, ocorrendo geralmente entre 40 a 65 anos de idade. A menopausa está inserida nessa fase, correspondendo ao último ciclo menstrual, sendo reconhecida depois de passados 12 meses da sua ocorrência. Esta pesquisa objetivou avaliar o impacto dos sintomas do climatério sobre a qualidade de vida em mulheres participantes de grupos de convivências, bem como caracterizá-las e identificar os domínios de qualidade de vida mais prejudicados nesse grupo. Trata-se de um estudo transversal, analítico, com enfoque quantitativo. Foi realizada em um grupo de convivência do Alto Sertão da Paraíba, município de Cajazeiras, durante o mês de Julho de 2013. Foi utilizado um questionário sócio-demográfico e o SF-36 para avaliar a média dos domínios e da qualidade de vida das participantes. A pesquisa foi realizada respeitando os aspectos éticos de estudos com seres humanos, normatizados pelo Conselho Nacional de Saúde – CNS, pela resolução n°. 466, de 12 de dezembro de 2012. A amostra foi composta por 38 mulheres, seguindo os critérios de inclusão e exclusão. No que diz respeito as características sociodemográficas houve uma prevalência para idade entre 64 a 73 anos com 44,7%. De um modo geral o sintoma mais referido entre as participantes foi a ondas de calor com 26,85% e o menos citado a secura vaginal com 6,4%. Quanto aos domínios, o mais prejudicado foi o aspecto físico (AF) com média de 40,78 e o mais preservado foi o domínio social (AS), com média de 75,65. Conclui-se que a QV é influenciada tanto por aspectos biológicos, como também por fatores culturais, sociais, econômicos e psicológicos. Nesse sentido à medida que as mulheres esclarecem suas dúvidas e preocupações acerca do climatério elas passam a entender os sintomas característicos dessa fase, e aceitam essas mudanças, isso contribui para a qualidade de vida que elas almejam ter, por isso se faz necessário a otimização da assistência no climatério, onde abranja a mulher como todo.

Palavras-chaves: Qualidade de Vida. Climatério. Menopausa. Grupo de convivência.

GONÇALVES, G. S. **Impact the quality of life in postmenopausal women participating groups cohabitation.** In 2013. Monograph (Undergraduate Nursing) - Federal University of Campina Grande - Cajazeiras - PB, 2013. p. 54.

ABSTRACT

Menopause is a stage of the biological life of the woman who understands the transition between reproductive and non-reproductive, occurring usually between 40-65 years old. Menopause is inserted in this phase, corresponding to the last menstrual cycle, after being recognized after 12 months of their occurrence. This research aimed to evaluate the impact of menopausal symptoms on quality of life in women group participants shared experiences, as well as to characterize them and identify areas for quality of life most affected in this group. It is a cross-sectional, analytical, with a quantitative focus. It was held in a support group Alto Sertão da Paraíba, municipality of Cajazeiras, during the month of July, 2013. We used a socio-demographic questionnaire and the SF -36 to evaluate the average scores and quality of life of participants. The research was conducted in compliance with the ethical aspects of human studies, standardized by the National Health Council – CNS, by Resolution no. 466 of 12 December 2012. The sample consisted of 38 women, following the criteria of inclusion and exclusion. Regarding the socio-demographic characteristics, there was a prevalence for age between 64 to 73 years with 44.7 %. Generally the most frequently reported symptom among the participants was heat waves and 26.85% with less vaginal dryness mentioned 6.4%. For the domains, the most affected was the physical aspect (AF) with an average of 40.78 and best preserved was the social domain (AS), with an average of 75.65. We conclude that QOL is influenced by biological, but also by cultural, social, economic and psychological. In this sense, as women clarify their doubts and concerns about menopause they begin to understand the symptoms characteristic of this phase, and accept these changes, it contributes to the quality of life they aspire to have, so it is necessary to optimize the assistance during menopause, which covers the woman as whole.

Keywords: Quality of Life. Climacteric. Menopause. Living group.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AE – Aspecto Emocional

AF – Aspectos Físicos

AS – Aspectos Sociais

AIVDs – Atividades Instrumentais de Vida Diária

AVDs – Atividades de Vida Diária

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CF – Capacidade Funcional

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

DF – Domínio Físico

DM – Diabetes Mellitus

DO – Dor

DST – Doenças Sexualmente transmissíveis

EGS – Estado Geral de Saúde

FEBRASGO – Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PNAISM – Programa Nacional de Assistência Integral a Saúde da Mulher

QV – Qualidade de Vida

SBG – Sociedade Brasileira de Nefrologia

Sf-36 – The Medical Outcomes Study 36-item Short Form Health Survey

SM – Saúde Mental

SOBRAC – Associação Brasileira de Climatério

SPSS – Statistical Package For The Social Sciences

TCLE – Termo de Compromisso Livre Esclarecido

TRH – Tratamento de Reposição Hormonal

VIT – Vitalidade

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos dados sociodemográficos da amostra estudada	31
Tabela 2 – Fatores associados à qualidade de vida entre as mulheres pós menopáusicas. Cajazeiras 2013.....	33
Tabela 3 – Distribuição percentual dos antecedentes mórbidos das mulheres em estudo.....	35
Tabela 4 – Sintomatologia climatérica mais freqüente no grupo de idosa estudada	36
Tabela 5 – Avaliação da Qualidade de vida das mulheres climatéricas através do questionário SF-36. Cajazeiras, PB - 2013.....	37

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DA MULHER	16
2.2 CLIMATÉRIO E MENOPAUSA	17
2.3 SINTOMATOLOGIA FÍSICA E PSICOLÓGICA ASSOCIADA À CLIMATÉRIO E MENOPAUSA	18
2.4 CONSEQUÊNCIA DA MENOPAUSA NA VIDA DA MULHER	21
2.5 TRATAMENTO NA MENOPAUSA	23
2.6 QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES NO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA	24
3 METODOLOGIA	27
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	27
3.2 LOCAL DO ESTUDO	27
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	27
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	28
3.4.1 INCLUSÃO	28
3.4.2 EXCLUSÃO	28
3.5 PERÍODO DE COLETA DE DADOS.....	28
3.6 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	28
3.6.1 INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DO SUJEITO	29
3.6.2 SF-36 (THE MEDICAL OUTCOMES STUDY 36-ITEM SHORT FORM HEALTH SURVERY)	29
3.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	30
3.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA	30
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
5 CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICES	45
APÊNDICE A – TERMO DE COMPROMISSO DO (S) PESQUISADOR (RES).....	46
APÊNDICE B – DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO ORÇAMENTO DA PESQUISA	47
APÊNDICE C – TCLE.....	48
APÊNDICE D – INSTRUMENTO SÓCIO DEMOGRÁFICO	49

ANEXOS	50
ANEXO I – TERMO DE ANUÊNCIA.....	51
ANEXO II – QUESTIONÁRIO SF-36.....	52
ANEXO III – CÁLCULO DO SCORE DO QUESTIONÁRIO SF-36.....	56

1 INTRODUÇÃO

Diante do aumento da expectativa de vida da população brasileira, há um crescente número de mulheres com meia-idade vivenciando a fase do envelhecimento, que é um processo progressivo e irreversível, marcado principalmente por mudanças biológicas, psicológicas e sociais, que acomete os indivíduos num período da vida. Em nível social, envelhecer é o processo de transformação do ser jovem para o idoso, caracterizado pelo tempo cronológico (SILVA et al., 2003).

De acordo com Santos e Campoy (2008) em nível biológico, o envelhecimento se caracteriza por uma redução da capacidade de adaptação homeostática às situações de sobrecarga funcional. Para a mulher essa etapa da vida é marcada por mudanças fisiológicas, sendo uma dessas o climatério e menopausa.

Brasil (2008) define o Climatério como uma fase biológica da vida da mulher que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo. A menopausa é um marco dessa fase, correspondendo ao último ciclo menstrual, somente reconhecida depois de passados 12 meses da sua ocorrência e acontece geralmente em torno dos 48 aos 50 anos de idade.

De acordo com o Ministério da Saúde, o limite etário para o Climatério é entre 40 a 65 anos de idade e pode ser dividido em três períodos: pré-menopausa com início, em geral, após os 40 anos, com diminuição da fertilidade em mulheres com ciclos menstruais regulares ou com padrão menstrual similar ao ocorrido durante a vida reprodutiva; perimenopausa – com início dois anos antes da última menstruação e vai até um ano após (com ciclos menstruais irregulares e alterações endócrinas); e por fim, pós-menopausa – um ano após o último período menstrual (BRASIL, 2009).

Essa fase é caracterizada por sintomas que são consequências da diminuição da produção de hormônios femininos, entre eles destacam-se: fogachos, sudorese, calafrios, palpitações, cefaléia, tonturas, perda de memória e atrofia urogenital. Além desses sintomas fisiológicos, existem também os comportamentais, são eles: instabilidade emocional, irritabilidade, depressão, baixa autoestima e insônia (HALBE, 2000).

Desta forma, a mulher que vivencia a fase do climatério e menopausa sofre influência de fatores: físicos, biológicos, psicológicos e sociais. Algumas delas vão em busca de conhecimentos a fim de entender as mudanças que estão ocorrendo em seu corpo e com isso se adaptam a essa etapa de sua vida e contam com o apoio da família, amigos e

profissionais de saúde. Outras mulheres, devido à falta de conhecimento sobre o que é o climatério e o que podem fazer para minimizar os sintomas, tornam-se pessoas inseguras e com isso acabam se afastando da vida social, de seus familiares e por fim interferindo também na sua vida sexual.

O interesse crescente pela saúde da mulher no climatério surgiu a partir do conhecimento adquirido sobre o tema enquanto cursava a disciplina de Saúde da Mulher no curso de graduação em enfermagem. A partir desse conhecimento prévio pude perceber que o climatério se tratava de uma fase importante, que trazia vários impactos para a vida das mulheres, e que essa população necessitava de atenção e cuidados especiais por parte dos profissionais de saúde e familiares para vivenciarem esse processo com tranquilidade.

Diante do contexto, a preocupação com a questão da saúde da mulher no climatério nos permitiu alguns questionamentos a exemplo de: como a mulher está vivenciando o período do climatério? Que alterações são evidenciadas pela mulher nesse momento da vida? Como está a qualidade de vida das mulheres nesta fase?

Partindo destas premissas, faz-se necessário avaliar o impacto dos sintomas do climatério sobre a qualidade de vida em mulheres participantes de grupos de convivências, bem como caracterizá-las e identificar os domínios de qualidade de vida mais prejudicados nesse grupo a fim de desenvolver uma atenção integral e um apoio humanizado, esclarecendo as dúvidas a respeito deste ciclo vital, e desta forma qualificar o nível de atenção à saúde da mulher, proporcionando uma melhor qualidade de vida a esse grupo etário.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DA MULHER

Até o século XX, as políticas direcionadas a saúde da mulher estavam voltadas para os aspectos associados à reprodução biológica, restringindo o papel feminino à mulher do lar e mãe, principalmente no que se refere aos cuidados voltados ao ciclo gravídico-puerperal. Surge então a necessidade de instituir um movimento a fim de renovar esse pensamento e criar uma nova política voltada para a mulher em sua totalidade, e não apenas para o binômio mãe-filho (BRASIL, 2004).

De acordo com Brasil (2008), no ano de 1980 foi lançado o documento “Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática”, que foi usado como base para a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, o PAISM, elaborado pelo Ministério da Saúde em 1983 e publicado em 1984. Trata-se de um documento que tinha como base uma atenção à saúde da mulher como um todo, “com propostas de ações dirigidas à atenção integral da população feminina, nas suas necessidades prioritárias, significando uma ruptura com o modelo de atenção materno-infantil até então desenvolvido”.

Nas prioridades estava incluída a atenção ao climatério, já que “contemplava uma abordagem geracional da mulher em todas as fases da vida, da adolescente à idosa”. (BRASIL, 2008, p. 9). Incluía também ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 1984).

Segundo o Ministério da Saúde (2004), a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher deve contemplar a população feminina acima de 10 anos, estimada em 73.837.876 pessoas, e dessa porção 65% encontra-se em idade reprodutiva, o que chama a atenção para uma melhor elaboração das políticas públicas para esse seguimento da sociedade. É importante também, nesse contexto, ressaltar as causas de morte que atingem as mulheres em idade fértil, são elas: doenças cardiovasculares, neoplasias (câncer de colo do útero e de mama), doenças do aparelho respiratório, doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas com destaque para diabetes e causas externas (BRASIL, 2004).

Em 2004 surge a PNAISM consolidando os avanços do PAISM, de 1984, ampliando ainda mais os objetivos das ações, desta vez incluindo outros aspectos importantes à saúde da mulher, como: assistência às doenças ginecológicas prevalentes; prevenção, detecção e o tratamento do câncer de colo uterino e de mama; assistência ao climatério e menopausa; assistência em planejamento familiar; atenção obstétrica, neonatal e ao abortamento em condições inseguras; assistência à mulher vítima de violência doméstica e sexual; promover e prevenir as DST; os direitos sexuais e reprodutivos e a promoção da atenção à saúde de segmentos específicos da população feminina (saúde mental, mulher na terceira idade, mulher negra, mulher indígena, saúde das trabalhadoras do campo e da cidade) (BRASIL, 2004).

Os objetivos gerais da PNAISM são: promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia dos direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro; Contribuir para a redução da morbimortalidade feminina, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie e ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2004).

No ano de 1986 foi criada a Associação Brasileira de Climatério formada por médicos que realizam estudos sobre o climatério e desenvolveu o atendimento às mulheres que vivenciam essa importante etapa da vida, além de promover a atualização e a capacitação de seus associados para orientar e informar a população sobre as questões do climatério e menopausa, contribuindo para uma melhor conscientização e qualidade de vida dessas mulheres (SOBRAC, 2004).

2.2 CLIMATÉRIO E MENOPAUSA

Estamos vivenciando um marco importante no avanço da transição demográfica no Brasil onde podemos observar que a população brasileira hoje apresenta um aumento significativo na expectativa de vida o que faz com que muitas mulheres atinjam uma etapa mais avançada da vida que é o Climatério e a Menopausa (CORDÁS; SALZANO, 2004).

O climatério é definido como uma fase da evolução da vida da mulher, em que ocorre a transição da fase reprodutiva para a não reprodutiva e a menopausa acontece dentro desse período, sendo ela caracterizada pelo último ciclo menstrual, sendo este reconhecido após 12 meses de ausência de fluxo menstrual e ocorre entre os 48 aos 52 anos de idade. A

OMS estima que até 2030, mais de um bilhão de mulheres estarão vivenciando o período da menopausa (BRASIL, 2008).

Segundo o MS (2008), o climatério pode ser dividido em quatro etapas: a primeira seria a pré-menopausa marcada pela regularidade menstrual dos últimos doze meses; a segunda a perimenopausa, período de dois a oito anos que antecede a menopausa e que não há surgimento de amenorréia, porém os ciclos podem ser irregulares e curtos e é a partir dessa etapa que os acontecimentos biológicos, endocrinológicos e psicológicos começam a surgir indicando o fim da fase reprodutiva. A penúltima etapa é denominada menopausa que é a cessação da menstruação, sendo esta reconhecida após doze meses consecutivos de amenorréia e por fim, a última etapa conhecida como pós-menopausa, que se inicia logo após a menopausa.

A maioria das mulheres que hoje estão vivenciando essa fase da vida cresceu numa época em que sua principal função estava ligada a fertilidade, o que torna difícil para algumas aceitar as mudanças fisiológicas e sociais que seu corpo e sua vida tendem a sofrer. Muitas dessas mulheres tornam-se pessoas inseguras e levando ao desenvolvendo de alguns problemas psicológicos que acabam interferindo na relação familiar e social. Elas muitas vezes por não possuírem as informações básicas sobre o climatério não aceitam ou não essas mudanças e terminam se afastando do meio social, quando na verdade esse era o momento de haver maior integração da mulher com o meio em que vive. O Climatério é o período da vida da mulher caracterizado por alterações metabólicas e hormonais, que, muitas vezes podem trazer mudanças envolvendo o contexto psicossocial (SILVA, et al., 2005).

Segundo a SOBRAC, 18 de outubro é o Dia Mundial da Menopausa, dia destinado para alertar as mulheres sobre as principais mudanças físicas, psicológicas e biológicas desta etapa da vida, incentivando e orientando-as a procurar o médico assim que os sintomas começarem a aparecer. A orientação da SOBRAC é que a mulher deve ser acompanhada pelo profissional de saúde antes mesmo de iniciar os sintomas do climatério, com isso ela manterá sua qualidade de vida e vivenciará essa fase com mais tranquilidade.

2.3 SINTOMATOLOGIA FÍSICA E PSICOLÓGICA ASSOCIADA À CLIMATÉRIO E MENOPAUSA

O período do climatério abrange a fase em que os hormônios estrogênio e progesterona, que são produzidos pelos ovários, vão deixando de ser produzidos

progressivamente e essa diminuição é o que torna os ciclos menstruais irregulares até cessarem por completo. É durante essa transição que as alterações biológicas e psíquicas ocorrem e acabam interferindo e prejudicando a qualidade de vida da mulher (FERRARI, 1996).

Os folículos são formados a partir da vida intra-uterina, sendo que até o nascimento boa parte deles sofrem apoptose (morte celular não seguida de autólise), essa redução se mantém até a puberdade, “chegando a 300-500 mil oócitos na menarca” (primeira menstruação feminina) (FREITAS, et al., 2003).

O hormônio ovariano estrogênio é o principal responsável pelo desenvolvimento sexual e pelo ciclo menstrual da mulher, já a progesterona tem sua função na preparação do útero para a aceitação do embrião e à preparação das mamas para a produção e secreção do leite materno (PORTH, 2011).

A SOBBRAC define o climatério como uma endocrinopatia caracterizada por alterações funcionais, morfológicas e hormonais, marcadas principalmente pelo surgimento dos sintomas vasomotores como as ondas de calor e sudorese.

No decorrer desse período, já na pós-menopausa, as mulheres começam a referir a atrofia urogenital e a aceleração dos fenômenos da osteoporose e aterosclerose, tudo isso ocasionado devido às mudanças típicas do envelhecimento e da diminuição hormonal (HALBER, 2000). Primeiro sobrevêm os distúrbios menstruais, depois aparecem os fogachos e a instabilidade psíquica, e ainda, as modificações do aparelho reprodutor e urinário. Vários anos depois começam a observar as consequências da falta de hormônios ovarianos no aparelho cardiovascular e no esqueleto (FERRARI, 1996).

Estima-se que boa parte das mulheres que vivenciam o climatério refere o sintoma de atrofia urogenital no período da pós-menopausa, resultante da diminuição dos níveis de estrogênio, esse é um dos principais sintomas que interferem na qualidade de vida e na sensação de bem-estar. A mulher apresenta-se insegura, cheia de dúvidas e acaba por desenvolver um sentimento de tristeza e de auto desvalorização, afetando o relacionamento familiar, social e na adaptação sexual. Acredita-se que os fatores socioculturais e psicológicos têm influência direta na aceitação e modulação dos sintomas climatérios, já que para muitos, a mulher climatérica é desvalorizada pelas perdas decorrentes do processo de envelhecimento, perdas como a do vigor, libido, massa óssea (GONÇALVES, 2005).

Manifestação Clínica	Sintomas
Alterações do ciclo menstrual	Variações na regularidade do ciclo; fluxo diminuído ou aumentado devido a alterações hormonais; amenorréia.
Neurogênicas/Vasomotores	Ondas de calor (fogachos) principalmente no tronco, pescoço e face podendo vir acompanhados de rubor; sudorese; calafrios; palpitações; sensação de desfalecimento; insônia, vertigens; fadiga e diminuição da memória.
Neuropsíquicos	Labilidade emocional; ansiedade; nervosismo; irritabilidade; melancolia; baixa auto-estima; dificuldade para tomar decisões; tristeza e depressão.
Disfunções sexuais	Hipo ou atrofia no aparelho geniturinário, diminuição da libido e da frequência e da resposta orgástica.

Quadro 1 - Principais Manifestações Clínicas e sintomatologia do climatério (BRASIL, 2008).

Psiquicamente há um surgimento de quadros depressivos e de perda ou redução do interesse sexual devido às mudanças hormonais desse período, com isso sintomas como ansiedade, depressão e irritabilidade acabam se tornando frequentes em algumas mulheres, “o estrogênio tem efeito positivo sobre o humor e contribui para uma sensação de bem-estar.” (FREITAS, et al., 2003, p. 445). Esses efeitos ocasionados pela baixa dos hormônios ovarianos podem variar de mulher para mulher, vai depender da cultura, das condições de saúde e bem-estar de cada uma, podendo ainda haver interferência de algum outro fator.

Pesquisas mostram que uns dos sintomas mais citados pelas mulheres são os vasomotores, sendo os fogachos o mais mencionado. “É uma sensação de calor intenso na face, no pescoço, na parte superior do tronco e nos braços, seguida por enrubescimento da pele e depois sudorese profusa [...]” (FREITAS, et al., 2003, p. 445).

Halbe (2000) afirma que a queda nos níveis de estrogênio acarreta alterações fisiológicas a nível urogenital como é o caso da atrofia do aparelho geniturinário, que é caracterizado por uma série de sintomas como: ressecamento vaginal, dispareunia, corrimento, incontinência urinária, vaginites e infecções urinárias. Esses sintomas acabam interferindo na vida sexual e na satisfação do casal, por isso é de extrema importância

trabalhar a parte da sexualidade com a mulher climatérica e com seu parceiro, contribuindo para um melhor enfrentamento do problema e satisfação sexual de ambas as partes.

O índice menopausal de Kupperman é um dos instrumentos que avalia a intensidade de onze dos sintomas do climatério nas mulheres, podendo variar de leve a moderado e até atingir o intenso (FREITAS, 2003).

Tipos de sintomas	Leve	Moderado	Intenso	Escore
Vasomotores	4 (1 a 3/dia)	8 (4 a 9/dia)	12 (> 10/dia)	
Parestesia	2	4	6	
Insônia	2	4	6	
Nervosismo	2	4	6	
Tristeza	1	2	3	
Vertigem	1	2	3	
Fraqueza	1	2	3	
Artralgia/mialgia	1	2	3	
Cefaléia	1	2	3	
Palpitação	1	2	3	
Formigamento	1	2	3	

Quadro 2 - Índice menopausal de Kupperman (FREITAS, 2003, p. 446).

Além das mudanças físicas e biológicas que acontecem na da vida mulher climatérica existem também as alterações de humor que torna a pessoa mais vulnerável a desenvolver sintomas depressivos ou outros problemas neuropsíquicos que podem ser intensificados de acordo com o estilo de vida (alimentação, atividade física, lazer, vida profissional) de cada mulher, o que vai diferenciar um caso do outro, onde uma apresente mais sintomas do que a outra (CORDÁS; SALZANO, 2004).

2.4 CONSEQUÊNCIA DA MENOPAUSA NA VIDA DA MULHER

Três doenças se relacionam diretamente com o período da menopausa: a osteoporose, a doença cardiovascular e as infecções urinárias. A incidência dessas doenças aumenta consideravelmente no período pós-menopáusicas. Para a detecção dessas doenças é importante na anamnese colher informações da paciente: com quantos anos ocorreu a primeira e a última menstruação e se têm histórico de doenças cardiovasculares e osteoporose na família (FREITAS, 2003).

Os fatores de risco para doenças cardiovasculares devem ser avaliados pelo exame físico e estudo do perfil lipídico, já a osteoporose deve ser pesquisada através dos fatores de risco, exame físico e densitometria (CORDÁS; SALZANO, 2004).

A osteoporose é uma doença caracterizada pela redução da massa óssea, o osso torna-se mais frágil e a pessoa mais vulnerável a fraturas, é um processo que está associado ao envelhecimento e a deficiência estrogênica. “Após a obtenção de massa óssea máxima aos 30 anos de vida, o índice de perda do osso para ambos os sexos é aproximadamente de 0,5% por ano, aumentando para cerca de 1% por ano ou mais nas mulheres na menopausa” (PORTH, 2011, p.1316). Ou seja, o risco da mulher pós-menopáusicas apresentar algum tipo de fratura por osteoporose aumenta a cada ano que passa.

Para a Organização Mundial da Saúde a osteoporose é considerada um problema de saúde pública que acomete os “indivíduos de maior idade, de ambos os sexos, principalmente mulheres após a menopausa, que também apresentam mais fraturas” (BRASIL, 2008, p. 123).

Porth (2011) afirma que as mulheres após a menopausa passam a ingerir menos cálcio o que favorece ainda mais o surgimento de fraturas e caracteriza os critérios de risco para obtenção da osteoporose além do citado: dieta rica em proteínas, uso de refrigerantes rico em fosfato, tabagismo, álcool, pessoas portadoras de hipertireoidismo, síndrome de Cushing, uso prolongado de antiácidos, história familiar da doença e fatores como níveis hormonais e preparo físico.

De acordo com Freitas (2003) uma mulher na pós-menopausa com risco de fratura ou redução de massa óssea é importante que se obtenha uma boa história completa dos hábitos alimentares, da atividade física e dos fatores de risco para identificar as distorções e corrigi-las. É importante realizar avaliação laboratorial dirigida à exclusão das patologias que causam perda óssea e avaliar os possíveis distúrbios do metabolismo mineral.

A detecção de grupo de risco para osteoporose é de extrema importância para que o tratamento seja iniciado precocemente e se obtenha êxito sem muitas perdas. A prevenção é uma das linhas de cuidado para se evitar a doença: manter uma ingestão adequada de vitamina

D e cálcio; orientar as pessoas a prática de exercícios físicos regulares como a caminhada, musculação; dieta saudável; evitar o consumo de álcool e cafeína (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2002).

O tratamento da osteoporose é feito pelo médico após avaliação das necessidades do paciente e pode ser feita principalmente através de quatro medicamentos: reposição hormonal (estrogênio), calcitonina, fluoretos e bifosfonatos. O tratamento da doença varia de acordo com as necessidades de cada pessoa (PORTH, 2011).

Atualmente a doença cardiovascular é considerada a principal causa de morte entre as mulheres e mais frequente naquelas que estão no período pós-menopáusic, pois adquirem um estilo de vida e hábitos diários que contribuem para o desenvolvimento de doenças cardíacas nesse período. Durante o climatério, as mulheres tornam-se mais vulneráveis e passam a sofrer incidência da hipertensão, colesterol alto, obesidade, sedentarismo, a alimentação já não é tão adequada e o estresse, tudo isso se torna um fator de risco para as doenças cardíacas. (FREITAS, et al., 2003).

Acredita-se que as mulheres na pós-menopausa tornam-se mais vulneráveis a adquirir doenças que servem de base para o desenvolvimento de doenças cardíacas. Então, para prevenir o risco dessas doenças é necessário o controle dos fatores de risco como é o caso da prática regular de exercícios físicos, evitar o uso de tabaco e consumo de álcool, modificar a alimentação enriquecendo-a em frutas, vegetais, verduras e diminuir o máximo o consumo de massas e frituras (SOBRAC, 2004).

A adoção de hábitos alimentares saudáveis com controle do peso por meio da reeducação alimentar com redução de sal, café e gorduras saturadas, o abandono do cigarro, realização de atividade física regularmente, consultas periódicas aos serviços de saúde para controle da pressão arterial e do lipidograma, além de medidas de planejamento das atividades e do tempo para o controle da ansiedade pela prática de técnicas de relaxamento, são eficazes na prevenção dessas doenças (BRASIL, 2008, p. 89).

As infecções urinárias são frequentes em mulheres principalmente no período do climatério devido a queda da produção dos hormônios, com isso a vulva torna-se mais fina, há perda dos pêlos pubianos e alteração do pH vaginal, há uma atrofia genital e o ambiente fica menos resistente aos organismos o que propicia o surgimento de infecções (FREITAS, et al., 2003).

2.5 TRATAMENTO NA MENOPAUSA

Existem dois tipos de tratamentos na menopausa. O tratamento de reposição hormonal (TRH) e o tratamento medicamento não hormonal.

De acordo com orientações do Ministério da Saúde (2008), o tratamento de reposição hormonal tem por objetivo minimizar os sintomas vasomotores: fogachos, sudorese, calafrios, insônia; como também os de ressecamento vaginal e da pele, diminuir a perda de massa óssea e estimular a libido. O tipo de tratamento varia de mulher para mulher, vai depender das necessidades de cada uma delas.

Após a escolha do tratamento a paciente deve ser orientada quanto ao tempo de uso, os benefícios e os riscos da terapia, já que ainda hoje estudos são realizados para comprovar se há ou não influencia do tratamento prolongado de estrogênio terapia no surgimento de câncer de mama. A mulher que faz uso de reposição hormonal deve passar pelo médico semestralmente para avaliar exames como: ginecológico, citopatológico, mamografia e exames laboratoriais de rotina (FREITAS, et al., 2003).

O Ministério da Saúde preconiza o TRH para mulheres no climatério pré-menopáusico iniciando com progestogênio e depois com estrogênio: que apresentam irregularidades menstruais ou que apresentem sintomas intensos como as ondas de calor, sudorese, insônia; e no climatério pós-menopáusico com associação de estrogênio e progesterona prevenindo o surgimento de câncer do endométrio.

Esse tratamento é contra indicado em caso de “câncer de mama prévio, câncer de endométrio prévio, sangramento genital de origem desconhecida, antecedentes de doença tromboembólica, insuficiência hepática grave em atividade, hipertensão grave, DM de difícil controle e endometriose” (FREITAS, et al., 2003, p. 460).

A TRH ajuda na reabsorção óssea e é tida como tratamento eficaz da osteoporose e na diminuição de mortalidade por doenças coronarianas em mulheres. (PORTH, 2011). O tratamento medicamentoso não hormonal ajuda a minimizar os sintomas vasomotores leves e moderados. “As principais indicações dessa modalidade terapêutica são: para mulheres que não desejam a hormonioterapia; para mulheres que apresentam efeitos colaterais durante a TH; contra-indicação à TH e para mulheres sintomáticas em que a resposta à terapia hormonal é insatisfatória” (BRASIL, 2008, p. 140).

2.6 QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES NO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA

Com o aumento da expectativa de vida, estima-se que há uma grande porcentagem de mulheres vivenciando a fase de climatério, com isso faz-se necessário à orientação da população quanto as mudanças que ocorrem na transição desta fase, as alterações fisiológicas e as possíveis alterações psicológicas, como também implantar medidas que visem melhorar a qualidade de vida dessas pessoas, já que é um período que necessita de adaptações às mudanças ocorrida nesta fase (LORENZI, et al, 2009).

A orientação sobre o climatério também deve ser trabalhado a nível familiar e social, pois Lorenzi (2006) afirma que o apoio da família e amigos e um bom nível de conhecimento sobre as modificações biológicas e psicológicas fazem com que as mulheres enfrentem esse período com mais segurança e tranquilidade.

É notória a importância do papel do profissional de saúde na educação e orientação da população feminina sobre as mudanças fisiológicas e psicológicas que acontecem no período do climatério e menopausa, contribuindo desta forma para uma melhor conscientização e qualidade de vida desse grupo principalmente no que se refere à prevenção de doenças e recuperação da saúde. “Nesta fase de transição, ocorrem alterações físicas e psíquicas importantes, que prejudicam a qualidade de vida da mulher, que pode ou não potencializar problemas de saúde” (FERRARI, 1996, p. 45).

De acordo com a SOBRAC (2004), o climatério é um período que muitas mulheres ficam depressivas, se afastam do meio social e acabam por se tornar pessoas sedentárias, sendo este um fator que predispõe o surgimento de doenças cardíacas e osteoporose. Para prevenir possíveis complicações orienta-se esse grupo a procurar o médico assim que começar a sentir os sintomas do climatério, pois quanto mais cedo a procura melhor o tratamento. “Quanto antes o médico puder avaliar esta mulher e, juntos, decidirem pela melhor forma de tratamento, antes ela terá de volta a qualidade de vida e muito mais tranquilidade para atravessar esta fase”, afirma a Dra. Maria Celeste Wender, presidente da Associação Brasileira de Climatério – SOBRAC. A base para se ter uma boa qualidade de vida durante e depois da menopausa é a dieta alimentar, a prática regular de atividade física e o tratamento que pode ser hormonal ou não medicamentoso.

Já foi comprovado os benefícios que a prática de exercícios físicos proporciona às pessoas principalmente as mulheres na fase do climatério, reduzindo o risco de doenças cardiovasculares, ajudam a manter o peso, fortifica os ossos prevenindo a osteoporose.

O nível da qualidade de vida da mulher menopáusica é avaliado de acordo com a dimensão com que os sintomas acontecem e interferem no comportamento social e sexual de

cada uma. A assistência a esse grupo tem por finalidade esclarecer as dúvidas sobre as alterações que ocorrem no climatério e incentivar o autoconhecimento físico e emocional, como também o incentivo a mudança de alguns hábitos que não são saudáveis.

Faz parte também da assistência o desenvolvimento de ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde através de orientações sobre alimentação, estímulo a atividade física, controle de peso, controle das taxas de colesterol e triglicérides, diminuição ou cessação do consumo de álcool e tabaco, aumento da ingestão de líquidos, cuidados com a pele como uso de protetores e hidratantes, saúde bucal e sempre alertar da importância do autocuidado e da autoestima (BRASIL, 2008).

3 METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, analítico, com enfoque quantitativo. De acordo com Pereira (2008) a pesquisa quantitativa é um estudo estatístico que se destina a descrever as características de uma determinada situação, medindo numericamente as hipóteses levantadas a respeito de um problema de pesquisa. As informações são colhidas por meio de um questionário estruturado com perguntas claras e objetivas. Isto garante a uniformidade de entendimento dos entrevistados.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O presente estudo foi realizado na cidade de Cajazeiras que se localiza na extremidade ocidental do estado da Paraíba, na área do semiárido brasileiro, unidade geoambiental sertaneja. Situada numa altitude média de 298 metros acima do nível do mar, distante da capital João Pessoa, 480 km. Ocupa uma área de 569.000 km. Sua população, conforme dados do IBGE (2010), é de 58.437 mil habitantes, dentre estes 5.685 são idosos. Oficialmente o município foi criado por lei provincial de número 92 datada de 23 de novembro de 1863. A sede é acrescida de quatro distritos: Engenheiro Ávidos, Catolé dos Gonçalves, Cocos e Divinópolis conforme lei datada de 1988.

O município encontra-se habilitado na Gestão Plena do Sistema de Saúde e detém uma rede de serviços de saúde, com foco da atenção voltada para a Atenção Primária a Saúde (APS), configurando a 9ª. Gerência Regional de Saúde do Estado (total de 12), e fazendo parte da 21ª. Região de Saúde (total de 25). Possui atualmente 16 Equipes de Saúde da Família cadastradas, sendo 11 na zona urbana e 4 nos distritos, atingindo cobertura de 88,5% da população.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Os sujeitos deste estudo foram mulheres que integram o Grupo de Idoso: “Pastoral São João Bosco”, que é coordenado pela pastoral do idoso e se localiza na zona sul da referida cidade e que atenderam os critérios de inclusão da pesquisa.

Dessa forma, foram excluídos da coleta duas das entrevistadas, em que: uma era hysterectomizada e a outra se recusou a responder o questionário, resultando assim em uma amostragem de 38 mulheres.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

3.4.1 INCLUSÃO

- Ter idade maior que 40 anos;
- Apresentar capacidade de compreensão e de comunicação verbal;
- Estar no período da pós-menopausa.

3.4.2 EXCLUSÃO

- Apresentar alterações cognitivas ou distúrbios psiquiátricos;
- Ter realizado hysterectomia;
- Fazer terapia hormonal;

3.5 PERÍODO DE COLETA DE DADOS

Inicialmente o projeto foi enviado e cadastrado na Plataforma Brasil e em seguida encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para fins avaliativos e de viabilidade e aptidão da pesquisa.

Uma vez disposto, as integrantes do grupo da pastoral de idosos assinaram o TCLE e receberam os questionários. O mesmo foi aplicado durante todo o mês de Julho, nas quintas-feiras, dia que o grupo se reunia para desenvolver suas atividades.

3.6 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

3.6.1 INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

Foi utilizado um instrumento para caracterização dos sujeitos, (APÊNDICE D) o qual abordou questões relativas à identificação das mulheres, dados de caracterização sócio demográfico, hábitos nocivos à saúde e condições clínicas da amostra.

3.6.2 SF-36 (THE MEDICAL OUTCOMES STUDY 36-ITEM SHORT FORM HEALTH SURVERY)

Esse instrumento é um questionário validado que foi criado a partir de uma revisão dos instrumentos ligados a QV já existente na literatura, nos últimos 20 anos. O SF-36 (ANEXO C) foi desenvolvido por Ware e Sherbourne e validado no Brasil por Ciconelli, em estudo com pacientes portadores de artrite reumatóide. É um questionário multidimensional composto por 36 itens, resumidos em oito dimensões, voltados ao estado de saúde, conforme explanação abaixo:

- Capacidade funcional (questão 3): composta por dez itens, que avaliam tanto a presença quanto a extensão de limitação relacionada à capacidade física, com três níveis de resposta (muita limitação, pouca limitação, sem limitação);
- Aspectos físicos: (questão 4): composta por quatro itens. Avalia limitações quanto ao tipo e a qualidade de trabalho, bem como o quanto essas limitações dificultam a realização do trabalho e das atividades da vida diária;
- Dor (questões 7 e 8): composta por dois itens: avalia a presença de dor, sua intensidade e sua interferência nas atividades da vida diária;
- Estado geral de saúde (questões 1 a 11): composta por cinco itens. Avalia como o paciente se sente em relação a sua saúde global. Uma questão de múltipla escolha que varia de excelente a muito ruim, e outra com quatro itens do tipo falso e verdadeiro;
- Vitalidade (questão 9, itens a,e,g,i): composta por quatro itens. Itens que consideram o nível de energia, vigor e de fadiga, como esgotamento e cansaço;
- Aspectos sociais (questões 6 a 10): composta por dois itens. Analisa a integração do indivíduo em atividades sociais (família, vizinhos ou grupos);

- Aspectos emocionais (questão 5): composta por três itens. Avalia o impacto de aspectos psicológicos no bem-estar do idoso. São abordadas limitações no tipo ou quantidade de tempo de dedicação ao trabalho ou em outras atividades, devido a problema emocional, como a ansiedade e depressão;
- Saúde Mental (questão 9, itens b,c,d,f,h): composta por cinco itens. Inclui questões sobre ansiedade, depressão, alterações no comportamento ou descontrole emocional, assim como o bem estar psicológico.

Além das oito dimensões citadas, o SF-36 inclui uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e aquelas de um ano atrás. Esta questão não participa da análise geral da escala (questão 2).

Destaca-se que esse instrumento apresenta uma escala quantitativa de valores para cada dimensão que varia entre zero a 100 pontos, o valor “zero” representando o pior estado de saúde, e o “100”, o estado perfeito da saúde.

3.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Após o término da coleta, os dados obtidos foram digitados em planilha eletrônica do programa Excel for Windows XP, conferidos, corrigidos e importados para o programa Statistical Package for the Social Sciences (Programa SPSS), versão 18.0, para análise estatística. E em seguida foi realizado as discussões dos mesmos em confronto com a bibliografia pertinente.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada respeitando os aspectos éticos de estudos com seres humanos, normatizados pelo Conselho Nacional de Saúde – CNS, pela resolução n°. 466, de 12 de dezembro de 2012. Esta resolução regulamenta as pesquisas em seres humanos e asseguram aos participantes do estudo informações acerca dos seus objetivos, bem como o anonimato, a liberdade para o consentimento e desistência da participação, em qualquer momento, sem prejuízo para sua assistência, qualificando ainda mais o processo de análise ética das pesquisas, sendo o ser humano considerado como em sua individualidade, tendo como foco principal o processo de produção da ciência (CONEP, 2012).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo, considerando-se o volume e a riqueza dos dados obtidos, será feita a discussão em tópicos, seguindo a apresentação das tabelas. Espera-se, assim facilitar a leitura e a compreensão dos dados analisado à luz dos trabalhos disponíveis na literatura atual.

Caracterização Sociodemográfica

Tabela 1 – Caracterização dos dados sociodemográficos da amostra estudada. Cajazeiras, 2013

Idade categorizada	F	%	
53 a 63 anos	08	21,1	MD: 69, 8684
64 anos a 73 anos	17	44,7	DP: 7, 02186
74 a 83 anos	13	34,2	
Estado civil			
Casado	14	36,8	
Solteiro	5	13,2	
Viúvo	18	47,4	
Outros	01	2,6	
Escolaridade em anos de estudo			
Até 4 anos de estudo	26	68,4	
5 a 8 anos de estudo	08	21,1	
9 ou mais anos	04	10,5	
Renda Familiar			
1 SM	22	57,9	
2 SM	16	42,1	
Ocupação			
Aposentada	33	86,8	
Doméstica	03	7,9	
Merendeira	01	2,6	
Agricultora	01	2,6	
Total	38	100	

FONTE: Dados da pesquisa/2013

Do total das 38 mulheres estudadas a idade entre elas variou de 53 a 83 anos, com média de 69,86 anos e desvio padrão de 7,02. A mulher hoje é considerada como o sexo mais forte devido a sua predominância quando comparada aos homens. De acordo com Salgado (2002), quando avaliados quanto à longevidade a mulher ganha disparado, por isso há um

maior número de mulheres do que homens em idade avançada e a tendência do futuro é que essa diferença aumente.

Esse acontecimento se deve há alguns fatos: as mulheres se preocupam e cuidam mais da saúde do que o sexo masculino, procuram alternativas que favoreçam o envelhecimento saudável e são mais participativas em grupos sociais, o que ajuda no bem-estar. Figueiredo (2007), mostra que devido o aumento do número de mulheres idosas, o envelhecimento hoje pode ser considerado um fenômeno feminino. Lima (2009), afirma ainda que, mesmo com essa maioria, a mulher continua a sofrer preconceitos pela sociedade, onde se valorizam mais a juventude e a beleza do que a própria pessoa.

Outra característica desse grupo é que existe um número maior de viúvas 47,4% do que outro estado civil. As casadas aparecem com 36,8% e as solteiras com 13,2%. Resultado semelhante ao estudo de Salgado (2002), em que ele aponta dois fatores que poderiam explicar o número de viúvas aparecerem em maior porcentagem. O primeiro deve-se ao fato da mulher na maioria das vezes se casar com homens de mais idade, o que aumenta a probabilidade da morte masculina acontecer primeiro do que a da mulher. E o segundo está relacionado ao fato que as mulheres quando ficam viúvas não tornam a casar diferente dos homens que na maioria dos casos quando enviúvam casam-se novamente.

Observou-se que a renda familiar em sua maioria (57,9%) foi de um salário mínimo, sendo que 5,2% das entrevistadas confirmaram exercer atividade fora de seus domicílios. De acordo com Minayo e Coimbra (2002) quando é chegado o tempo da aposentadoria acontece uma baixa da autoestima podendo ocasionar problemas psicológicos, é uma fase que envolve, sobretudo valores culturais onde para a sociedade a pessoa aposentada é vista como inútil. Essa é uma visão que muitos idosos têm hoje e que como consequência disso acabam desenvolvendo pensamentos negativos a cerca do envelhecimento. Entretanto, existem aquelas pessoas, que devido os problemas que aparecem com o avançar da idade vão em busca de outra opção de renda para satisfazer as necessidades, é o que mostra a tabela 1, merendeira 2,6% e agricultora 2,6%.

Em relação à escolaridade em anos (Tabela 1), 68,4% referiram até quatro anos completos de estudo, 21,1% cinco a oito anos de estudo e 10,5% nove anos ou mais de estudo. De acordo com Tairova e Lorenzi (2011), mulheres com nível maior de renda familiar e escolaridade possuem uma qualidade de vida mais favorecida, tendo em vista terem uma maior facilidade e acesso as informações o que propicia o conhecimento e entendimento das mudanças ocasionadas nessa fase, restabelecendo a autoconfiança e bem-estar.

De acordo com Salgado 2002, as mulheres que não possuem conhecimento sobre o climatério findam atribuindo a essa fase, sintomas que são ocasionados por outros fatores ou doenças, contribuindo para que elas desenvolvam uma visão negativa e de rejeição desse período.

Estudos como o de Favarato em 2001, mostram que a vivencia do climatério pode ocorrer de forma diferente de uma mulher para outra, podendo sofrer influencia não somente dos fatores hormonais, mas também de fatores físicos, demográficos, socioeconômicos e culturais.

Fatores associados à qualidade de vida entre mulheres pós-menopáusicas

Tabela 2 – Fatores associados à qualidade de vida entre mulheres pós-menopáusicas. Cajazeiras, 2013.

Atividade sexual	F	%
Sim	09	23,7
Não	29	76,3
Hábitos nocivos de saúde		
Não prática hábitos nocivos	24	63,2
Fumo	03	7,9
Fumo e medicação	02	5,3
Medicação	09	23,7
Prática de atividade física		
Sim	21	23,7
Não	29	76,3
Idade em que iniciou os sintomas climatéricos		
31 a 40 anos	16	42,1
41 a 50 anos	20	52,6
51 a 60 anos	02	5,3
Total		

FONTE: Dados da pesquisa 2013

Na Tabela 2, das entrevistadas casadas (36,8%) apenas 23,7% afirmam serem sexualmente ativas, ou seja, há mulher que possui parceiro, mas não tem atividade sexual. Segundo Favarato (2001), existem vários fatores que podem interferir na atividade sexual da mulher climatérica como, por exemplo: a atrofia urogenital, o humor depressivo, a tendência do aumento de peso que vão favorecer a baixa auto-estima diminuindo o desejo sexual.

Estudos afirmam ainda que a diminuição ou a não atividade sexual pode está relacionada á doenças existentes, ao uso de medicamentos que alteram a libido ou ao

constrangimento pela mudança ocorrida no corpo. Para Oliveira, Jesus e Merighi (2008), ressaltam a diminuição da libido e da frequência das relações sexuais no climatério pós-menopáusico estão associados também à prevalência de dispareunia e fogachos, sintomas mais citados pelas mulheres na fase do climatério.

Dentre os hábitos nocivos a saúde, 63,2% assegurou não possuir hábito nocivo à saúde, seguida da automedicação com 23,7%. Onde essa automedicação consiste na prática de ingerir medicamentos sem acompanhamento médico ou de um profissional de saúde qualificado. A prática de hábitos nocivos implica no agravamento e/ou surgimento de doenças.

Segundo Guedes (2003) a prática de atividade física consiste na realização de três ou mais dias de atividade com tempo superior a 30 minutos. Sendo assim, verificou-se que das entrevistadas apenas 23,7% das mulheres realizavam mais de uma atividade física durante a semana, que eram: as atividades do grupo de convivência, hidroginástica e caminhada.

A Literatura mostra que mulheres que não praticam atividade física têm maior possibilidade de apresentar sintomas durante o climatério quando comparadas com aquelas que realizam exercícios físicos numa frequência superior a três vezes por semana. Segundo Faria e Marinho (2004), a prática regular de atividade física está diretamente ligada a diminuição das taxas de morbidade e mortalidade, além de proporcionar melhoras nos aspectos psicológicos e sociais.

A prática de atividade física também ajuda a melhorar a flexibilidade das articulações mantendo a força muscular e coordenação motora. Lorenzi (2006), afirma que a atividade física tem influencia positiva na diminuição de queixas relacionadas a artralguas e mialgias, e ainda ajuda no aumentando da densidade mineral óssea e estabiliza a pressão arterial, contribuindo para uma menor incidência de doenças cardiovasculares e osteoporose, duas comorbidades comuns nesse grupo estudado, conforme mostra a Tabela 3, onde a hipertensão aparece com 42,5% e a osteoporose com 32%.

Quando questionadas sobre os sintomas do climatério observou-se que 52,6% referiu alguma alteração durante os 41 a 50 anos, período esse considerado pelo Ministério da Saúde como o limite etário para o climatério - período entre 40 a 65 anos de idade (Tabela 2).

Distribuição percentual dos antecedentes mórbidos das mulheres em estudo

Tabela 3 – Distribuição percentual dos antecedentes mórbidos das mulheres em estudo. Cajazeiras, 2013.

Doenças crônicas	<i>F</i>	<i>%</i>
Hipertensão Arterial Sistêmica	20	42,5
Osteoporose	15	32
Diabetes Mellitus	06	12,78
Doenças Cardíacas	05	10,6
Disfunções tireoidianas	01	2,12
Total	47	100

FONTE: Dados da pesquisa 2013

Quanto à comorbidades clínicas, as mulheres que relatavam possuir alguma das doenças listadas na Tabela 3, afirmaram não ser empecilho para sua vida ou prática de alguma atividade física. De acordo com Fernandes, Baracat e Lima (2004) é de fundamental importância detectar as doenças pré-existentes nas mulheres climatéricas a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida, visto que, muitas queixas que surgem nessa fase podem ser decorrentes das mudanças hormonais características desse período, mas também podem ser decorrente de comorbidades clínicas já estabelecidas. Segundo estudos de Salgado 2002, as mulheres de idade avançada enfrentam mais problemas de saúde do que os homens.

Estudos como o de Junior et al (2000) mostram que a diminuição do hormônio estrogênio pode causar o aumento da pressão arterial, isso ocorre devido a uma reação descontrolada nas artérias onde seu calibre diminui e acaba dificultando a passagem sanguínea, fazendo com que a pressão se eleve.

A ocorrência de osteoporose em mulheres pós-menopausa também está relacionada a diminuição dos níveis de estrogênio como afirma Bossemeyer (2003), nessa fase há um aumento dos osteoclastos, conseqüentemente há uma elevação na reabsorção óssea e diminuição da densidade mineral, o que torna os ossos mais fracos e mais vulneráveis a fraturas.

Sintomatologia climatérica mais frequente no grupo de idosa estudada

Tabela 4 – Sintomatologia climatérica mais frequente no grupo de idosa estudada. Cajazeiras, 2013.

Sintomas mais frequentes	<i>F</i>	<i>%</i>
Ondas de calor	29	26,85
Fadiga	23	21,25
Insônia	20	18,5
Suores noturnos	18	16,7
Irritabilidade	11	10,2
Secura vaginal	07	6,4
Total	108	100

FONTE: Dados da pesquisa/2013

A análise do questionário revelou valores significantes para os sintomas mais frequentes referidos pelas mulheres, destacando com maiores valores as ondas de calor que cientificamente é chamado de fogachos, com 26,85% e fadiga com 21,25% (Tabela 4). Isso mostra que as mulheres deste grupo não relataram sintomas mais severos vistos em outros estudos como é o caso de Silva (2005) com os sintomas somáticos, humor deprimido, ansiedade e distúrbios do sono. Santos e Campoy (2008), afirmam que entre as prováveis causas de insônia deve-se a ocorrência dos sintomas vasomotores citados pelas mulheres, caracterizado pelas ondas de calor e suores noturnos, que por sua vez geram a irritabilidade e acontecem mais a noite.

Equiparando esse estudo ao de Lorenzi et al., (2005) verifica-se que os sintomas mais prevalentes entre as mulheres foram as ondas de calor, fadiga, irritabilidade e a insônia. Atribui essa sintomatologia climatérica a influência de fatores psicossociais e pela atividade física, além do estado de hipoestrogenismo característico dessa fase.

Em estudo realizado, Silva 2005, afirma que entre os sintomas mais referidos pelas mulheres estão os vasomotores e os emocionais. Os fogachos estão relacionados a alteração dos hormônios gonadais, surgem como uma sensação de calor intenso, chegando a ser desagradável para a maioria das mulheres. Quanto aos sintomas psicológicos se faz necessário conhecer a história de cada mulher, pois esses sintomas podem ser influenciados pela cultura, crenças e o meio social na qual está inserida, são sintomas que quando não avaliados corretamente podem se agravar levando a uma depressão.

Segundo Gonçalves (2003), primeiro ocorre os distúrbios menstruais, depois começam a aparecer os sintomas vasomotores juntamente com as alterações fisiológicas e a partir daí surgem os distúrbios psicológicos, que interferem diretamente na qualidade de vida

da mulher, por isso a importância do acompanhamento da mulher climatérica a fim de esclarecer essas mudanças e quando necessário fazer a terapia hormonal.

Avaliação da Qualidade de vida das mulheres climatéricas através do questionário SF-36

Tabela 5 – Avaliação da Qualidade de vida das mulheres climatéricas através do questionário SF-36. Cajazeiras, PB - 2013.

Domínios do SF-36	Média	Desvio-padrão
AF	40,7895	37,85688
VIT	55,7105	10,96655
DOR	58,7895	22,15444
EGS	59,5526	17,22929
AE	60,5105	40,16629
SM	64,0000	13,31530
CF	64,8684	21,54464
AS	75,6579	18,82247

FONTE: Dados da pesquisa 2013.

AF: Aspectos Físicos; VIT: Vitalidade; DOR: Dor; EGS: Estado Geral de Saúde; AE: Aspecto Emocional; SM: Saúde Mental; CF: Capacidade Funcional; AS: aspectos Sociais.

No presente estudo um dos objetivos foi avaliação da Qualidade de Vida de mulheres climatéricas, por meio do SF-36, que considera a percepção do indivíduo quanto ao seu próprio estado de saúde. Para caracterizar o grau de QV da mulher climatérica é necessário avaliá-la tanto em seus aspectos fisiológicos e físicos como também o meio na qual está inserida.

Na tabela 5 estão distribuídos os domínios com suas respectivas médias e desvio padrão. Observa-se que houve uma diferença considerável entre os domínios: aspecto social AS com 75,65% mostrando uma boa qualidade, em se contrapondo a 40,78% do aspecto físico AF.

Acredita-se que o aspecto social obteve a maior média devido às entrevistadas fazerem parte de grupo de convivência o que favorece esse domínio. Onde as mulheres convivem com outras pessoas permitindo assim a troca de experiências de vida e principalmente de vivências do climatério o que faz com que o estresse emocional não seja tão grave, isso está explícito na média do aspecto emocional que aparece com 60,51% e na saúde mental com 64%, domínios esses que caracterizam o estado psicológico e do bem-estar de cada mulher. Existem estudos, de acordo com Gonçalves (2003), no qual apontam que a

instabilidade emocional e o humor depressivo podem ocorrer e estarem relacionados ao climatério, devido a não aceitação ou insegurança decorrente dessa etapa da vida.

A capacidade funcional foi o segundo domínio preservado com 64,86%. Segundo Neri (2005), a capacidade funcional está relacionada à medida do grau de preservação da capacidade do indivíduo para realizar atividades de vida diária (AVDs) e atividades instrumentais de vida diária (AIVDs).

Estado geral de saúde (59,55) e vitalidade (55,71) estão basicamente no mesmo patamar, mostrando que as mulheres possuem disposição, motivação e alegria para viver apesar das mudanças e adaptações vividas e que são capazes de desenvolver o autocuidado e desenvolver as atividades do dia-a-dia, Mandu e Silva (2000).

A dor aparece com 58,78%, ela é avaliada segundo sua intensidade e interferência na realização de atividades. Mandu e Silva (2000) assegura que a dor não interfere tanto na capacidade funcional das mulheres, principalmente aquelas que estão num nível socioeconômico mais baixo, pois elas não permitem que a dor seja um obstáculo para a realização de atividades diárias. Em contrapartida Werlang, Fensterseifer e Borges (2006) afirmam que a dor é algo complexo e de intensidade variável, a qual depende de fatores culturais, sociais, ambientais e principalmente do estado psicológico e emocional do indivíduo.

De acordo com Ciconelli et al (1999), o domínio aspecto físico, tem o objetivo de avaliar o quanto as limitações físicas podem interferir na vida diária do indivíduo. Neste estudo o valor médio encontrado foi de 40,78% o que nos faz pensar que, se aquelas 76,3% de mulheres que não praticam atividade física praticassem, esse domínio teria tido uma média melhor, pois estudos comprovam a importância do exercício físico nessa fase da vida, como mostra o estudo feito por Lorenzi (2006) já citado anteriormente, onde a prática regular de atividade física contribui para a preservação da massa muscular e óssea ajudando na flexibilidade articular levando a uma melhor sensação de bem estar físico.

Estudos estão sendo desenvolvidos sobre a qualidade de vida no climatério, em resposta ao crescente número de mulheres que vivenciam essa etapa, na qual se faz necessário conhecer melhor os sentimentos e percepções desse grupo, como também avaliar o impacto e as mudanças causados pelo climatério na vida dessas pessoas. Silva, Araujo e Silva (2003), afirmam que a realização, a satisfação das necessidades humana e a prática de atividades que permitem o aperfeiçoamento pessoal são essenciais para se obter uma boa qualidade de vida.

Pode-se considerar que as mulheres do grupo estudado apresentaram uma boa qualidade de vida, estando apenas o aspecto físico abaixo da média de 50 pontos. Domínio esse que pode ser melhorado a partir do incentivo a prática de atividades e a disponibilização de meios para que essa prática seja realizada.

Para se obter uma boa qualidade de vida durante e após o climatério é importante identificar as necessidades dessas mulheres para então oferecer condições básicas para um envelhecimento ativo e saudável, promovendo oportunidades iguais para todas, independentemente do nível social e escolar. Os grupos de convivência para mulheres climatéricas podem ser uma ótima alternativa para promover a qualidade de vida, a conscientização e a troca de experiências entre as mulheres.

5 CONCLUSÃO

Através desse estudo, pude observar que as mulheres do grupo possuíam dúvidas e preocupações sobre as mudanças pelas quais passam durante o climatério. Quando orientadas sobre o assunto fez despertá-las para o autoconhecimento e o autocuidado com sua saúde, objetivando uma melhor vivência dessa fase e uma melhor qualidade de vida.

Foi constatado que as entrevistadas que praticavam atividade física regularmente tiveram os melhores escores de qualidade de vida, sendo essa uma das medidas que podem ser implementadas para as mulheres climatéricas haja vista que a prática de atividade física traz benefícios físicos, psicológicos e sociais.

Como pudemos notar, a não prática da atividade sexual teve influência do climatério como também de outros fatores foram eles: sociais, culturais e/ou conjugais. Esse é um ponto que deve ser tratado de maneira respeitosa e que se deve levar em consideração o meio em que a mulher está inserida.

Os sintomas atribuídos pelas mulheres tinham como causa a diminuição hormonal característica do climatério, onde as ondas de calor tiveram a maior porcentagem. Porém, houve também o relato de alguns sintomas que tinham influência de outros indicadores como é o caso das comorbidades já existentes e da cultura e sociedade na qual essas mulheres estão inseridas.

Os resultados permitiram observar que a qualidade de vida é influenciada tanto por aspectos biológicos, como por fatores culturais que aí podemos inserir a família e a sociedade como também por fatores socioeconômicos e psicológicos. Nesse sentido a medida que as mulheres procuram informações sobre o climatério elas passam a atribuir os sintomas característicos dessa fase, passam a entender e aceitar essas mudanças, isso contribui para a qualidade de vida que elas almejam ter.

Ficou evidenciada a importância da participação das mulheres em grupos de convivências, onde as mesmas relataram achar no grupo o apoio que na maioria dos casos não encontram em casa. O grupo é visto pelas mulheres como meio de fazer novas amizades, mantendo o aspecto social e de troca de experiências favorecendo o entendimento e o apoio para as mudanças ocorridas. Essa interação serve para que cada mulher perceba que todas elas passam por mudanças, umas às vezes mais do que outras, mas nada que não seja superado e é então a partir dessas percepções que elas acabam valorizando mais a vida e aproveitando cada mudança.

Para se obter uma boa qualidade de vida durante e após o climatério é importante que a mulher tenha conhecimento da fase que está vivendo, das mudanças que dela fazem parte para então poder vivenciar as mudanças e saber principalmente aproveitar essa etapa da vida, mantendo sempre o equilíbrio emocional. Além disso, é necessário também identificar as necessidades desse grupo etário para oferecer subsídios que garantam uma assistência de qualidade e que contemplem a mulher como um todo.

Os resultados mostram a importância do climatério para a vida da mulher que o vivencia, tendo a enfermagem um papel fundamental na assistência dessa fase. É muito importante que haja um aprimoramento nas medidas assistências e de promoção à saúde da mulher no climatério, na qual abranja as necessidades fisiológicas, psicológicas e sociais. Essas medidas devem conter práticas que assegurem a mulher uma vida saudável com mais maturidade e autoconfiança proporcionando bem-estar e melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- BOSSEMEYER, R. P. **Atividade física no climatério**. In: FERNANDES, C. E. Menopausa e Tratamento. São Paulo: Editora Segmento, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Comissão Nacional de Ética e Pesquisa – CONEP**. Resolução nº 466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: MS, 2012.
- _____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília – DF, 2004.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa**. Brasília, 2008.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Brasília, 1984.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Políticas para as mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as mulheres**. Brasília, 2009.
- CICONELLI, R.M.; et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Ver. Bras. Reumatol.** v. 39, n. 3, 1999.
- CORDÁS, T. A.; SALZANO, F. T. **Saúde Mental da Mulher**. São Paulo. Editora Atheneu, 2004. Cap.4. p. 49-67.
- FARIA, L.; MARINHO, C.; Atividade Física, saúde e qualidade de vida na terceira idade. **Ver. Portuguesa de Psicossomática**. [online]. v. 6, n. 1, p. 90-104, 2004. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/287/28760113.pdf>> Acessado em: 13 set. 2013.
- FAVARATO, M. E. C. et al. Sexualidade e climatério: influência de fatores biológicos, psicológicos e sócio-culturais. **Reprod Clim**, v.15, n.4, p.199-202, 2001.
- FEBRASGO - Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. **Conselho Brasileiro Multidisciplinar de Assistência à Saúde da Mulher Climatérica**. Apoio: SOBRAC - Sociedade Brasileira de Climatério. São Paulo. Editora Segmento, 2002.
- FEBRASGO. Osteoporose em mulheres pós-menopausa. **Projeto Diretrizes**. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. Agosto de 2002.
- FERNANDES, C. E; BARACAT, E. C; LIMA, G. R. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Manual de orientação climatério**. São Paulo: Ponto, 2004.
- FERRARI, R. P. **Menopausa hoje: um guia para a mulher madura viver plenamente**. Porto Alegre: L&PM, 1996.

FIGUEIREDO, M. do L. F. As diferenças de gênero na velhice. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 4, p. 422 - 427, 2007

FREITAS, F; et al. **Rotinas em Ginecologia**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2003. Cap.43. p. 443-460.

GONÇALVES, R.; MERIGHI, M.A.B.; ALDRIGHI, J.M. Reflexões sobre o climatério com enfoque no corpo, na cultura e na subjetividade. **Reprod. Clim.** v. 18, n. 1, p. 108-112, 2003.

GONÇALVES, R. **Vivenciando o climatério: o corpo em seu percurso existencial à luz da fenomenologia [tese]**. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2005. p. 244. Doutorado em Enfermagem.

GUEDES, D.P.; GUEDES, J.E.R.P. **Controle do peso corporal: composição corporal, atividade física e nutrição**. Rio de Janeiro: SHAPE, 2003.

HALBE, H. W. Síndrome do climatério. In: HALBE, H. W. **Tratado de ginecologia**. 3ª ed. São Paulo: Roca; 2000. Cap.139. p. 1519-57.

JUNIOR, J. A. T. L.; et al. Variação da Pressão Arterial em Usuárias de Terapia de Reposição Hormonal. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [online], v. 22, n. 5, p. 287-292, 2000. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-7203200000500006> Acessado em 13 set. 2013.

LIMA, L. C. V.; BUENO, C. M. L. B. Envelhecimento e gênero: a vulnerabilidade de idosas no Brasil. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 2, n. 2, p. 273-280, 2009.

LORENZI, D. R. S. D.; et al. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. **Rev. bras. enferm.** [online]. v. 62, n. 2, p. 287-293. 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000200019> Acessado em: 13 set. 2013.

LORENZI, D. R. S. D.; et al. Fatores associados à qualidade de vida após menopausa. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v. 52, n. 5, p. 312, 2006. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010442302006000500017&script=sci_abstract&tlng=pt> Acessado em: 12 set. 2013.

LORENZI, D. R. S. D. et al. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 27, n.1, p. 2005. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032005000100004&script=sci_arttext> Acesso em: 13 set. 2013.

MANDU, E. N. T.; SILVA, G. B.; Recursos e estratégias em saúde: saberes e práticas de mulheres nos segmentos populares. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 8. n. 4, p. 15-21, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-1169200000400003&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 13 set. 2013.

MINAYO, M. C. de S.; COIMBRA Jr. C. E. A. Entre a liberdade e a dependência: reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

NERI, A. L. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2005.

OLIVEIRA, D. M.; JESUS, M. C. P.; MERIGHI, M. A. B. Climatério e sexualidade: a compreensão dessa interface por mulheres assistidas em grupo. **Texto contexto - enferm.** [online]. V. 17, n. 3, p. 519-526, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000300013&lang=pt> Acessado em: 11 de set. 2013.

PORTH, C. M. **Fisiopatologia**. 8ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

SALGADO, C. D. S. Mulher Idosa: a feminização da velhice. **Revista Estudos interdisciplinar do envelhecimento**, Porto Alegre, v. 4, p. 7-19, 2002. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/download/4716/2642>> Acessado em: 11 set. 2013.

SANTOS, L.M.; CAMPOY, M. A. Vivenciando a menopausa no ciclo vital: percepção de mulheres usuárias de uma unidade básica de saúde. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, v. 32, n. 4, p. 486-494, 2008. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/65/10_Vivenciando_baixa.pdf> Acessado em: 11 set. 2013.

SILVA, C. R. et al. Sintomas climatéricos e qualidade de vida: avaliação do questionário da saúde da mulher. **Rev Saúde Pública**, v. 39, n.3, p.333-9, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102005000300002&script=sci_arttext> Acesso em: 13 set. 2013.

SILVA, R.M; ARAÚJO, C. B; SILVA, A. R. V. Alterações biopsicossociais da mulher no climatério. **RBPS**, v. 16, n. 1, p. 28-33, 2003. Disponível em: >
<<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/download/328/2030>> Acessado em: 11 set. 2013.

SOBRAC - Associação Brasileira de Climatério. **Terapêutica hormonal na peri e na pós-menopausa**. Consenso da SOBRAC; 2004. p. 5-39.

TAIROVA, O. S.; DE LORENZI, D. R. S. Influência do exercício físico na qualidade de vida de mulheres na pós-menopausa: um estudo caso-controle. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** [online], v.14, n.1, p. 135-146, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232011000100014&script=sci_arttext> Acessado em: 11 set. 2013.

WERLANG, B.; FENSTERSEIFER, L.; BORGES, V. R. **Dor psicológica e suicídio: aproximações teóricas**. In: WERLANG, B.; OLIVEIRA, M. F. Temas em Psicologia Clínica, São Paulo: Casa do Psicólogo. 2006. p. 67-76. Disponível em: <http://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=M_YGnTidc3sC&oi=fnd&pg=PA67&dq=Dor+psicol%C3%B3gica+e+suic%C3%ADdio:+aproxima%C3%A7%C3%B5es+te%C3%B3ricas.&ots=L17ej3H99T&sig=wHSmqJPRsnfpgihQ1m53Y0tSsY#v=onepage&q=Dor%20psicol%C3%B3gica%20e%20suic%C3%ADdio%3A%20aproxima%C3%A7%C3%B5es%20te%C3%B3ricas.&f=false> Acessado em: 13 set. 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A**TERMO DE COMPROMISSO DO (S) PESQUISADOR (ES)**

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada **“IMPACTO DO CLIMATÉRIO NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES PARTICIPANTES DE GRUPOS DE CONVIVÊNCIAS”** assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, outorgada pelo Decreto nº 93833, de 24 de Janeiro de 1987, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, 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 incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/ UFCG-CFP (Comitê de Ética em Pesquisas/ Universidade Federal de Campina Grande - Centro de Formação de Professores), ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/ UFCG-CFP, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cajazeiras, _____ de _____ de 2013.

MILENA COSTA SILVA

Pesquisador da Pesquisa

GISELLE SANTANA GONÇALVES

Pesquisador Participante

APENDICE B**Declaração de Responsabilidade do Orçamento da Pesquisa**

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autor e orientando da pesquisa intitulada “**IMPACTO DO CLIMATÉRIO NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES PARTICIPANTES DE GRUPOS DE CONVIVÊNCIAS**” assumimos que os gastos referentes à realização dessa pesquisa serão de nossa total responsabilidade.

Cajazeiras, _____ de setembro de 2013.

Autora da Pesquisa
Milena Silva Costa

Orientanda
Giselle Santana Gonçalves

APENDICE C



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TEMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido _____, pleno

exercício dos meus direitos autorizo a minha participação na Pesquisa: “**Impacto do Climatério na Qualidade de Vida de Mulheres Participantes de Grupo de Idosos**”, declaro ainda que recebi todo esclarecimento sobre a pesquisa que será desenvolvida pela pesquisadora Giselle Santana Gonçalves, aluna do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação da Professora Ms. Milena Silva Costa. A pesquisa tem como Objetivo Geral: Avaliar o impacto dos sintomas do climatério sobre a QV em mulheres participantes de grupos de conveniências. Objetivo Específico: caracterizar o perfil sociodemográfico das mulheres participantes do estudo; Conhecer os principais sintomas do climatério que interferem na qualidade de vida das mulheres e Descrever dentre os domínio de qualidade de vida avaliado pelo o instrumento SF-36 quais os mais prejudicados na população estudada.

Serão assegurados os meus direitos de obter resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa. Tenho assegurado também o direito de retirar o meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, bem como, a não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à minha privacidade e meu anonimato. Os resultados da pesquisa só serão utilizados para fins científicos

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, sobre a pesquisa o participante poderá contatar a pesquisadora GISELLE SANTANA GONÇALVES no número (83) 9970-2117 ou (83) 9138-8227.

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

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE D

INSTRUMENTO SOCIO DEMOGRAFICO

Nº _____

1. Dados Sociodemográficos

Idade: _____

Estado civil: Casada: Solteira: Viúva: Outro:

Escolaridade: _____

Nº: de filhos: _____ Ocupação: _____

Renda familiar: _____

Atividade Sexual: Sim: Não: Qual a frequência: _____

Hábitos prejudiciais a saúde: Fumo: Álcool: Automedicação:

Pratica atividade Física: Sim Não Quantas Vezes na Semana: _____

2. Condição clínica:

2.1. Com que idade a senhora começou a sentir os sintomas do climatério?

2.2. A senhora identificou alguma alteração no seu corpo durante a fase climatérica?

Sim Não

Caso positivo, quais foram às alterações encontradas?

Ondas de calor

Suores noturnos

Prurido

Sensação de fadiga

Insônia

Irritabilidade

Fadiga

Secura vaginal

Outros: _____

2.3. Possuem alguma doença crônica?

Hipertensão arterial

Diabetes Mellitus Tipo II

Osteoporose

Doenças cardíacas

Câncer

Hiper ou Hipotireoidismo

Outras: _____

ANEXOS

ANEXO I
TERMO DE ANUÊNCIA

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins que a pesquisa intitulada: “**Impacto do Climatério na Qualidade de Vida de Mulheres Participantes de Grupo de Idosos**” a ser desenvolvida pelo(a) aluno(a) Gisele Santana Gonçalves, sob a orientação da Professora Milena Silva Costa está autorizada para ser realizada junto ao grupo da Pastoral do Idoso da Paroquia São João Bosco da cidade de Cajazeiras-PB.

Outrossim, informamos que para ter acesso a qualquer informação referente ao Grupo citado, fica condicionado a apresentação da Certidão de Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

Sem mais,

Cajazeiras, 01 de abril de 2013

Liduíno Maciel de Oliveira
RG. 10.721-9

LIDUINO MACIEL DE OLIVEIRA
CPF.486228934-72

Presidente da Pastoral do Idoso da Paroquia São João Bosco

ANEXO II
QUESTIONÁRIO SF-36

INSTRUMENTO DE COLETA

QUESTIONÁRIO SF-36

Nome: _____ Idade: _____ Score: _____ Data: _____

Instruções: Esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer suas atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro em como responder, por favor, tente responder o melhor que puder.

1 Em geral, você diria que sua saúde é:

(circule uma resposta)

Excelente..... 1
Muito Boa 2
.....
Boa 3
Ruim..... 4
Muito 5
Ruim.....

2. Comparada há um ano atrás, como você classificaria sua saúde em geral **agora**?

(circule uma resposta)

Muito melhor agora do que há um ano atrás..... 1
Um pouco melhor agora do que um ano atrás..... 2
Quase a mesma de um ano atrás..... 3
Um pouco pior agora do que há um ano atrás..... 4
Muito pior agora do que há um ano atrás..... 5

3. Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. **Devido a sua saúde**, você tem dificuldade para fazer essas atividades? Neste caso, quanto?

(circule um número em cada linha)

Atividades	Sim Dificulta muito	Sim Dificulta um pouco	Não. Não Dificulta de modo algum
a. Atividades vigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos	1	2	3
b. Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa	1	2	3
c. Levantar ou carregar documentos	1	2	3
d. Subir vários lances de escada	1	2	3

e. Subir um lance de escada	1	2	3
f. Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g. Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h. Andar vários quarteirões	1	2	3
i. Andar um quarteirão	1	2	3
j. Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4. Durante as **últimas 4 semanas**, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, **como consequência de sua saúde física?** (circule uma em cada linha)

(circule um número em cada linha)

	Sim	Não
a. Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b. Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c. Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou em outras atividades?	1	2
d. Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p.ex.: necessitou de um esforço extra) ?	1	2

5. Durante as **últimas 4 semanas**, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou outra atividade diária, como consequência de algum **problema emocional** (como sentir-se deprimido ou ansioso)?

(circule um número em cada linha)

	Sim	Não
a. Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b. Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c. Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?	1	2

6. Durante as **últimas 4 semanas**, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação a família, vizinhos, amigos ou em grupo?

(circule uma resposta)

De forma nenhuma..... 1
Ligeiramente..... 2

Moderadamente..... 3
 Bastante..... 4
 Extremamente..... 5

7.Quanta dor **no corpo** você teve durante as **últimas 4 semanas?**

(circule uma resposta)

Nenhuma..... 1
 Muito Leve..... 2
 Leve..... 3
 Moderada..... 4
 Grave..... 5
 Muito Grave..... 6

8.Durante as **últimas 4 semanas**, quanto a dor interferiu com o seu trabalho normal (incluindo tanto o trabalho, fora de casa e dentro de casa)?
 (circule uma resposta)

De maneira alguma..... 1
 Um pouco..... 2
 Moderadamente..... 3
 Bastante..... 4
 Extremamente..... 5

9.Estas questões sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as **últimas 4 semanas**. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente. Em relação **as últimas 4 semanas**. (circule um número para cada linha)

	Todo tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a. Quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, cheio de vontade, cheio de força?	1	2	3	4	5
b. Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5
c. Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5

d. Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5
e. Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5
f. Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5
g. Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5
h. Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5
i. Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5

10. Durante as **últimas 4 semanas** quanto do seu tempo a sua **saúde física ou problemas emocionais** interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.)? (circule um número para cada linha)

Todo tempo.....	1
A maior parte do tempo.....	2
Alguma parte do tempo.....	3
Uma pequena parte do tempo.....	4
Nenhuma parte do tempo.....	5

11. O quanto **verdadeiro** ou **falso** é cada uma das afirmações para você? (circule um número para cada linha)

	Definitiva- mente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitiva- mente falso
a. Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b. Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c. Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d. Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

ANEXO III

CÁLCULO DO ESCORE DO QUESTIONÁRIO SF-36

- Fase 1: Pontuação dos dados

Questões	Pontuação	
01	Se a resposta for: 1 2 3 4 5	A pontuação será 5,0 4,4 3,4 2,0 1,0
02	Manter o mesmo valor	
03	Soma de todos os valores	
04	Soma de todos os valores	
05	Soma de todos os valores	
06	Se a resposta for: 1 2 3 4 5	A pontuação será 5 4 3 2 1
07	Se a resposta for: 1 2 3 4 5 6	A pontuação será 6,0 5,4 4,2 3,1 2,2 1,0
08	<p>A resposta da questão 08 depende da nota da questão 07: Se 07=1 e se 8=1, o valor da questão é (6) Se 07=2 a 6 e se 8=1, o valor da questão é (5) Se 07=2 a 6 e se 8=2, o valor da questão é (4) Se 07=2 a 6 e se 8=3, o valor da questão é (3) Se 07=2 a 6 e se 8=4, o valor da questão é (2) Se 07=2 a 6 e se 8=5, o valor da questão é (1)</p> <p>Se a questão 07 não for respondida, o escore da questão 08 passa a ser o seguinte: Se a resposta for (1) a pontuação será (6) Se a resposta for (2) a pontuação será (4,75) Se a resposta for (3) a pontuação será (3,5) Se a resposta for (4) a pontuação será (2,25) Se a resposta for (5) a pontuação será (1)</p>	
09	<p>Nesta questão, a pontuação para os itens a, d, e, h deverá seguir a seguinte orientação: Se a resposta for (1) a pontuação será (6) Se a resposta for (2) a pontuação será (5) Se a resposta for (3) a pontuação será (4) Se a resposta for (4) a pontuação será (3) Se a resposta for (5) a pontuação será (2) Se a resposta for (6) a pontuação será (1)</p> <p>Para os demais itens b, c, f, g, i, o valor será mantido o mesmo.</p>	
10	Considerar o mesmo valor	
11	<p>Nesta questão os itens deverão ser somados, porém os itens b e d deve-se seguir a seguinte pontuação: Se a resposta for (1) a pontuação será (5) Se a resposta for (2) a pontuação será (4) Se a resposta for (3) a pontuação será (3) Se a resposta for (4) a pontuação será (2) Se a resposta for (5) a pontuação será (1)</p>	

- **Fase 2: Cálculo do *Raw Scale***

Nesta fase você irá transformar os valores das questões anteriores em notas de 8 domínios que variam de 0 a 100, onde 0=pior e 100=melhor para cada domínio.

DOMÍNIOS:

- 1 Capacidade Funcional
- 2 Limitação por aspectos físicos
- 3 Dor
- 4 Estado geral de Saúde
- 5 Vitalidade
- 6 Aspectos sociais
- 7 Aspectos Emocionais
- 8 Saúde Mental

Fórmula para cálculo de Domínio:

$$\text{Domínio} = \frac{\text{valor obtido nas questões correspondentes} - \text{limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$$

Domínios	Pontuação da(s) questão(ões) correspondentes	Limite Inferior	Variação (Score Ranger)
Capacidade Funcional	03	10	20
Limitação por Aspectos Físicos	04	04	04
Dor	07+08	02	10
Estado Geral de Saúde	01+11	05	20
Vitalidade	09 (somente os itens a+e+g+i)	04	20
Aspectos Sociais	06+10	02	08
Limitação por Aspectos Emocionais	05	03	03
Saúde	09 (somente os itens b+c+d+f+h)	05	25