



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

LUDHIANA LIMA DE LUCENA

**PRINCIPAIS INTERNAÇÕES POR AGRAVOS EM MULHERES NA IDADE
CLIMATÉRICA**

**CAJAZEIRAS
2014**

LUDHIANA LIMA DE LUCENA

**PRINCIPAIS INTERAÇÕES POR AGRAVOS EM MULHERES NA IDADE
CLIMATÉRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem – UAENF, do Centro de Formação de Professores – CFP, da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Rosimery Cruz de Oliveira Dantas

**CAJAZEIRAS
2014**

LUDHIANA LIMA DE LUCENA

Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem – UAENF, do Centro de Formação de Professores – CFP, da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, apreciada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Aprovada em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Ms. Rosimery Cruz de Oliveira Dantas

Prof^a Ms. Roberta Romero de Miranda Henriques

Prof^a Dr^a Anúbes Pereira de Castro

Dedico esta monografia aos meus pais, Lucineuton Alves de Lucena e Maria Ferreira Lima de Lucena, por terem acreditado em mim, e por sempre terem me apoiado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao meu **Deus**, criador de todas as coisas. Graças te dou, Pai, porque em meio a muitas dificuldades e obstáculos o Senhor não permitiu que eu desistisse, mas pelo contrário, encorajou-me e me levantou quando pensava que não conseguiria. Se não fosse pela sua misericórdia, eu não teria realizado este sonho. Obrigada pelas bênçãos recebidas durante toda a minha vida, pela sabedoria, proteção e acima de tudo pelo grande amor que o Senhor tem por mim. Que eu possa te honrar e te glorificar com esta profissão, sendo um instrumento usado por ti para ajudar as pessoas que necessitam.

Aos meus pais, **Lucineuton Alves** e **Maria Ferreira Lima**, por terem me dado a vida, pela oportunidade e pelo apoio nessa minha conquista, obrigado pelo seu incentivo e educação durante toda a minha vida. A você, mãe, que me ensinou a perseverar mesmo em circunstâncias difíceis, a sua presença e força tiveram um papel fundamental para a concretização deste sonho. Você faz parte desta conquista. A meu pai pelo apoio financeiro, obrigado por tudo o que me ensinou; sou grata pelo seu amor, carinho e pelo sustento.

A meu namorado, **Eugênio**, pelo apoio e pela paciência em meus dias e noites de angústia, agradeço por sua ajuda nos momentos mais difíceis da minha graduação. A você que me ensinou a perseverar, a lutar pelos meus objetivos e nunca desistir.

Ao meu irmão, **Luciano**, pelos momentos de alegria que me proporcionou, você é muito especial pra mim.

Às minhas avós, **Francisca Chagas** e **Maria Viana**, pelos ensinamentos, conselho e orações, aos meus avôs **Francisco de Assis**, que apesar de não está mais entre nós tenho certeza que lá de cima está intercedendo por mim, e **Odilon Alves** pelo carinho e as palavras sábias que não me deixaram desistir nos momentos difíceis.

À minha orientadora, **Rosimery Cruz**, por quem tenho muita admiração e respeito. Obrigada por ter me ajudado e me encorajado diante das dificuldades que surgiram durante a construção desta pesquisa. Você que se dedicou muitos dias a estar comigo, para fazer com que eu conseguisse vencer essa batalha, sou grata por tudo.

Aos meus colegas de faculdade, **Gleiciane e José Andson**, obrigado por estarem sempre ao meu lado nas horas difíceis, obrigado pelos momentos de alegria e pelo companheirismo.

Aos meus companheiros de estrada, **Bruna e Melquisedec**, que me acompanharam durante quase toda a minha caminhada, meu muito obrigado a vocês.

A meu grande amigo **Vinicius**, muito obrigado por todo esse tempo ao meu lado, tirando minhas dúvidas e me dando a força necessária, para a conclusão desse projeto.

Ao Profº **Fábio Marques**, por tudo que fez, não só por mim, como também pelos meus colegas transferidos. Agradeço por ter nos abraçado quando precisávamos e lutado por nós.

À **Universidade Federal de Campina Grande**, pela oportunidade de crescimento profissional que me ofereceu.

À **Cajazeiras** e à **todas as pessoas** que aqui conheci por terem me recebido de braços abertos.

“O futuro pertence àqueles que acreditam na
beleza de seus sonhos.”

Eleonor Roosevelt

RESUMO

LUCENA, Ludhiana Lima de. **Principais internações por agravos em mulheres na idade climatérica.** Trabalho de conclusão curso (Bacharelado em Enfermagem) Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras PB, 2013.

Sabemos que a população está envelhecendo mais cedo, e isso significa que muitas mulheres entrarão no climatério, levando-as a procurarem os serviços de saúde, necessitando assim de profissionais habilitados e sensibilizados com os cuidados com essa população. O climatério é um período transicional, onde a mulher tem sua produção de estrogênio reduzida, ocorrendo entre 35 e 65 anos, culminando no fim do ciclo menstrual. A maioria das mulheres apresentam sinais e sintomas que variam de leve a muito intenso, sendo mais frequentes ondas de calor, insônia, atrofia vaginal, depressão e ansiedade, que pode desencadear outros problemas como irritabilidade, taquicardia, sudorese, fadiga e preocupação excessiva. Objetivou-se investigar as principais internações por agravos relacionados ao climatério. Trata-se de uma pesquisa de dados secundários, exploratória, de natureza quantitativa, com análise descritiva. O instrumento de coleta foi elaborado para consolidar dados disponíveis no DATASUS, nos anos de 2008 a 2012, durante o período de 06 a 14 de janeiro de 2014. Para a análise foi utilizada estatística simples descritiva com proporção. Para tanto se utilizou de planilhas do Microsoft Office Excel. Constatou-se que os agravos mais frequentes no climatério foram a depressão, atingido mulheres na faixa etária de 40-44 anos; hipertensão, acometendo as da faixa etária entre 60-64 anos; e a obesidade, com apenas 16 casos, sendo dois em 2009, dois em 2011, e doze no ano de 2012. O estudo evidenciou ainda que as mulheres da raça/cor que sofre mais essas morbidades são as preta/parda, e as que menos sofrem são as indígenas.

Palavras-chave: Climatério. Mulheres. Síndrome Climatérica.

ABSTRACT

LUCENA, Ludhiana Lima. **Main admissions in women in climacteric age.** Work completion course (Bachelor of Nursing) Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, PB, 2013.

We know that the population is aging earlier, and this means that many women will enter climacteric, leading them to seek health services, thus requiring skilled professionals and sensitized with caring for this type of people. Climacteric is a transitional period where women have reduced their production of estrogen, occurring between 35 and 65 years culminating the end of the menstrual cycle. Most women show signs and symptoms ranging from mild to very intense, more frequent heat waves, insomnia, vaginal atrophy, depression and anxiety, which can result in other problems such as irritability, tachycardia, sweating, fatigue and excessive worry. Aimed to investigate the main admissions for damages related to climacteric. This is an exploratory secondary data of a quantitative nature, with descriptive analysis. The instrument collection is designed to consolidate data available in Datasus in the years 2008-2012, during the period from 06 to 14 January 2014. For analysis we used simple descriptive statistics proportion. For that we used the Microsoft Office Excel spreadsheets. It was found that the most frequent damages were climacteric depression, reaching women in the age range 40-44 years; hypertension, occurring in the age range between 60-64 years; and obesity, with only 16 cases, two in 2009, two in 2011 and 12 in 2012. The study also showed that women of color / race suffering these illnesses are more black / brown, and the least suffering are indigenous.

Key words: Climacteric, Women, Climacteric Syndrome

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** Distribuição do número de internações por depressão em mulheres climatéricas, no estado da Paraíba no período de 2008 a 2012.
- Tabela 2** Distribuição do número de internações por hipertensão em mulheres climatéricas, no estado da Paraíba no período de 2008 a 2012.

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1** Número de internações por depressão a cada ano do estudo no estado da Paraíba.
- Gráfico 2** Número de internações por hipertensão a cada ano do estudo no estado da Paraíba.
- Gráfico 3** Número de internações por obesidade a cada ano do estudo no estado da Paraíba.

LISTA DE ABREVIATURAS

AIDS	<i>Acquired Immune Deficiency Synd</i>
DATASUS	Departamento de informática do Sistema Único de Saúde
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
FSH	Hormônio Folículo Estimulante
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HDL	<i>High Density Lipoprotein</i>
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LDL	<i>Low Density Lipoprotein</i>
LH	Hormônio Luteinizante
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pressão Arterial
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
SUS	Sistema Único de Saúde
TH	Hormonioterapia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA	17
3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER.....	17
3.2 CLIMATÉRIO	18
3.2.1 Conceito	18
3.2.2 Dados epidemiológicos	19
3.2.3 Sintomatologia	19
3.2.4 Suporte	20
3.2.5 Principais agravos	21
3.3 ASSISTÊNCIA AO CLIMATÉRIO	23
4 METODOLOGIA DA PESQUISA	25
4.1 TIPO DE PESQUISA	25
4.2 LOCAL DA PESQUISA	25
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	25
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA.....	26
4.5 COLETA DE DADOS	26
4.6 ANÁLISE DE DADOS	26
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	27
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICES	46
APÊNDICE A	47
APÊNDICE B	48
APÊNDICE C	49
APÊNDICE D	50

1 INTRODUÇÃO

O climatério é um período transicional, onde a mulher tem a produção de estrogênio reduzida, ocorrendo no período dos 35 aos 65 anos (ZAMPIERI et al., 2009). É um processo fisiológico onde os folículos ovarianos se acabam e por consequência há a diminuição da secreção de estradiol, acontecendo assim o fim do ciclo menstrual (PITOMBEIRA et al., 2011).

Durante o climatério a mulher sofre mudanças físicas e emocionais, que estão ligadas a cultura, história de vida pessoal, influenciadas por questões psicológicas e ambientais. Nele, surge a menopausa que é caracterizada como última menstruação e ocorre em torno de 45 a 50 anos de idade (ARAÚJO et al., 2013). O diagnóstico é clínico, porém alguns exames laboratoriais realizados através da variação dos níveis de hormônio podem confirmar que o hormônio folículo estimulante e luteinizante encontra-se elevados e o estradiol diminuído (PITOMBEIRA et al., 2011).

Apesar do climatério ser considerado um fenômeno fisiológico, surgem alguns sintomas decorrentes das alterações hormonais. Diante desta situação muitas mulheres não sabem como enfrentá-los, gerando assim temores e expectativas ruins (POLISSENI et al., 2009a). Os sinais e sintomas mais comuns no período do climatério incluem insônia, irritabilidade, depressão, sudorese, palpitação, cefaléia, esquecimento, problemas urinários, estresse, além de transtornos como problemas familiares e sexuais (PITOMBEIRA et al., 2011).

Segundo Araújo et al. (2013) essas alterações interferem na qualidade de vida das mulheres, e com o aumento da longevidade a quantidade das que vivenciam o climatério é bastante extensa, o que requer políticas públicas de saúde que a considere em todas as fases de sua vida. A melhoria na qualidade de vida e os avanços dos recursos de saúde aumentam a expectativa de vida das que se encontram no climatério (cerca 30 milhões), aproximadamente 32% da população feminina brasileira.

A atenção à saúde da mulher no climatério foi implementada dentro da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, pelo fato da meia idade ser considerada uma etapa importante da vida e no processo de envelhecimento (POLONINI; RAPOSO; BRANDÃO, 2011). Embora o climatério seja uma fase

fisiológica, ele vem sendo considerado um problema de saúde pública (ARAÚJO et al., 2013).

Em 1994, o MS criou a Norma de Assistência ao Climatério. Cinco anos depois a atenção à saúde da mulher com idade superior a 50 anos, foi incorporada pela Área Técnica de Saúde da Mulher, que em 2003 iniciou ações de saúde voltadas para a mulher no climatério, e também incluiu um capítulo específico sobre esse assunto dentro da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes (MARON et al., 2011).

O enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF) tem um papel importante na vida das mulheres climatéricas, pois a assistência deve estar voltada para fazê-las entender o processo que vivenciam. Para atender, essa necessidade, a construção de rodas de conversa é uma opção, onde informações são repassadas com o intuito de levá-las a se conhecerem melhor, através da explicação sobre sua fisiologia e anatomia utilizando técnicas naturais. Também são ofertadas orientações sobre a diminuição de hormônios e suas respectivas funções, sobre a necessidade de reposição hormonal (riscos e benefícios), efeitos colaterais e abrindo espaços para retirar dúvidas existentes sobre as alterações ocorridas em seu corpo (SANTOS; SANTANA; BORGES, 2010).

Diante do exposto, o presente trabalho busca responder as hipóteses: Será que há muitas internações de mulheres climatéricas por transtornos decorrentes desse evento fisiológico? Será que as internações ocorrem apenas nas idades mais extremas? Será que a depressão é a maior responsável pelas internações?

O interesse para a realização deste estudo surgiu após o Estágio Supervisionado I, realizado da ESF Mutirão, no município de Cajazeiras PB, quando durante a consulta de enfermagem pode-se perceber sentimentos de dúvidas e medo vivenciados pelas mulheres que estavam passando por esse período. Além disso, a existência de tabus que precisam ser desmistificados é outro motivo de interesse. Observou-se que inúmeras mulheres desconheciam sintomas e os principais agravos que podem surgir no climatério.

Portanto, conhecer os principais agravos por internações de mulheres climatéricas, o período em que mais ocorrem, a faixa etária e a raça mais acometida, torna o assunto relevante, pois isso possibilitará uma atuação da enfermagem mais voltada para a prevenção de outros transtornos, bem como, através do papel de

educador em saúde, prestar um atendimento de qualidade a essas mulheres, auxiliando-as no enfrentamento dessa fase.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Investigar as principais internações por agravos em mulheres na idade climatérica.

2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Conhecer os agravos mais frequentes no climatério.
- ✓ Identificar a raça em que os agravos são mais frequentes.
- ✓ Verificar o grupo etário mais acometido pelos agravos.
- ✓ Averiguar o ano que houve maior número de internações por agravos do climatério.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

No Brasil, no início do século XX, a saúde da mulher passou a fazer parte das políticas públicas de saúde. Nas décadas de 30, 40 e 50 a mulher era voltada apenas aos trabalhos domésticos. Nas décadas de 60 e 70 a ênfase foi para a idade fértil, e o controle da natalidade ganhou destaque, sendo a saúde da mulher colocada em segundo plano (FREITAS et al., 2009).

Porém, nos anos seguintes veio à necessidade da criação de uma política de atenção à saúde feminina. Nela a mulher era vista além de sua maternidade, com destaque para os aspectos biológicos, econômicos, social e cultural, já que ela está mais vulnerável às doenças, ao sofrimento e a morte (LANDERDAHL et al., 2011).

Em 1984, o MS criou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), com ações voltadas ao atendimento global das necessidades desse grupo populacional e a ampliação do sistema básico de assistência à saúde (BRASIL, 2008).

O PAISM incorporava ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 2007).

No ano de 2003, o MS elaborou a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes, criada a partir de um diagnóstico epidemiológico da situação da saúde da mulher no Brasil (BRASIL, 2008).

Essa política contou com o apoio de vários setores sociais especialmente com o movimento negro, movimento das mulheres, trabalhadoras rurais, organizações não governamentais e gestores do SUS, garantindo assim os seus direitos humanos e reduzindo a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis (BRASIL, 2011).

Essa política enfatiza várias problemáticas, dentre elas: mortalidade materna, climatério/menopausa, saúde mental e gênero, doenças crônico-degenerativas e câncer ginecológico (TAVARES; ANDRADE; SILVA, 2009).

A saúde da mulher no climatério, tem entre os seus objetivos específicos, implementar em 100% essas ações nas capitais e incorporar a atenção às equipes da ESF. Para referenciar essas ações foi elaborado em 2004 o Manual de Atenção Integral à Saúde da Mulher no Climatério/Menopausa, onde estão contidas as diretrizes que orientam os profissionais de saúde para uma atenção integral e humanizada, considerando as diversidades e especificidades das mulheres brasileiras (BRASIL, 2004).

O aumento da expectativa de vida das mulheres trouxe a necessidade da adoção de medidas voltadas para o climatério, tornando imprescindível a acessibilidade às informações para esse contingente populacional, a fim de que elas entendessem essa fase como integrante no seu ciclo de vida, e não como sinônimo de doenças, velhice e fim da sexualidade (VALENÇA; GERMANO, 2010).

3.2 CLIMATÉRIO

3.2.1 Conceito

O climatério é um processo fisiológico, que vai dos 35 aos 65 anos, resultando na perda folicular ovariana, com diminuição da sua função reprodutora, caracterizando a transição entre o período reprodutivo para o não reprodutivo, cujo marco é a chegada da menopausa (GALVÃO et al., 2007; BRITO; MAKIAMA, 2008).

Essa fase é resultante do envelhecimento ovariano, e é dividido em três fases: pré-menopausa, menopausa e pós-menopausa (PEREIRA et al., 2009). A pré-menopausa é a fase de transição da menstruação regular até a menopausa, e pode durar cerca de cinco anos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) esta fase se inicia com as modificações biológicas, clínicas e endócrinas que antecedem a menopausa, e vai até o diagnóstico da mesma, podendo preceder a última menstruação entre dois e oito anos (KULP; ZACUR, 2003; WENDER et al., 2010).

Na pós-menopausa o hormônio folículo estimulante (FSH) encontra-se aumentado cerca de 10 a 15 vezes, e o hormônio luteinizante (LH), de três a cinco vezes, o estradiol diminui 80%, e aos poucos vai sendo substituído pela estrona. Em mulheres obesas, principalmente as que têm resistência à insulina, ocorre uma diminuição da globulina (BRASIL, 2004).

O ovário, por meio de um processo contínuo de atresia, vai perdendo seus oócitos primários até o esgotamento folicular total, e com a redução do estradiol os sintomas aparecem (DE LORENZI et al., 2009).

Segundo o MS, os ovários vão se tornando menos sensíveis aos estímulos gonadotróficos. A produção de inibina e do estradiol fica reduzida, o FSH aumenta provocando a hiperestimulação folicular, levando a ovulação precoce e o encurtamento da fase folicular. Isso desencadeia a “síndrome climatérica”, além de patologias decorrentes dessa fase, como osteoporose e doenças cardiovasculares (BRASIL, 2008; VALENÇA; GERMANO, 2010).

Como o climatério é um período fisiológico e faz parte da vida da mulher, muitas delas, passam por essa fase sem a necessidade de medicamento. Já outras têm sintomas que variam de intensidade e diversidade. Nesses casos é importante o acompanhamento, visando à promoção da saúde, diagnóstico, tratamento imediato dos agravos e a prevenção dos danos (BRASIL, 2004).

3.2.2 Dados epidemiológicos

Segundo a OMS entre os anos de 1990 e 2025, a população idosa aumentará nos países da América Latina, África e Ásia. Desde 1980 o envelhecimento populacional aumentou, primeiramente nos países desenvolvidos e agora nos países em desenvolvimento (DE LORENZI et al., 2009).

Estima-se que a expectativa de vida das mulheres brasileiras, de todas as raças e todas as cores, é em média 72 anos de idade (DE LORENZI et al., 2009). Após a menopausa, nas mulheres negras, essa expectativa cai em torno de quatro anos, fase essa que deve ser vivida de forma saudável, lúcida, produtiva e com prazer (BRASIL, 2004).

3.2.3 Sintomatologia

Os sinais e sintomas do climatério dependem do ambiente e das condições sócio culturais da mulher, porém a maioria deles deriva dos reduzidos níveis de estrógeno. Os mais comuns são instabilidade vasomotora e emocional,

distúrbios da menstruação, atrofia geniturinárias, osteoporose e alterações cardiovasculares (VALENÇA; GERMANO, 2010).

Esses sinais e sintomas variam de intensidade, indo de leve a muito intenso. São divididos em transitório, que são as alterações do ciclo menstrual e os mais agudos; e os não transitórios, que incluem os fenômenos das atrofia geniturinários e dos distúrbios metabólicos (BRASIL, 2008).

Junto aos sintomas clássicos provenientes do hipoestrogenismo, algumas mulheres referem distensão abdominal e mastalgia principalmente na perimenopausa. Além disso, destacam-se ondas de calor, insônia, atrofia vaginal, sintomas neuropsíquicos: labilidade emocional, nervosismo, melancolia, baixa autoestima, dificuldade de tomar decisões, tristeza, depressão e ansiedade. Esta última desencadeia uma série de outros fatores como irritabilidade, taquicardia, sudorese, fadiga e preocupação excessiva com pequenos problemas, daí a necessidade de uma abordagem clínica e terapêutica específica e individualizada (BRASIL, 2004; BRASIL, 2008; PEREIRA et al., 2009).

As mudanças metabólicas estão relacionadas à obesidade e a fadiga, o hipoestrogenismo faz com que os níveis de colesterol e triglicérides aumentem, favorecendo assim o aparecimento de dislipidemias, aterosclerose, doenças coronarianas, infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral (BRASIL, 2008).

Os anos pós-menopausa se tornam ainda mais preocupantes, pois há um aumento dos riscos cardiovasculares devido à perda da ação cardioprotetora, agravada pelo sedentarismo. Há também o aumento dos riscos de fraturas em consequência da osteoporose (TAIROVA; DE LORENZI, 2011).

Por essa diversidade de sintomas, que se apresentam em intensidade e tipos diferentes em cada mulher, se faz necessário um acompanhamento e oferta de suporte terapêutico às mulheres climatéricas.

3.2.4 Suporte

O tratamento para minimizar os sintomas climatéricos pode ser feito por terapia medicamentosa hormonal, não hormonal e não medicamentosa (BRASIL, 2004).

A terapia de reposição hormonal (TRH) com estrogênio, progestógenos e suas derivações, tem se mostrado como uma das maneiras mais eficazes de diminuir os sinais e sintomas do climatério, porém atualmente só está indicada como critérios mais rígidos, optando-se por outras medidas que contribuam para o envelhecimento feminino sadio, com ênfase a prática de atividades físicas e a uma alimentação equilibrada (MIRANDA et al., 2010; TAIROVA; DE LORENZI, 2011).

Apesar da terapia de reposição hormonal existir há mais de seis décadas, ela gera muitas controvérsias, dividindo médicos e cientistas sobre seus benefícios e malefícios. Seu objetivo é garantir os níveis de estrógenos plasmáticos, na mesma quantidade do período da menarca (POLONINI; RAPOSO; BRANDÃO, 2009; PILLAT; MOREIRA. 2007).

Para os sintomas leves e moderados deve ser adotado o tratamento medicamentoso não hormonal, principalmente em mulheres com depressão e ansiedade. Bem como para aquelas que não desejam a hormonioterapia (TH) por apresentarem efeitos colaterais e contraindicação à mesma ou que a resposta à TH é insatisfatória (BRASIL, 2004).

Estudos recentes mostram os efeitos adversos de estrogênio e de outros medicamentos não hormonal, o que tem levado ao aumento do uso de compostos alternativos para o tratamento e controle dos sintomas da menopausa a exemplo dos fitoterápicos: soja, trevo vermelho, cimicífuga, melissa, dentre outros, além de outras modalidades de tratamento como: acupuntura, plantas medicinais, dietoterápica, práticas corporais e mentais (BRASIL, 2004; PINTO et al., 2010). Pesquisas recentes apontam que a prática de atividades físicas traz efeitos benéficos na sintomatologia climatérica, principalmente no que se refere aos sintomas vasomotores, qualidade do sono e diminuição do estresse (TAIROVA; DE LORENZI, 2011).

3.2.5 Principais agravos

O climatério é uma fase crítica de instabilidade emocional, causando impactos negativos na qualidade de vida da mulher. Estima-se que cerca de 60 a 80% das mulheres referem o aparecimento de sintomas desagradáveis nesse período, entre os mais comuns estão os vasomotores e genitais (SILVEIRA, 2007).

No Brasil, as mulheres vivem muitos anos com deficiência hormonal, principalmente do estrogênio. O hipoestrogenismo crescente resulta em uma série de mudanças físicas e psicológicas (BERLEZI et al., 2013).

Um dos agravos que se instala na mulher climatérica é a hipertensão, e a menopausa também tem sido apontada como um dos fatores que mais contribuem para o seu desenvolvimento. O aumento da idade e a diminuição do estrógeno provocam alterações na vasoatividade arterial, causando assim um aumento do tônus muscular, e por consequência elevação da pressão arterial e diminuição do fluxo sanguíneo tecidual (BARBOSA; GUIMARÃES; SARAIVA, 2008).

A hipertensão arterial está associada a fatores ambientais, comportamentais e hereditários. O estilo de vida e os maus hábitos alimentares são os principais responsáveis pelo grande número de mulheres hipertensas. Também está relacionada a diversos fatores como, faixa etária, nível socioeconômico, consumo de álcool, ingestão de sódio, estresse, diabete, obesidade, sedentarismo, tabagismo e dislipidemias (NASCIMENTO, 2010).

Esse agravo pode causar vários transtornos à saúde da mulher, como, acidente vascular cerebral, aterosclerose, dentre outras doenças cardiovasculares (MARCIEL, 2006).

No que se refere às mudanças psicológicas, a alteração do humor pode propiciar episódios depressivos, levando conseqüentemente a uma depressão. Distúrbio é definido como um subtipo de transtorno afetivo, que pode ser único ou recorrente, apresentando sintomas psíquicos como fadiga e diminuição da capacidade de pensar, e comportamental como isolamento social (BERLEZI et al., 2013).

Estima-se que um terço das mulheres já sofreu ou sofrerá pelo menos um episódio depressivo durante sua vida. Dentre essas as mulheres climatéricas tem maior probabilidade de desenvolvê-lo. Vários fatores contribuem para isso, como fatores biopsicossociais, medo de envelhecer, sentimento de inutilidade e ausência de afetividade. Os riscos decorrentes da depressão vão além da tentativa de suicídio, estão incluídas também as dificuldades sociais, matrimoniais e profissionais (POLISSENI et al., 2009b).

Muitas vezes o apoio dos familiares e o incentivo a uma atividade ocupacional, profissional e social, podem ajudar a mulher a enfrentar essa fase e destruir mitos, minimizando assim os sintomas. Pode ser necessária a realização de

técnicas de relaxamento, meditação, yoga ou mesmo medicações fitoterápicas (BRASIL, 2004).

A própria depressão, leva à inatividade e esta por sua vez à obesidade, e um dos fatores que a predispõe é a ansiedade, porém o aumento de peso não está relacionado apenas a ela, mas também a fatores biológicos, a convivência social e a cultura local. O ato de comer se dá em vários lugares, muitas vezes de forma impulsiva e incorreta, devido uma série de outros sintomas climatéricos como depressão, nervosismo, sensação de que necessita de prazer entre outros (CONTE, 2013).

As mulheres no início do climatério apresentam um aumento de peso considerável, o que eleva os riscos de morbidades, principalmente os cardiovasculares. Além disso, mulheres obesas, que estão na pós-menopausa, tem 50% de chance de adquirir câncer de mama (GALLON; WENDER, 2012).

O aumento de peso nessa fase ocorre devido à redução da lipase lipoproteica, responsável pela regulação do acúmulo de gordura e da sua distribuição nos tecidos (BRASIL, 2004). Nessa fase a mulher deve ter uma alimentação equilibrada, já que alterações hormonais neste período são responsáveis pelo aumento de peso e de gordura abdominal, duas condições que são propícias ao desenvolvimento da hipertensão (MARTINAZZO et al., 2013).

A assistência multiprofissional é uma forma imprescindível de fazer às mulheres vivenciar o climatério com uma melhor qualidade de vida e saúde.

3.3 Assistência ao Climatério

O enfermeiro da ESF tem um papel fundamental na assistência climatérica, pois através da formação de grupos propicia um espaço para sanar as dúvidas, manifestações e troca de experiências. Para Pitombeira et al. (2011) mulheres que tem acesso às informações acerca do climatério vivem melhor esse período.

Os serviços de saúde devem adotar medidas para que haja maior efetividade na assistência à mulher climatérica, criando estratégias que minimizem as oportunidades perdidas, otimizem os espaços e os tempos de espera, forneçam orientações, ações de promoção, prevenção ou recuperação, de acordo com os

agravos apresentados (BRASIL, 2004). Esse processo de dá através da escuta qualificada, de queixas, anseios e percepções das mulheres sobre o processo de envelhecer, suas dúvidas e medos vividos nesse período, promovendo o acolhimento e dando suporte as suas necessidades (DE LORENZI et al., 2009).

4. METODOLOGIA DA PESQUISA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Foi realizada uma pesquisa exploratória, com dados secundários, de natureza quantitativa, com análise descritiva. Para Marconi e Lakatos (2010) estudos exploratórios têm como objetivo formular questões e problemas, cujas finalidades são: descrever hipóteses, fazer com que a familiaridade do pesquisador com o ambiente, fato ou fenômeno aumente, para que seja realizado um pesquisa mais qualificada. Segundo Gonçalves (2003), o estudo quantitativo remete para a investigação das causas, através de medidas objetivas, testando hipóteses, utilizando-se basicamente de estatísticas.

As pesquisas descritivas segundo Gil (2008) descrevem as características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis. São inúmeros os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O trabalho foi realizado utilizando os dados contidos no site do MS, o DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil, no estado da Paraíba. Este se encontra situado na Região Nordeste, sendo territorialmente dividido em 223 municípios, ocupando uma área total de 56.469,778 km² e detendo uma população de 3.914,48 habitantes, e tem como capital João Pessoa. De acordo com o Plano Diretor de Regionalização-PDR, o estado subdivide-se em quatro macrorregiões de saúde, cada uma composta por três Gerências Regionais de Saúde, englobando um determinado número de municípios (IBGE, 2013).

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

População segundo Barbeta (2001) é o conjunto de elementos possíveis de serem mensurados, que envolve as variáveis que se pretende levantar, podendo

ser pessoas, familiares, estabelecimentos industriais ou qualquer outro; tipo de elementos, dependendo basicamente dos objetivos da pesquisa; está composta, por registros de mulheres internadas no estado da Paraíba.

A amostra é o subconjunto desse universo, a amostra deve ser obtida de uma população específica e homogênea por um processo probabilístico aleatório, por meio do qual se estabelecem ou se estimam as características do mesmo (GIL, 2010). Foi composta por todas as mulheres no climatério com idade de 35 a 64 anos, que foram internadas, em decorrência dos principais agravos do climatério entre os anos de 2008 a 2012, no estado da Paraíba.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA

Foi construído um instrumento para consolidar ano a ano, os dados por agravo de acordo com as variáveis a serem estudadas (APÊNDICE A). Cada um foi preenchido individualmente a fim de ser utilizado posteriormente para a construção de tabelas e gráficos.

4.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada acessando o site do DATASUS, no www.datasus.gov.br/DATASUS/index.php, na opção “Informação de Saúde (TABNET)”, seguida de “Epidemiológicos e morbidade”, clicando na opção “ Geral, por local de internação – a partir de 2008”, selecionando o Estado da Paraíba, seguindo dessa forma até levantar os dados dos anos de 2008 a 2012. A partir da consolidação dos dados, foi construídas tabelas e gráficos usando o Microsoft Office Excel, no período de 06 a 14 de janeiro de 2014.

4.6 ANÁLISE DE DADOS

Na análise de dados foi utilizado estatística simples descritiva, com proporção. Para tanto se fez necessário o uso de planilhas do Microsoft Office Excel, e para melhor visualização dos dados, os mesmo foram apresentados em tabelas e gráficos.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Por não se tratar de uma pesquisa que envolve diretamente seres humanos, a mesma não foi submetida ao comitê ético. Porém no tocante aos aspectos éticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos, obedece-se aos quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça (BRASIL, 2012).

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os dados foram organizados em tabelas e gráficos, para melhor compreensão das informações. E a discussão com base na literatura pertinente.

Tabela 1 - Distribuição do número de internações por depressão em mulheres climatéricas, no estado da Paraíba no período de 2008 a 2012.

ANO VARIÁVEL	DEPRESSÃO									
	2008		2009		2010		2011		2012	
FAIXA ETÁRIA	N	%	N	%	n	%	n	%	n	%
35 a 39	31	23,1	24	17,8	30	19	37	26	38	22,6
40 a 44	33	24,7	36	26,7	44	28	37	26	36	21,4
45 a 49	31	23,1	33	24	27	17	36	25	49	29,2
50 a 54	17	12,7	25	18,6	29	18,3	12	8,4	19	11,3
55 a 59	19	14,2	10	7,7	17	10,7	9	6,3	15	9
60 a 64	3	2,2	7	5,2	11	7	11	8	11	6,5
RAÇA/COR										
Branca	19	14,2	16	11,8	18	11,4	26	18,3	41	24,4
Preta/Parda	115	85,8	119	88,2	140	88,6	116	81,7	127	75,6
Amarela/Indígena	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	134	100	135	100	158	100	142	100	168	100

Fonte: DATASUS, Sistema de Informação Hospitalar 2008-2012.

Na tabela 1, observamos que a faixa de maior incidência nos anos do estudo foi de 40–44 anos com valores respectivos de 24,7% (n= 33), 26,7% (n= 36), 28% (n=44), 26% (n= 37) e 21,4% (n= 36). A de menor incidência foi a de 60-64 anos, excetuando-se o ano de 2011, com valores respectivos de 2,2% (n= 3), 5,2% (n=7), 7% (n=11), 8% (n=11) e 6,5% (n=11).

No tocante a raça/cor, a mais prevalente no período de 2008 a 2012 foi a preta/parda, apresentando valores, na ordem cronológica crescente, de 85,8% (n=115), 88,2% (n=119), 88,6% (n=140), 81,7% (n=116) e 75,6% (n=127). A média de internação foi de 147 casos/ano. Notamos que o comportamento das internações por depressão mantém uma linha ascendente, evidenciando que esse agravo só tem crescido no meio feminino.

Percebemos que a faixa etária 40-44 é o grupo que vivencia os primeiros sintomas do climatério e isso leva as mulheres a repensarem sua vida no tocante à reprodução e a sexualidade. Há um sentimento de abandono, onde ela começa a se perceber como um ser de pouca contribuição social, ou seja, a diminuição de seu papel enquanto reprodutora. Essa condição leva muitas das vezes a um quadro depressivo, que conforme o grau de aceitação pode agravá-lo ou minimizá-lo. Por outro lado, a de menor incidência foi a de 60-64, grupo de maior maturidade, que aceita as limitações do próprio corpo e que busca cuidar mais da sua saúde, além de outras formas de vivenciar essa etapa da vida.

A depressão pode estar associada à diminuição do estrogênio, cuja carência provoca o surgimento de oscilações do humor, porém os antecedentes pessoais também influenciam esses fenômenos, que são vividos e enfrentados de formas diferentes conforme sua cultura (SILVA et al., 2008).

Estudos epidemiológicos norte-americanos evidenciam uma diminuição das taxas dos índices de depressão em mulheres com o aumento da idade, geralmente a faixa etária em que ela se instala vai dos 35-44 anos (GONÇALVES; FAGULHA; FERREIRA; 2005).

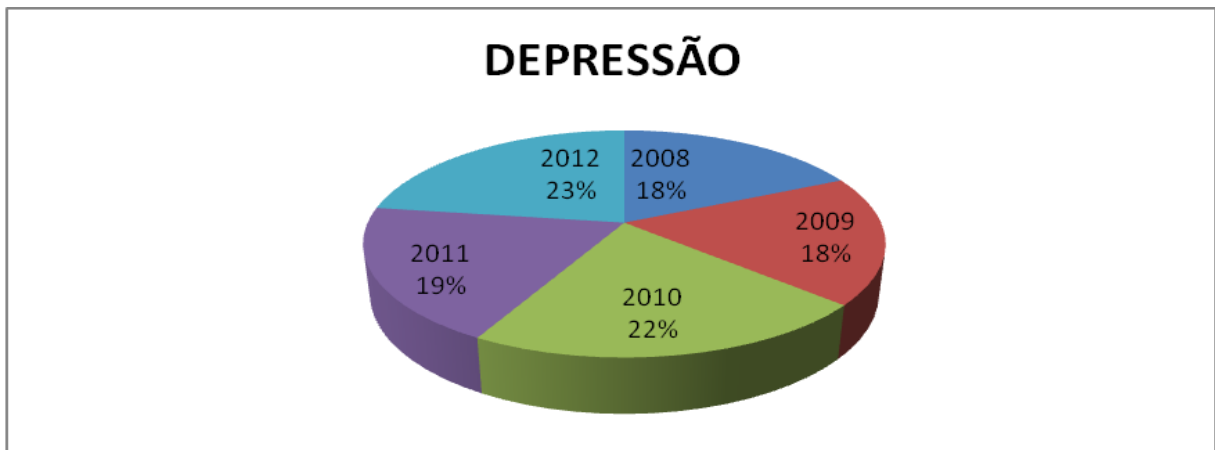
A baixa incidência de internações por depressão em mulheres de 60-64 anos pode estar relacionada a forma como as mulheres encaram essa fase, Vaz e Gaspar (2011) afirmam que o desenvolvimento de *hobbies* e atividades de lazer, melhoram a qualidade de vida dos idosos. Um estilo de vida saudável previne muitas doenças ligadas a vida sedentária, entre elas a depressão. Oliveira e Carneiro (2009) corroboram afirmando que caminhada, dança, entre outras atividades, fazem bem para o corpo e para a alma, melhorando a qualidade de vida, do contrário uma vida sedentária pode trazer muitos prejuízos à saúde de idosos.

Por outro lado, Stella et al. (2002) ressaltam que com o avanço da idade há um aumento dos riscos de desenvolvimento de alguns distúrbios mentais, por consequência das doenças crônico-degenerativas. Vários fatores podem estar associados à depressão em idoso, como fatores genéticos, eventos vitais, o luto e o abandono, doenças incapacitantes, isolamento social, entre outros.

Destacamos que na raça/cor amarela/indígena não houve nenhum registro. O motivo pelo qual isso não aconteceu, pode estar associado à falta de assistência a saúde das mulheres dessa raça/cor, a dificuldade que a mesma possui para procurar assistência médica ou falha no registro.

As mulheres indígenas têm bastante vergonha em procurar o serviço de saúde, principalmente quando o profissional é do sexo masculino. Elas não se sentem a vontade para falar dos seus problemas com um homem, seja branco ou até mesmo índio, principalmente se as queixas e dúvidas forem relacionadas a sua saúde reprodutiva (FERREIRA, 2013).

Gráfico 1: Número de internações por depressão no estado da Paraíba – 2008 a 2012.



Fonte: DATASUS, Sistema de Informação Hospitalar 2008-2012.

O gráfico 1 mostra a porcentagem de internações de mulheres por depressão, equivalente aos seguintes resultados, 18% (n=134), 18% (n=135), 22% (n=158), 19% (n=142) e 23% (n=168), dados estes referentes aos anos de 2008-2012. Como podemos perceber os números sofrem oscilações, não havendo uma tendência específica.

No Brasil, a depressão atinge em geral de 2 a 5% da população, sendo a maioria mulheres, e é considerado um problema sério de saúde pública (RUSCHI et al., 2007).

Embora existam gratuitamente inúmeros tratamentos para a depressão muitas pessoas não aderem ao mesmo, por motivos que podem está relacionado ao paciente, à doença, ao tratamento, ao profissional de saúde e ao ambiente social. Morais et al., (2007) afirmam que apesar de existirem mais de oito classes de antidepressivos no mercado mundial, pela falta de adesão ao tratamento, somente cerca de 30 a 35% dos pacientes respondem ao mesmo. Cunha e Gandini (2009) corroboram afirmando que é muito comum a não adesão ao tratamento para

depressão. Cerca de 1/3 dos pacientes o abandonam logo no primeiro mês, e 45% não ultrapassam o terceiro.

Tabela 2 - Distribuição do número de internações por hipertensão em mulheres climatéricas, no estado da Paraíba no período de 2008 a 2012.

ANO VARIÁVEL	HIPERTENSÃO									
	2008		2009		2010		2011		2012	
FAIXA ETÁRIA	N	%	N	%	N	%	n	%	N	%
35 a 39	22	5,2	35	6,2	30	6,4	27	10	13	6,7
40 a 44	42	10	48	8,6	56	12	34	12,6	25	12,8
45 a 49	54	12,9	93	16,6	78	16,7	41	15,1	36	18,5
50 a 54	106	25,2	115	20,5	82	17,5	38	14,1	39	20
55 a 59	86	20,5	126	22,4	109	23,3	60	22,2	42	21,5
60 a 64	110	26,2	144	25,7	113	24,1	70	26	40	20,5
RAÇA/COR										
Branca	75	17,9	96	17,1	59	12,6	71	26,3	44	22,6
Preta/Parda	334	79,5	462	82,4	408	87,2	195	72,2	151	77,4
Amarela/Indígena	11	2,6	3	0,5	1	0,21	4	1,5	0	0
Total	420	100	561	100	468	100	270	100	195	100

Fonte: DATASUS, Sistema de Informação Hospitalar 2008-2012.

Podemos observar que a faixa etária de 60 – 64 anos teve maior número de internações por hipertensão, menos no ano de 2012, com os seguintes resultados, 26,2% (n=110), 25,7% (n=144), 24,1% (n=113), 26% (n=70) e 20,5% (n=40); e a de menor foi de 35 - 49 anos com valores de, 5,2% (n=22), 6,2% (n=35), 6,4% (n=30), 10% (n=27) e 6,7% (n=13). Em relação à raça/cor a mais acometida foi a preta/parda com os valores consecutivos de, 79,5% (n=334), 82,4% (n=462), 87,2% (n=408), 72,2% (n=195) e 77,5 (n=151); e a de menor a indígena em número de 2,6% (n=11), 0,5% (n=3), 0,21% (n=1), 1,5% (n=4) e nenhum registro em 2012 .

As mulheres climatéricas têm maior probabilidade de desenvolver doenças cardiovasculares em idade mais tenra que os homens, isso, em virtude da diminuição gradativa de hormônios que ocorre nessa fase. A doença arterial coronariana é de duas a três vezes mais frequente após a menopausa, pois durante o climatério há um aumento do acúmulo de gordura visceral (TAKAMUNE et al., 2011).

Com o aumento da idade várias patologias vão aparecendo e uma das mais graves e de maior frequência é a hipertensão arterial. Supomos que o aumento da pressão arterial (PA) está relacionado com a idade, pessoas com mais de 60 anos tem mais chances de desenvolver hipertensão, e as alterações hormonais, decorrentes do climatério, favorecem o aparecimento de modificações orgânicas que agem de forma sistêmica.

Doenças cardiovasculares, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidades, são algumas complicações da HAS, que tem custo médico e socioeconômico muito elevado. Além de ser a maior causa de morte, a HAS tem mais frequência em pessoas do sexo feminino e de idade mais avançada que se encontram na menopausa (SOARES et al., 2009).

Percebemos que as mulheres da raça preta/parda foram mais internadas por hipertensão, nos anos de 2008 – 2012, do que as brancas e indígenas isso pode estar relacionado com o fato de que na população negra, a pressão alta é mais frequente, começa mais cedo que nos indivíduos brancos e apresenta uma evolução mais grave, o que pode estar ligado a fatores genéticos ou condições socioeconômicas.

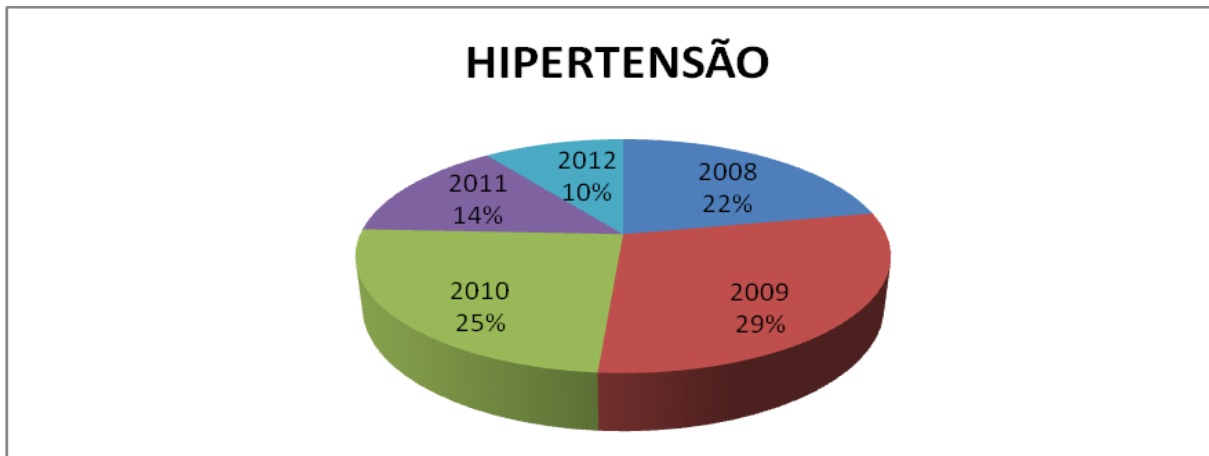
A HAS é duas vezes mais em pessoas não brancas. No Brasil a quantidade de mulheres negras com HAS chega a ser de 130% maior, em relação às brancas; o impacto da miscigenação sobre a HAS no país ainda é desconhecido (LESSA, 2001). As pessoas negras têm sensibilidade bem maior do que os brancos ao sódio, o que implica no grande número de casos de hipertensão em pessoas dessa raça/cor (MOLINA et al., 2003).

Podemos observar que o número de internações de mulheres indígenas por hipertensão é muito baixo, o que pode estar associado aos seus hábitos alimentares e estilo de vida. Talvez, porque não comam sal, não sejam obesas nem sedentárias, pratiquem atividade física com regularidade como a pesca e a caça, e estejam menos expostas ao estresse.

No gráfico 2, percebemos que nos anos de 2008 e 2009 houve um pequeno aumento nos números de internação por hipertensão, com os seguintes resultados, 22% (n=420), e 29% (n=561); porém nos anos seguintes, 2010, 2011 e 2012, esses números diminuíram com os valores consecutivos de 25% (n=468),

14% (n=270), e 10% (n=195), o que nos leva a perceber que o quadro de mulheres hipertensas diminuiu conforme os anos se passaram.

Gráfico 2: Número de internações por hipertensão a cada ano do estudo no estado da Paraíba



Fonte: DATASUS, Sistema de Informação Hospitalar 2008-2012.

Estudos mostram que as taxas de doenças do coração como insuficiência cardíaca e hipertensão, tiveram uma redução de 1,3% em mulheres, porém apesar do declínio desses números, ainda é uma das maiores causas de morte no Brasil, se comparada com as de outros países (BRASIL, 2007).

Essa diminuição considerável nos números de internações pode estar ligada ao fato das pessoas estarem mais informadas sobre o tratamento, e ou às várias formas de retardar e de prevenir o aparecimento dessa morbidade, como resposta às ações de atenção primária à saúde, ofertada pela ESF.

Segundo Dosse et al. (2009), o controle da PA, está diretamente ligada à adesão ao tratamento, que pode ser medicamentoso ou não. Hoje nos serviços de saúde existem grupos formados por pessoas hipertensas. Pesquisas mostram que as pessoas que frequentam esses serviços com frequência, e comparecem a todas as consultas, têm seus níveis pressóricos controlados.

A maioria das pessoas hipertensas, principalmente idosos, pratica atividades físicas, controlam mais o peso, reduzem a ingestão de sal, não consomem álcool e estão mais informadas, o que pode indicar a redução das internações por hipertensão com o avançar dos anos.

Em 1970, foram criados nos Estados Unidos grupos de hipertensos que tinham como objetivo monitorar a adesão ao tratamento da hipertensão. Um grupo

formado por pessoas com a mesma doença possibilitava a troca de experiências, exercendo assim um efeito terapêutico positivo. Um Plano de Reorganização de Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes *Mellitus*, criou através da portaria nº 371/GM, em 4 de março de 2002 o Hiperdia, que se trata de reuniões para hipertensos e diabéticos na ESF, que tem como objetivo de ampliar as ações de prevenção, controle e tratamento, através de orientações sobre a sua doença e recebimento de medicamentos para o tratamento da mesma (GOMES; SILVA; SANTOS, 2010).

O número de internações por obesidade no estado da Paraíba foi muito baixo, totalizando no período estudado 16 casos. Nos anos de 2008 e 2010, não houve nenhum registro; em 2009, foram registrados 2 casos um na faixa etária de 35-39, e outro na de 50-54 anos; no ano de 2011 também houve 2 casos, 1 na faixa etária de 45-49, e outro na de 60-64 anos; porém no ano de 2012 houve uma pequena elevação no número de casos com os seguintes valores, 16,7% (n=2), 16,7% (n=2), 33,3% (n=4), 83% (n=1), 25% (n=3) e 0% (n=0); sendo que a faixa etária mais atingida foi de 45-49, e a raça/cor a preta/parda com o número de 83,3% (n=10) das internações no ano de 2012.

Durante o climatério a mulher sofre muitas mudanças no corpo e na alma, a sensação de inutilidade e a carência fazem surgir episódios de ansiedade, segundo Pereira et al (2009), isso ocorre em decorrência da redução da produção de estrogênio.

A ansiedade é um fator primordial que contribui para a compulsão alimentar, fazendo a pessoa comer demais. A obesidade e o sobrepeso são sintomas presentes nesse período, por isso estes fatores devem ser investigados a fim de conhecer possíveis relações entre distúrbios alimentares e os agravos relacionados à saúde destas mulheres.

Pesquisas realizadas no Brasil em 2011 constataram que a obesidade está mais presente nas mulheres na faixa etária de 45 - 54 anos, correspondendo à faixa etária de mulheres que se encontram na fase climatérica (CONTE, 2013).

Possivelmente esses achados se devem ao fato de que a gordura corporal aumenta durante a vida adulta. Dos 40 aos 50 anos de vida as mulheres referem frequentemente aumento de peso, o que é atribuído à chegada da menopausa ou a TRH (ALDRIGHI; ALDRIGHI; ALDRIGHI, 2002).

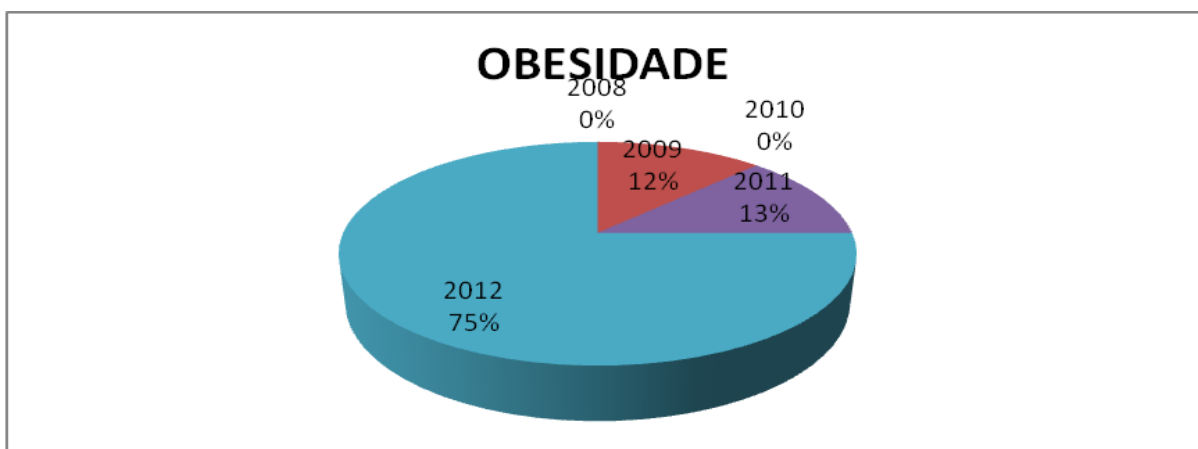
Durante o climatério as mulheres sofrem um aumento de peso progressivo, aumentando conseqüentemente o risco de morbidades, além de terem maior chance de desenvolver câncer de mama. Isso porque, quanto maior for o número de células de gordura no corpo, maior o volume de estrogênio, hormônio esse que serve de alimento para as células cancerígenas (GALLON; WENDER, 2012).

A oscilação de hormônios durante o climatério é responsável pelo aumento de peso e de gordura abdominal. O fato da maioria das mulheres obesas pertencerem à raça/cor preta/parda pode estar ligado as suas condições sócio econômicas, pois essas mulheres por não dispor de uma renda salarial satisfatória não se alimentam de forma equilibrada, com alimentos saudáveis, e não praticam nenhuma atividade física, fazendo com que elas estejam mais susceptíveis a desenvolver obesidade.

Ribeiro et al. (2009) destacam que as pessoas de cor branca na sua maioria são os mais ricos, e os negros e índios estão nos estratos sociais onde há mais pobreza, destacamos ainda que algumas doenças estão mais presentes entre as pessoas de menor condição.

A alteração de alguns hormônios durante o climatério é responsável pelo aumento de peso e de gordura abdominal, favorecendo assim a instalação de muitas doenças cardiovasculares.

Gráfico 3: Número de internações por obesidade a cada ano do estudo no estado da Paraíba.



Fonte: DATASUS, Sistema de Informação Hospitalar, 2008-2012.

Como percebemos no gráfico 3, nos anos de 2008 e 2010 não houve registro de internações por obesidade, já nos anos seguintes de 2011 e 2012, observamos um crescimento significativo dessas taxas, com valores de 2 (13%) e 12 (75%), o que nos leva a observar que a obesidade vem aumentando gradativamente nos últimos anos.

A obesidade é muito comum durante o climatério, e isso se torna um assunto que deve ser tratado com prioridade nos programas de saúde pública, colocando essas mulheres como público alvo (GALLON; WENDER, 2012).

Nessa fase, a mulher sofre algumas alterações hormonais o que provoca esse aumento de peso, e outro motivo bem interessante, é que durante o climatério o organismo da mulher funciona de forma mais lenta.

Segundo De Lorenzi et al (2005) durante a fase do envelhecimento, as pessoas do sexo feminino sofrem modificações metabólicas, resultando em uma má distribuição dos tecidos adiposos.

O aumento de peso em mulheres climatéricas nos últimos anos também pode estar relacionado aos maus hábitos alimentares, a sedentarismo e à rotina agitada em que as mesmas se expõem nos dias atuais. A indústria cada vez mais produz alimentos ricos em gorduras e substâncias nocivas a saúde.

O problema de saúde com maior ascensão na população mundial é a obesidade, acentuando-se nos últimos anos como uma epidemia decorrente da urbanização e industrialização, que tem levado as pessoas a consumirem mais carnes, leites e derivados ricos em gorduras; em contrapartida, reduzindo assim o consumo de frutas, verduras e cereais, que aliados a falta de atividades físicas contribuem para o aumento de casos de obesidade em todo o mundo (MARIATH et al., 2007).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O climatério é uma fase marcada por muitas alterações, tanto fisiológicas como psíquicas, que podem trazer consigo uma série de sintomas desagradáveis. A diminuição ou a falta dos hormônios sexuais femininos pode afetar vários locais do organismo, e determinam sinais e sintomas conhecidos pelo nome de síndrome climatérica ou menopausa.

O estudo identificou como principais causas de internações de mulheres em idade climatérica no período avaliado, a depressão, a hipertensão e a obesidade.

Os resultados mostraram que a depressão é mais frequente nas mulheres que estão vivenciando os primeiros sintomas climatéricos, estando na faixa etária de 40-44 anos; e em menor evidência nas mulheres mais maduras com idade de 60-64 anos, por outro lado elas estão entre as que mais sofrem em decorrência da hipertensão.

Verificamos também em relação à obesidade, quase não houve registro no estado, apenas 16 casos no total, onde o maior número de casos ocorreu na faixa etária de 45-49 anos. O baixo número de internações relativas à obesidade se deve ao fato de que as pessoas não procuram o serviço de saúde por essa morbidade, e sim por doenças relacionadas a ela.

Destacamos que, no tocante a raça/cor, em todas as morbidades a mais atingida foi a preta/parda, e a que quase não houve registro foi a indígena, o que nos leva a refletir sobre falhas nas notificações de casos em mulheres dessa raça/cor, e ou, a pouca assistência às mesmas. Assim, podemos observar que de acordo com as verbalizações constatamos que é necessário dar um maior enfoque a saúde da mulher indígena.

Em relação aos anos, considerando os agravos em que houve maior número de internações, podemos observar que a depressão foi mais prevalente no ano de 2012, com 23% dos casos; já a hipertensão foi mais incidente no ano de 2009, responsável por 29% das internações; e a obesidade em 2012, com 75% dos casos.

Tais achados reforçam a importância de ações e orientações de medidas por parte das equipes de saúde, como o incentivo à prática regular de atividades físicas para mulheres no climatério, visando à saúde e a qualidade de vida dessas, bem como o tratamento dos agravos detectados.

Com a chegada do climatério, a população feminina buscam mais os serviços de saúde, necessitando assim de profissionais habilitados e sensibilizados com os cuidados à essa população alvo.

Acreditamos que o presente estudo possa ser uma ferramenta de grande valia utilizada por acadêmicos e profissionais de enfermagem, atentando-os para a orientação e prevenção dos agravos relacionados ao climatério, como forma de melhoria na qualidade de vida das mulheres que se encontram nesse período fisiológico. E que sirva de embasamento para outras pesquisas acerca do tema estudado.

REFERÊNCIAS

ALDRIGHI, J. M.; ALDRIGHI, C. M. S.; ALDRIGHI, A. P. S. Alterações sistêmicas no climatério. **Rev. Bras. Med.** 2002. Disponível em: <www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=2168&fase=imprime>. Acesso em: 13 de Março de 2014.

ARAÚJO, I. A. A. et al. Representações sociais da vida sexual de mulheres no climatério atendidas em serviços públicos de saúde. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 22, n. 1, Jan./Mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_14.pdf>. Acesso em: 08 de outubro de 2013.

BARBETTA, P. A. **Estatística Aplicada as Ciências Sociais**. 4º ed. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2001.

BARBOSA, E.; GUIMARÃES, J. I.; SARAIVA, R. Hipertensão arterial sistêmica e a mulher. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul**, Ano 16, n. 15 Set./Out./Nov./Dez. 2008. Disponível em: <http://sociedades.cardiol.br/sbc-rs/revista/2008/15/pdf/hipertensao_arterial.pdf>. Acesso em: 26 de novembro de 2013.

BERLEZI, E. M. et al., Histórico de transtornos disfóricos no período reprodutivo e associação com sintomas sugestivos de depressão na pós-menopausa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, pag. 273-283, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v16n2/07.pdf>>. Acesso em: 26 de Novembro de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS** –Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>>. Acesso em 27 de Novembro de 2013.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília; 2012

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/ Menopausa**. Caderno nº9. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH). Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiol. [online]**, v.89, n.3, pag. 24-79, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2007001500012>. Acesso em: 06 de Março de 2014.

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

BRITO, R. C. S.; MAKIAMA, S. T. Terapia de Reposição Hormonal e Qualidade da Vida Sexual de Mulheres no Climatério. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v.12, n. 2, pag. 245-253, Jul./Dez., 2008. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/article/view/9644/10256>>. Acesso em: 12 de novembro de 2013.

CONTE, F. A. A compulsão alimentar no climatério: um artigo de revisão. **Relatório técnico-científico**. Apresentado no XXI Seminário de Iniciação Científica, Unijuí, 2013.

CUNHA, M. F.; GANDINI, R. C. Adesão e Não-Adesão ao Tratamento Farmacológico para Depressão. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 25 n. 3, pag. 409-418, Jul./Set., 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n3/a15v25n3.pdf>>. Acesso em: 06 de Março de 2014.

DE LORENZI, D. R. S. et al. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. **Rev Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 2, pag. 287-293, Mar./Abril., 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a19v62n2.pdf>> . Acesso em: 13 de novembro de 2013.

DE LORENZI, D. R. S. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade no climatério. **Rev. Bras. Ginecol.Obstet.** v. 27, n. 8, pag. 479-484, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n8/26759.pdf>>. Acesso em: 08 de Março de 2014.

DOSSE, C. et al. Fatores associados à não adesão dos pacientes ao tratamento de hipertensão arterial. **Rev. Latino- am Enfermagem**. v. 17, n. 2, Mar./Abr., 2009. Disponível em: <[file:///C:/Users/Cliente/Downloads/2561-4010-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/Downloads/2561-4010-1-PB%20(2).pdf)>. Acesso em: 07 de Março de 2014.

FERREIRA, L. O. Saúde e relações de gênero: uma reflexão sobre os desafios para a implantação de políticas públicas de atenção à saúde da mulher indígena. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 18, n. 4, p. 1151-1159, 2013. Disponível em: 16 de Fevereiro de 2013.

FREITAS, G. L. et al. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**. v. 11, n. 2, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n2/v11n2a26.htm>. Acesso em: 12 de novembro de 2013.

GALLON, C. W.; WENDER, M. C. O. Estado nutricional e qualidade de vida da mulher climatérica. **Rev. Brasileira Ginecologia Obstetrícia**. v. 34, n. 4, pag. 175-183, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n4/07.pdf>>. Acesso em: 26 de Novembro de 2013.

GALVÃO, L. L. L. F. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e avaliação da qualidade de vida no climatério. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v. 53, n. 5, pag. 414-420, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v53n5/a17v53n5.pdf>>. Acesso em: 23 de Novembro de 2013.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 10 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIL, A. C. **Modos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ªed. São Paulo: atlas, 2008.

GOMES, T. J. O.; SILVA, M. V. R.; SANTOS, A. A. Controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família. **Rev. Bras. Hipertens.** v. 17, n. 3, p. 132-139, 2010. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/17-3/03-controle.pdf>>. Acesso em: 13 de Março de 2014.

GONÇALVES, B.; FAGULHA, T.; FERREIRA, A. A depressão nas mulheres de meia-idade: estudo sobre as utentes dos cuidados de saúde primários. **Psicologia [online]**. v. 19, n. 1-2, p. 39- 56, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/psi/v19n1-2/v19n1-2a03.pdf>>. Acesso em: 17 de Fevereiro de 2014.

GONÇALVES, E. P. **Conversas sobre a iniciação e pesquisa**. Campinas: ALÍNEA, 2003.

IBGE. **Censo Demográfico 2000 - Resultados do universo**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 27 de Novembro de 2013.

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

LANDERDAHL, M. C. et al. Contribuições de um núcleo de estudos na consolidação de políticas públicas para as mulheres. **Rev. Enferm. UFSM**. v. 1, n. 1, pag. 71-79, Jan./Abr., 2011. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2052/1557>>. Acesso em: 12 de novembro de 2013.

LESSA, I. Epidemiologia da insuficiência cardíaca e da hipertensão arterial sistêmica no Brasil. **Rev. Bras. de Hipertens.** v. 8, pag. 383–392, 2001.

MARCIEL, M. G. P. **Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica em mulheres climatéricas**. Trabalho realizado no Centro Integrado Amaury de Medeiros (CISAM), Ambulatório do Climatério da Universidade de Pernambuco (UPE) e no Hospital Universitário Osvaldo Cruz (HUOC), Ambulatório de Hipertensão. p. 261 à 264, 2006.

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

MARIATH, A. B et al. Obesidade e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis entre usuários de unidade de alimentação e nutrição. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 897-905, abril, 2007. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csp/v23n4/16.pdf>. Acesso em: 08 de Março de 2014.

MARTINAZZO, V, et al. Avaliação nutricional de mulheres no climatério atendidas em ambulatório de nutrição no norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n.11, p. 3349-3356, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n11/24.pdf>>. Acesso em: 27 de Novembro de 2013.

MARON, L. et al. A assistência às mulheres no climatério: um estudo bibliográfico. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 10, n. 20, Jan./Jun. 2011. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1576/1331>>. Acesso em: 13 de novembro de 2013.

MIRANDA, M. A. et al. Uso etnomedicinal do chá de *Morus nigra* no tratamento dos sintomas do climatério de mulheres de Muriaé, Minas Gerais, Brasil. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 36, n. 1, pag. 61-68, Jan./Mar., 2010. Disponível em: <<http://ojs.hurevista.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/817/332>>. Acesso em: 26 de Novembro de 2013.

MOLINA, M. D. C. B. et al. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, n. 6, p. 743-750, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n6/18017>>. Acesso em: 17 de Fevereiro.

MORAIS, H. et al. O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática. **Rev. Psiquiatr**, Rio Grande do Sul, v. 29, n. 1, p. 70-79, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v29n1/v29n1a14.pdf>>. Acesso em: 27 de Fevereiro de 2014.

NASCIMENTO, F. M. N. Hipertensão Arterial e sua Correlação com alguns Fatores de Risco em Cidade Brasileira de Pequeno Porte. **Arq. Bras. Cardiol**. v. 95, n. 4, p.502-509, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n4/aop10910.pdf>>. Acesso em: 12 de Dezembro de 2013.

OLIVEIRA, A. B.; CARNEIRO, F. C. A depressão como cano de escape na terceira idade. **LABORE Laboratório de Estudos Contemporâneos POLÊMICA Revista Eletrônica**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, 2009. Disponível em: <[http://www.polemica.uerj.br/8\(2\)/artigos/contrib_1.pdf](http://www.polemica.uerj.br/8(2)/artigos/contrib_1.pdf)>. Acesso em: 15 de Fevereiro de 2014.

PEREIRA, W. M. P. et al. Ansiedade no climatério: prevalência e fatores associados. **Rev. Brasil crescimento desenvolvimento humano**, São Paulo, v.19, n.1 Abr. 2009. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104->

12822009000100009&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: 14 de novembro de 2013.

PILLAT, M. M.; MOREIRA, A. C. Determinação do teor de 17 β -estradiol e acetato de noretisterona por meio do teste de dissolução em medicamentos manipulados e industrializados usados na terapia hormonal no climatério. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 6, n. 12, Jan./Jun. 2007.

PINTO, R. M. et al. Menopausa: tratamento fitoterápico e hormonal. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais**, v. 1, n. 2, p. 32 – 37, 2010. Disponível em: <<http://www.editoraufjf.com.br/revista/index.php/riee/article/view/654/566>>. Acesso em: 26 de Novembro de 2013.

PITOMBEIRA, R. et al. Sintomatologia e modificações no cotidiano das mulheres no período do climatério. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 3, Jul./Set. 2011. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2.2.4/index.php/cogitare/article/view/20913/16239>>. Acesso em: 09 de Outubro de 2013.

POLISSENI, A. F. et al. Perfil das participantes do projeto de extensão “viver melhor – assistência integral às mulheres no climatério. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 35, n. 1, Jan/Mar. 2009a. Disponível em: <<http://www.aps.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/439/213>>. Acesso em: 14 de Outubro de 2013.

POLISSENI, A. F. et al. Depressão em mulheres climatéricas: fatores associados. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 35, n. 3, p. 183-189, Jul./Set. 2009b. Disponível em: <<http://www.seer.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/626/253>>. Acesso em: 26 de Novembro de 2013.

POLONINI, H. C.; RAPOSO, N. R. B.; BRANDÃO, M. A. F. A terapia de reposição hormonal e a saúde da mulher no climatério: riscos e benefícios. **Revista APS**, v. 14, n. 3, Jul./Set. 2011. Disponível em: <<http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/view/1129/514>>. Acesso em 14 de Outubro de 2013.

RIBEIRO, R. R.; SANTOS, K. D.; GUERRA-JÚNIOR, G.; BARROS-FILHO, A. D. A. Estado nutricional de escolares brancos e negros do sul do Brasil. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v. 55, n. 2, pag. 121-126, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n2/12.pdf>>. Acesso em: 27 de Fevereiro de 2014.

RUSCHI, G. E. C. Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. **Revista Psiquiátrica**. Rio Grande do Sul, v. 29, n. 3, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v29n3/v29n3a06.pdf>>. Acesso em: 06 de Março de 2014.

SANTOS, C. D. S.; SANTANA, V.; BORGES, B. L. C. Assistência de enfermagem a mulheres no processo de envelhecimento. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 7, n. 3, p. 436-444, Set./Dez. 2010. Disponível em: <<http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/viewFile/742/pdf>>. Acesso em: 14 de Outubro de 2013.

- SILVA, M. M. et al. Depressão em mulheres climatéricas: análise de mulheres atendidas ambulatoriamente em um hospital universitário no Maranhão. **Rev. Psiquiatr.** Rio Grande do Sul, v.30, n. 2, p. 150-154, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n2/v30n2a11.pdf>>. Acesso em: 12 de Fevereiro de 2014.
- SILVEIRA, I. L. Prevalência de sintomas do climatério em mulheres dos meios rural e urbano no Rio Grande do Norte, Brasil. **Rev. Brasileira Ginecologia Obstetrícia**, v. 29, n. 8, 2007. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n8/a06v29n8.pdf>>. Acesso em: 26 de Novembro de 2013.
- SOARES, D. S. et al. Prevalência de hipertensão arterial com o avanço da idade em mulheres.**Revista Digital.** Buenos Aires, v. 13, n. 134, Setembro, 2009. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd136/prevalencia-de-hipertensao-arterial-em-mulheres.htm>>. Acesso em: 17 de Fevereiro de 2014.
- STELLA, F. et al. Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. **III Congresso Internacional de Educação Física**, Motriz, Rio Claro, v. 8, n. 3, p. 91-98, Ago./Dez. 2002. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/artigos/pdf12.pdf>>. Acesso em: 15 de Fevereiro de 2014.
- TAIROVA, O. S.; LORENZI, D. R. S. Influência do exercício físico na qualidade de vida de mulheres na pós-menopausa: um estudo caso-controle. **Rev. Brasileira Geriatria Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 135-145, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v14n1/a14v14n1.pdf>>. Acesso em: 18 de novembro de 2013.
- TAKAMUNE, D. M. et al. Conhecimento dos fatores de risco para doença cardiovascular em mulheres no climatério: estudo piloto. **Arq. Med. Hosp. Fac. Cienc. Med. Santa Casa**. São Paulo, v. 56, n. 3, p. 117-121, 2011. Disponível em:<<http://www.fcmscsp.edu.br/files/AO25.pdf>>. Acesso em: 18 de Fevereiro de 2014.
- TAVARES, A. S.; ANDRADE, M.; SILVA, J. L. L. Do programa de assistência integral à saúde da mulher à política nacional de atenção integral à saúde da mulher: breve histórico. **Informe-se em promoção da saúde**. v.5, n.2, p.30-32, 2009. Disponível em: <<http://www.uff.br/promocaodasaude/Paism10.pdf>>. Acesso em 24 de Novembro de 2013.
- VALENÇA, C. N.; GERMANO, R. M. Concepções de mulheres sobre menopausa e climatério. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 161-171, Jan./Mar., 2010. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/366/pdf>>. Acesso em: 18 de novembro de 2013.
- VAZ, S. F. A.; GASPAR, N. M. S. Depressão em idosos institucionalizados no distrito de Bragança. **Rev. Enf. Ref**. v.3, n. 4, p. 40-58, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0874-02832011000200005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 14 de Fevereiro de 2014.

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

ZAMPIERI, M. F. M. et al. O processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério. **Esc. Anna Nery Revista Enfermagem**. v. 13, n. 2, Abr./Jun. 2009. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a10.pdf>>. Acesso em: 08 de outubro de 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A

INSTRUMENTO PARA CONSOLIDAÇÃO DOS DADOS

ANO VARIÁVEIS	AGRAVOS				
	2008	2009	2010	2011	2012
35 a 39					
40 a 44					
45 a 49					
50 a 54					
55 a 59					
60 a 64					
Branca					
Preta/Parda					
Amarela/Indígena					

APÊNDICE B

CRONOGRAMA DE ORÇAMENTO

Itens	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Papel	01	R\$15,00	R\$15,00
Cartucho de impressão	01	R\$30,00	R\$30,00
Material de escritório		R\$20,00	R\$20,00
Xerox	50	R\$0,10	R\$5,00
Impressão	200	R\$0,20	R\$40,00
Encadernação simples	03	R\$2,00	R\$6,00
Encadernação capa dura	02	R\$20,00	R\$40,00
Correção morfossintática	01	R\$50,00	R\$50,00
Abstract	01	R\$50,00	R\$50,00
TOTAL			R\$256,00

APÊNDICE C

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE

(Pesquisador principal)

Eu, **ROSIMERY CRUZ DE OLIVEIRA DANTAS**, Professora da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me pela orientação de **LUDHIANA LIMA DE LUCENA**, discente do Curso de Graduação em Enfermagem, no desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado ***“Principais interações por agravos relacionados ao climatério”***. Declaro estar ciente e comprometido em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previstos na resolução 466/12 que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Cajazeiras, _____ de _____ de 2013.

Pesquisador Responsável
Rosimery Cruz de Oliveira Dantas

APÊNDICE D

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE

(Pesquisador colaborador)

Eu, **LUDHIANA LIMA DE LUCENA**, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me, junto com minha orientadora, Prof.^a M. **ROSIMERY CRUZ DE OLIVEIRA DANTAS**, a desenvolver o projeto de pesquisa intitulado “***Principais interações por agravos relacionados ao climatério***”. Comprometo-me em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previstos na resolução 466/12 que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Cajazeiras, _____ de _____ de 2013.

Pesquisador Colaborador
Ludhiana Lima de Lucena