



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

CLAUDIMIRA ARAÚJO ALENCAR

**SINTOMAS DO CLIMATÉRIO: PREVALÊNCIA EM MULHERES DE UMA
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE CAJAZEIRAS - PB**

CAJAZEIRAS - PB

2015

CLAUDIMIRA ARAÚJO ALENCAR

**SINTOMAS DO CLIMATÉRIO: PREVALÊNCIA EM MULHERES DE UMA
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE CAJAZEIRAS - PB**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Cajazeiras como parte dos requisitos necessários para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem. Sob a orientação da Prof^ª. Me. Roberta Romero de Miranda Henriques.

CAJAZEIRAS - PB

2015

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
André Domingos da Silva - Bibliotecário CRB/15-730
Cajazeiras - Paraíba

A368s Alencar, Claudimira Araújo

Sintomas do climatério: prevalência em mulheres de uma unidade básica de saúde da família do município de Cajazeiras - PB. / Claudimira Araújo Alencar. Cajazeiras, 2015.

57f. : il.

Bibliografia.

Orientador (a): Ms. Roberta Romero de Miranda Henriques.

Monografia (Graduação) - UFCG/CFP

1. Climatério. 2. Saúde da mulher. 3. Climatério – prevalência. I. Henriques, Roberta Romero de Miranda. II. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU –612.67-055.2(813.3)

CLAUDIMIRA ARAÚJO ALENCAR

**SINTOMAS DO CLIMATÉRIO: PREVALÊNCIA EM MULHERES DE UMA
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE CAJAZEIRAS - PB**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Formação de Professores – CFP, da Unidade Acadêmica de Enfermagem – UAENF, da Universidade Federal de Campina Grande, como pré-requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, apreciada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros.

Aprovado em: 11 / 03 / 2015

BANCA EXAMINADORA:



PROF^a. ME. ROBERTA ROMERO DE MIRANDA HENRIQUES

UAENF/CFP/UFCG

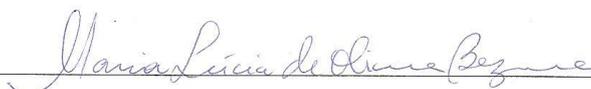
Orientadora



PROF^a. ME. VERUSCKA PEDROSA BARRETO

UAENF/CFP/UFCG

Examinadora



PROF^a. DRA. MARIA LUCIA DE OLIVEIRA BEZERRA

ETSC/CFP/UFCG

Examinadora

Dedico ao meu maior ídolo e ao mesmo tempo meu maior fã, meu pai Pierre Alencar (in memoriam). Dedico também à minha mãe, Zenilda Araújo, mulher guerreira e de muita fé, por seu amor incondicional. A minha irmã Larissa, pelo companheirismo, desde 1995. A meus amigos/irmãos que ganhei nessa jornada chamada vida!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pela dádiva da vida, por permitir que tudo isso acontecesse, por sua imensa bondade e misericórdia.

Aos meus pais, pelo carinho, incentivo e amor incondicional. Meu pai Pierre, que hoje se encontra com Deus mais sempre me incentivou na continuação do curso, foi e sempre será meu maior ídolo, um cidadão de caráter e servo fiel a Deus. Ensinou desde cedo, a suas filhas, a na vida adorar e a temer ao Senhor, porque assim nas horas difíceis a fé perseverar. À minha mãe Zenilda, pelo apoio, incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço. Por me ensinar a sorrir, mesmo se a vontade for de chorar, e que a vida é feita de escolhas, e seja lá qual opção escolher sempre estará ao meu lado.

Obrigada a minha irmã Larissa, pelo companheirismo e amizade, por ser essa contradição, mesmo tão diferente ser tão igual a mim.

Aos meus amigos, que me apoiaram e que sempre estiveram ao meu lado durante esta longa caminhada. Em especial: Kylvia, Thamyles, Fernanda, Adriana, Raquel, Mariana, Layse, Jucilene e Priscila, pela parceria e amizade. Que não mediram esforços para me incentivar, por me fazer acreditar que sou capaz, por me ajudar nessa conquista tão importante. Obrigada, vocês que aliviaram minhas horas difíceis, me alimentando de certezas, força e alegria.

Agradeço a querida Bia Bueno, minha prima Gabriella Vilar e Renan Alves por contribuírem para a concretização desse trabalho.

A todos os meus colegas do curso de Enfermagem, peço a Deus que os abençoe, preenchendo seus caminhos com muito amor, paz, saúde e prosperidade.

A Prof^a. Me. Veruscka Barreto e Prof^a Dra Maria Lúcia, por se disponibilizarem para a avaliação deste trabalho e pela contribuição para minha formação profissional. Em especial Prof^a. Me. Roberta Romero, por ter aceitado ser minha orientadora, pelo apoio e dedicação, desde a construção do projeto até desenvolvimento de toda a pesquisa.

A todos os meus professores, pelas trocas de conhecimento e experiências que foram tão importantes na minha vida acadêmica/pessoal.

A todas as mulheres que gentilmente aceitaram participar desta pesquisa.

A todos que fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado. Este é apenas o começo da próxima jornada. Um ciclo que se fecha é sinônimo de outro que está abrindo!

“Foi o tempo que dedicastes à tua rosa que a fez tão importante.”

— O Pequeno Príncipe (Antoine de Saint-Exupéry)

ALENCAR, Claudimira Araújo. **Sintomas do climatério: prevalência em mulheres de uma unidade de saúde da família do município de Cajazeiras – PB.** 2015. 57f. Monografia (Curso Bacharelado em Enfermagem) - Centro de Formação de Professores, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras - PB, 2015.

RESUMO

O corpo da mulher passa por diversas fases durante a vida e uma dessas fases é o climatério que ocorre entre os 35 e 50 anos. O climatério é uma fase natural do ciclo vital da mulher, não patológica, em que ocorre a passagem do período reprodutivo para o não reprodutivo, ocorrendo mudanças hormonais, metabólicas e clínicas. O objetivo dessa pesquisa foi identificar os sintomas climatérios que prevalecem nos contextos vivenciados por mulheres climatéricas em uma micro-área de uma Unidade de Saúde da Família. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo-explicativo, analítico de coorte transversal. Foram analisadas 50 mulheres com idade entre 35 e 50 anos cadastradas como usuárias de uma micro-área na Unidade de Saúde Simão de Oliveira. Os resultados obtidos através de Ficha de Identificação e Perfil Sociodemográfico e, Questionário da Saúde da Mulher (QSM), formaram um banco de dados e a análise de estatística foi realizada com os pacotes estatísticos Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS). Os grupos sintomáticos que obtiveram maior gravidade dos sintomas entre as mulheres entrevistadas foram vasomotores, atratividade, comportamento sexual, memória e problemas de sono e menstruais. Identificou-se a necessidade de medidas que incentivem ações específicas que contribuam para a qualidade na atenção no climatério.

Palavras chaves: Climatério. Prevalência. Saúde da Mulher.

ALENCAR, Claudimira Araújo. **Climacteric symptoms: prevalence among women in a family health unit in the city of Cajazeiras - PB.** 2015. 57f. Monograph (Course Bachelor of Nursing) - Teacher Training Center, Federal University of Campina Grande, Cajazeiras - PB, 2015.

ABSTRAT

A woman's body goes through several stages during life and one of these phases is menopause that occurs between 35 and 50 years. Menopause is a natural phase of women's life cycle, not pathological, in which occurs the passage of the reproductive period to non-reproductive, in this period there is hormonal, metabolic and clinical changes. The purpose of this study was to identify climacteric symptoms that prevail in contexts experienced by menopausal women in a micro-area of a Family Health Unit. This is a quantitative, descriptive and explanatory study, analytical cross-sectional cohort. 50 women aged between 35 and 50 years registered as users of a micro-area called Oliveira Health Simon Unit were analyzed. The results obtained by Identification Card and sociodemographic profile and the Women's Health Questionnaire (QSM), formed a database and the analyzing statistics were performed with the Statistical Package for Social Science statistical packages for Windows (SPSS). The symptomatic groups with the greatest severity of symptoms among women interviewed were vasomotor, attractiveness, sexual behavior, memory, sleep and menstrual problems. This way it was identified the need for measures to encourage specific actions that contribute to the quality care during menopause.

Keywords: Climacteric. Prevalence. Women's Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE — Instituto Brasileiro de Estatística

IST — Infecções Sexualmente Transmissíveis

PAISM — Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher

QSM — Questionário da Saúde da Mulher

SPSS — Statistical Package for Social Science

SUS — Sistema Único de Saúde

TCLE — Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCRPP — Termo De Compromisso e Responsabilidade - Pesquisador Participante

TCRPR — Termo De Compromisso e Responsabilidade - Pesquisador Responsável

TH — Terapia Hormonal

UFCG — Universidade Federal de Campina Grande

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Prevalência de Sintomas Domínio Vasomotores.....	30
Figura 2 -Prevalência de Sintomas Domínio Atratividade.....	31
Figura 3 -Prevalência de Sintomas Domínio Comportamento Sexual.....	32
Figura 4 - Prevalência de Sintomas Domínio Memória/Concentração.....	33
Figura 5 - Prevalência de Sintomas Domínio Problemas de Sono.....	35
Figura 6– Prevalência de Sintomas Domínio Menstruais.....	35
Figura 7 - Prevalência de Sintomas Domínio Ansiedade e Temores.....	36
Figura 8 - Prevalência de Sintomas Domínio Depressão.....	37
Figura 9 - Prevalência de Sintomas Domínio Somáticos.....	38

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Ficha de Identificação e Perfil Sociodemográfico – Cajazeiras - PB, 2015 (n= 50).....	27
Tabela 2 - Ficha de Identificação e Perfil Sociodemográfico – Cajazeiras - PB, 2015 (n= 50).....	28
Tabela 3 - Sintomas aferidos pelo QSM – Cajazeiras - PB, 2015 (n= 50).....	30

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS.....	16
2.1	<i>OBJETIVO GERAL</i>	16
2.2	<i>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</i>	16
3	REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1	<i>SAÚDE DA MULHER E POLÍTICAS PÚBLICAS</i>	17
3.2	<i>CLIMATÉRIO</i>	18
3.3	<i>FISIOLOGIA, MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E TERAPIA HORMONAL (TH)</i>	19
3.4	ASPECTOS PSICOSSOCIAIS	21
3.5	<i>SEXUALIDADE</i>	22
4	MATERIAL E MÉTODOS	24
4.1	TIPO DO ESTUDO	24
4.2	<i>LOCAL DO ESTUDO</i>	24
4.3	<i>POPULAÇÃO E AMOSTRA</i>	24
4.4	<i>PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS</i>	25
4.5	<i>PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS</i>	26
4.6	<i>ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA</i>	26
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
	APÊNDICES	44
	APÊNDICE A – FICHA DE IDENTIFICAÇÃO E QUESTIONÁRIO	45
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	48
	APÊNDICE C – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA	51
	APÊNDICE D - TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL	52

APÊNDICE E - TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR PARTICIPANTE	53
ANEXOS	54
ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA	55
ANEXO B – COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO	56

1 INTRODUÇÃO

O corpo da mulher passa por diversas fases durante a vida e uma dessas fases é o climatério que ocorre entre os 35 e 50 anos. É uma fase natural do ciclo vital da mulher, não patológica, em que ocorre a passagem do período reprodutivo para o não reprodutivo e que sucedem mudanças hormonais, metabólicas e clínicas (BRASIL, 2008).

Nesse sentido devemos contemplar a mulher climatérica em toda sua totalidade, reunir elementos, considerando dimensões “biopsicossocial-espirituais”, pois a quantidade e intensidade dos sintomas estão relacionadas à qualidade de vida pessoal, afetiva e profissional e com a existência ou não de projetos para o futuro.

O Brasil encontra-se em uma fase de transição demográfica, segundo dados estabelecidos pelo Instituto Brasileiro de Estatística (IBGE) a esperança de vida ao nascer da população Brasileira vem aumentando a cada ano. Em 2000, a taxa apresentava o valor de 69,83, estima-se alcançar os valores de 75,14 no ano de 2014 (IBGE, 2013). O aumento da expectativa de vida tem relevante impacto sobre a saúde da população feminina tornando imprescindível adoção de medidas para obter-se melhor qualidade de vida durante e após o climatério.

Muitas mulheres sofrem no período do climatério e o considera crítico. A maior parte das queixas femininas não se refere à perda da capacidade reprodutiva consumada com a menopausa, mas ao enfrentamento do próprio envelhecimento, aos problemas de saúde e financeiros, ao nível de satisfação com a vivência da sexualidade junto ao companheiro e aos desajustes familiares (FREITAS; SILVA; SILVA, 2004).

As modificações fisiológicas, psicológicas e sociais que ocorrem no período do climatério e menopausa mexem com a integridade e identidade da mulher. A transição climatérica é um fenômeno extremamente variável. As complexidades de sintomas do climatério apresentam interferência de fatores hormonais, psicossociais e o próprio envelhecimento biológico.

Além disso, o climatério envolve questões importantes, como: feminilidade, beleza e jovialidade, fertilidade e libido, capazes de fazer surgir novos sentimentos, positivos e/ou negativos. Alguns sintomas desagradáveis, ocasionados pela falta dos hormônios: ondas de calor, suores noturnos, insônia, diminuição do desejo sexual, irritabilidade e alterações no humor, depressão, ressecamento vaginal, diminuição da atenção e da memória (BERNI, 2007).

Dessa forma, a frequência da sintomatologia climatérica, que algumas vezes podem ser mais ou menos severos e desconfortáveis, interfere na qualidade da vida da mulher. De fato, conhecer as alterações mais presentes e que causam maiores incômodos no seu cotidiano torna-se essencial para que haja melhor percepção das necessidades de cada mulher e disponibilizar tanto medidas de promoção à saúde, como terapêuticas e de reabilitação.

Neste sentido aponta-se a seguinte questão norteadora: Quais as mudanças físicas e no bem estar prevalecem em mulheres climatéricas em uma micro-área de uma Unidade de Saúde da Família?

O presente estudo justifica-se pelo interesse da pesquisadora na área da Saúde da Mulher, a partir de uma reflexão crítica sobre a temática. A fim de estimular reflexão sobre a vivência e qualidade de vida no climatério.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar sintomas climatérios que prevalecem nos contextos vivenciados por mulheres climatéricas em uma micro-área de uma Unidade de Saúde da Família.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar a frequência dos sintomas climatéricos através do Questionário de Saúde da mulher (QSM);

Verificar os sintomas que mais prevalecem dentre o grupo de mulheres pesquisadas;

Conhecer quais sintomas mais incomoda e interfere na qualidade de vida dessas mulheres.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 SAÚDE DA MULHER E POLÍTICAS PÚBLICAS

A atenção a saúde da mulher faz parte das políticas públicas de saúde do Brasil desde meados do século XX. Inicialmente contemplavam poucos aspectos, a mulher era vista basicamente como mãe e “dona de casa”, consequência de uma visão parcial e limitada da realidade vivenciada pelas mulheres. Em primeiro plano estavam programas de controle de natalidade. As mulheres caminharam lentamente rumo a uma condição isonômica perante o homem, tendo sua emancipação constantemente reprimida pela imposição da família e da sociedade (SOUTO, 2008).

Ainda na década de 60, o movimento feminista brasileiro descontente com as diferenças de gênero e com o enfoque reducionista dado à mulher, reivindicou a não-hierarquização das especificidades de homens e mulheres, propondo igualdade social que reconhecesse as diferenças, hoje expressa na idéia de “equidade de gênero”. Assim, emergiu um novo conceito de saúde da mulher, rompendo com o paradigma vigente centrado na função controlista da reprodução, pontuando a saúde sexual e reprodutiva como um direito (GIFFIN, 2002).

No Brasil, a operacionalização das políticas públicas em relação à saúde das mulheres foi realizada pelo Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Nascido num momento de intensa efervescência política e social, e no bojo das transformações estruturais da sociedade brasileira ocorrida a partir do final da década de 70, o PAISM resulta da convergência de diversas forças sociais; entre elas o feminismo como corrente de pensamento e ação social que, a partir da ótica das mulheres, propõe a releitura do biológico da saúde da mulher tomando o social como base para a intervenção (BRASIL, 1984).

O PAISM procurou incorporar como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção, num período em que, paralelamente, no âmbito do Movimento Sanitário, se concebia o arcabouço conceitual que embasaria a formulação do SUS. Incluir ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, pré-natal, parto, puerpério, climatério, planejamento familiar, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil desta população (BRASIL, 2004).

As políticas de saúde no Brasil têm tido papel fundamental para a constituição e a estabilização da ordem sociopolítica brasileira. Elas reforçam vários traços estruturais dessa ordem, tais como a concentração do poder e a restrita participação nos circuitos de decisão econômica, política e cultural do país (MEDEIROS; GUARESCHI, 2009).

Na atenção à saúde das mulheres, abrange a integralidade consolidando práticas de que garantam o acesso das mulheres a ações estabelecidas segundo as especificidades do ciclo vital feminino e das necessidades geradas em seu contexto. O acolhimento mediante a escuta sensível de suas demandas, valorizando-se a influência das relações de gênero, raça/cor, classe e geração no processo de saúde e de adoecimento das mulheres. (COELHO et al, 2009). O atendimento à saúde precisa ter resolubilidade, pois o efetivo equacionamento ou a solução dos problemas de saúde e de cuidado apresentados pelos clientes é essencial para a humanização da assistência (HOGA, 2004).

3.2 CLIMATÉRIO

O climatério não é uma doença e sim uma fase natural da vida da mulher e muitas passam por ela sem queixas ou necessidade de medicamentos. Outras têm sintomas que variam na sua diversidade e intensidade. No entanto, em ambos os casos, é fundamental que haja, nessa fase da vida, um acompanhamento sistemático visando à promoção da saúde, o diagnóstico precoce, o tratamento imediato dos agravos e a prevenção de danos (BRASIL, 2008).

A menopausa, portanto, é um fenômeno determinante do climatério. Pode ser vista como uma condição fisiológica natural que atinge todas as mulheres envolve mais do que o fim da fertilidade, acarreta mudanças, acelera o processo de envelhecimento e pode afetar a qualidade de vida da mulher (FREITAS; SILVA; SILVA, 2004).

Com o aumento da expectativa de vida da população mundial, as mulheres acabam vivenciando um período maior de suas vidas no climatério e na menopausa, sendo assim, a longevidade uma característica da sociedade moderna. Envelhecer é um processo biológico, psicológico e social. O preconceito social, existente sobre o climatério, associa o término do período reprodutivo da mulher como fim de sua vida útil na sociedade. A vinculação da menopausa com a velhice é vigente há muitos anos, quando a vida da mulher terminava junto com a fecundidade, e até 1900 poucas mulheres ultrapassavam a idade dos cinquenta anos e as que o conseguiam ficavam em casa, sem expectativas de realização pessoal e a vida sexual não contava mais para elas (BERNI; LUZ; KOHLRAUSCH, 2007).

3.3 FISIOLOGIA, MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E TERAPIA HORMONAL (TH)

As variações cíclicas na secreção de gonadotrofinas estão na base das transformações que ocorrem no ovário durante um ciclo mensal (ciclo menstrual). Faz-se acompanhar de variações cíclicas na secreção de estradiol e progesterona que, interagindo com o hipotálamo e hipófise, regulam a secreção de gonadotrofinas. A diminuição de estradiol acarreta remoção do retrocontrole negativo dos estrogênios sobre o sistema hipotálamo-hipofisário. Durante a perimenopausa acontece uma redução significativa do número de folículos, a quantidade depende de uma relação entre a população folicular inicial e a taxa de atresia, tendo influências genéticas. Processo de transição gradual e variável de mulher para mulher (FEBRASGO, 2004).

Segundo Conceição (2005), as alterações hipotalâmicas relacionadas com a idade e a depleção dos folículos ovarianos estão diretamente envolvidas no processo de instalação do climatério. Existem receptores esteróides específicos em diversos tecidos ou órgãos como: ovários, tubas, endométrio, trato urogenital, pele, ossos, cérebro e até no endotélio e nos músculos lisos das artérias. Todos esses setores do organismo, portanto, são diretamente afetados com a queda progressiva dos esteróides, em especial do estrogênio, com comprometimento das mais complexas funções. O déficit dos estrogênios determina uma diminuição da elasticidade da parede vaginal e uma redução das glândulas mucosas, de forma que a lubrificação vaginal se manifesta menos rápida e menos abundante. Pode ocorrer mudança na forma da vagina que pode ficar mais estreita, mais curta e menos elástica, apesar de permanecer em geral bastante ampla para permitir a relação.

As principais alterações que surgem são decorrentes da redução progressiva dos folículos ovarianos, com diminuição dos ciclos ovulatórios e até cessação dos ciclos menstruais. Todavia, persistem controvérsias se os sintomas decorrem exclusivamente da carência estrogênica ou se fatores psicossociais são igualmente importantes na determinação da ocorrência da sintomatologia. Os sintomas clássicos relacionados com o processo de hipotrofia genital que podem ocorrer devido ao hipoestrogenismo são: ressecamento vaginal, prurido, irritação, ardência e sensação de pressão. Esses sintomas podem influenciar a sexualidade da mulher, especialmente na relação sexual com penetração, causando a dispareunia. Os sintomas mais comuns são os vasomotores, os fogachos, sudorese súbita, palpitação, taquicardia, opressão precordial, insônia, oscilações de humor, cansaço físico e

mental, também relacionados à diminuição da libido associada às alterações urogenitais. As dores articulares correspondem a queixas frequentes nas mulheres climatérica. Além de distúrbios metabólicos, como as dislipidemias, e o maior comprometimento da saúde, acarretando mais facilmente a aterosclerose, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral (BRASIL, 2008).

Os fogachos constituem a manifestação neurogênica da qual as mulheres mais se queixam no climatério, acometem cerca de 75% delas. Eles são descritos como ondas súbitas de calor que se iniciam na porção superior do tórax e ascendem pelo pescoço até a cabeça provocando, em seguida, intensa sudorese por alguns segundos ou minutos. Os fogachos são mais frequentes e intensos durante a noite, interferindo na qualidade do sono e levando ao despertar noturno. Há também alterações da pigmentação da pele, queda e embranquecimento dos cabelos e dos pêlos corporais e as unhas tornam-se mais frágeis e quebradiças. As mamas assumem uma aparência achatada, a papila perde a sua capacidade erétil e o tecido glandular involui para tecido fibroadiposo (CONCEIÇÃO, 2005).

A insuficiência hormonal instalada em decorrência do declínio da função ovariana poderá ser corrigida com a reposição de um, dois ou três dos hormônios produzidos pelo ovário. Terapia Hormonal (TH) é o tratamento pela administração de hormônios para combater os sintomas vasomotores de moderados a graves associados com a menopausa, de atrofia vulvar e vaginal, o ressecamento vaginal (que causa a dispareunia) e da pele, tratamento de hipoestrogenismo devido à hipogonadismo, castração ou insuficiência ovariana primária preservar a massa óssea, tem um efeito positivo em outros indicadores de qualidade de vida, como distúrbios do sono e função sexual. A TH não deve ser utilizada para prevenção de doenças cardiovasculares, contra-indicada em casos de câncer de mama, câncer de endométrio, doença hepática grave, sangramento vaginal não explicado, história de tromboembolismo agudo e recorrente, enfarte do miocárdio recente e outros casos especiais. A dosagem deve ser a mínima eficaz para melhorar os sintomas, obtido os benefícios esperados ou se os riscos superarem os benefícios deve-se interromper o tratamento (BRASIL, 2008).

São inúmeras as vias de administração da TH, apresentam aspectos específicos que potencializam o benefício da sua utilização em várias situações clínico-metabólicas, sua indicação varia de acordo com o caso clínico da mulher. A via oral difere da não oral quanto à passagem hepática, o que pode ser vantajoso ou contra-indicado em alguns casos. O metabolismo hepático pode alterar a produção de diversas proteínas produzidas no fígado. A quantidade de estrogênio nos compostos orais é mais elevada do que na TH transdérmica.

Existem evidências de que a via transdérmica não aumenta os níveis de proteína C-reativa e pode estar associada a um risco menor de trombose que a via oral (ROSA-E-SILVA; MELO, 2010).

3.4 ASPECTOS PSICOSSOCIAIS

As mudanças relacionadas à idade acontecem de formas e momentos diferentes, o ritmo dessas alterações varia de pessoa para pessoa. Socialmente tem-se uma visão de declínio e prejuízos associados ao envelhecimento. A mulher no seu processo sócio histórico é vista como cuidadora. No âmbito da família, a mulher costuma assumir o papel de responsável pelo cuidado de seus membros. Porém, essa responsabilidade precisa ser compartilhada entre os membros da família para não haver sobrecarga da mulher e para que haja envolvimento de todo o grupo, buscando por soluções referentes às questões de saúde. No entanto, ser cuidadora não significa que a mulher cuide de si. Diversos fatores podem contribuir para que esse cuidado possa ser potencializado ou mesmo não implementado (SANTOS; FIALHO; RODRIGUES, 2013).

A mulher assume papel multifacetado, as novas funções assumidas e as cobranças advindas com elas interferem em seu dia-a-dia, surgindo às vezes dificuldades em conciliar induzindo para priorização de uma ou outra atribuição, renuncia de algum papel importante em sua vida, ocasionando possíveis crises e dúvidas sobre sua identidade feminina. A mulher trás consigo toda a carga cultural sobre seus deveres dentro da sociedade como mãe, dona de casa e cuidadora, a aflição psíquica produz sintomas no corpo e nas emoções (GUALBERTO; HONORATO, 2012).

Para PORTO (1999) a tristeza é um sentimento humano em resposta às situações de perda, derrota, desapontamento e outras adversidades. Todas as pessoas estão sujeitas a tristeza, com a ausência de satisfação pessoal quando o indivíduo se depara com sua fragilidade. Se o estado de tristeza persiste começam a surgir sentimentos de apatia, indiferença, desesperança, falta de perspectivas ou prazer pela vida, sintomas de depressão. A síndrome de depressão abrange outros aspectos, incluindo alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas (sono, apetite).

Os estrogênios proporcionam elevação do humor por meio de um mecanismo complexo, não esclarecido, envolvendo neurotransmissores. Portanto, o hipoestrogenismo poderia estar associado a uma depressão do humor, propiciando episódios depressivos e influenciando na incidência de depressão (DEMETRIO, 2000). Na esfera cognitivo-

comportamental, no climatério, não são raras alterações comportamentais, maior instabilidade emocional e até dificuldades com a memória. Fatores psicológicos e socioculturais influenciam na respostas da sintomatologia climatérica (LORENZI et al., 2005).

3.5 *SEXUALIDADE*

As discussões sobre sexualidade é cercada de mitos e tabus, principalmente quando vinculadas as mulheres sem capacidade reprodutiva, como no caso de mulheres que estão na fase menopausa. Causando grande impacto na vida de mulheres climatérica, que estão na fase de transição da vida reprodutiva para a não reprodutiva. Não se atribui competência quanto à possibilidade de manter a vida sexual ativa para além da procriação. Entretanto, cada vez mais se encontram mulheres vivenciando a sexualidade após a menopausa, pois não caracteriza o ato sexual em si, vai muito além da relação, caracterizando-se pelo contato físico, carinho, amor, respeito, e cumplicidade entre o casal (OTTO; FARIAS, 2014).

Os efeitos psicológicos, manifestados nesta fase, muito têm a ver com a relação que cada mulher tem com sua vida sexual anterior o climatério. O declínio da função hormonal ovariana no climatério determina modificações significativas nos órgão genitais internos e externos que podem influenciar a resposta sexual. O maior efeito da deficiência estrogênica sobre a pelve é a diminuição do fluxo sanguíneo, que pode promover alterações no aparelho genital. Fatores relacionados com a manutenção da atividade sexual influenciam diretamente o epitélio e a fisiologia do aparelho genital inferior. A gormação do tecido colágeno e da elastina, afeta as glicoproteínas responsáveis pela lubrificação, hidratação e sustentação da pele vulvar. Agregando as queixas faz surgir maior índice de disfunção sexual, talvez pela diminuição da própria lubrificação vulvovaginal, somada ainda à atrofia da mucosa endocervical, criando certo grau de dispareunia. Irritabilidade e ansiedade provocam períodos de impassibilidade sexual, notadamente quando seus parceiros passam a considerar tais queixas como sinônimo de envelhecimento (FEBRASGO, 2004).

O climatério por si só não diminui o interesse da mulher pelo sexo nem seu potencial de reação sexual, caso suas condições gerais de saúde forem boa. Em consequência da diminuição estrogênica no climatério, a resposta sexual aos estímulos excitatórios se tornam mais lentos, mas nem por isso menos prazeroso ou satisfatório (VEROLOSIO; NERY; CELESTINO, 2014). Devem-se investigar alguns parâmetros para compreender e agir sobre os problemas sexuais vivenciados pela mulher climatérica, tais como perda do desejo sexual, diminuição da frequência sexual, dispareunia, diminuição da responsividade sexual, disfunção

masculina, dentre outros. A frequência sexual, o uso de medicações locais e terapia hormonal podem melhorar os sinais já descritos, ou seja, podem modificar a perda da elasticidade vaginal e a lubrificação (FEBRASGO, 2004).

A mulher deve procurar ajuda profissional, para acompanhar e esclarecer sobre os diversos aspectos sobre o contexto da vida da mulher climatérica. Tais profissionais precisam implementar ações positivas para cumprir seu papel na resolução ou diminuição dos problemas entrelaçados nessa fase. Atenção integrada, escuta qualificada, estimular o autocuidado, fornecer informações sobre sexualidade e oferecer tratamento e alternativas para diminuição das queixas relacionadas ao climatério. Para romper estereótipos e esclarecer que a menopausa não é o fim, mas sim uma nova etapa na vida da mulher (BRASIL, 2008).

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 TIPO DO ESTUDO

Estudo do tipo quantitativo, descritivo-explicativo, analítico de coorte transversal. Os dados coletados serão submetidos às técnicas estatísticas, trabalhando com frequências e percentuais. Segundo GIL (2008) pesquisa quantitativa utiliza processos estruturados e instrumentos formais de coleta de dados. O processo descritivo-explicativo visa à identificação, registro e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou processo. Estudo analítico, ou seja, para avaliar hipóteses de associações entre exposição ou características e evento.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada em uma micro-área 63 na Unidade Básica de Saúde Simão de Oliveira Cajazeiras – PB. Inaugurada em meados do ano 2000, e está localizado na Rua Coronel Juvêncio Carneiro, no bairro Centro, Cajazeiras. Sobre a supervisão da Enfermeira Zélia Maria Andriola Leite e uma equipe formada por uma médica, duas técnicas de enfermagem, um odontólogo, uma atendente de saúde bucal, uma recepcionista, uma auxiliar de serviços gerais, um porteiro e oito agentes comunitários de saúde. O horário de atendimento é das 7h às 11h e das 13h às 17h, de segunda à sexta feira, exceto feriados.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população consistia em todas as mulheres residentes e cadastradas na área de abrangência de uma micro-área de uma Unidade de Saúde, a amostra foi composta por cinquenta (50) mulheres na fase do climatério. Para a seleção da amostra, consideraram-se os seguintes critérios de inclusão: Mulheres, com idade entre 35 e 50 anos, que estejam cadastradas como usuárias da micro-área 63 da Unidade Básica de Saúde Simão de Oliveira e que aceitaram participar da pesquisa, assinando o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

4.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados no mês de Janeiro de 2015, após um contato prévio com as mulheres que se enquadrarem no objetivo do estudo e após consentimento para a entrevista será marcada uma data e horário para a pesquisadora aplicar o Questionário da Saúde da Mulher (QSM).

O Questionário da Saúde da Mulher (Women's Health Questionnaire) foi desenvolvido por Myra Hunter, na Universidade de Londres, em 1986, para avaliar as mudanças físicas e no bem-estar de mulheres no climatério. O QSM foi traduzido para o português e validado no Brasil em 1998 por Rodrigo da Silva Dias (DIAS, 2002).

Esse questionário supracitado consta de 37 questões, oferecendo quatro alternativas como possibilidade de resposta. Suas questões estão divididas em nove grupos, dispostos aleatoriamente, que avaliam: depressão (sete questões) – 3; 5; 7; 8; 10; 12; 25; sintomas somáticos (sete questões) – 14; 15; 16; 18; 23; 30; 35; memória/concentração (três questões) – 20; 33; 36; sintomas vasomotores (duas questões) – 19; 27; ansiedade/ temores (quatro questões) – 2; 4; 6; 9; comportamento sexual (três questões) – 24; 31; 34; problemas de sono (três questões) – 1; 11; 29; sintomas menstruais (quatro questões) – 17; 22; 26; 28; e atratividade (três questões) – 13; 21; 32.

Na presente versão do QSM, seguindo o questionário original, as alternativas das questões 7, 10, 21, 25, 31 e 32 aparecem em ordem inversa à ordem das outras questões. Portanto, para se ter o maior escore, indicando maior gravidade de sintomas, no cálculo dos escores, essas questões tiveram seus resultados transformados, isto é, de 1 para 4; de 2 para 3; de 3 para 2 e de 4 para 1. A pontuação é considerada de tal maneira que a melhor qualidade de vida corresponda à menor pontuação.

Além de responder o QSM, os sujeitos da pesquisa irão responder a ficha de identificação que contempla às seguintes variáveis: Idade; Etilista; Tabagista; Prática de Atividades Físicas; Cor; Nível de Escolaridade; Estado civil; Parceiro Sexual; Ocupação Profissional; Renda; Idade da Menarca; Número de Filhos (APÊNDICE A). O cálculo dos escores referente aos domínios do QSM foi realizado conforme a orientação do Mapi Resarch Institute através do Manual do Usuário obtido em: www.iqod.org.

4.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os resultados obtidos com a aplicação do QSM e fichas de identificação formaram um banco de dados, que segundo Korth (1994), um banco de dados “é uma coleção de dados inter-relacionados, representando informações sobre um domínio específico”, ou seja, sempre que for possível agrupar informações que se relacionam e tratam de um mesmo assunto, posso dizer que tenho um banco de dados.

A análise de estatística foi realizada através do pacote estatístico Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS) versão 20. O SPSS é um sistema de análises estatísticas e manuseamento de dados, pode ser utilizado por aqueles que desejam trabalhar com uma abordagem quantitativa visando estabelecimento de padrões e tendências de comportamento amostral relacionadas a uma população específica (MEIRELLES, 2014).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, essa pesquisa respeitou toda e qualquer limitação prevista em Lei. Direciona seu foco ao âmbito bioético dos estudos, ao enfatizar a necessidade de valorizar “o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas envolvendo seres humanos”; “o desenvolvimento e o engajamento ético, que é inerente ao desenvolvimento científico e tecnológico”; e que “todo o progresso e seu avanço devem, sempre, respeitar a dignidade, a liberdade e a autonomia do ser humano”.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 50 mulheres, com idade entre 35 e 50 anos. Os resultados serão apresentados a partir dos dados obtidos através de Ficha de Identificação e Perfil Sociodemográfico e, Questionário da Saúde da Mulher (QSM).

Nas tabelas 1 e 2 apresentam-se dados referentes ao perfil sociodemográfico da amostra em relação faixa etária, etnia, escolaridade, ocupação e renda familiar; e situação conjugal, parceiro sexual, número de filhos e hábitos de vida, respectivamente. A média de idade foi de 41,96. As mulheres com faixa etária ≤ 42 fazem a maioria (58,0%). Quanto à cor/etnia a maior parte se autodeclara branca (84,0%), enquanto 12,0% parda e, 4,0% negra. A maioria (70,0%) tem como Grau de escolaridade Ensino médio completo. A maioria das mulheres trabalha fora do lar (58,0%), 42,0% são Dona de Casa. Ocupação profissional de maior frequência é a de Vendedora (12,0%) seguida de Professora (8,0%). Sendo, 68,0% com Renda Familiar de dois salários mínimos (Tabela1).

Tabela 1 - Ficha de Identificação e Perfil Sociodemográfico – Cajazeiras - PB, 2015 (n= 50).

Caracterização	Freq.	(%)
Faixa etária		
≤ 42 anos	29	58,0
> 42 anos	21	42,0
Total	50	100,0
Etnia		
Branca	42	84,0
Parda	6	12,0
Negra	2	4,0
Total	50	100,0
Escolaridade		
Ensino Fundamental	6	12,0
Ensino Médio	35	70,0
Ensino Superior	9	18,0
Total	50	100,0
Ocupação		
Do lar	21	42,0

Fora do lar	29	58,0
Total	50	100,0
Renda familiar		
Até um Salário Mínimo	9	18,0
Dois Salários Mínimos	34	68,0
Três ou mais Salários Mínimos	7	14,0
Total	50	100,0

Fonte: Protocolo da Pesquisa, 2015.

Sobre a situação conjugal prevaleceu as mulheres casadas (58,0%), 30,0% são solteiras e 12,0% viúvas. Entre o grupo houve prevalência de mulheres com parceiro sexual (82,0%). Em relação aos hábitos de vida, 4,0% se declara etilista e tabagista. E a maioria (58,0%) pratica exercícios físicos (Tabela 2).

Tabela 2 - Ficha de Identificação e Perfil Sociodemográfico – Cajazeiras - PB, 2015 (n= 50).

Caracterização		Freq.	(%)
Situação Conjugal			
Solteiro		15	30,0
Casada		29	58,0
Viúva		6	12,0
Total		50	100,0
Parceiro sexual			
Sim		41	82,0
Não		9	18,0
Total		50	100,0
Número de filhos			
Nenhum		5	10,0
Um		19	38,0
Dois		21	42,0
Três ou mais		5	10,0
Total		50	100,0
Hábitos de Vida			
Etilismo	Sim	2	4,0
	Não	48	96,0

	Total	50	100,0
Tabagismo	Sim	2	4,0
	Não	48	96,0
	Total	50	100,0
Prática de exercícios físicos	Sim	29	58,0
	Não	21	42,0
	Total	50	100,0

Fonte: Protocolo da Pesquisa, 2015.

De acordo com Febrasgo (2004), o climatério corresponde à fase natural da vida da mulher onde ocorre a transição do período reprodutivo para o não reprodutivo. As alterações físicas e psicológicas estão relacionadas com as experiências de vida de cada mulher. Conforme a mulher vai alcançando idade próxima àquela da sua menopausa, as principais alterações biológicas que surgem são decorrentes do gradual esgotamento da população folicular ovariana. Consequentemente, diminuição dos ciclos ovulatórios, alterando os ciclos menstruais, até resultar na cessação completa das menstruações.

A maioria das mulheres apresenta algum tipo de sinal ou sintoma no climatério, que varia de leve a muito intenso na dependência de diversos fatores. Sendo os mais frequentes, inicialmente, a instabilidade vasomotora, os fogachos, sudorese noturna, palpitações e cefaléia, comumente relatados pelas pacientes, distúrbios menstruais, alterações psicossomáticas, atrofia geniturinária e, em longo prazo, osteoporose e alterações cardiovasculares (NERO, 2006).

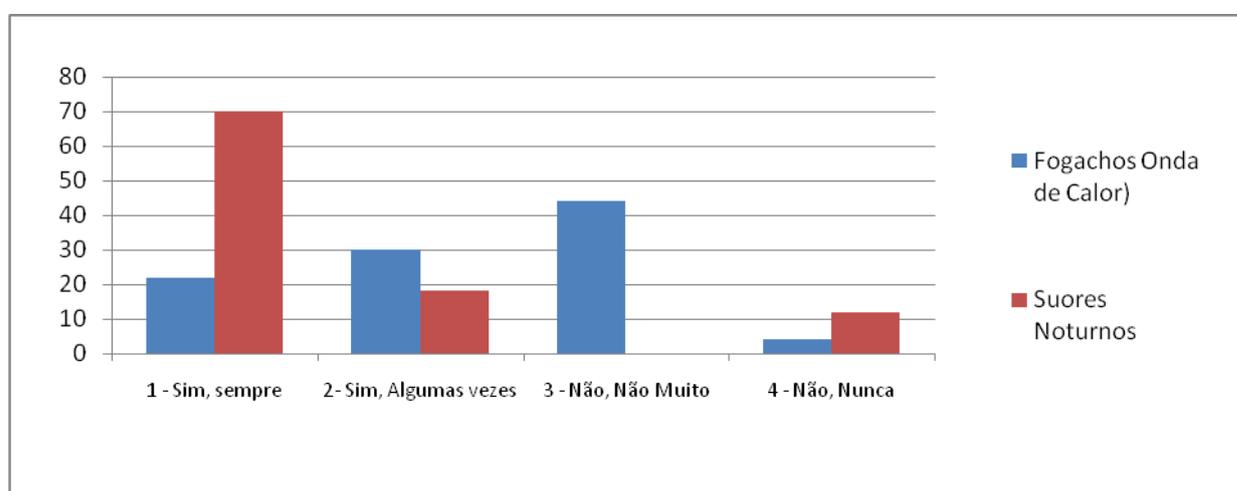
O presente estudo foi realizado com o objetivo de avaliar a prevalência de sintomas climatéricos em mulheres de uma micro-área de uma Unidade de Saúde. A comparação dos escores total do Questionário de Saúde da Mulher (QSM) está demonstrada na Tabela 3. Considerando-se o grupo (n=50) foram encontrados, em ordem de menor para maior escore médio, os domínios: Vasomotores (média=3,84%), Atratividade (média=5,88%), Comportamento Sexual (média=8,64%), Memória (média=9,56%), Problemas de sono (média=10,40%), Sintomas menstruais (média=12,18%), Ansiedade/tremores (média=14,10%), Depressão (média=18,06%) e Sintomas somáticos (média=24,32%). De modo que, a maior média representa menos sintomas.

Tabela 3 - Sintomas aferidos pelo QSM – Cajazeiras - PB, 2015 (n= 50).

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Vasomotores	50	2,00	7,00	3,8400	1,36067
Atratividade	50	3,00	7,00	5,8800	,71827
Comportamento Sexual	50	6,00	11,00	8,6400	,87505
Memória	50	7,00	12,00	9,5600	1,21487
Problemas de sono	50	8,00	12,00	10,4000	1,10657
Sintomas menstruais	50	10,00	16,00	12,1800	1,33539
Ansiedade/tremores	50	9,00	16,00	14,1000	1,65677
Depressão	50	16,00	21,00	18,0600	,95640
Sintomas somáticos	50	19,00	27,00	24,3200	1,87834
Valid N (listwise)	50				

Fonte: Protocolo da Pesquisa, 2015.

Na avaliação individual dos domínios com relação aos sintomas Vasomotores (Figura 1), 70% das mulheres entrevistadas apresentam suores noturnos, enquanto que 44% relataram sentir, mas não muito, fogachos (ondas de calor).

Figura 1- Prevalência de Sintomas Domínio Vasomotores.

Fonte: Protocolo da Pesquisa, 2015.

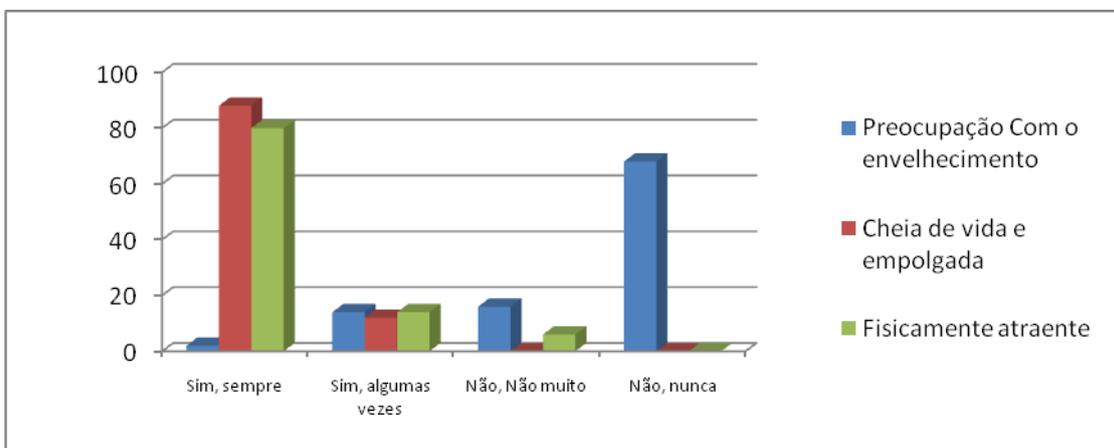
De acordo com a literatura, os fogachos constituem os sintomas mais comuns entre mulheres ocidentais (ente 65% a 75%), variando de intensidade, e podendo ser um fenômeno esporádico ou frequente no dia-a-dia da mulher. Caracterizada pela elevação da temperatura na pele, principalmente do tronco, pescoço e face que pode apresentar hiperemia, acompanhada na maioria das vezes de sudorese, aumento transitório dos batimentos cardíacos, conseguinte, causando sensação de mal-estar (FEBRASGO, 2004; BRASIL, 2008).

Na pesquisa de Lorenzi et al. (2005), os fogachos obteve prevalência de 60,2% dentre as participantes. De acordo com Scowitz; Santos; Silveira, 2005, a faixa etária de mulheres que mais relatou essa sintomatologia foi das mulheres de 50 a 54 anos de idade (41,2%), e entre mulheres com idade de 40 a 44 anos o valor foi de 25,7%, a mesma pesquisa constatou que a prevalência dos sintomas era crescente em mulheres com a faixa etária entre 40 e 54 anos, e decrescente entre 55 e 69 anos de idade. Os resultados reforçam os dados obtidos na presente pesquisa, pois as porcentagens dentre mulheres com idade abaixo de 50 anos se assemelham.

Os suores noturnos também caracterizam os fogachos/ondas de calor, o fato de 70% das mulheres abonarem esse fenômeno e ao mesmo tempo a maioria não considerarem fogachos como um sintoma frequente, demonstra que as mesmas não correlacionam os fatores. A presença de tal sintoma está relacionada com os hábitos de vida e ambiente em que se habita. A região onde as entrevistadas residem, possui clima semiárido, quente e seco, temperaturas elevadas durante todo o ano, ou seja, a situação climática se associa aos sintomas de ondas de calor e sudorese dentre as participantes.

Em relação ao domínio atratividade (quadro ou figura) foi verificado que a maioria das mulheres entrevistadas relatou não estarem preocupadas com o envelhecimento (68%), se sentem cheia de vida e empolgada (88%) e 80% se sentem fisicamente atraente.

Figura 2 - Prevalência de Sintomas Domínio Atratividade.



Fonte: Protocolo da Pesquisa, 2015.

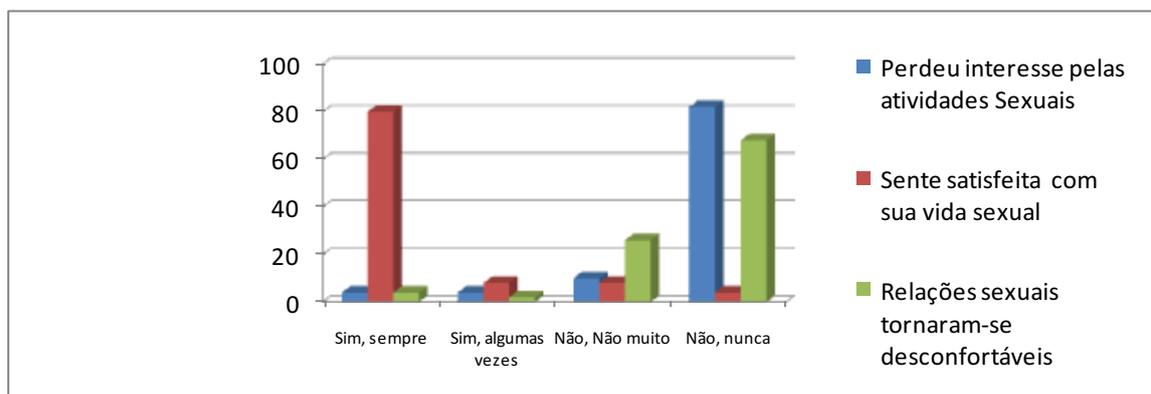
No estudo de Feitosa; Araújo (2012) observou-se que 26,4% das voluntárias não relataram estar preocupadas com o envelhecimento; 29,4% algumas vezes sentem-se cheias de vida e empolgadas e 64,7% algumas vezes se sentem atraentes. Em outro estudo realizado por Reis et al. (2011) no quesito atração, 53,5% das mulheres afirmaram não se sentir atraentes, desânimo foi apontado por 53% das mulheres, dados que não se assemelham com o presente estudo.

As alterações de ordem biológica que culminam em alguns sintomas e sinais do climatério acabam exigindo da mulher uma readaptação no sentido de compreender como o seu corpo passa a funcionar nessa fase da vida. Jamais podemos esquecer que o envelhecimento que coincide com o climatério é visto em nossa sociedade como um período de prejuízo com relação à beleza, a atratividade e a função reprodutiva, sinônimo cultural da mulher, o que acarreta desvalorização do feminino. Os efeitos associados à má adaptabilidade são muito sérios. Podem acarretar uma redução no desempenho físico, na habilidade motora, na capacidade de concentração, de reação e de coordenação, gerando processos de autodesvalorização, apatia, insegurança, perda da motivação, isolamento social e a solidão (VALENÇA; FILHO; GERMANO, 2010; MACHADO; CAVALIÉRE, 2012).

As dificuldades das mulheres em enfrentarem essa fase da vida, muitas vezes, estão associadas ao padrão cultural da sociedade em que estão inseridas. As mulheres, assim como as desse estudo, que possui maior auto-aceitação tendem estarem mais felizes e têm melhor qualidade de vida.

A figura 3 constata o Comportamento Sexual das entrevistadas onde, 82% das mulheres responderam que nunca perderam o interesse pelas atividades sexuais, 68% não acharam as suas relações sexuais desconfortáveis em razão da secura vaginal, 80 % responderam estarem satisfeitas com sua vida sexual.

Figura3-Prevalência de Sintomas Domínio Comportamento Sexual.



Fonte: Protocolo da Pesquisa, 2015.

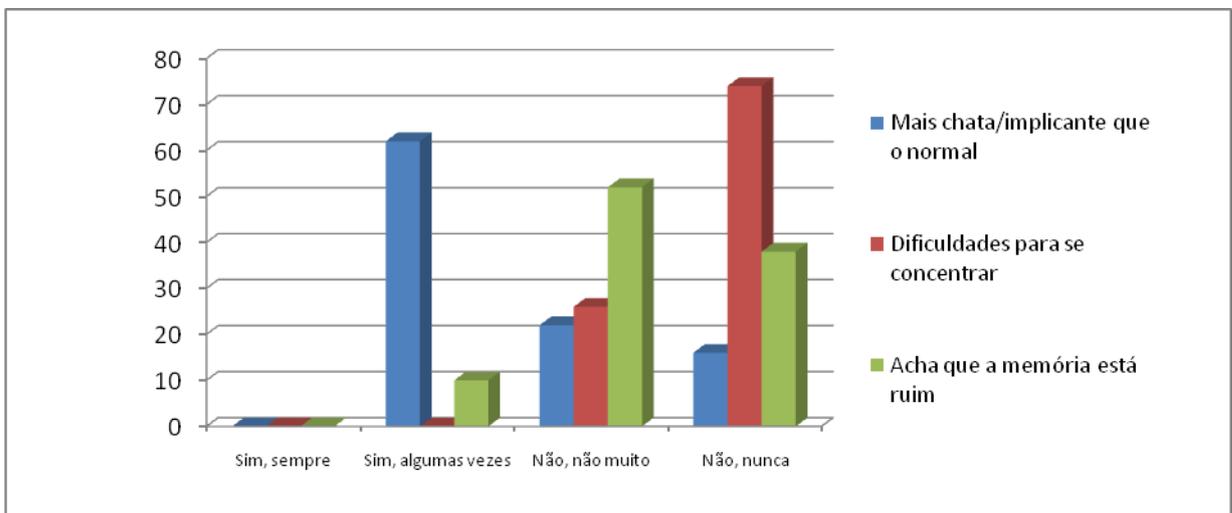
De acordo com o estudo qualitativo realizado por Lucena et al. (2014) em Campina Grande-PB com 15 mulheres no climatério, a maioria das entrevistadas relatou ter diminuição do desejo sexual, apresentando sinais e sintomas muitas vezes iguais, mas também, foi percebido que cada uma pode apresentar particularidade diante das manifestações. Silva; Ferreira; Tanaka (2010), em sua pesquisa realizada no Acre, composto por 265 mulheres, a maioria (62,7%) estão satisfeita com a vida sexual, e 53,6% não tem secreta vaginal, assim como a presente pesquisa a maioria não obteve diminuição do desejo sexual.

O declínio da função hormonal ovariana no climatério determina modificações significativas nos órgão genitais internos e externos que podem influenciar a resposta sexual. Podem apresentar uma lubrificação vaginal menos intensa e mais demorada, sendo necessário, às vezes, um maior estímulo sexual (BRASIL, 2008).

Não somente fatores biológicos interferem na sexualidade da mulher, mas também psicológicos e sociais. A forma como a mulher se relaciona com a comunidade, família, com o parceiro, e principalmente o autoconhecimento motiva a satisfação pessoal e sexual. A forma que encaram a sexualidade, não como somente o ato em si, mais o companheirismo, o carinho, o toque, faz a diferença na vida das mulheres. Durante a entrevista, a maioria demonstrou naturalidade ao responder as perguntas, e suas expressões e comportamento confirmaram o quão segura estavam ao responderem.

No tocante a Memória/Concentração, a figura 4, expõe que 62% das entrevistadas relataram está sim, algumas vezes mais chata/ implicante que o normal; 74% não têm dificuldade de concentração e 52% não consideram que a memória esteja muito ruim.

Figura 4 - Prevalência de Sintomas Domínio Memória/Concentração.



Fonte: Protocolo da Pesquisa, 2015.

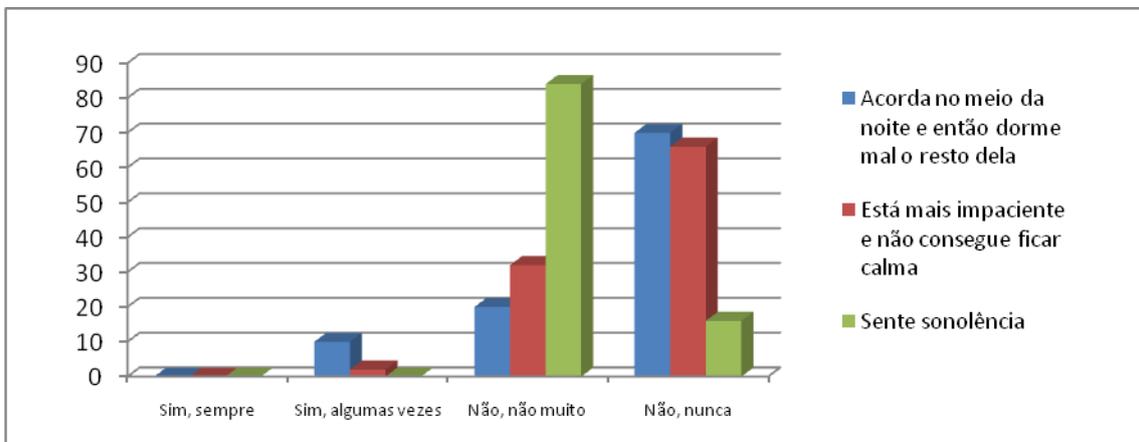
De acordo com a pesquisa de Silva; Ferreira; Tanaka (2010), 68,3 % das entrevistadas não tem dificuldade de concentração, por outro lado, a maioria (53,6%) refere problema de esquecimento. Corrobora com a pesquisa no tocante que a maioria das participantes nos dois estudos não tem dificuldade de concentração, mas no quesito memória o resultado da presente pesquisa foi mais satisfatório, pois a maioria (52%) não mencionaram terem problemas de esquecimento.

Apesar de não ser consequência direta do climatério e menopausa, problemas de memória podem estar relacionado com o desequilíbrio hormonal, estresse, insônia, ansiedade, dentre outros fatores. As mulheres do presente estudo obtiveram respostas positivas em relação aos diversos domínios, principalmente nos quesitos sono, ansiedade e depressão, mesmo se considerando às vezes mais chatas ou implicantes que o normal. O que predispõe as mesmas a manterem a concentração e a não terem maiores problemas de memória.

No domínio Problemas de Sono, Figura 5, 70% das mulheres do estudo não costumam acordar no meio da noite, 66% referiram não ficar impaciente enquanto 84% não sentem muita sonolência. Em discordância com outros estudos, Bitencourt et al. (2011), constatou que 86,7% das mulheres entrevistadas queixavam-se de insônia. Na pesquisa de Souza, Aldrighi, Filho (2005), 81% das mulheres declararam interrupções de sono durante a noite, 37% da amostra total declararam acordar cansadas (sempre ou a maior parte das vezes) e 72% da amostra sentiam sonolência durante o dia.

Múltiplos fatores contribuem com a privação do sono concedendo distúrbios como a insônia. Devido às diversas manifestações fisiológicas e psicológicas que ocorrem em mulheres no período do climatério, é notável em diferentes pesquisas a presença de distúrbios de sono nessa fase. Existe relação entre qualidade de sono e os níveis de depressão, ou seja, quanto pior a qualidade do sono, maiores os níveis de depressão. O que não ocorreu nesse estudo, a maioria das entrevistadas tem melhor qualidade de sono, fator este, preponderante para um melhor desempenho de suas atividades diárias. Por conseguinte, não apenas é influenciado, mas também elucida as respostas positivas dos demais domínios.

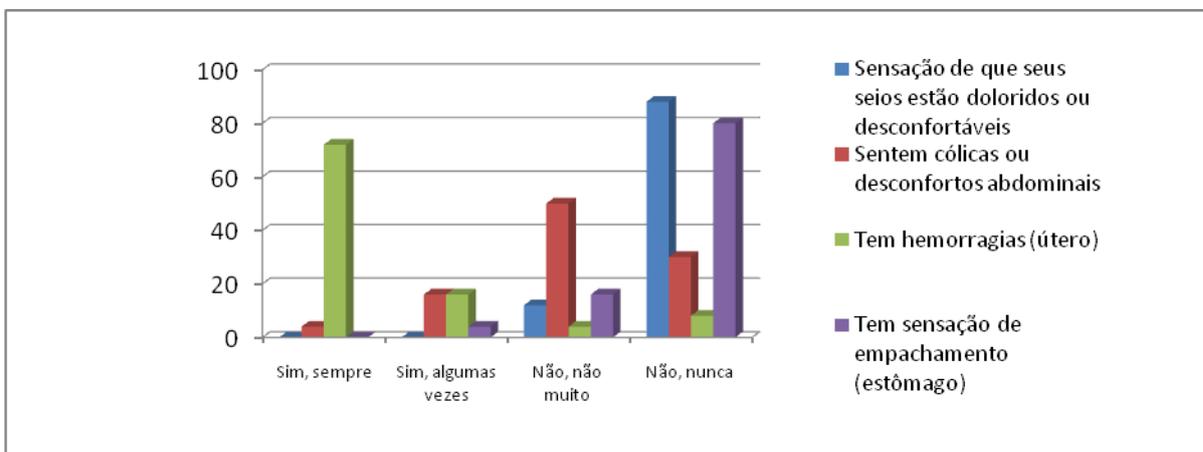
Figura5-Prevalência de Sintomas Domínio Problemas de Sono.



Fonte: Protocolo da Pesquisa, 2015.

Em relação aos Sintomas menstruais (figura 6), 88% das mulheres nunca tiveram a sensação que os seios estavam mais doloridos ou desconfortáveis, 50% não apresentam muita cólica, 72% têm hemorragias e 80% nunca tiveram sensação de empachamento.

Figura 6 – Prevalência de Sintomas Domínio Menstruais.

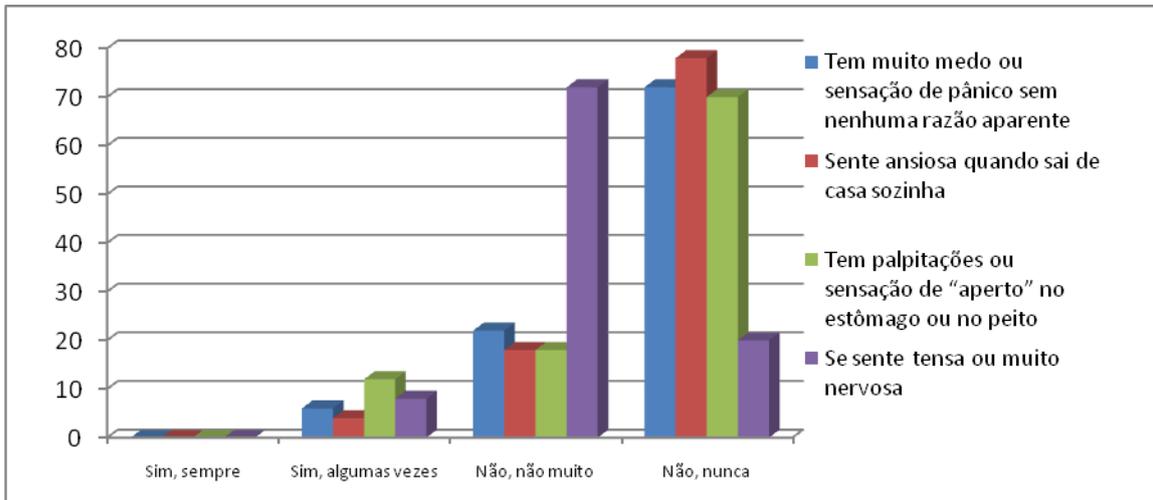


Fonte: Protocolo da Pesquisa, 2015.

Pedro et al. (2002), constatou em sua pesquisa que a principal queixa relatada pelas participantes foi irregularidade menstrual (75,9%). Em um estudo qualitativo com mulheres que vivenciavam o climatério, Zampieri et al. (2009) constatou na maioria dos discursos que as entrevistadas perceberam o corpo, principalmente os seios, mais flácidos, sensíveis e doloridos. O desequilíbrio hormonal que se associa a grande parte dos sintomas menopáusicos também contribui para a sensibilidade e dores que as mulheres sentem nos seios. De fato, com o envelhecimento natural o tecido glandular sofre uma progressiva atrofia e é substituído por tecido adiposo, e a pele torna-se mais seca e menos elástica.

Quanto aos níveis de ansiedade e temores, na figura 7 podemos verificar que 72 % das mulheres relaram não terem medo ou sensação de pânico sem nenhuma razão aparente, 78% não se sentem ansiosa quando saem de casa sozinha, 70% não têm palpitação ou sensação de “aperto” no estômago ou peito, e 72% não se sentem muito tensa ou mais nervosa.

Figura 7 - Prevalência de Sintomas Domínio Ansiedade e Temores.

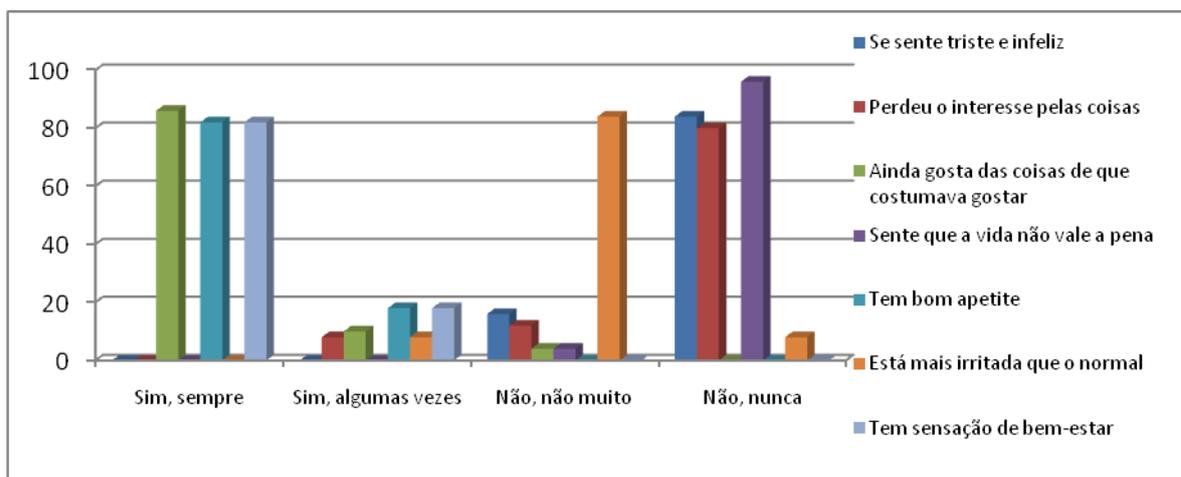


Fonte: Protocolo da Pesquisa, 2015.

Reis et al. (2011), em sua pesquisa constatou que no quesito ansiedade/temores 42,6% das participantes sentem-se mais agitadas; 24,9% sentem palpitações; 11,4% sentem-se angustiada e, 4,9% sentem medo sem razão aparente. Em relação à ansiedade os resultados da presente pesquisa foram mais satisfatórios, pois apenas 28% das entrevistadas se sentem ansiosas. Nos outros quesitos os sintomas também obtiveram minoria em sua frequência.

As variações hormonais em conjunto com variáveis psicológicas e sociais têm um impacto relevante no comportamento da mulher, a ansiedade e o medo são necessários para a nossa sobrevivência, são sentimentos que estão presentes tanto na vida da mulher quanto do homem. A intensidade e frequência com que ocorrem podem atrapalhar na qualidade de vida da mulher climaterica. A maioria das entrevistadas nessa pesquisa relatou que mantêm níveis baixos de ansiedade e temores, ou seja, são pontos positivos que facilitam a vivência nessa fase da vida.

No domínio depressão, de acordo com a figura 8, 84% das mulheres entrevistadas não se sentem nem triste nem infelizes, 80% nunca perderam o interesse pelas coisas, 86% relataram gostarem das coisas que costumavam gostar, 96% afirmam que a vida vale a pena, 82% têm bom apetite, 84% não estão muito irritadas e 82% tem sensação de bem-estar.

Figura 8 - Prevalência de Sintomas Domínio Depressão.

Fonte: Protocolo da Pesquisa, 2015.

Para Lorenzi et al. (2005), irritabilidade, melancolia ou tristeza entre as mulheres pesquisadas merece atenção. Em seu estudo a sintomatologia climatérica revelou-se moderada em 41,3% e intensa em 30,7% dos casos. Galvão et al. (2007), ressalta que o climatério é um período de vulnerabilidade que pode acentuar condições psíquicas patológicas preexistentes, ou, por outro lado, ser vivido como momento de desenvolvimento e amadurecimento pessoal, abrindo perspectivas em direção ao futuro.

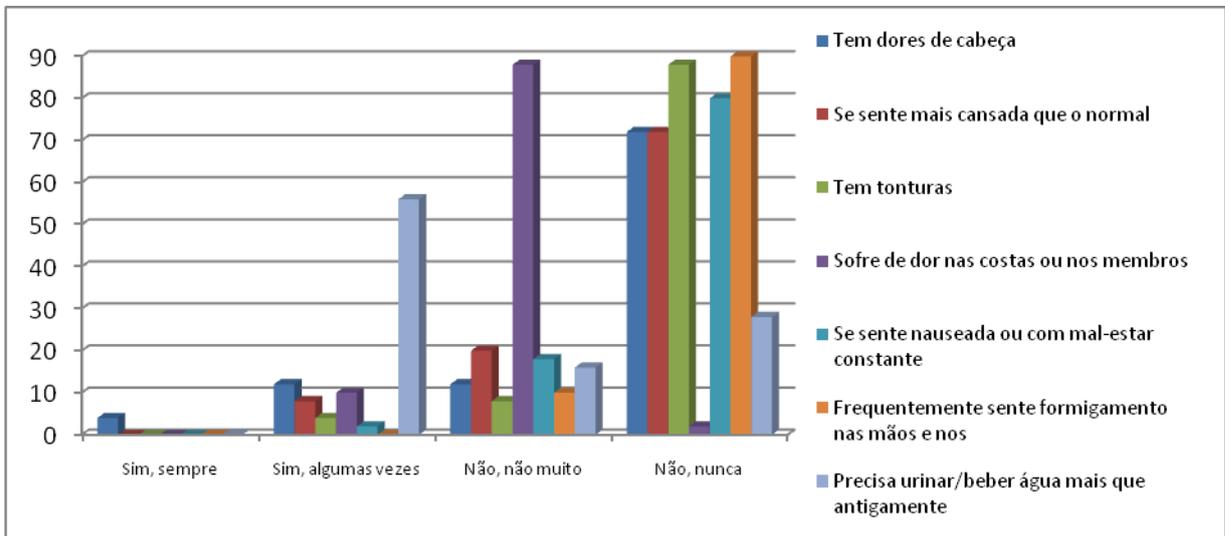
Fernandes; Rozenhal (2008), em sua pesquisa sobre avaliação da sintomatologia depressiva de mulheres no climatério, realizada com uma amostra de 151 mulheres em um ambulatório de ginecologia geral da Policlínica Antônio Ribeiro Netto (PARN), constataram que cerca de 20% das mulheres climatéricas relataram a presença de algum sintoma psíquico atual e 34% referiram episódio depressivo anterior. Obtiveram pontuação média na Escala de Depressão (9,2%), não havendo evidências de aumento dos sintomas depressivos em função das diferentes fases climatéricas. No grupo das que pontuaram acima do nível de corte, 72% já tinham sofrido de depressão, sugerindo que o histórico depressivo pregresso é um dos fatores de risco para a presença de sintomatologia depressiva nesse período da vida da mulher.

A prevalência de depressão encontrada no presente estudo foi baixa em relação a outras literaturas. Presume-se que essas mulheres têm mais chances de terem melhor qualidade de vida, e disposição para curtir a fase em que se encontram.

Quanto aos sintomas somáticos, como podemos verificar na figura 9, 72% não se sentem mais cansadas que o normal e nem sentem dores de cabeça, 88% não refere tontura, e 88% não sofrem muito de dores nas costas ou nos membros; 80% não sentem náuseas ou mal-estar constantes, 90% não sentem formigamentos nas mãos e nos pés, e 56% precisam

urinar/beber água, algumas vezes, mais que antigamente. Contradizendo com os dados do estudo realizado por Filho; Costa (2008) com 233 mulheres climatéricas, 69,9% referiram sofrer pelo acometimento dos sintomas somáticos, sendo estes percebidos em grau acentuado.

Figura 9 - Prevalência de Sintomas Domínio Somáticos.



Fonte: Protocolo da Pesquisa, 2015.

O climatério é uma fase onde as mulheres se tornam mais sensíveis e vulneráveis a sofrerem de diversos sintomas, por razão de fatores metabólicos, fisiológicos, psicológicos e sociais. Sintomas somáticos, como dor de cabeça e membros, cansaço, tontura, juntamente com os dos demais domínios são sintomas de curto e médio prazo, que podem estar relacionados a sintomas de longo prazo, como osteoporose e doenças cardiovasculares.

A saúde das articulações, tendões, ligamentos e músculos também sofrem com a queda dos níveis de estrogênio. Cerca de 60% das mulheres na pré-menopausa queixam-se de dores articulares. Mulheres obesas ou com sobrepeso são as que mais têm problemas. Ao contrário de vários sintomas da menopausa que desaparecem no climatério, as dores nas articulações costumam permanecer. Episódios súbitos de tonturas e perda do equilíbrio costumam se tornar mais frequentes na perimenopausa. O cansaço, a falta de energia e a pouca disposição para eventos do cotidiano, ocorrem não só pelos desequilíbrios hormonais, mas também pelas alterações de humor e pela falta de sono. (FEBRASGO, 2004; BRASIL, 2008).

A questão 37 indagava se existe algum sintoma que a paciente tem mais dificuldade de lidar. Das 50 participantes, apenas cinco delas (10%) responderam que tinha algum sintoma que mais incomodava; 80% (quatro) relataram terem mais dificuldade em lidar com fogachos/ondas de calor, 30% (uma) relatou problema com a secura vaginal. Os dados

encontrados divergem com encontrados em outras pesquisas, em que houve maior frequência de sintomas. Em sua pesquisa, Pitombeira et al. (2011) constatou que a sintomatologia associada à síndrome do climatério foi altamente prevalente dentre as participantes, sendo que cerca de 93(92,07%) mulheres experimentaram pelo menos um dos sintomas, contra 8(7,93%) que não relataram sintomatologia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento anuncia-se pelas alterações estéticas, mas parece ter um peso maior quando interfere nas habilidades/capacidades físicas. A transição climatérica é um fenômeno extremamente variável. Existem diferenças entre as formas de adaptação aos sintomas e, as alterações físicas e psicológicas sofrem influência do meio social, cultural e econômico de cada mulher.

Além disso, esse período é marcado por diversas alterações fisiológicas que podem ocasionar os mais diversos sintomas, como fogachos/ondas de calor, formigamentos, cefaléia, tontura, irregularidade menstrual, secura vaginal, disfunções sexuais, depressão, irritabilidade, dentre outros. A maioria resultante da diminuição da produção hormonal, principalmente o estrogênio. Todavia, a intensidade e frequência dos sintomas estão relacionadas a fatores individuais de cada mulher.

Na presente pesquisa, os grupos sintomáticos que obtiveram maior gravidade entre as mulheres entrevistadas foram vasomotores, atratividade, comportamento sexual, memória e problemas de sono e menstruais. Os resultados obtidos foram satisfatórios e, surpreendente. A maioria das mulheres tem respostas positivas quanto à qualidade de vida, com níveis de ansiedade, temores e depressão a baixo da média. A maioria das participantes manteve menor frequência de sintomas nos domínios ansiedade/tremores, depressão e sintomas somáticos.

O domínio sintomas vasomotores foi o que obteve maior prevalência, dentre as participantes que afirmaram ter algum sintoma que tem mais dificuldade em lidar, os fogachos/ondas de calor foram o mais relatado. As ondas de calor surgem por uma desregulação no mecanismo de controle térmico, causada por diminuições dos níveis circulantes de estrogênio no organismo. A frequência e intensidade são variáveis. A maioria das mulheres que participaram apresenta suores noturnos, sintoma que está associado ao clima do ambiente em que residem.

De fato, a temática tem significados diferentes para as mulheres, e que elas o abordam com facilidade, encarando a situação com naturalidade. As participantes da pesquisa, de modo geral, aparentaram tranquilidade e falaram com naturalidade sobre os sintomas, demonstrando interesse sobre a temática. Identificou-se a necessidade de medidas que incentivem ações específicas que contribuam para a qualidade na atenção no climatério.

A produção dessa pesquisa poderá contribuir para o desenvolvimento de medidas de promoção de saúde, no planejamento de serviços e, estimular o desenvolvimento de futuras pesquisas sobre o impacto do climatério no cotidiano das mulheres.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERNI, Neiva Iolanda de Oliveira; LUZ, Maria Hecker; KOHLRAUSCH, Sheila Cristina . *Conhecimento, percepções e assistência à saúde da mulher no climatério*. Revista Brasileira de Enfermagem, v.60, n.3, p- 299-306; mai-jun, 2007.
- BITENCOURT, Cláudia Coelho de, et al. *Vida da Mulher no Climatério: Um mapeamento das alterações manifestadas*. Rio de Janeiro: R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. v.3, n.3, set., 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática. Brasília: Centro de Documentação, Ministério da Saúde; 1984.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. 1º Ed. –Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa*. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008.
- COELHO, Edméia de Almeida Cardoso, et al. *Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional*. Esc Anna Nery Rev Enferm 2009 jan-mar; 13 (1): 154-160.
- CONCEIÇÃO, José Carlos de Jesus. *Ginecologia Fundamental*. 1.ed. ATHENEU RIO, 2005.
- DEMETRIO, Frederico Navas; FILHO, Antônio Hélio Guerra Vieira. *Efeito da terapia de reposição estrógenica no humor de mulheres menopausadas*. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol28/n2/artigos/art72.htm#autor>> Acessado em: 06 de Dezembro de 2014.
- DIAS, Rodrigo da Silva et al. *Adaptação para o português do questionário de auto-avaliação de percepção de saúde física e mental da mulher de meia idade – Questionário da Saúde da Mulher*. Rev. Psiq. Clín. 29 (4):181-189, 2002.
- FEBRASGO – Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. *Climatério: manual de orientação*. São Paulo (SP): Ponto; 2004.
- FEITOSA, Flávia Aparecida Longo Wolfarth; ARAÚJO, Thaisa Regina Santos. *Sexualidade e saúde da mulher: a compreensão dessa interface por mulheres no climatério*. EdFF, Lins-2012.
- FERNANDES, Rita de Cássia Leite; ROZENTHAL, Marcia. *Avaliação da sintomatologia depressiva de mulheres no climatério com a escala de rastreamento populacional para depressão CES-D*. Rev Psiquiatr RS. 2008;30(3):192-200.
- FILHO, Eivaldo Angeline da Silva; COSTA, Aurélio Molina da. Avaliação da qualidade de vida de mulheres no climatério atendidas em hospitalescola na cidade do Recife, Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet. 2008;30(3):113-20.
- FREITAS, Kerma Márcia de; SILVA, Ângela Regina de Vasconcelos; SILVA, Raimunda Magalhães da. *Mulheres vivenciando o climatério*. Maringá, v. 26, no. 1, p. 121-128, 2004.

- GALVÃO, Lilian Lira Lisboa Fagundes ET AL. *Prevalência de transtornos mentais comuns e avaliação da qualidade de vida no climatério*. Rev Assoc Med Bras 2007; 53(5): 414-20
- GIFFIN, Karen. *Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2002, 18(Suplemento): 103-112.
- GIL, Antônio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas, 2008. 6. ed.
- GUALBERTO, Selena Castiel; HONORATO, Patrícia Rafaela de Moraes. *Mulher pós-moderna: uma percepção acerca de sua multiplicidade de papéis*. Disponível em: <<http://www.ulbra.br/portovelho/wp-content/uploads/2012/07/ARTIGO-VERS%C3%83O-FINAL.pdf>> Acessado em: 22 de Novembro de 2014.
- HOGA, Luiza Akiko Komura. *A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão*. Rev Esc Enferm USP 2004; 38(1): 13-20.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Projeções da População Brasil e Unidades da Federação*. Série Relatórios Metodológicos. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Volume 40. Rio de Janeiro. 2013.
- KORTH, Hank; SILBERSCHATZ, Abraham. *Sistemas de Bancos de Dados*, Makron Books, 2a. edição revisada, 1994.
- LORENZI, Dino Roberto Soares de et al. *Fatores indicadores da sintomatologia climatérica*. Rev Bras Ginecol Obstet 2005; 27(1): 12-9.
- LUCENA, Cecília Timóteo et al. *Percepção de mulheres no climatério sobre a sua sexualidade*. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 12, n. 1, p. 28-37, jan./jul. 2014.
- MACHADO, Rosiléa M. L.; CAVALIÈRE, Stelamaris L. *O envelhecimento e seus reflexos biopsicossociais*. Cadernos Unisuam 111 Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 110-120, jun. 2012.
- MEDEIROS, Patricia Flores de; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. *Políticas públicas de saúde da mulher: a integralidade em questão*. Estudos Feministas, Florianópolis, 17(1): 296, janeiro-abril/2009.
- MEIRELLES, Mauro. *O Uso do SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) na Ciência Política: uma breve introdução*. Pensamento Plural, Pelotas [14]: 65 – 91, janeiro-junho 2014.
- NERO, Ulisses Del. *Alterações Orgânicas no Climatério e Menopausa que Repercutem sobre a Sexualidade Feminina*. Femina , v. 34 , n. 11, São Paulo, Nov. 2006.
- OTTO, Roberta; FARIAS, Rosimeri Geremias. *Sexualidade e Menopausa*. Revista Caminhos, Online “Saúde”, Rio do Sul, a.5 (n. 14), p. 35-49, jul./set. 2014.
- PEDRO, Adriana Orcesi, et al. *Procura de serviço médico por mulheres climatéricas brasileiras*. Rev Saúde Pública 2002;36(4):484-90.
- PITOMBEIRA, Rosiane et al. *Sintomatologia e modificações no cotidiano das mulheres no período do climatério*. Cogitare Enferm. 2011 Jul/Set; 16(3):517-23.

- PORTO, José Alberto Del. *Depressão: conceito e diagnóstico*. Rev Bras Psiquiatr. 1999;21:6-11.
- REIS, Lúcia Margarete dos, et al. *Influência do climatério no processo de trabalho de profissionais de um hospital universitário público*. Cogitare Enferm. 2011 Abr/Jun; 16(2):232-9.
- ROSA-E-SILVA, Ana Carolina Japur Sá; MELO Anderson Sanches de. *A importância da via de administração na terapia hormonal do climatério*. FEMINA | Junho 2010 | vol 38 | nº 6.
- SANTOS, Juliana Sampaio; FIALHO, Ana Virgínia de Melo; RODRIGUES, Dafne Paiva. *Influências das famílias no cuidado às mulheres climatéricas*. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2013 jan/mar;15(1):215-22. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.16501>. doi: 10.5216/ree.v15i1.16501> Acessado em: 05 de Dezembro de 2014.
- SCLOWITZ, Iândora Krolow Timm; SANTOS, Iná da Silva dos; SILVEIRA, Mariângela Freitas da. *Prevalência e fatores associados a fogachos em mulheres climatéricas e pós-climatéricas*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(2):469-481, mar-abr, 2005.
- SILVA, Andréa Ramos da; FERREIRA, Terezinha de Freitas; TANAKA, Ana Cristina d'Andretta. *História ginecológica e sintomatologia climatérica*. Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum. 2010; 20(3) 778-786.
- SOUTO, Kátia Maria Barreto. *A Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher: uma análise de integralidade gênero*. SER Social, Brasília, v. 10, n. 22,p 161-182, jan/jun 2008.
- SOUZA, Carmen Lúcia; ALDRIGHI, José Mendes; FILHO, Geraldo Lorenzi. *Qualidade do sono em mulheres paulistanas no climatério*. Rev Assoc Med Bras 2005; 51(3): 170-6.
- VALENÇA, Cecília Nogueira; FILHO, José Medeiros do Nascimento; GERMANO, Raimunda Medeiros. *Mulher no Climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade*. Saúde Soc. São Paulo, v.19, n.2, p.273-285, 2010
- VELOSO, Laurimary Caminha; NERY, Inez Sampaio ; CELESTINO, Diógenes Stefãnyo de Sousa. *Mudanças biopsicossociais vivenciadas por mulheres no Climatério: um reflexo da influência de gênero*. Revista Saúde em Foco, Teresina, v. 1, n. 1, art. 4, p. 46-71, jan. / jul. 2014.
- ZAMPIERI, Maria de Fátima Mota, et al. *O processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério*. Esc Anna Nery Rev Enferm abr-jun 2009; 13 (2): 305-12.

APÊNDICES

APÊNDICE A – FICHA DE IDENTIFICAÇÃO E QUESTIONÁRIO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES

UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM

CAMPUS DE CAJAZEIRAS

Identificação**Idade:** _____**Cor:** Branca () Preta () Parda () Outra: _____**Nível de Escolaridade:** () Ensino Fundamental () Ensino Médio () Ensino Superior**Situação Conjugal:** () Solteira () Casada () Viúva**Com parceiro sexual:** () sim () não**Ocupação profissional:** _____**Renda familiar:** () Até 01 salário mínimo () 02 salários mínimos () 03 ou mais salários mínimos**Número de filhos:** _____**Hábitos de vida:****Etilista** () Sim () Não;**Tabagista** () Sim () Não;**Pratica exercícios físicos** () Sim () Não

Questionário da Saúde da Mulher (QSM) – Myra Hunter

	1 Sim, sempre	2 Sim, Algumas vezes	3 Não, Não Muito	4 Não, Nunca
1. Você acorda no meio da noite e então dorme mal o resto dela?	()	()	()	()
2. Você tem muito medo ou sensação de pânico sem nenhuma razão aparente?	()	()	()	()
3. Você se sente triste e infeliz?	()	()	()	()
4. Você se sente ansiosa quando sai de casa sozinha?	()	()	()	()
5. Você perdeu o interesse pelas coisas?	()	()	()	()
6. Você tem palpitações ou sensação de “aperto” no estômago ou no peito?	()	()	()	()
7. Você ainda gosta das coisas de que costumava gostar?	()	()	()	()
8. Você sente que a vida não vale a pena?	()	()	()	()
9. Você se sente tensa ou muito nervosa?	()	()	()	()
10. Você tem bom apetite?	()	()	()	()
11. Você está impaciente e não consegue ficar calma?	()	()	()	()
12. Você está mais irritada que o normal?	()	()	()	()
13. Você está preocupada com o envelhecimento?	()	()	()	()
14. Você tem dores de cabeça?	()	()	()	()
15. Você se sente mais cansada que o normal?	()	()	()	()
16. Você tem tonturas?	()	()	()	()
17. Você tem a sensação de que seus seios estão doloridos ou desconfortáveis?	()	()	()	()
18. Você sofre de dor nas costas ou nos membros (braços/pernas)?	()	()	()	()

19. Você tem fogachos (ondas de calor)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Você está mais chata/implicante que o normal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Você se sente cheia de vida (com energia) e empolgada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Você tem cólicas ou desconfortos abdominais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Você se sente nauseada ou com mal-estar constante?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Você perdeu o interesse pelas atividades sexuais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Você tem sensação de bem-estar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Você tem hemorragias (útero)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Você tem suores noturnos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Você tem sensação de empachamento (estômago)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Você tem sonolência?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Você frequentemente sente formigamento nas mãos e nos pés?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Você se sente satisfeita com sua vida sexual? (omita se não for sexualmente ativa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Você se sente fisicamente atraente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Você tem dificuldades para se concentrar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Você acha que suas relações sexuais tornaram-se desconfortáveis em razão de secura vaginal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Você precisa urinar/beber água mais que antigamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Você acha que sua memória está ruim?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37. Daquilo que foi perguntado acima há algum (ns) sintoma(s) que você tenha mais dificuldade que os outros para lidar? SIM () NÃO () Se sim, qual(is)?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE****CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES****UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM****CAMPUS DE CAJAZEIRAS****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Meu nome é Claudimira Araújo Alencar, eu sou Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande e a Sra. está sendo convidada, como voluntária, à participar da pesquisa intitulada “***PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DO CLIMATÉRIO EM MULHERES DE UMA MICRO-ÁREA DE UMA UNIDADE DE SAÚDE***”.

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS: O motivo que nos leva a estudar sobre a saúde da mulher que está vivendo no climatério é estimular reflexão sobre a autopercepção sobre a vivência e qualidade de vida no climatério. A pesquisa se justifica O presente estudo justifica-se pelo interesse do pesquisador na área da Saúde da Mulher, a partir de uma reflexão crítica sobre pó tema saúde da mulher climatérica. O objetivo dessa pesquisa é identificar sintomas climatérios que prevalecem nos contextos vivenciados por mulheres climatéricas em uma micro-área de uma Unidade de Saúde. Os procedimentos de coleta de dados serão realizados da seguinte forma: Os dados serão coletados no mês de Janeiro de 2015, após um contato prévio com as mulheres que se enquadrarem no objetivo do estudo e após consentimento para a entrevista será marcada uma data e horário para a pesquisadora aplicar o Questionário da Saúde da Mulher (QSM). O Questionário da Saúde da Mulher (QSM) consta de 37 questões, oferecendo quatro alternativas como possibilidade de resposta. Suas questões estão divididas em sete grupos, dispostos aleatoriamente, que avaliam: depressão; sintomas somáticos; memória/concentração; sintomas vasomotores; ansiedade/temores comportamento sexual; problemas de sono; sintomas menstruais; e atratividade. Com a finalidade de trabalharmos dentro de uma ética estabelecida para a pesquisa, o sujeito da pesquisa tomará ciência dos princípios éticos quais sejam: autonomia, beneficência, não-maleficência e confidencialidade e, que regerão sua participação.

DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS: Na realização dessa pesquisa não existe riscos físicos, entretanto, pode gerar ansiedade por parte dos participantes no momento de responder o questionário. Como benefícios podemos destacar a importância do aprimoramento de conhecimentos acerca do climatério nas unidades básicas de saúde.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: A participação da Sra. nessa pesquisa não implica necessidade de acompanhamento e/ou assistência posterior, tendo em vista que se trata de uma pesquisa composta por questionários contendo respostas sobre sinais e sintomas do climatério.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: A Sra. será esclarecida sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. O Sra. é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de prestação de serviços aqui no estabelecimento. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa permanecerão confidenciais podendo ser utilizados apenas para a execução dessa pesquisa. Você não será citada nominalmente ou por qualquer outro meio, que o identifique individualmente, em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado, assinada pelo Sra. na última folha e rubricado nas demais, ficará sob a responsabilidade do pesquisador responsável e outra será fornecida a Sra.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para Sra. e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. Não é previsível dano decorrente dessa pesquisa a Sra. , e caso haja algum, não haverá nenhum tipo de indenização prevista.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE: Eu, _____

_____, fui informada dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci todas minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e desistir de participar da pesquisa se assim o desejar. A pesquisadora Claudimira Araújo Alencar certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais, no que se refere a minha identificação individualizada, e deverão ser tornados públicos através de algum meio. Ele compromete-se, também, seguir os padrões éticos definidos na Resolução CNS 466/12. Também sei que em caso de dúvidas poderei contatar a estudante Claudimira Araújo Alencar através do Email: claudimiraalencar@hotmail.com ou a professora orientadora Roberta Romero de Miranda Henriques através do Email: roberta_mhfreire@hotmail.com. Além disso, fui informado que em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo poderei consultar o Comitê de Ética em Pesquisa

/ /

Nome	Assinatura do Participante da Pesquisa	Data
------	--	------

/ /

Nome	Assinatura do Pesquisador	Data
------	---------------------------	------

APÊNDICE C – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CAMPUS DE CAJAZEIRAS

Eu, **Claudimira Araújo Alencar**, Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), apresento o projeto de pesquisa que objetiva investigar a **PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DO CLIMATÉRIO EM MULHERES DE UMA MICRO-ÁREA DE UMA UNIDADE DE SAÚDE**, que ocorrerá no período de Janeiro de 2015. O objetivo dessa pesquisa é identificar nos discursos de mulheres a prevalência dos sintomas e significado da vivência do climatério.

Para tanto **SOLICITAMOS**:

- Autorização para, pesquisar junto às mulheres da micro-área abrangida pela Unidade Básica de Saúde Simão de Oliveira no período de janeiro de 2015.

Assumimos o compromisso de:

- 1º Preservar a privacidade dos sujeitos entrevistados;
- 2º Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- 3º Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar os sujeitos.

Se alguma dúvida surgir, antes do início, no curso ou ao término da pesquisa, pode entrar em contato, com a pesquisadora, pelo telefone (83) 99654586.

Cajazeiras, 16 de Dezembro de 2014.

Claudimira Araújo Alencar

**APÊNDICE D - TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO
PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

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

**TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR
RESPONSÁVEL**

EU, ROBERTA ROMERO DE MIRANDA HENRIQUES, professor (a) da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me pela orientação de CLAUDIMIRA ARAÚJO ALENCAR, discente do curso de graduação em enfermagem, assegurando que não haverá desistência de minha parte que acarrete em prejuízo para o término das atividades desenvolvidas no trabalho de conclusão de curso – TCC pelo (a) discente.

Declaro estar ciente e comprometo-me em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previsto na resolução 466\12 do conselho Nacional de saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me, também, pelo cumprimento da Resolução 01/2009 do Colegiado do Curso de Enfermagem, pelos prazos estipulados junto à disciplina TCC, e pelo zelo com o projeto de pesquisa no sentido de manutenção da privacidade e sigilo das informações, resguardo da segurança e bem estar dos participantes nela recrutados, pelo resultado obtido e posterior divulgação no meio acadêmico e científico, pela comunicação ao comitê de ética sobre qualquer alteração no projeto ou ocorrência de eventos adversos que impliquem no cancelamento da pesquisa, bem com arquivamento durante 5 (cinco) anos, após o término da pesquisa, de uma das vias do termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por cada participante recrutado, durante a execução da mesma.

Cajazeiras - PB, 20 de outubro de 2014.



Profª. Ms. Roberta Romero de Miranda Henriques

SIAPE 0586021

**APÊNDICE E - TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO
PESQUISADOR PARTICIPANTE**

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

**TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR
PARTICIPANTE**

EU, CLAUDIMIRA ARAÚJO ALENCAR. Aluno (a) do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me junto com meu orientador (a), ROBERTA ROMERO DE MIRANDA HENRIQUES, a desenvolver projeto de pesquisa para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem seguindo a Resolução 01/2009 do Colegiado do Curso de Enfermagem e a seguir os prazos estipulados na disciplina TCC; comprometo-me ainda em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previsto na resolução 466\12 do conselho Nacional de saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me, também, pelo zelo com o meu projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pelo meu orientador, nas atividades de pesquisa, e, junto com ele, pelos resultados da pesquisa, para posterior divulgação no meio acadêmico ou científico.

Cajazeiras - PB, 20 de outubro de 2014.

Claudimira Araújo Alencar

Claudimira Araújo Alencar

Matrícula 21020008

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAJAZEIRAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROGRAMA REDE ESCOLA MUNICIPAL /DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

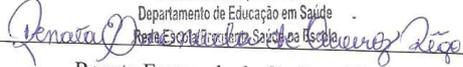
TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada “PREVALÊNCIA DOS SINTOMAS DO CLIMATÉRIO EM MULHERES DE UMA MICRO-ÁREA DE UMA UNIDADE DE SAÚDE”, a ser desenvolvida pelo (a) pesquisador (a), CLAUDIMIRA ARAÚJO ALENCAR, sob orientação do (a) Professor (a) Me. Roberta Romero de Miranda Henriques está autorizada para ser realizado junto a este serviço.

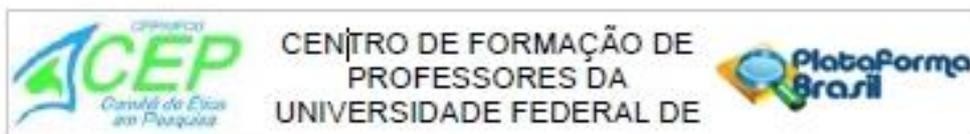
Outrossim, informamos que para ter acesso a qualquer serviço da Rede Municipal de Saúde de Cajazeiras, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ao serviço que receberá a pesquisa.

Sem mais,

Atenciosamente,

Secretaria Municipal de Saúde
Departamento de Educação em Saúde
Rede Escola Municipal /Secretaria de Saúde

Renata Emanuela de Queiroz Rêgo
Departamento de Educação em Saúde
Enfermeira
COREN-PB 350.144

ANEXO B – COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DO CLIMATÉRIO EM MULHERES DE UMA MICRO-ÁREA DE UMA UNIDADE DE SAÚDE
Pesquisador: Roberta Romero de Miranda Henriques
Versão: 1
CAAE: 43024815.7.0000.5575
Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 019975/2015
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casa Populares **CEP:** 58.900-000
UF: PB **Município:** CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 **E-mail:** cep@cp.ufcg.edu.br