



**UFOP**

Universidade Federal  
Ouro Preto

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO**  
**ESCOLA DE FARMÁCIA**



**NATALIA FALCO DE CASTRO**

**AVALIAÇÃO DE SINTOMAS E QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES  
CLIMATÉRICAS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE OURO PRETO**

**OURO PRETO**

**2018**



**UFOP**

Universidade Federal  
Ouro Preto

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO**  
**ESCOLA DE FARMÁCIA**



**NATALIA FALCO DE CASTRO**

**AVALIAÇÃO DE SINTOMAS E QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES  
CLIMATÉRICAS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE OURO PRETO**

Trabalho apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II na Escola de Farmácia como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Farmácia pela Universidade Federal de Ouro Preto.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Ruth Gonçalves Gaede Carrillo.

Coorientadora: Msc. Laura Alves Cota e Souza.

Área de concentração: Saúde da mulher.

**OURO PRETO**

**2018**

C346a Castro, Natalia.  
Avaliação de sintomas e qualidade de vida de mulheres climatéricas residentes no município de Ouro Preto [manuscrito] / Natalia Castro. - 2018.

49f.: il.: grafs; tabs.

Orientadora: Profª. Drª. Maria Ruth Carrillo.  
Coorientadora: Profª. MScª. Laura Souza.

Monografia (Graduação). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Farmácia. Departamento de Farmácia.

1. Climatério. 2. Menopausa. 3. Qualidade de vida. I. Carrillo, Maria Ruth. II. Souza, Laura. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU: 612.67



ESCOLA DE FARMÁCIA



## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP

Escola de Farmácia

### TERMO DE APROVAÇÃO

#### **Avaliação de sintomas e qualidade de vida de mulheres climatéricas residentes no município de Ouro Preto**

Trabalho de Conclusão de Curso defendido por **Natália Falco de Castro** e aprovado com nota 10,0, em 30 de Novembro de 2018, pela comissão examinadora:

Prof. Dr. Wendel Coura Vital (DEACL-EF-UFOP)

Doutoranda Nayarã Nascimento Toledo Silva (PG CiPharma-EF-UFOP)

Doutoranda Laura Alves Cota e Souza (Coorientadora-PG CiPharma-EF-UFOP)

Profa. Dra. Maria Ruth Gonçalves Gaede Carrillo (Orientadora-DEACL-EF UFOP)

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais Nívea e Luiz, à minha vó Irene, amigos e as orientadoras Ruth e Laura, que me apoiaram e se fizeram compreensíveis e essenciais até aqui.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me dado forças de chegar até aqui e poder concluir mais uma etapa da minha vida, sabendo que Ele sempre reserva o melhor para que eu siga em frente.

Aos meus pais e minha Vó Irene, pelo incansável apoio e por terem ficado ao meu lado, acreditando do meu potencial quando eu mesma cheguei a desacreditar. À vocês, toda minha gratidão!

As minhas amadas irmãs da República Imprevisto, que entenderam e apoiaram esse momento tão difícil que é o final de uma graduação. Vocês são minha base em Ouro Preto e sem vocês eu não conseguiria chegar tão longe, todo meu amor e consideração.

Às minhas queridas orientadoras Ruth e Laura, que tiveram paciência e sabedoria para me orientar e me conduzir da melhor forma nesse trabalho. Obrigada por todos os ensinamentos, sem vocês eu não conseguiria.

Às minhas amigas de trajetória na Farmácia, Alice, Carol, Mara, Mari, Rafa, Tati, Thamires e Jessinha, que sempre estiveram ao meu lado, independentemente de qualquer coisa. Vocês não imaginam o quanto sou orgulhosa da nossa amizade e o quanto eu admiro cada uma de vocês! Estamos realizando o nosso sonho de sermos Farmacêuticas e sem vocês, não teria a mesma graça.

Aos meus eternos amores de Mercês, Gabriela, Isabela, Luisa e Raíssa, vocês são essenciais na minha vida! Obrigada por não deixarem que nossa amizade termine, mesmo com toda a distância e por sempre me apoiarem. Amo vocês.

À Nicole e ao Árvore, pelos incansáveis conselhos! Vocês foram cruciais para que eu acreditasse cada vez mais em mim.

Aos integrantes do Programa Âmbar, por toda ajuda e comprometimento com o grupo. Aos Mestres da EFAR e da UFOP, por todos os ensinamentos compartilhados até aqui. Sem vocês, não conseguiria realizar meu sonho!

Enfim, o meu muito obrigada à todas as pessoas que me querem bem e que torcem pelo meu sucesso. Serei eternamente grata a cada um de vocês!

*“Se os teus olhos forem bons, todo o teu corpo terá luz!”; Mateus 6:22*

## RESUMO

O Climatério é muito associado aos seus sintomas, que ocorrem devido à baixa de estrogênio nessa fase, ocasionando a falência ovariana. Os sintomas climatéricos influenciam na qualidade de vida das mulheres que estão passando por essa fase. Dessa forma, o presente estudo busca avaliar quais são os sintomas mais presentes na vida das mulheres e como eles influenciam na qualidade de vida das mesmas. Para isto, foram selecionadas 420 mulheres, na faixa etária de 40 a 65 anos, residentes no município de Ouro Preto, MG. Foram realizadas entrevistas, para que fosse feito análises estatísticas, através de três questionários: Ficha Clínica do Climatério (FCC), Índice de Kupperman (IK) e Questionário de Saúde da Mulher – QSM (Women's Health Questionnaire). A enfermidade mais relatada entre as mulheres observadas foi a hipertensão arterial (n=176; 34,76%), seguida de depressão (29,76%) e outras enfermidades frequentes como a gastrite/colelístopatia (23,57%), tireoidopatia (13,33%) e diabetes mellitus (7,14%). A maioria das participantes estava em pós-menopausa (n=220; 52,4%). Em relação ao uso de medicamentos, todas as usuárias de medicamentos ósseos estavam em pós-menopausa. Mulheres em pós menopausa apresentaram diferença significativa ( $p < 0,05$ ) em relação ao uso de outros medicamentos e a medicamentos tireóideos ( $p < 0,05$ ) quando comparadas às mulheres em pré menopausa e transição menopausal. Antidepressivos/ansiolíticos são os medicamentos mais usados pelas mulheres em pós menopausa (54,2%) assim como as mulheres nesse período apresentaram maior intensidade dos sintomas climatéricos (n=14; 58,3%). Os resultados apontam que mulheres em pré-menopausa possuem uma melhor qualidade de vida e que mulheres em pós-menopausa sofrem mais com os sintomas climatéricos, evidenciando a importância de um melhor conhecimento das mudanças ocorridas nesse período da vida da mulher para a promoção de um envelhecimento feminino mais saudável e com maior qualidade de vida.

**Palavras-chave:** climatério; menopausa; qualidade de vida; sintomas climatéricos; estágio de envelhecimento reprodutivo.

## ABSTRACT

Climacterium is closely associated with its symptoms, which occur due to the low estrogen at this stage, causing ovarian failure. Climacteric symptoms influence the quality of life of women who are going through this phase. Thus, the present study seeks to assess what are the most present symptoms in women's lives and how they influence their quality of life. For this, 420 women, aged between 40 and 65 years, living in the city of Ouro Preto, MG, were selected. Statistical analyzes were conducted through three questionnaires: Climatério Clinical Record (FCC), Kupperman Index (IK) and Women's Health Questionnaire (QSM). The most frequently reported disease among women was hypertension (n=176, 34.76%), followed by depression (29.76%) and other frequent diseases such as gastritis/cholecystopaathy (23.57%), thyroid disease (13.33%) and diabetes mellitus (7.14%). The majority of participants were postmenopausal (n=220, 52.4%). Regarding medication use, all users of bone medications were postmenopausal. Postmenopausal women had a significant difference ( $p<0.05$ ) compared to other medications and thyroid medications ( $p<0.05$ ) when compared to premenopausal and menopausal women. Antidepressants/anxiolytics are the drugs most used by postmenopausal women (54.2%), as well as women with the highest intensity of climacteric symptoms (n=14, 58.3%). The results indicate that premenopausal women have a better quality of life and that postmenopausal women suffer more from climacteric symptoms, highlighting the importance of a better knowledge of the changes that occurred during this period of the woman's life in order to promote a aging and healthier women with higher quality of life.

**Keywords:** climacteric; menopause; quality of life; climacteric symptoms; stage of reproductive aging.



## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>FIGURA 1.</b> Estágios do envelhecimento reprodutivo .....	16
<b>FIGURA 2.</b> Antecedentes pessoais de enfermidades relatadas pelas participantes .....	26
<b>FIGURA 3.</b> Frequência do uso de medicamentos das participantes de acordo com os estágios de envelhecimento reprodutivo .....	28

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>TABELA 1.</b> Características sociodemográficas e comportamentais das participantes .....	25
<b>TABELA 2.</b> Classificação das participantes de acordo com os EER .....	26
<b>TABELA 3.</b> Frequência dos sintomas climatéricos avaliados pelo Índice de Kupperman, de acordo com o status menopausal .....	29
<b>TABELA 4.</b> Frequência dos sintomas climatéricos avaliados pelo QSM para todas as participantes do estudo de acordo com o status menopausal .....	30

## SUMÁRIO

1.	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
2.	<b>OBJETIVOS</b> .....	14
2.1	Geral .....	14
2.2	Específicos.....	14
3.	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	15
3.1	Climatério e menopausa.....	15
3.2	Sintomas climatéricos .....	16
3.3	Índices menopausais e Qualidade de vida no climatério .....	19
4.	<b>METODOLOGIA</b> .....	21
4.1	Delineamento de estudo.....	21
4.2	Entrevistas .....	21
4.3	Análise Estatística .....	23
5.	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	24
5.1	Caracterização da amostra .....	24
5.2	Sintomas climatéricos .....	28
6.	<b>CONCLUSÃO</b> .....	33
7.	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	34
8.	<b>ANEXOS</b> .....	42
	ANEXO A. Documento de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa .....	42
	ANEXO B. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	43
	ANEXO C. Ficha Clínica do Climatério (FCC) .....	45
	ANEXO D. Índice de Kupperman (IK) .....	47
	ANEXO E. Questionário de Saúde da Mulher – QSM (Women’s Health Questionnaire) .....	48

## 1. INTRODUÇÃO

O climatério pode ser entendido como uma fase natural da vida da mulher, sendo a transição gradual entre o período reprodutivo e o não reprodutivo (BRASIL, 2008). A menopausa é um marco dessa fase, sendo reconhecida depois de passados 12 meses do último ciclo menstrual, o que acontece geralmente em torno dos 45 aos 55 anos de idade (CIGNARELLA; KRATZ; BOLEGO, 2010).

Com o envelhecimento reprodutivo, ocorre a falência ovariana e declínio significativo dos níveis de estrogênio, o que pode resultar na ocorrência de sintomas desconfortáveis, como ondas de calor, insônia, atrofia vaginal, depressão e ansiedade, que afetam a maioria das mulheres, em diferentes graus de intensidade e diversidade. Além desses sintomas, ainda existem alterações metabólicas como dislipidemias, intolerância à glicose, resistência à insulina, hiperinsulinemia e diabetes tipo 2 (DM2), sendo considerados fatores de risco para doenças cardiovasculares (MEYER et al. 2011).

A osteoporose também acomete as mulheres nessa fase da vida e ela é definida como um distúrbio esquelético caracterizado por diminuição da massa e deterioração da microarquitetura óssea, que leva à piora da qualidade do osso e, por consequência, ocasiona aumento do risco de fraturas por fragilidade (KLIBANSKI et al. 2001). Durante a menopausa, a perda progressiva da massa óssea se inicia em função da deficiência de estrogênio, o que ocasiona maior reabsorção da mesma (CERDA et al. 2010).

Além dos sintomas citados, os geniturinários também são presentes e podem incluir diversos sintomas genitais, como secura vaginal e no vestíbulo vulvar, ardor, desconforto e irritação vulvovaginal, além de sintomas sexuais, como falta de lubrificação e dispareunia, levando a dificuldades durante relações sexuais. Há ainda sintomas urinários, como urgência, aumento de frequência, disúria e infecções urinárias recorrentes (NORTH AMERICAN MENOPAUSE SOCIETY, 2013).

Em relação aos sintomas psicológicos, incluindo a depressão e ansiedade, esses fatores podem ser desencadeados devido a uma janela de vulnerabilidade que a mulher na menopausa possui. Ou seja, no climatério ocorrem mudanças nos hormônios sexuais e no metabolismo, o que pode afetar a qualidade de vida e o funcionamento geral do organismo de algumas mulheres durante a meia-idade, gerando mudanças de humor (RUBINOW, SCHMIDT, ROCA, 1998).

Diversos fatores sociais e econômicos, como alimentação, lazer, condições de trabalho, moradia, educação/informação, renda, relações sociais e familiares, autoestima e meio ambiente podem influenciar a maneira com que cada mulher vivencia o climatério e a ocorrência e intensidade dos sintomas. Desta forma, é necessário considerar a saúde como um todo e avaliar os diversos parâmetros relacionados (SOARES, 2017).

O incômodo provocado pelos sintomas e a influência das alterações climáticas na qualidade de vida das mulheres torna fundamental o acompanhamento sistemático destas, que são a maioria da população brasileira (51,03%) e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (IBGE, 2010; BRASIL, 2008).

É destacada a importância de estudos que avaliem esta população, visando à promoção da saúde, o diagnóstico precoce de possíveis morbidades, o tratamento imediato dos sintomas e a prevenção de danos (COELHO et al. 2009). Este trabalho poderá contribuir com o entendimento das variáveis que podem influenciar a ocorrência de sintomas climáticos, podendo fornecer diretrizes para que haja a promoção e incentivo da qualidade de vida de mulheres que vivenciam o climatério.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Avaliar os sintomas climatéricos e a qualidade de vida de mulheres residentes no município de Ouro Preto.

### **2.2 Específicos**

- Avaliar dados demográficos, uso de medicamentos, variáveis reprodutivas e comportamentais;
- Avaliar os antecedentes pessoais de doenças;
- Classificar e as participantes de acordo com o estágio de envelhecimento reprodutivo (EER) e descrever os resultados das mulheres em pré-menopausa, transição menopausal e pós-menopausa;
- Determinar a frequência e intensidade dos sintomas climatéricos nas mulheres selecionadas;
- Avaliar a qualidade de vida das participantes.

### 3. REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 Climatério e menopausa

O climatério consiste em uma fase fisiológica da vida das mulheres e não deve ser confundida com um processo patológico. Assim, entende-se que é uma transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida das mesmas, originado pelo esgotamento dos folículos ovarianos que leva a mulher a um estado de hipoestrogenismo progressivo, ocasionando a interrupção definitiva dos ciclos menstruais e aparecimento de sintomas característicos (PROBO et al. 2016).

Ocorrendo por volta dos 40 aos 65 anos de idade das mulheres, o climatério traz consigo alterações biológicas e clínicas (LIMA, 1997). Podendo ser influenciado por fatores psicológicos, sociais e ambientais (SILVA; ARAÚJO; SILVA, 2003). Tendo como ponto marcante, a menopausa, que ocorre de forma espontânea sendo confirmada após 1 ano sem menstruação (BRASIL, 2008).

Os estágios de envelhecimento reprodutivo (EER), foram definidos por Harlow e colaboradores em 2012, sendo três: pré-menopausa (reprodutivo), transição menopausal e pós-menopausa, tendo características individuais entre as mulheres. Para a divisão dos estágios, é considerado alguns critérios, sendo o principal, ciclo menstrual, seguido de um critério de suporte, onde há uma avaliação de exames laboratoriais endócrinos (FSH, AMH e Inibina B) e contagem de folículos antrais. Por último, descrição dos sintomas (Figura 1).

A pré-menopausa ou período reprodutivo da vida das mulheres, é caracterizada por começar alguns anos antes da última menstruação, com alterações nos níveis de hormônios ovarianos, indicando uma variação irregular de estrogênio, podendo este inclusive ficar mais elevado. As mulheres que se encontram nessa fase ainda podem engravidar, mesmo não sendo muito frequente (VIGETA; BRÊTAS, 2006).

A menopausa é a suspensão permanente e espontânea da menstruação, resultado da perda da atividade folicular ovariana (SILVA; FERREIRA; TANAKA, 2010), caracterizada por alterações funcionais, morfológicas e hormonais (FREITAS; BARBOSA, 2015).

A Pós-menopausa, como o próprio nome diz, é o período que sucede a menopausa, ocorrendo alguns sintomas relacionados à mesma, devido a pequena produção de estrogênio. Nessa fase, pode acontecer o aumento de risco para

doenças associadas a essa queda de hormônios ovarianos. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO CLIMATÉRIO, 2003).

Estágio	Menarca			FMP (0)						
	-5	-4	-3b	-3a	-2	-1	+1a	+1b	+1c	2
Terminologia	Reprodutiva				Transição Menopausal		Pós Menopausa			
	Precoce	Máxima	Tardia		Precoce	Tardia	Precoce			Tardia
Duração	Variável				Variável	1-3 anos	2 anos (1+1)		3-6 anos	Vida útil remanescente
<b>CRITÉRIO PRINCIPAL</b>										
Ciclo Menstrual	Variável a regular	Regular	Regular	Mudanças súbitas no fluxo/duração	Duração Variável Diferença persistente ≥ 7 dias na duração de ciclos consecutivos	Intervalo de amenorreia ≥ 60 dias				
<b>CRITÉRIOS DE SUPORTE</b>										
ENDÓCRINOS										
FSH			Normal	Variável*	↑ Variável*	↑ > 25U/L**	↑ Variável*	Estabiliza		
AMH			Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Muito Baixo		
Inibina B			Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Muito Baixo		
Contagem de Folículos Antrais 2-10 mm			Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Muito Baixo	Muito Baixo		
<b>CARACTERÍSTICAS DESCRITIVAS</b>										
Sintomas						Prováveis sintomas vasomotores	Sintomas vasomotores mais prováveis			Aumento dos sintomas de atrofia urogenital
* Coleta de sangue do 2º ao 5º dia do ciclo						† = Níveis Elevados				
** Nível esperado aproximado com base em ensaios utilizando os padrões hipofisários										

**FIGURA 1.** Estágios do envelhecimento reprodutivo (Adaptado de HARLOW et al., 2012). FMP = período menstrual final. FSH = hormônio foliculotrófico ou foliculo-estimulante. AMH = hormônio antimulleriano.

### 3.2 Sintomas climatéricos

A síndrome climatérica têm como origem o declínio de estrogênio e/ou progesterona provocando também alterações psicológicas, dependente da personalidade e do ambiente em que a mulher está inserida (SANTOS et al. 2007).

O climatério é um período caracterizado por alterações metabólicas e hormonais que, podem levar ao aparecimento de diversos sintomas, (VALENÇA; NASCIMENTO FILHO; GERMANO, 2010) como ondas de calor, insônia, irritabilidade, insegurança, diminuição do desejo sexual, depressão, melancolia, angústia, solidão, disfunção do trato geniturinário entre outros que podem ser observados em



aproximadamente, 60% a 80% das mulheres, principalmente devido à deficiência de estrogênio, provocando também alterações psicológicas, cognitivas e físicas (LORENZI et al. 2005).

Os sintomas vasomotores estão mais presentes em mulheres na transição menopausal, sendo as ondas de calor o sintoma mais frequente. 85% das mulheres já na menopausa relatam sentir os fogachos e as ondas de calor presentes em até 55% delas antes mesmo de terem a irregularidade menstrual (SANTORO; EPPERSON; MATHEWS, 2015). As ondas de calor podem ser decorrentes de uma alteração no hipotálamo, que regula a temperatura corporal. Algumas podem apresentar vermelhidão no rosto e no pescoço, podendo ocorrer suor, para que haja um resfriamento do corpo. Isso pode afetar negativamente a vida das mulheres, visto que pode atrapalhar o sono, causando insônia e conseqüentemente causar irritabilidade, sendo associados a ansiedade e palpitações, sendo um dos principais sintomas que afetam a qualidade de vida das mesmas (AVIS et al. 2015).

A menopausa está associada a desconfortáveis sintomas geniturinários. Apesar da prevalência desses sintomas e a disponibilidade de tratamentos, a maioria das mulheres não os procura. Os sintomas mais comuns da síndrome geniturinária são ressecamento vulvovaginal, ardência ou irritação, dor sexual por lubrificação inadequada, urgência urinária e recorrência de infecção do trato urinário (PHILLIPS; BACHMANN, 2018). O estrogênio mantém o epitélio da vagina, vulva, uretra e trígono da bexiga via receptores de estrogênio presentes em todos esses tecidos (quando há uma baixa nos níveis de estrogênio durante a menopausa, ocorrem alterações anatômicas, fisiológicas e clínicas no tecido vaginal). Efeitos do hipoestrogenismo, incluem a perda de colágeno e tecido adiposo, levando à diminuição da elasticidade e afinamento da mucosa vaginal, com um fluxo vascular diminuído, ocasionando todos os sintomas e desconfortos (STIKA, 2010).

Atrelado à síndrome geniturinária, está a diminuição do desejo sexual, visto que ocasiona um ressecamento vaginal, devido à queda de estrogênio, o que torna o ato sexual desconfortável, fazendo com que as mulheres percam o interesse pelo ato (FERREIRA et al. 2013).

Mudanças nos hormônios sexuais e no metabolismo podem afetar a qualidade de vida e o funcionamento geral de algumas mulheres durante a meia-idade. Outros fatores podem também influenciar a depressão nesta fase da vida, incluindo

problemas cardiovasculares, sintomas vasomotores, problemas de sono e vida estressante, ocasionando ansiedade (SOARES, 2014). Acredita-se que a queda de estrogênio influencia os níveis de neurotransmissores, como, por exemplo, a serotonina e a noradrenalina. Isso ocorre através do seu efeito mediador, que regula a síntese, o metabolismo e a atividade dos clássicos receptores desses neurotransmissores envolvidos na regulação do humor. Sendo assim, mulheres que já possuem uma predisposição a ter depressão, têm grandes chances de desenvolvê-la nesse período da vida (SOARES, 2017).

Além desses sintomas, durante a menopausa, podem ocorrer desordens metabólicas, incluindo dislipidemias, intolerância à glicose e diabetes mellitus tipo 2. Esses fatores podem levar a um aumento do desenvolvimento de doenças cardiovasculares e da síndrome metabólica (STACHOWIAK; PERTYŃSKI; PERTYŃSKA-MARCZEWSKA, 2015).

A síndrome metabólica é uma associação de vários componentes, como, por exemplo, a obesidade visceral, dislipidemia, hipertensão arterial e distúrbio do metabolismo glicídico levando a maior incidência de doenças cardiovasculares (MEIRELLES, 2014). A menopausa e a idade acarretam em uma maior probabilidade do desenvolvimento da síndrome (SANTOS et al. 2012).

Em relação às doenças cardiovasculares, a deficiência de estrogênio parece estar associada a um aumento do risco para o desenvolvimento da mesma, pois estudos levam em consideração o fato desse hormônio ser um protetor cardiovascular (GOHLKE-BARWOLF, 2000; BEN ALI et al. 2014). O risco de doença arterial coronariana atribuído à síndrome metabólica parece ser especialmente alto no sexo feminino e estima-se que metade dos eventos cardiovasculares nas mulheres esteja relacionada à síndrome metabólica, visto que nessa fase ocorre também o aumento de comorbidades, como, por exemplo, obesidade, hipertensão arterial e dislipidemias (WILSON et al. 1999).

Com o envelhecimento há perda gradual da massa óssea e após a menopausa, esta perda é acentuada, aumentando o risco de osteoporose, uma condição na qual os ossos se tornam frágeis e com maiores riscos de fraturas devido à redução da densidade mineral óssea (DMO). Além disso, o risco de osteoporose é maior quando a mulher não teve a sua produção de matéria óssea suficiente na infância e adolescência (RADOMINSKI et al. 2017). Sendo assim, ter hábitos de vida saudáveis

e fazer a ingestão adequada de cálcio e vitamina D, contribui para diminuir a perda óssea e reduzir o risco de fraturas (BRASIL, 2008).

### **3.3 Índices menopausais e Qualidade de vida no climatério**

A qualidade de vida deve ser compreendida como a possibilidade de ter as diversas necessidades humanas atendidas. Qualidade de vida em saúde compreende o conceito de viver sem doenças ou de superar as dificuldades de uma possível morbidade (LORENZI, 2008). Diante do exposto, as mulheres no climatério enfrentam um constante desafio, visto que é uma fase repleta de morbidades.

Os sintomas climatéricos podem afetar a qualidade e o tempo de vida das mulheres (LORENZI et al. 2006). A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1998 definiu qualidade de vida (QV) como a percepção que uma pessoa tem de sua posição na vida, no contexto do sistema de valores e da cultura a que está inserida, em relação às suas metas, expectativas, padrões e crenças. Por ser este um conceito subjetivo, uma das maneiras adequadas de obter informações sobre os sintomas e sensações das mulheres pode ser a avaliação quantitativa da sintomatologia e o impacto desta na qualidade de vida.

Os Índices Menopausais são instrumentos usados para avaliar e quantificar os sintomas climatéricos (SOUZA et al. 2000). Os principais índices menopausais existentes são o Questionário de Saúde da Mulher (QSM), o índice de Kupperman (IK), Escala de Avaliação da Menopausa e Escala Climatérica de Greene. Neste trabalho serão destacados o QSM e IK, uma vez que são índices validados e amplamente utilizados em trabalhos científicos.

O Questionário de Saúde da Mulher foi desenvolvido por Hunter (1992) com o objetivo de avaliar mudanças físicas e no bem-estar de mulheres no período do climatério e após a menopausa, entre 45 e 65 anos. Por ser um instrumento específico, mas possibilitando o acesso a informações subjetivas, o QSM pode avaliar de forma individual, alguns aspectos da QV, sendo bastante útil para detectar alterações após uma intervenção (DIAS et al. 2002).

O Índice de Kupperman envolve 11 sintomas que são representativos do climatério (ondas de calor, parestesias, insônia, nervosismo, depressão, vertigens, fadiga, artralgia/mialgia, cefaleia, palpitação e zumbido). Para cada sintoma é

atribuída uma pontuação, de acordo com sua intensidade e ocorrência (SANCHES et al. 2010; BLATT; WIESBADER; KUPPERMAN, 1953).

Muitas mulheres climatéricas, embora sofram com os vários sinais e sintomas característicos, não sabem ou não conseguem identificar a maior parte das alterações hormonais, fisiológicas e emocionais que cercam a menopausa (VALENÇA; NASCIMENTO FILHO; GERMANO. 2010).

Sendo assim, o trabalho dos profissionais da saúde diante dessas pacientes é justamente prevenir, por meio de esclarecimentos e informações, as possíveis alterações que podem ocorrer no período climatérico, preparando cada uma delas para vivenciá-lo sem que os possíveis desconfortos que ocorram afetem, sua vida sexual e o relacionamento conjugal e familiar (SILVA; ARAÚJO; SILVA. 2003). Os índices menopausais tornam possível a avaliação da sintomatologia de mulheres climatéricas, permitindo o direcionamento do aconselhamento, a avaliação da qualidade de vida, bem como a análise da efetividade do tratamento empregado.

## **4. METODOLOGIA**

O presente trabalho foi desenvolvido a partir de projetos desenvolvidos no Programa de extensão intitulado “Âmbar: Desafios e Ações em Saúde da Mulher”, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto pelo número de CAAE 56312916.8.0000.5150 (ANEXO A).

### **4.1 Delineamento de estudo**

Trata-se de um estudo transversal realizado com mulheres, na faixa etária de 40 a 65 anos, cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Ouro Preto, MG.

A amostra foi constituída por 420 mulheres, recrutadas por busca ativa, através de convite dos enfermeiros, agentes comunitários de saúde ou integrantes do projeto. Dentre as participantes, 300 foram selecionadas a partir de um banco de dados construído pelo grupo de pesquisa, com instrumentos iguais aos deste trabalho. As demais participantes continuaram sendo selecionadas e entrevistadas até atingir o mês de Setembro/2018. Após apresentação e discussão do projeto, todas as mulheres que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B) e foram entrevistadas.

### **4.2 Entrevistas**

As entrevistas foram realizadas individualmente, em ambiente reservado, por farmacêuticos e alunos da área da saúde devidamente treinados. Foram utilizados os seguintes instrumentos:

I) Ficha Clínica do Climatério (FCC) (Anexo C):

Para obter dados sociodemográficos e comportamentais, histórico pessoal e familiar de doenças e hábitos de vida, abordando as seguintes variáveis: idade, escolaridade, estado civil, número de filhos, sistema de saúde usado, renda da mulher, renda familiar, antecedentes pessoais de doença e cirurgias, antecedentes familiares, tabagismo, etilismo e atividade física regular, medicamentos usados, tempo, idade e tipo de menopausa e uso prévio de hormônios.

Em relação às variáveis comportamentais tabagismo, etilismo e atividade física, foram utilizados os seguintes critérios:

- Foram consideradas “tabagistas” mulheres que faziam uso de cigarros no período da entrevista e “não tabagistas” as mulheres que nunca fizeram uso de cigarro ou aquelas que não fumam mais, porém já fumaram.

- Foram consideradas “etilistas” as mulheres que consumiam bebida alcóolica com uma frequência maior ou igual a quatro vezes por semana.

- Foram consideradas praticantes de atividade física as mulheres que faziam exercícios físicos mais de três vezes ou noventa minutos por semana.

## II) Índice de Kupperman (IK) (Anexo D):

Permite a avaliação da frequência e intensidade de onze sintomas climatéricos (ondas de calor, parestesias, insônia, nervosismo, depressão, vertigens, fadiga, artralgia/mialgia, cefaleia, palpitação e zumbido), de acordo com o relato das participantes. Tem como resultado uma pontuação numérica que permite classificar a mulher como tendo sintomas leves, moderados ou intensos. A soma total desta pontuação fornece de forma numérica a intensidade da sintomatologia. O Índice de Kupperman é dito leve se o resultado for menor ou igual a 19, moderado se for entre 20 e 35 e intenso se for maior que 35 (SANCHES et al. 2010; BLATT; WIESBADER; KUPPERMAN, 1953).

## III) Questionário de Saúde da Mulher – QSM (Women’s Health Questionnaire) (Anexo E).

Permite obter dados relacionados aos sintomas climatéricos e à qualidade de vida das participantes, visando analisar mudanças físicas e no bem-estar de mulheres no período do climatério e após a menopausa. Este instrumento foi validado para a língua portuguesa, sendo composto por 37 questões, sendo 36 com quatro alternativas de resposta (sim, sempre; sim, algumas vezes; não, não muito e não, nunca) e uma descritiva.

Para a avaliação e interpretação do índice, as questões são agrupadas em nove domínios: depressão (sete questões, sendo elas: 3; 5; 7; 8; 10; 12 e 25), sintomas somáticos (sete questões, sendo elas: 14; 15; 16; 18; 23; 30 e 35), sintomas vasomotores (duas questões, sendo elas: 19 e 27), ansiedade/tremores (quatro questões, sendo elas: 2; 4; 6 e 9), comportamento sexual (três questões, sendo elas: 24; 31 e 34), problemas de sono (três questões, sendo elas: 1; 11 e 29), sintomas menstruais (quatro questões, sendo elas: 17; 22; 26 e 28), atratividade (três questões, sendo elas: 13; 21 e 32), memória e concentração (três questões, sendo elas: 20; 33; e 36).

As questões são pontuadas de acordo com a resposta das participantes, sendo 1 para “sim, sempre”, 2 para “sim, algumas vezes”, 3 para “não, não muito” e 4 para “não, nunca”. Quanto maior a média da pontuação obtida, melhor a qualidade de vida dessas mulheres, sendo menos perceptíveis esses sintomas. Porém, as questões 7, 10, 21, 25, 31 e 32 aparecem em ordem inversa à ordem das outras questões. Assim, nos cálculos dessas questões seus resultados foram transformados, sendo que a pontuação 1 se transformou em 4; 2 em 3; 3 em 2 e de 4 em 1. (DIAS et al. 2002).

### **4.3 Análise Estatística**

As informações coletadas na entrevista pelos questionários foram computadas e duplamente digitadas. Após a correção das divergências, foi realizada a análise dos resultados. Foram utilizados os softwares EpiData (versão 3.2) para a entrada dos dados e IBM SPSS 18.0 (Statistical Package for Social Sciences for Personal Computer) para a análise estatística.

As participantes foram classificadas em pré-menopausa, transição menopausal e pós-menopausa de acordo com a regularidade dos ciclos menstruais, a data da última menstruação e a concentração sérica de FSH, adaptado de STRAW+10 - Stages of Reproductive Aging Workshop (HARLOW et al., 2012).

Todas as análises foram realizadas de acordo com o estágio de envelhecimento reprodutivo, ou seja, de forma independente para as mulheres em pré-menopausa, transição menopausal e pós-menopausa. Para a comparação de médias foi usado ANOVA para amostras independentes e para as análises das variáveis categóricas o teste Qui-Quadrado de Pearson. Em todas as análises estatísticas, foi considerado um nível de significância de 5%.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Caracterização da amostra

Foram selecionadas 420 mulheres entre 40 e 65 anos para constituírem a amostragem deste estudo. A idade média das participantes foi de 52 anos  $\pm$  6,049 anos.

A Tabela 1 mostra o perfil sociodemográfico e comportamental da amostra, onde a maioria das mulheres estava na faixa etária de 50 a 54 anos (n=116; 27,60%), relataram ter estudado por mais de 8 anos (n=264; 62,90%), possuíam companheiro (n=267; 63,60%), sendo a maioria com filhos (n=364; 86,70%) e com renda de até 1 salário mínimo (n=188; 44,70%).

Em relação às características comportamentais, as mulheres não fumavam (n=372; 88,60%), não faziam uso de bebidas alcoólicas (n=403; 93%), praticavam atividade física regular (n=223; 53,10%) e utilizavam algum tipo de medicamento (n=280; 66,7%) (Tabela 1).

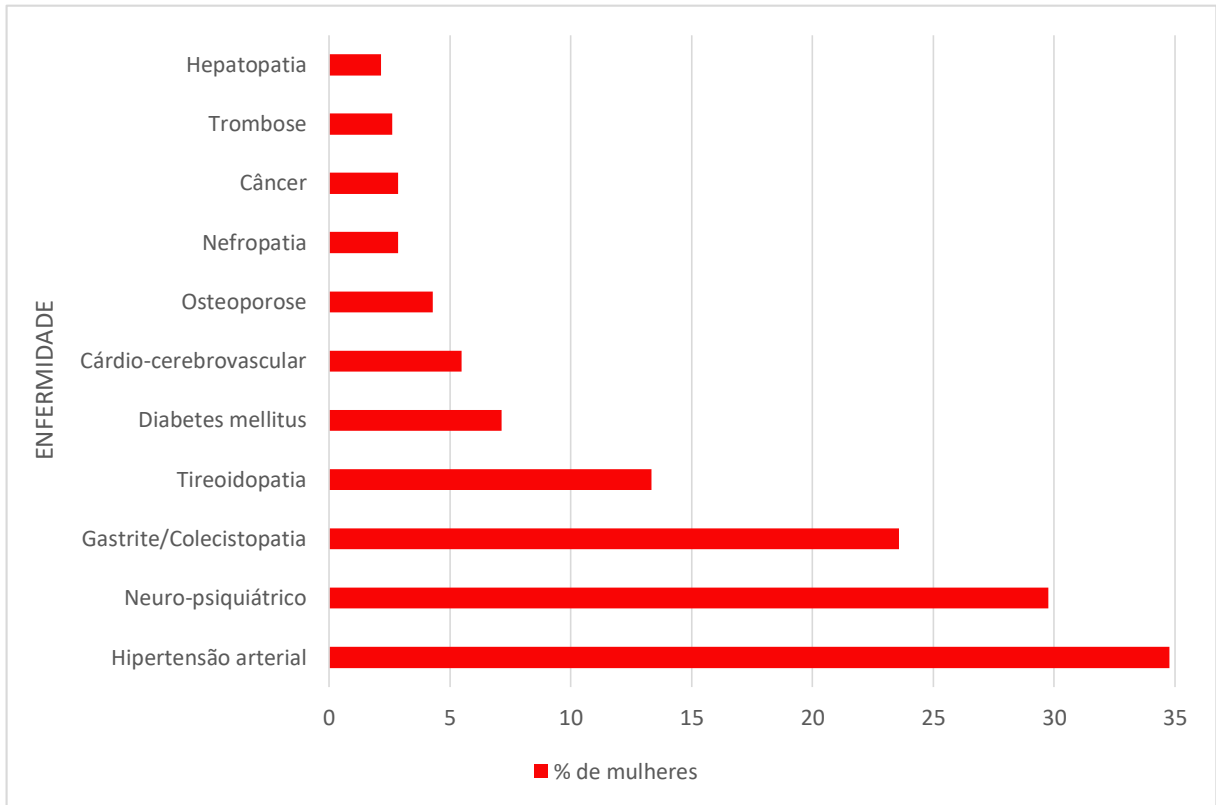
A avaliação do histórico pessoal de enfermidades (Figura 2) mostrou que a hipertensão arterial foi mais relatada nas mulheres avaliadas (n=420; 34,76%). Esse fato pode ser explicado pela deficiência de estrogênio, que leva a uma série de mudanças que acometem o sistema cardiovascular. O estrogênio possui um efeito cardioprotetor, o qual possui propriedades antioxidantes e conseqüentemente evita a oxidação da lipoproteína de baixa densidade (LDL). Este é diretamente ligado à formação de aterosclerose e aumento do risco cardiovascular (JUNIOR, et al. 2007). Além disso, no climatério as mulheres tendem a apresentar progressivo aumento de peso, pois há alterações na constituição corporal com tendência ao aumento do IMC, circunferência abdominal, acúmulo de gordura abdominal e redução dos tecidos musculares, aumentando o risco para ter hipertensão arterial (GALLON e WENDER, 2012).

Ainda avaliando o histórico pessoal de doenças, os distúrbios neuropsiquiátricos, como a depressão e ansiedade foram relatados por 29,76% das mulheres. Outras enfermidades frequentes foram relacionadas a gastrite/colecistopatia, tireoidopatia e diabetes mellitus com, respectivamente, 23,57%, 13,33% e 7,14% (Figura 2).



TABELA 1. Características sociodemográficas e comportamentais das participantes.

VARIÁVEL	n	FREQUÊNCIA	
			%
<b>Faixa etária</b>			
40 a 44 anos	67		16,0
45 a 49 anos	97		23,1
50 a 54 anos	116		27,6
55 a 60 anos	100		23,8
61 a 65 anos	40		9,5
<b>Escolaridade</b>			
0 a 8 anos	156		37,1
Mais de 8 anos	264		62,9
<b>Status Marital</b>			
Sem companheiro	153		36,4
Com companheiro	267		63,6
<b>Número de filhos</b>			
Sim	364		86,7
Não	56		13,3
<b>Renda da mulher</b>			
Até 1 salário mínimo	188		44,7
1 a 2 salários mínimos	123		29,3
Acima de 2 salários mínimos	82		19,6
N.R	27		6,5
<b>Tabagismo</b>			
Sim	48		11,4
Não	372		88,6
<b>Etilismo</b>			
Sim	17		4,0
Não	403		96,0
<b>Atividade física regular</b>			
Sim	223		53,1
Não	197		46,9
<b>Uso de medicamentos</b>			
Sim	280		66,7
Não	140		33,3



**FIGURA 2.** Antecedentes pessoais de enfermidades relatadas pelas participantes.

Em relação ao envelhecimento reprodutivo, as participantes foram classificadas em pré-menopausa, transição menopausal e pós-menopausa. (Tabela 2). A maioria das participantes estava em pós-menopausa ( $n=220$ ; 52,4%), 29,5% ( $n=124$ ) em pré-menopausa e 18,1% ( $n=76$ ) das mulheres encontravam-se em transição menopausal.

**TABELA 2.** Classificação das participantes de acordo com os EER.

ESTÁGIOS	FREQUÊNCIA	
	N	%
Pré-Menopausa	124	29,5
Transição Menopausal	76	18,1
Pós-Menopausa	220	52,4
<b>TOTAL</b>	<b>420</b>	<b>100,0</b>

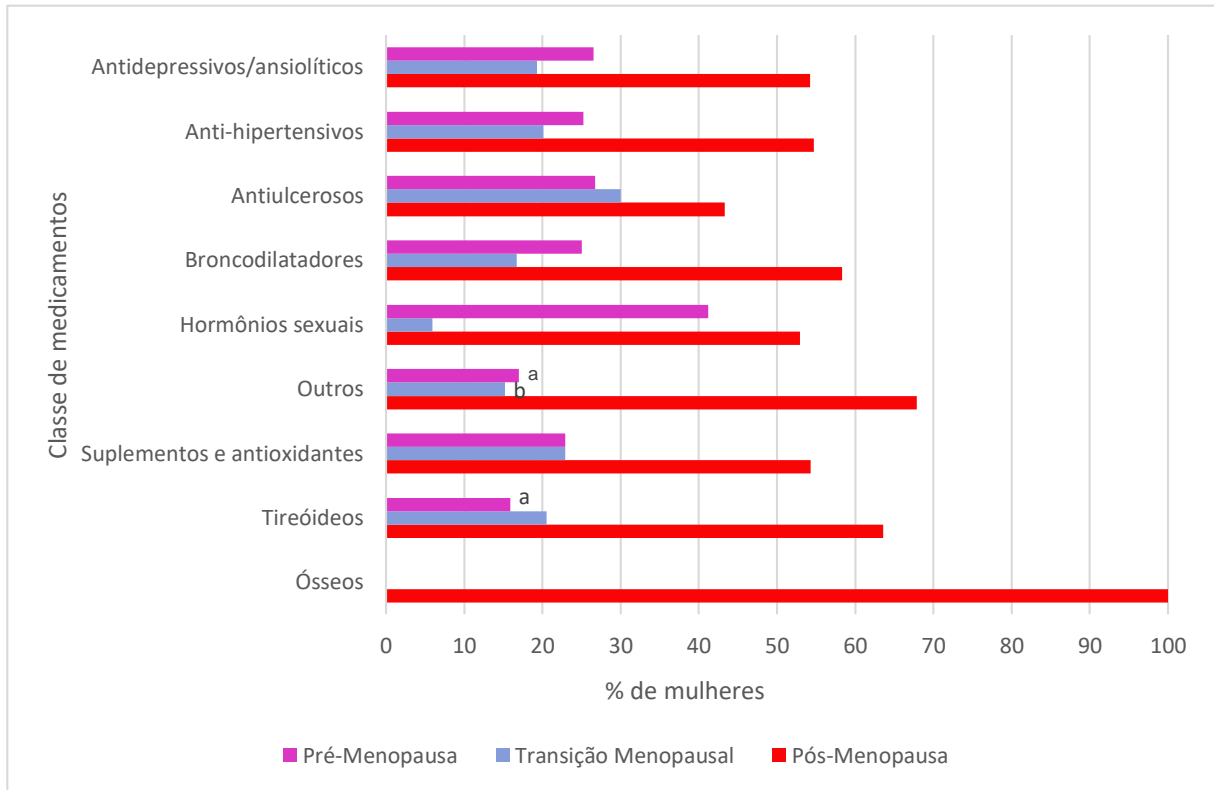
Através da classificação de acordo com os estágios do envelhecimento reprodutivo foi avaliada a frequência do uso de medicamentos das participantes (Figura 3).

Dentre as usuárias de medicamentos ósseos, 100% estava em pós-menopausa (Figura 3). O uso de medicamentos para a osteoporose nessa fase é muito comum, pois há acúmulo de cálcio no decorrer de nossas vidas, aumentando massa óssea. Porém, na pós-menopausa, as mulheres passam a perder massa óssea, devido à redução de estrógenos (RUSSO. 2001), o que pode justificar a maior frequência do uso de medicamentos ósseos em pós menopausa, afim de controlar a perda óssea.

Outro fator relevante na análise estatística desses dados foi a diferença significativa ( $p < 0,05$ ) do uso de outros medicamentos (incluindo antifúngicos, anti-histamínicos, antiglaucomatosos, fitoterápicos, antidiabéticos, quimioterápicos e estatinas) quando feita uma análise intergrupos entre as mulheres em pré menopausa e transição menopausal com mulheres em pós menopausa. De maneira geral, as mulheres em pré-menopausa e transição menopausal utilizam menos medicamentos que as mulheres em pós menopausa, talvez pelo fato da queda significativa de estrogênio favorecer a ocorrência de diversas enfermidades (SILVEIRA.1997).

Ainda em relação ao uso de medicamentos, também foi encontrada diferença significativa entre os grupos para os medicamentos tireóideos, sendo que as mulheres em pós-menopausa utilizavam significativamente ( $p < 0,05$ ) mais medicamentos em relação as mulheres em pré menopausa. As alterações na glândula tireóide, podem ocorrer devido a diminuição estrogênica, influenciando na liberação do hormônio tireostimulante (TSH), que é responsável pela regulação dos outros hormônios secretados pela glândula: triiodotironina e tiroxina (T3 e T4). Dessa forma, após a menopausa, a funcionalidade da glândula tireóide é diminuída, justificando portanto o uso significativo de medicamentos tireóideos por mulheres na pós-menopausa (BOTTIGLIONI, et al. 1983).

Na sequência de medicamentos mais usados pelas mulheres em pós menopausa, encontram-se os antidepressivos/ansiolíticos, devido ao fato de que a redução da secreção de endorfinas cerebrais decorrente das diminuições hormonais, fazem com que as mulheres tenham mais ansiedade e depressão (LLANEZA, et al. 2011), seguido de anti-hipertensivos e broncodilatadores (Figura 3).



**FIGURA 3.** Frequência do uso de medicamentos das participantes de acordo com os estágios de envelhecimento reprodutivo. Teste Qui-quadrado de Pearson; <sup>a,b</sup>  $p < 0,05$  quando comparado a Pós Menopausa. \*Outros = antifúngicos, anti-histamínicos, antiglaucomatosos, fitoterápicos, antidiabéticos, quimioterápicos e estatinas; Ósseos = medicamentos para osteoporose e alterações relacionadas (cálcio).

## 5.2 Sintomas climatéricos

Os sintomas do climatério foram avaliados através do Índice de Kupperman (IK) e do Questionário de Saúde da Mulher (QSM). Ambos foram usados devido ao fato de serem índices validados, de fácil aplicabilidade, baixo custo e simples análise.

Embora ambos questionários tratem de sintomas menopausais, eles se completam e juntos abarcam mais sintomas (SOUZA, 2018). O IK descreve alguns sintomas que o QSM não descreve e vice versa, sendo o QSM usado para a verificação da qualidade de vida das mulheres climatéricas e o IK para avaliar a intensidade dos sintomas.

A Tabela 3 mostra a Frequência dos sintomas climatéricos avaliados pelo Índice de Kupperman, de acordo com o status menopausal. A análise estatística mostra diferença significativa entre os grupos ( $p=0,023$ ), indicando que as mulheres em pós-menopausa realmente sofrem mais com os sintomas climatéricos.

As mulheres na pós-menopausa apresentaram maior frequência de sintomas intensos (n=14; 58,3%), que as mulheres em pré-menopausa (n=4; 16,7%) e transição menopausal (n=6; 25%) (Tabela 3). Com a falência ovariana, ocorre uma baixa significativa do estrogênio que resulta na presença de sintomas desconfortáveis, com destaque para as ondas de calor, insônia, atrofia vaginal, depressão e ansiedade (PEREIRA et al. 2009).

Em relação aos sintomas ausentes, não foi visto diferença entre os grupos em pré-menopausa (n=8; 42,1%) e pós-menopausa (n=8; 42,1%), Esse fato acontece, talvez pelo fato do estudo ter sido realizado com mulheres de até 65 anos. Nessa faixa etária, onde a pós-menopausa é tardia, tende a haver um declínio dos sintomas climatéricos (HARLOW, 2012).

Os sintomas moderados, também apresentaram maior frequência no grupo de mulheres em pós-menopausa (n=68; 56,7%), do que nos grupos de pré-menopausa (n=27; 22,5%) e transição menopausal (n=25; 20,8). Isso mostra novamente, que mulheres na pós-menopausa sofrem mais com os sintomas. No entanto, as alterações hormonais que ocorrem no climatério e provocam o aparecimento de diversos sintomas podem variar individualmente, iniciando antes da menopausa e persistindo de forma mais recorrente no período de pós-menopausa (REIS et al. 2011).

**TABELA 3.** Frequência dos sintomas climatéricos avaliados pelo Índice de Kupperman, de acordo com o status menopausal. Ouro Preto, 2018.

Sintomas climatéricos	Status Menopausal			p
	Pré-Menopausa (n=124) n (%)	Transição Menopausal (n=76) n (%)	Pós-Menopausa (n=220) n (%)	
Ausentes	8 (42,1)	3 (15,8)	8 (42,1)	
Leves	85 (33,10)	42 (16,3)	130 (50,6)	<b>0,023</b>
Moderados	27 (22,5)	25 (20,8)	68 (56,7)	
Intensos	4 (16,7)	6 (25)	14 (58,3)	

Na análise dos sintomas climatéricos pelo Questionário de Saúde da Mulher (Tabela 4), que avalia a qualidade de vida das mulheres, considera-se que quanto menor a pontuação, maior é a frequência do sintoma e menor a qualidade de vida.

Para todas as classes de sintomas avaliados, as mulheres em pré-menopausa tiveram menos sintomas que aquelas em transição menopausal e pós-menopausa. Indicando uma melhor qualidade de vida desse grupo de mulheres (Tabela 4).

Em relação as mulheres em transição menopausal e pós-menopausa, nota-se uma diferença significativa ( $p=0,000$ ) para os sintomas sexuais, sendo que as mulheres em pós-menopausa sofrem mais com esse sintoma.

**TABELA 4.** Frequência dos sintomas climatéricos avaliados pelo QSM para todas as participantes do estudo de acordo com o status menopausal. Ouro Preto, 2018.

Sintomas climatéricos	Status Menopausal			p
	Pré-Menopausa (n=124) média	Transição Menopausal (n=76) média	Pós-Menopausa (n=220) média	
Gerais	3,13	2,99	3,04	0,107
Vasomotores	3,11 <sup>a,c</sup>	2,60	2,53	<b>0,000</b>
Depressivos	3,37	3,17	3,24	0,084
Somáticos	3,09	2,93	2,98	0,111
Sexuais	3,16 <sup>a</sup>	2,90	2,65	<b>0,000</b>
Menstruais	3,11 <sup>a</sup>	3,27 <sup>b</sup>	3,56	<b>0,000</b>
Memória/Concentração	2,71	2,57	2,73	0,305
Ansiosos	3,24	3,13	3,14	0,419
Sono	2,83	2,71	2,72	0,414
Atratividade	3,17	3,12	3,14	0,901

Teste Qui-quadrado de Pearson; <sup>a,b</sup>  $p<0,05$  quando comparado a Pós-Menopausa e <sup>c</sup>  $p<0,05$  quando comparado a Transição Menopausal.

É possível perceber o alto impacto que os sintomas vasomotores, especialmente fogachos e sudorese, produzem na vida da população estudada. Esta relação, já bem definida na literatura, também foi destacada em outros estudos (GREENDALE; LEE; ARRIOLA, 1999; PEDRO et al., 2003; SILVA FILHO; COSTA, 2008).

Os sintomas vasomotores são muito presentes na vida das mulheres climatéricas, sendo o principal as ondas de calor. Acredita-se que este sintoma pode ocorrer, devido a redefinição e estreitamento do sistema termorregulador em associação com flutuações ou perda de produção de estrogênio (SANTORO;

EPPERSON; MATHEWS, 2015). Sugere-se que envolva alterações nos neurotransmissores cerebrais, através de um aumento da atividade dos receptores centrais serotoninérgicos e noradrenérgicos e também na reatividade vascular periférica (SANTORO; EPPERSON; MATHEWS, 2015; ARCHER et al. 2011). Assim, pequenas elevações da temperatura central excedem a zona termorreguladora e desencadeiam mecanismos de dissipação de calor, tais como vasodilatação periférica e sudorese (DAVIS et al. 2015). Em 85 a 90% das mulheres os sintomas se resolvem em 4 a 5 anos (GRADY, 2006). Sabe-se, no entanto, que quando vivenciados podem levar a distúrbios do sono e até mesmo contribuir para sintomas mais graves, como a depressão (DIAS et al., 2002; SILVA FILHO; COSTA, 2008). Dessa forma, as ondas de calor frequentemente determinam um impacto negativo na qualidade de vida, relacionando-se a alterações do sono com consequente fadiga, irritabilidade, desconforto físico e problemas no trabalho (OLDENHAVE et al. 1993).

Em relação aos suores noturnos, considera-se a teoria de que a temperatura corporal é mediada por uma área do sistema nervoso central e normalmente regulada entre um limiar superior pela transpiração e vasodilatação periférica e um limiar inferior pelos tremores. Entre esses limites há uma zona neutra em que as principais respostas de termorregulação, como a sudorese e os tremores, não ocorrem. Segundo esta teoria, as respostas de dissipação de calor dos fogachos (suores e vasodilatação periférica) seriam desencadeadas se a temperatura corporal sofresse uma elevação que ultrapassasse o limiar superior (FREEDMAN, 2005).

A maior ocorrência de sintomas sexuais em mulheres pós-menopausadas, pode ser justificada pelo fato de que o hipoestrogenismo causa ressecamento vaginal e diminuição do suporte pélvico, dificultando as relações sexuais (LORENZI; SACIOTO. 2006). Clinicamente, as alterações relacionadas ao estrogênio são geralmente responsáveis pela irritação, ardor e dor genital ou pélvica superficial ou profunda durante o contato íntimo no ato sexual (PHILLIPS; BACHMANN, 2018). Os sintomas podem ser crônicos e progressivos e provavelmente não resolverão sem tratamento, podendo ter um impacto negativo significativo na qualidade de vida e saúde sexual de uma mulher (PORTMAN; GASS, 2014). A disfunção no trato geniturinário também gera inúmeros desconfortos às mulheres, podendo ter corrimento, prurido, sangramento, dispareunia, incontinência urinária, tenesmo vesical e infecções urinárias de repetição. Todos esses sintomas podem ser devido ao hipoestrogenismo, que desencadeia mudanças significativas no ambiente vaginal e

nos órgãos genitourinários, fazendo com que haja uma diminuição do desejo sexual das mulheres (BAGNOLI et al. 2002).

Cabe às equipes das diversas unidades de saúde que atendem a essa população, identificar, orientar, educar e se necessário tratar aquelas que se apresentam com sintomas ou dúvidas. Assim, com acesso às informações, a aceitação do processo será mais fácil e menos dolorosa, melhorando a qualidade de vida das mulheres pós-menopausadas, visto que são as que mais usam medicamentos, mais sofrem com os sintomas intensos do climatério e de uma maneira geral são mulheres que possuem enfermidades como hipertensão arterial e distúrbios neuropsiquiátricos.



## 6. CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou o conhecimento da importância de se ter informações a respeito dessa fase de vida das mulheres, que é o climatério, onde se tem uma prevalência de sintomas físicos e emocionais, principalmente para as mulheres de transição menopausal e pós-menopausa, que tiveram as menores pontuações no QSM, permitindo concluir através dos achados que são as mais afetadas em sua qualidade de vida devido aos sintomas menopausais.

A maioria das participantes estava em pós-menopausa, assim como todas as usuárias de medicamentos ósseos. A esses segue-se o uso de medicamentos antidepressivos/ansiolíticos. Mulheres em pós-menopausa apresentaram diferença significativa em relação ao uso de outros medicamentos e a medicamentos tireóideos quando comparadas às mulheres em pré-menopausa e transição menopausal.

A enfermidade mais relatada entre as mulheres observadas, foi a hipertensão arterial, seguida de outras enfermidades como a depressão e ansiedade, gastrite/colelístopatia, tireoidopatia e diabetes mellitus.

Mulheres em pré-menopausa possuem uma melhor qualidade de vida de acordo com os sintomas avaliados.

## 7. REFERÊNCIAS

ARCHER, D.F.; STURDEE, D.W.; BABER, R.; DE VILLIERS, T.J.; PINES, A.; FREEDMAN, R. R. et al. **Menopausal hot flushes and night sweats: where are we now?** *Climacteric*. v.14, n.5, p. 515- 28. 2011.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO CLIMATÉRIO. **Guia da Menopausa**. São Paulo. v.7, p. 1-89. Janeiro, 2003.

AVIS, Nancy E et al. **Duration of Menopausal Vasomotor Symptoms Over the Menopause Transition**. *JAMA Intern. Med.* v. 175, n.4, p. 531-539. 2015.

BAGNOLI, Vicente Renato; FONSECA, Angela Maggio; JUNQUEIRA, Paulo Augusto Almeida; ARIÊ, Wilson Maça Yuki. **Queixas urogenitais no climatério: o que fazer?** *Rev. Assoc. Med. Bras.* v. 48, n.2, p. 93-117. 2002.

BEN ALI, S.; BELFKI-BENALI, H.; AOUNALLAH-SKHIRI, H.; TRAISSAC, P.; MAIRE, B.; DELPEUCH, F.; ACHOUR, N.; BEN, H. R. **Menopause and Metabolic Syndrome in Tunisian Women**. *Biomed. Res. Int.* v. 2014. 2014.

BLATT, M. H.; WIESBADER, H.; KUPPERMAN, H. S. **Vitamin E and climacteric syndrome; failure of effective control as measured by menopausal index**. *AMA Arch. Intern. Med.* v. 91, p. 792–799. 1953.

BOTTIGLIONI F.; ALOYSIO D.; NICOLETTI G.; MAULONI M.; MANTUANO R.; CAPELLI M. **A Study of thyroid function in the pre- and post- menopause**. *Rev. Maturitas.* v. 5, p. 105-114. 1983.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Caderno 9).

CERDA, Gabaroi D. et al. **Search for hidden secondary causes in postmenopausal women with osteoporosis**. *Menopause*. v.17, p. 135-9. 2010.

CIGNARELLA, Andrea; KRATZ, Mario; BOLEGO, Chiara. **Emerging role of estrogen in the control of cardiometabolic disease**. *Trends in pharmacological sciences*. v. 31, n.4, p. 183-9. 2010.

COELHO, Edméia de Almeida Cardoso; SILVA, Carla Tatiane Oliveira; OLIVEIRA, Jeane Freitas de; ALMEIDA, Mariza Silva. **INTEGRALIDADE DO CUIDADO À SAÚDE DA MULHER: LIMITES DA PRÁTICA PROFISSIONAL**. *Esc. Anna Nery. Ver. Enferm.* v. 13, n.1, p. 154-160. Janeiro - Março, 2009.

DA SILVA, Raimunda Magalhães; DE ARAÚJO Cristiana Belchior; SILVA, Ângela Regina de Vasconcelos. **Alterações biopsicossociais da mulher no climatério**. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*. v. 16, p. 28-33. 2003.

DAVIS, S. R; LAMBRINOUDAKI, I.; LUMSDEN, M.; MISHRA, G.D.; PAL, L.; REES, M.; et al. **Menopause**. *Nature Reviews Disease Primers*. 2015.

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**. São Paulo. *Revista de Psiquiatria Clínica*. v. 29; n. 4; p. 181-189. 2002.

FERREIRA, Vanessa Nolasco; CHINELATO, Renata Silva de Carvalho; CASTRO, Marcela Rodrigues; FERREIRA, Maria Elisa Caputo. **MENOPAUSA: MARCO BIOPSISSOCIAL DO ENVELHECIMENTO FEMININO**. *Psicologia & Sociedade*. v. 25, n. 2, p. 410-419. 2013.

FREEDMAN, R. R. **Pathophysiology and treatment of menopausal hot flashes**. *Seminars in reproductive medicine*. v. 23. p. 117-25. 2005.

FREITAS, Eduarda Rezende; BARBOSA, Altemir José Gonçalves. **Qualidade de vida e bem-estar psicológico no climatério.** Arq. Bras. psicol. v. 67, n. 3, p. 112-124. 2015.

GALLON, Carn Weirich; WENDER, Maria Celeste Osório. **Estado nutricional e qualidade de vida da mulher climatérica.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. v. 34, n. 4, p. 175-183. 2012.

GOHLKE-BARWOLF, C. **Coronary artery disease - is menopause a risk factor?** Basic Research in Cardiology. v. 95, n. 1, p. 77- 83. 2000.

GRADY, D. **Management of menopausal symptoms.** The New England Journal of Medicine, Boston. v. 355, n. 22, p. 2338-2347. Nov. 2006.

GREENDALE, G. A.; LEE, N. P.; ARRIOLA, E. R. **The menopause.** The Lancet, Londres. v. 353, n. 9152, p. 571-580. Fevereiro, 1999.

HARLOW, S. D.; MARGERY, G.; JANET, E. H.; LOBO, R.; MAKI, P.; REBAR, R.W.; SHERMAN, S.; SLUSS, P.M.; DE VILLIERS, T.J. **For the STRAW + 10 Collaborative Group. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop +10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. Climacteric.** v. 15, n. 2, p. 105-114. 2012.

HUNTER, M.S. **The Women's Health Questionnaire: a measure of mid-aged women's perceptions of their emotional and physical health.** Psychol & Health. v. 7, p. 45–54. 1992.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010. Disponível em: <<https://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/distribuicao-da-populacao-por-sexo.html>> Acessado em 16/11/2018.

JUNIOR, C. G. C.; ONEDA, B.; MORIYAMA, C. K.; TINUCCI, T.; FONSECA, A. M. **Climatério, hipertensão arterial e qualidade de vida: efeitos do treinamento**

**aeróbico e da terapia hormonal.** Revista da Sociedade Brasileira de Hipertensão. v.10, n.4, p. 144-151. 2007.

KLIBANSKI, Anne; et al. **Osteoporosis prevention, diagnosis, and therapy.** Journal of the American Medical Association. v. 285, p. 785-795. 2001.

LIMA, J.V. de. **Climatério e seu significado para a mulher.** Rev. Esc. Enf. USP. v.31, n. 1, p. 169-70. Abril, 1997.

LLANEZA, Placido; FERNANÁNDEZ-IÑARREA, José M; ARNOTT, Begoña; GARCÍA-PORTILLA, María P; CHEDRAUI, PETER; PÉREZ-LÓPEZ, Faustino R. **Sexual function assessment in postmenopausal women with the 14-item changes in sexual functioning questionnaire.** J. Sex. Med. v. 8, p. 2144-51. 2011.

LORENZI, Dino Roberto Soares Edmund de; DANELON, Claudia; SACIOTO, Bruno; PADILHA, Irineu. **Fatores indicadores da sintomatologia climatérica.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet. v. 27, n.1, p. 12-19. 2005.

LORENZI, Dino Roberto Soares Edmund de; et al. **Fatores associados à qualidade de vida após menopausa.** Caxias do Sul. Revista da Associação Médica Brasileira. v. 52; n.5; p. 312-317. 2006.

LORENZI, Dino Roberto Soares Edmund de; SACIOTO, Bruno. **Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas.** Caxias do Sul. Revista Associação Médica Brasileira. v.52, n.4, p. 256-260. 2006.

LORENZI, Dino Roberto Soares Edmund de. Avaliação da qualidade de vida no climatério. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia,** Rio de Janeiro. v. 30, n. 3, p. 103-106. Março, 2008.

MEIRELLES, R. M. R. **Menopausa e síndrome metabólica.** Arq. Bras. Endocrinol. Metab. v. 58, n. 2, p. 91-96. 2014.

MEYER, M.R.; CLEGG, D.J.; PROSSNITZ, E.R.; BARTON, M. **Obesity, insulin resistance and diabetes: sex differences and role of oestrogen receptors.** Acta physiologica (Oxford, England). v. 203, n.1, p. 259-69. 2011.

NORTH AMERICAN MENOPAUSE SOCIETY. **Management of symptomatic vulvovaginal atrophy: 2013 position statement of The North American Menopause Society.** Menopause. v. 20, n. 9, p. 888-902. 2013.

OLDENHAVE, A.; JASZMANN, L.J; HASPELS, A.A.; EVERAERD, W.T. **Impact of climacteric on well being.** Am J Obstet Gynecol. v. 168, p. 772-80. 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Promoción de la salud: glosario.** Genebra: OMS, 1998.

PORTMAN, D.J.; GASS, M.L. **Vulvovaginal Atrophy Terminology Consensus Conference Panel. Genitourinary syndrome of menopause: new terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and the North American Menopause Society.** Menopause. v. 21, n.10, p. 1063–1068. 2014.

PROBO, Ana Marina Pacheco; SOARES, Nathanael Ibsen da Silva; SILVA, Vernon Furtado da; CABRAL, Patrícia Uchôa Leitão. **Níveis dos sintomas climatéricos em mulheres fisicamente ativas e insuficientemente ativas.** Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde. v. 2, n.3, p. 246-254. 2016.

RADOMINSKI, Sebastião César et al. **Brazilian guidelines for the diagnosis and treatment of postmenopausal osteoporosis.** Revista Brasileira de Reumatologia (English Edition). v. 57, n.2, p. 452-466. 2017.

REIS, Lúcia Margarete dos et al. **Influência do climatério no processo de trabalho de profissionais de um hospital universitário público.** Cogitare Enfermagem. v. 16, n. 2, p. 232-239. Abril - junho, 2011.

RUBINOW, D.R; SCHMIDT, P.J.; ROCA, C.A. **Estrogen-serotonin interactions: implications for affective regulation.** Biol Psychiatry.v. 44, n.9, p. 839–50. 1998.

RUSSO, Luis Augusto T. **Osteoporose Pós-Menopausa: Opções Terapêuticas.** Arq. Bras. Endocrinol Metab. v. 45, n.4, p. 401-406. 2001.

PEDRO, A. O. et al. Síndrome do climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas, SP. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo. v. 37, n. 6, p. 735-742. Dezembro, 2003.

PEREIRA, W.M.P. et al. **Ansiedade no climatério: prevalência e fatores associados.** Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Hum. v. 19, n.1, p.89-97. 2009.

PHILLIPS, Nancy A; BACHMANN, Gloria A. **Genitourinary syndrome of menopause: Common problem, effective treatments.** CLEVELAND CLINIC JOURNAL OF MEDICINE. v. 85, n. 5. May, 2018.

SANCHES, Tatiane Rodrigues; GOMES, Aline Bernardes; LOPES, Veridiana Alves; DA COSTA, Luiz Roberto Lourena Gomes; MOSCA, Luciana Nunes. **Avaliação dos sintomas climatéricos na mulher em menopausa e pós-menopausa em uso de proteína isolada de soja.** J Health Sci. Inst. v. 28, n. 2, p. 169-173. 2010.

SANTORO, Nanette; EPPERSON, C. Neill; MATHEWS, Sarah B. **Menopausal Symptoms and Their Management.** Endocrinol Metab Clin, v. 44, n. 3, p. 497–515. 2015.

SANTOS, Livia Matavelli et al. **Síndrome do climatério e qualidade de vida: uma percepção das mulheres nessa fase da vida.** Revista Atenção Primária a Saúde OS. v.10, n.1, p. 20-26. Janeiro – Junho, 2007.

SANTOS, R.D.S et al. **Perfil do estado de saúde de mulheres climatéricas.** Rev. Medicina. v. 45, n. 03, p. 310-317. 2012.

SILVA, Andréa Ramos da; FERREIRA, Terezinha de Freitas; TANAKA, Ana Cristina d'Andretta. **História ginecológica e sintomatologia climatérica de mulheres pertencentes a uma unidade de saúde pública do estado do Acre.** Rev. Bras. Cresc. e Desenv. Hum. v. 20, n. 3, p. 778-786. 2010.

SILVA FILHO, E. A.; COSTA, A. M. **Avaliação da qualidade de vida de mulheres no climatério atendidas em hospital-escola na cidade de Recife, Brasil.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 113-120. Março, 2008.

SILVA, Raimunda Magalhães; ARAÚJO, Cristina Belchior; SILVA, Ângela Regina de Vasconcelos. **Alterações Biopsicossociais da mulher no climatério.** Rev. Bras. Promoção a saúde. v. 16, n. 01/02, p. 28-33. 2003.

SILVEIRA, Geraldo G. Gomes da. **A mulher climatérica.** Rev. Bras. Med. Esporte. v.3, n.4. Outubro - Dezembro, 1997.

SOARES, Claudio N. **Depression and Menopause Current Knowledge and Clinical Recommendations for a Critical Window.** Psychiatr. Clin. N. Am. 2017.

SOARES, Claudio N. **Mood disorders in midlife women: understanding the critical window and its clinical implications.** Menopause. v. 21, n. 2, p. 198–206. 2014.

SOUZA, Laura Alves Cota. **Avaliação de sintomas climatéricos, parâmetros antropométricos e laboratoriais em praticantes de yoga.** Universidade Federal de Ouro Preto. Ouro Preto. 2018.

STIKA, CS. **Atrophic vaginitis.** Dermatol. Ther. v. 23, n.5, p. 514–522. 2010.

VALENÇA, Cecília Nogueira; NASCIMENTO FILHO, José Medeiros; GERMANO, Raimunda Medeiros. **Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade.** Saúde Sociedade. v.19, n.2, p. 273-85. 2010.

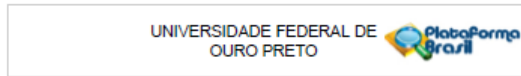


VIGETA, Sônia Maria Garcia; BRÊTAS, Ana Cristina Passarella. **A experiência da perimenopausa e pós-menopausa com mulheres que fazem uso ou não da terapia de reposição hormonal.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. v. 20, n.6, p. 1682-1689. Nov-dez, 2004.

WILSON, Peter W.F.; KANNEL, William B.; SILBERSHATZ, Halit; D'AGOSTINO, Ralph B. **Clustering of metabolic factors and coronary heart disease.** Arch. Intern. Med. v. 159, n.10, p. 1104-9. 1999.

## 8. ANEXOS

### ANEXO A. Documento de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
OURO PRETO



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ASPECTOS CLÍNICOS, SOCIOECONÔMICOS, PSICOSSOCIAIS E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES NO CLIMATÉRIO

Pesquisador: Maria Ruth Gonçalves Gaede Carrilo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56312916.8.0000.5150

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ouro Preto

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.609.426

##### Apresentação do Projeto:

De acordo com os pesquisadores: "O presente trabalho será um estudo a ser realizado com mulheres no climatério residentes em Ouro Preto, Minas Gerais. Será realizado no período de julho de 2016 a julho de 2018 e contará com o apoio logístico da Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Preto. A população estimada do município é de 70.281 habitantes, sendo que 60% desses residem na área urbana. A cidade possui 17.059 domicílios, distribuídos na região urbana e em 12 distritos. Nesse município existem 20 Equipes de Saúde da Família (ESF), com cobertura de 98% da população. A população feminina corresponde a 51,2%, ou seja, 36.004 mulheres. Destas, 10.212 estão na faixa etária de 40 a 65 anos. A escolha das participantes obedecerá ao critério de proporcionalidade em relação à população cadastrada em cada Equipe de Saúde da Família. As participantes serão submetidas a entrevista, avaliações clínicas, antropométricas e laboratoriais."

##### Objetivo da Pesquisa:

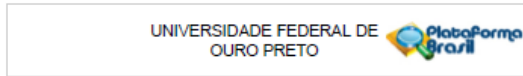
De acordo com os pesquisadores: "Avaliar os aspectos clínicos, socioeconômicos, psicossociais e qualidade de vida no climatério."

##### Objetivo Secundário:

- Avaliar clinicamente as mulheres e aferir a presença e intensidade de sintomas climatéricos- Caracterizar as mulheres quanto à condição socioeconômica

Endereço: Morro do Cruzeiro-ICEB II, Sala 29 -PRÓPP/UFOP  
Bairro: Campus Universitário CEP: 35.405-000  
UF: MG Município: OURO PRETO  
Telefone: (31)3959-1368 Fax: (31)3959-1370 E-mail: cep@propp.ufop.br

Página 01 de 04



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
OURO PRETO



Continuação do Parecer: 1.609.426

- Analisar os parâmetros laboratoriais e antropométricos
- Avaliar a presença e conhecimento de fatores de risco para doenças cardiovasculares e osteoporose.
- Correlacionar o hipotestosteronismo com síndrome metabólica, risco cardiovascular, metabolismo lipídico, mineral e ósseo.
- Avaliar a qualidade de vida das mulheres climatéricas, relacionada ao Índice de Kupperman (IK) e ao Questionário de Saúde da Mulher (QSM).
- Divulgar os resultados encontrados e promover ações visando maior conhecimento e compreensão de questões relacionadas ao climatério."

##### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequado

##### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Adequado

##### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequado

##### Recomendações:

Aprovação

##### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovação

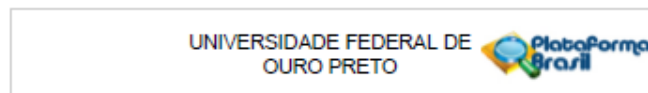
##### Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_722491.pdf	15/05/2016 16:38:38		Acerto
Outros	Resposta_Comite_de_Etica.pdf	15/05/2016 16:37:23	Maria Ruth Gonçalves Gaede Carrilo	Acerto
Outros	projeto_Comite_Etica_correcao.doc	15/05/2016 16:36:52	Maria Ruth Gonçalves Gaede Carrilo	Acerto
Projeto Detalhado / Brochura	projeto_comite_etica_2016.pdf	20/05/2016 15:20:36	Maria Ruth Gonçalves Gaede Carrilo	Acerto

Endereço: Morro do Cruzeiro-ICEB II, Sala 29 -PRÓPP/UFOP  
Bairro: Campus Universitário CEP: 35.405-000  
UF: MG Município: OURO PRETO  
Telefone: (31)3959-1368 Fax: (31)3959-1370 E-mail: cep@propp.ufop.br

Página 02 de 04



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
OURO PRETO



Continuação do Parecer: 1.609.426

Investigador	projeto_comite_etica_2016.pdf	20/05/2016 15:20:36	Carrilo	Acerto
Declaração de Pesquisadores	declaracao.pdf	20/05/2016 15:19:42	Maria Ruth Gonçalves Gaede Carrilo	Acerto
Outros	anuencia_secretaria_de_saude.pdf	20/05/2016 15:18:33	Maria Ruth Gonçalves Gaede Carrilo	Acerto
Outros	anuencia_lapac.pdf	20/05/2016 15:18:01	Maria Ruth Gonçalves Gaede Carrilo	Acerto
Outros	fatores_de_risco_cardiovasculares.pdf	20/05/2016 15:16:45	Maria Ruth Gonçalves Gaede Carrilo	Acerto
Outros	QSM.pdf	20/05/2016 15:15:43	Maria Ruth Gonçalves Gaede Carrilo	Acerto
Outros	Kuppermann.pdf	20/05/2016 15:15:22	Maria Ruth Gonçalves Gaede Carrilo	Acerto
Outros	IOF.pdf	20/05/2016 15:14:56	Maria Ruth Gonçalves Gaede Carrilo	Acerto
Outros	EVOG.pdf	20/05/2016 15:14:37	Maria Ruth Gonçalves Gaede Carrilo	Acerto
Outros	climatério.pdf	20/05/2016 15:14:17	Maria Ruth Gonçalves Gaede Carrilo	Acerto
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcie.pdf	20/05/2016 15:13:33	Maria Ruth Gonçalves Gaede Carrilo	Acerto
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	20/05/2016 15:11:58	Maria Ruth Gonçalves Gaede Carrilo	Acerto
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	20/05/2016 14:36:15	Maria Ruth Gonçalves Gaede Carrilo	Acerto

**Situação do Parecer:**  
Aprovado

**Necessita Aprovação da CONEP:**  
Não

## ANEXO B. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### ANEXO I. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**Observação:** Este documento lhe dará as informações necessárias para ajudá-la a decidir se você deseja participar ou não desse estudo. Ele permitirá uma compreensão acerca das razões científicas desse estudo, bem como sobre seus direitos e responsabilidades no caso de decidir participar do mesmo.

Você está sendo convidada a participar do projeto “**ASPECTOS CLÍNICOS, SOCIOECONÔMICOS, PSICOSSOCIAIS E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES NO CLIMATÉRIO**” que busca conhecer as condições de vida e saúde de mulheres residentes na sede do município de Ouro Preto, e que estejam com idade entre 40 e 65 anos. Para isto será necessário realizar algumas perguntas a respeito da sua saúde e das suas atividades, sendo nosso objetivo conhecer a relação de algumas situações, sintomas e atitudes das mulheres quanto à menopausa. Para isto, vamos avaliar os sintomas e qualidade de vida, peso, altura, circunferência de cintura, pressão arterial e realizar exames de sangue.

Inicialmente você será entrevistada por profissional ou aluno treinado. As perguntas da entrevista se referem aos seus dados pessoais (idade, data de nascimento, endereço, telefone, doenças, medicamentos, hábitos de vida, etc), a seu histórico familiar de doenças, a sintomas relacionados à fase de climatério/menopausa e a fatores associados com problemas ósseos (osteoporose) e com sua qualidade de vida. Tudo que você responder será estritamente confidencial, as informações coletadas das participantes do estudo serão usadas apenas em relatos científicos, sem nenhuma identificação pessoal.

Além disso, será medida pressão arterial, peso, altura e circunferência de cintura.

Posteriormente, será coletada uma amostra de 10,0 mL de sangue de seu braço, após jejum de 12 a 14 horas, destinada a dosagem de glicose, colesterol total e frações, triglicerídeos, ácido úrico, cálcio, fosfatase alcalina, creatinina, ureia, cálcio, fósforo, fosfatase alcalina e os hormônios da tireoide (TSH e T4 livre). O sangue coletado não utilizado será descartado e não será aproveitado em outros estudos. Para a realização destes exames é necessário você ficar de jejum por 12 a 14 horas, sendo permitida a ingestão de água. As possibilidades de riscos à sua saúde durante a execução deste trabalho serão mínimas, uma vez que a coleta de sangue será feita dentro das normas estabelecidas pelo laboratório, com material descartável (seringas, agulhas e luvas). É importante salientar que para a coleta de sangue basta uma simples punção na veia de seu braço, a qual não é dolorosa quando feita com técnica adequada. O procedimento será realizado por profissional altamente qualificado e devidamente habilitado para realizar esse procedimento. Além disso, todo o material sujo proveniente da manipulação do sangue será devidamente esterilizado antes do descarte e lavagem. As medidas de peso e altura serão feitas com os cuidados necessários para que você não corra risco de escorregar e cair. Será necessário tomar um pouco do seu tempo (cerca de 20 minutos) para a aplicação de questionários.

Os resultados dos exames laboratoriais serão devolvidos a você por profissional de saúde ligado ao projeto e, caso seja necessário, você será encaminhada a consulta médica. Estes resultados podem permitir a detecção precoce de alguma patologia. Você poderá participar de atividades educativas que informarão e ajudarão a esclarecer dúvidas sobre o climatério/menopausa. Os dados obtidos servirão para a elaboração de um banco de dados e poderá contribuir para o desenvolvimento de propostas voltadas para a mulher climatérica, com vistas a promover um envelhecimento feminino mais sadio e com maior qualidade de vida.

Sua participação nesse projeto é voluntária. A qualquer momento, você poderá recusar-se a continuar a entrevista, a responder perguntas específicas ou mesmo retirar seu consentimento, sem que isto cause qualquer prejuízo em relação às etapas do projeto que você participou ou ao seu

atendimento pela Unidade de Saúde Municipal. **Vocês não serão remunerados e nem terão gastos por sua participação na pesquisa, mas se tiverem, serão ressarcidos pela coordenadora ou serão indenizados caso comprovado danos ou prejuízos decorrentes da pesquisa.**

Os dados/resultados gerados neste projeto de pesquisa serão armazenados em um computador, **protegido por senha, na sala G2** da professora Maria Ruth Gonçalves Gaede Carrillo, coordenadora deste estudo, na Escola de Farmácia da UFOP, localizada no campus da Universidade Federal de Ouro Preto, Bauxita, Ouro Preto, por um período mínimo de 5 (cinco) anos.

Você poderá esclarecer qualquer dúvida sobre o projeto com a **coordenadora e responsável** por este projeto, professora Maria Ruth Gonçalves Gaede Carrillo, de segunda a sexta-feira, de 8:00h às 11:00h e de 13:00h às 17:00h horas, no Departamento de Análises Clínicas, Escola de Farmácia, UFOP, campus universitário, telefone (31) 3559-1096. Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto no Campus Universitário, Morro do Cruzeiro, ICEB II, sala 29, pelos telefones (31) 3559-1368 ou pelo e-mail propp@ufop.br

#### PROTOCOLO DE ACEITE

Fui informada dos objetivos do projeto “**ASPECTOS CLÍNICOS, SOCIOECONÔMICOS, PSICOSSOCIAIS E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES NO CLIMATÉRIO**” de maneira clara e detalhada. Esclareci minhas dúvidas e sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações.

Em caso de dúvidas poderei entrar em contato com a professora Maria Ruth Gonçalves Gaede Carrillo (coordenadora), pelo telefone (31) 3559-1096 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFOP, Universidade Federal de Ouro Preto, Campus Universitário – Morro do Cruzeiro - Tel.: (31) 3559-1368 - e-mail: cep@propp.ufop.br.

Eu, \_\_\_\_\_ declaro que, após convenientemente esclarecido e ter entendido o que me foi explicado, aceito participar da pesquisa.

Ouro Preto, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do voluntário ou seu responsável legal

\_\_\_\_\_  
Documento de identidade

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador orientador

## ANEXO C. Ficha Clínica do Climatério (FCC)

## FICHA CLÍNICA DE CLIMATÉRIO

Identificação: QV \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ PSF/UBS: \_\_\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
 Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ ( ) 45-49 ( ) 50-54 ( ) 55-60  
 Escolaridade ( ) Nenhuma ( ) 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) Superior  
 Estado Civil ( ) Sem companheiro ( ) Com companheiro  
 Número de filhos: \_\_\_\_\_

Sistema de Saúde: ( ) Público ( ) Particular ( ) Ambos  
 Renda da mulher: ( ) <1 salário ( ) 1 salário ( ) 1-2 salários  
 ( ) 3-5 salários ( ) >5 salários ( ) NR

Renda Familiar: ( ) <1 salário ( ) 1 salário ( ) 1-2 salários  
 ( ) 3-5 salários ( ) >5 salários ( ) NR

## Antecedentes Pessoais

Hipertensão	( ) N ( ) S	Gastrite/Colecistopatia	( ) N ( ) S
Diabetes	( ) N ( ) S	Trombose	( ) N ( ) S
Osteoporose	( ) N ( ) S	Tabagismo	( ) N ( ) S
Tireoidopatia	( ) N ( ) S	Etilismo	( ) N ( ) S
Nefropatia	( ) N ( ) S	Atividade física regular	( ) N ( ) S
Hepatopatia	( ) N ( ) S	Qual? Frequencia? _____	
Câncer	( ) N ( ) S Qual? _____		
Cirurgia	( ) N ( ) S Qual? _____		
Cárdio-cerebrovascular	( ) N ( ) S Qual? _____		
Neuro-psiquiátrico	( ) N ( ) S Qual? _____		
Internação (últ. ano)	( ) N ( ) S Porque? _____		
Medicamentos	( ) N ( ) S Qual? _____		

## \*Observações:

## Antecedentes Familiares (pai, mãe e/ou irmãos)

Câncer de mama	( ) N ( ) S	Câncer de colo do útero	( ) N ( ) S
Câncer de ovário	( ) N ( ) S	Câncer de cólon	( ) N ( ) S
Osteoporose	( ) N ( ) S	Cárdio-cerebrovascular	( ) N ( ) S

Outros?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



## ANEXO D. Índice de Kupperman (IK)

## ÍNDICE MENOPÁUSICO DE BLATT E KUPPERMAN

SINTOMA	/ / /				/ / /				/ / /				/ / /			
	A	L	M	I	A	L	M	I	A	L	M	I	A	L	M	I
Ondas de calor	0	4	8	12	0	4	8	12	0	4	8	12	0	4	8	12
Parestesia	0	2	4	6	0	2	4	6	0	2	4	6	0	2	4	6
Insônia	0	2	4	6	0	2	4	6	0	2	4	6	0	2	4	6
Nervosismo	0	2	4	6	0	2	4	6	0	2	4	6	0	2	4	6
Depressão	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
Vertigens	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
Fadiga	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
Artralgia/Mialgia	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
Cefaleia	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
Palpitação	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
Zumbido	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
Índice menopáusico																

Escores dos sintomas: leves (1) moderados (2) intensos (3)

Observações:

---



---



---



---

## ANEXO E. Questionário de Saúde da Mulher – QSM (Women’s Health Questionnaire)

QUESTIONÁRIO SAÚDE DA MULHER (QSM) – MYRA HUNTER

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





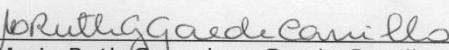
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP  
**Escola de Farmácia**

---

### CERTIFICADO DE CORREÇÃO

Certifico que a discente **Natália Falco de Castro**, número de matrícula 13.1.2170, defendeu a Monografia intitulada **“Avaliação de sintomas e qualidade de vida de mulheres climatéricas residentes no município de Ouro Preto”**, em 30 de Novembro de 2018 e **REALIZOU TODAS AS CORREÇÕES REQUERIDAS PELA COMISSÃO AVALIADORA.**

Ouro Preto, 18/11/2018

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Maria Ruth Gonçalves Gaede Carrillo  
Orientadora  
(DEACL-EF-UFOP)