

MÁIRA DANIELA DOS SANTOS

**MANIFESTAÇÕES CLIMATÉRICAS: UMA CONTRIBUIÇÃO À
SAÚDE DA MULHER**

**FRANCA
2006**

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

MÁIRA DANIELA DOS SANTOS

**MANIFESTAÇÕES CLIMATÉRICAS: UMA CONTRIBUIÇÃO À
SAÚDE DA MULHER**

Dissertação apresentada à Universidade de Franca, como exigência parcial para a obtenção do título de Mestre em Promoção de Saúde.

Orientador (a): Maria Aparecida Tedeschi
Cano

Co-orientador (a): José Eduardo Zaia

**FRANCA
2006**

MÁIRA DANIELA DOS SANTOS

MANIFESTAÇÕES CLIMATÉRICAS: UMA CONTRIBUIÇÃO À SAÚDE DA MULHER

Presidente: _____
Nome:
Instituição:

Titular 1: _____
Nome:
Instituição:

Titular 2: _____
Nome:
Instituição:

Franca, ____ / ____ / ____

DEDICO, este trabalho aos meus pais, Udelino e Tereza pelo amor sem medida, pela educação e ensinamentos que muito me auxiliaram dando-me base necessária para vencer esta e todas as etapas que estão por vir;

Aos meus irmãos, Marcos e Márcio pela compreensão, amizade e apoio;

E em especial, a Carlos Roberto, pelo carinho, atenção e incentivo fornecido durante as viagens e momentos difíceis.

Por fim, a todos aqueles ligados à promoção de saúde que tenham em mente a preocupação e a vontade de a cada dia refletir e melhorar não só a sua condição profissional e humana como também propiciar recursos àqueles que necessitam de cuidados especiais.

AGRADECIMENTOS

AGRADEÇO a DEUS, fonte de amor, justiça e sabedoria;

À minha orientadora e co-orientador que por muito pouco tempo de contato me apoiaram e auxiliaram através de seu profundo conhecimento;

À Dra Marli minha eterna gratidão pela demonstração de carisma e dedicação não só a profissão como também na lapidação dessa pesquisa;

Ao Marcos e sua família (Auriflama - SP) pelo companheirismo e pelas palavras amigas durante as árduas viagens;

À Diolinda (Barretos - SP) pela simplicidade de viver e pela dedicação a profissão, família e amigos;

À Neide e ao Gilmar pela colaboração e atenção exercida durante a correção deste trabalho.

A todas voluntárias meu respeito e gratidão por terem cedido alguns minutos de suas vidas para que esse trabalho pudesse ser realizado e concluído.

RESUMO

SANTOS, Máira Daniéla dos. Manifestações Climatéricas: Uma Contribuição à Saúde da Mulher. 2006. 68 f. Dissertação (Mestrado em Promoção de Saúde) - Universidade de Franca, Franca - SP.

O climatério ou a perimenopausa trata-se de uma fase transitória que antecede a menopausa propriamente dita na vida da mulher. É um processo em que os hormônios femininos gradativamente progridem para uma diminuição folicular decorrente do próprio envelhecimento feminino. Este, por sua vez, pode desencadear ou não manifestações neurogênicas, psicogênicas e metabólicas comuns nesta fase, sendo estas dependentes do contexto sócio-econômico-cultural o qual a mulher está inserida. Esta pesquisa teve como objetivo principal identificar e analisar as manifestações do climatério através do Índice Menopausal de Blatt e Kupperman e sua relação ao contexto sócio-econômico-cultural de mulheres pertencentes à faixa etária de 40 a 59 anos, residentes na zona urbana no Município de Santa Fé do Sul - SP. Por ser uma pesquisa de campo, do tipo descritiva e quantitativa, selecionou-se por meio de processo de amostragem, 372 mulheres na faixa etária de 40 a 59 anos, segundo informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística do Município, no ano de 2000, sendo que, da amostra total, 111 mulheres estavam dentro dos propósitos da pesquisa. Contudo, os dados foram coletados através de visitas domiciliares conforme a unidade de referência, um mapa censitário. Posteriormente, aplicou-se o questionário para a entrevista, o qual continha questões relacionadas às manifestações do climatério, ao contexto sócio-cultural e reprodutivo para caracterizar a intensidade e prevalência da sintomatologia. Sendo assim, a análise dos dados caracterizou-se respectivamente, por percentuais estatísticos. Após a obtenção dos resultados, pode-se observar que, a intensidade sintomatológica da amostra estudada foi leve, em que as manifestações mais prevalentes na faixa etária de 45 a 49, 50 a 54 e 55 a 59 foram à irritabilidade seguida de sintomas vasomotores e artralgia/mialgia, enquanto que, na faixa etária de 40 a 44 anos constatou-se o nervosismo como manifestação mais evidente. Verificou-se ainda que, as manifestações climatéricas estão diretamente ligadas ao contexto sócio-econômico-cultural das avaliadas decorrentes da não aceitação do processo de envelhecimento fisiológico feminino e do padrão estético exigido pela sociedade.

Palavras-chave: Saúde da Mulher, Manifestações Climatéricas; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

SANTOS, Máira Daniéla dos. Climateric Manifestations: A Contribution Woman's Health. 2006. 68 f. Dissertação (Mestrado em Promoção de Saúde) - Universidade de Franca, Franca - SP.

The climateric or the menopause treats of a transitory stage that precedes the menopause itself in the woman's life. It's a process in which the feminine hormones gradually evolve to a follicle decrease resulting from the self female growth. This may initiate neurogenic, psychogenic and metabolic manifestations common in the stage, being this dependant on the social-economical-cultural context that the woman is putting in. This research had as a main objective to identify and analyze the climateric manifestations through the Blatt-Kupperman menopausal index and her interconnexion with the social-economical-cultural context of women ages from 40 to 59 years old, dwelling in the urban zone of Santa Fé do Sul county - SP. Being a descriptive-quantitative field research, selected through sampling process, 372 women ages 40 to 59, according to information of the Brazilian Institute of Geography and Statistics of the county, in the year 2000, being that, among the whole sampling, 111 women were within the research purposes. Nevertheless, the data was collected through home visit according to the unit reference, a censitary map. Lately, it was applied the interview questionnaire, which contained questions related to climacteric manifestations, to the socio-cultural and reproductive context to characterize the intensity and symptomatology prevalence. Thus, the analysis of data was characterized respectively by statistic percentages. After the obtaining of the results, it could be observed that the symptomatologic intensity of the sample studied was light, in which the mostly prevalent manifestations in the ages 45 to 49, 50 to 54 and 55 to 59 had gone to irritability followed by vasomotor symptoms and arthralgia/myalgia, as well as, in the age 40 to 44 years old it was obvious that the nervousness as the mostly evident manifestations. It was also verified that, the climacteric manifestations are directly related to the social-economical-cultural context of the evaluated resultants of the non-acceptance process of physiologic female growth and of the aesthetic pattern demanded by society.

Key Words: Women's Health, Climateric Manifestations; Life Qualify.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - O Período do Climatério.....	21
Figura 2 - Mudanças com a idade na população de folículos nos ovários humanos.....	25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição das mulheres climatéricas do Município de Santa Fé do Sul - SP com suas respectivas intensidades de acordo com a faixa etária (em anos).....	36
Tabela 2 - Distribuição das mulheres climatéricas do Município de Santa Fé do Sul - SP com suas respectivas intensidades de acordo com a cor.....	38
Tabela 3 - Distribuição das mulheres climatéricas do Município de Santa Fé do Sul - SP com suas respectivas intensidades de acordo com o nível de escolaridade.....	39
Tabela 4 - Distribuição das mulheres climatéricas do Município de Santa Fé do Sul - SP com suas respectivas intensidades de acordo com a atividade de trabalho.....	41
Tabela 5 - Distribuição das mulheres climatéricas do Município de Santa Fé do Sul - SP com suas respectivas intensidades de acordo com a parceria sexual.....	42
Tabela 6 - Distribuição das mulheres climatéricas do Município de Santa Fé do Sul - SP com suas respectivas intensidades de acordo com a paridade.....	42
Tabela 7 - Distribuição das mulheres climatéricas do Município de Santa Fé do Sul - SP com suas respectivas intensidades de acordo com a idade à menarca.....	44
Tabela 8 - Manifestações mais prevalentes em cada grupo etário de acordo com o IMBK.....	49

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descrição e classificação dos sintomas climatéricos do IMBK.....	28
---	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Representação dos fatores de exclusão da amostra total avaliada de mulheres residentes no Município de Santa Fé do Sul – SP.....	34
Gráfico 2 - Representação das principais manifestações climatéricas nas mulheres avaliadas.....	48

LISTA DE ABREVIATURAS

FEBRASGO - Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMBK - Índice Menopausal de Blatt e Kupperman

OMS - Organização Mundial da Saúde

SOBRAC - Sociedade Brasileira do Climatério

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	17
1 REVISÃO DE LITERATURA	19
1.1 Aspectos Gerais do Climatério	19
2 OBJETIVOS	30
2.1 Objetivo Geral	30
3 METODOLOGIA	31
3.1 Casuística.....	31
3.2 Instrumento de Coleta de Dados	31
3.3 Procedimentos	32
3.4 Agrupamentos de Dados.....	33
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
CONCLUSÃO	54
REFERÊNCIAS	55
 ANEXOS	
ANEXO I - Ofício Especial.....	62
ANEXO II - Termo de Autorização	63
ANEXO III - Mapa Censitário do Município de Santa Fé do Sul.....	64
ANEXO IV - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	65

APÊNDICE

APÊNDICE - Questionário 67

APRESENTAÇÃO

Desde pequena sempre fui uma criança muito observadora e organizada tanto em relação ao comportamento e convívio das pessoas quanto na realização de deveres e travessuras com amigos nas proximidades de casa. Naquele tempo, acreditava que a liberdade de expressar-se e o calor humano eram as virtudes mais preciosas do mundo para o meu crescimento e aperfeiçoamento como pessoa.

Cresci pensando da possibilidade de ajudar, cuidar e mostrar as pessoas o verdadeiro significado de amar e dedicar-se por aquilo que realmente se gosta e não por aquilo que te induzem a fazer. Pensei em ser dentista ou farmacêutica durante o colégio, mas nunca imaginei em ser fisioterapeuta.

Ao final do ensino médio, após grandes desafios, estava decidida em prestar vestibular para Odontologia com segunda opção para Farmácia na Universidade Estadual de Londrina (UEL) - Paraná. Fiquei para a lista de chamada, na esperança de me chamarem. Mas, infelizmente não fui chamada. Desde então, comecei a questionar sobre meu futuro profissional e mal sabia que ambas opções de curso necessitavam de grandes habilidades manuais e de criatividade para proporcionar bem-estar às pessoas, assim como a Fisioterapia. Retornei a casa, imaginando qual seria meu próximo passo, já que havia prestado em outras universidades e não obtivera resultados satisfatórios.

Então, por insistência de minha mãe, resolvi prestar vestibular na minha cidade: Santa Fé do Sul - SP, dessa vez, Fisioterapia, era o carro chefe da instituição e minha única opção. Na época, não tinha conhecimento do que abordava o curso e como este poderia me direcionar em prol da assistência à saúde das pessoas. Nem me preocupei em passar, porém passei, e a princípio exitei em me matricular no curso. No entanto, no último instante decidi aceitar o desafio: reabilitar pessoas em que a saúde das mesmas necessitaria de cuidados específicos. Isso era o único conceito que tinha sobre a Fisioterapia.

Enfim, em fevereiro de 1999, iniciei o curso de Fisioterapia e só passei a ter conhecimento do que abrangia o mesmo, quando tive o primeiro contato com pacientes na Clínica Escola da Faculdade e, engraçado... não gostava de ficar presa a equipamentos elétricos como muitos faziam ali pela automaticidade do tira e põe, sem variações. Porém, me

enchia de prazer e felicidade quando os pacientes saiam satisfeitos e mais felizes com sua recuperação.

Ah! Descobri minha paixão: a verdadeira superação das barreiras fisiológicas do corpo humano, promovendo a saúde por meio das ...

“ Mãos concretas do fisioterapeuta,

Mãos que flexionam, alongam e movimentam as pernas que dão passo apenas na imaginação....

Mãos que fazem soprar o pulmão que já não quer respirar....

Mãos que põem em pé crianças que só fazem deitar...

Mãos de criação revivem e retornam caminhos de um corpo quase desfeito...

Mãos que revestem a atrofia feita poesia...

Mãos que estimulam células nervosas, musculares e emoções...

...o toque, o envelhecimento, a harmonia, a compreensão ao acalmar o pulsar de um coração ansioso pelo toque dessas mãos...”

AUTOR DESCONHECIDO

Formei-me na XVIII turma de Fisioterapia nas Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul, São Paulo, em dezembro de 1999. Iniciei minha carreira profissional, quando prestei a prova de seleção para residentes de fisioterapia na Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba - SP, seguida de entrevista, exatamente no dia 07 de janeiro de 2000. Lembro como se fosse hoje.

Que alegria! No entanto, tive que optar uma semana antes em permanecer no cargo, tendo que residir naquela cidade e seguir todos os requisitos legais da entidade mantenedora ou abdicar em não fazer a primeira Especialização em nível de Pós-graduação em Fisiologia do Exercício e Esforço em Santa Fé do Sul - SP. Sendo assim, como seria difícil arcar sozinha com as despesas em Araçatuba e estudar em minha cidade, no dia que estava indo ver o local da moradia lá, já decidida, recebi uma proposta de trabalho em uma Clínica de Fisioterapia Clássica de um ex-professor, o que facilitaria a continuidade dos meus estudos.

Graças ao meu bondoso Senhor, executei minhas tarefas com muita satisfação e dedicação durante vinte meses, até ser contratada como docente de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul - SP, em agosto de 2001, data esta inesquecível, porque também concluíra minha primeira especialização. Jamais pensara em ministrar aulas, mesmo porque já fui aluna um dia e bem sei do malabarismo que um professor faz para

transmitir seu conhecimento ao próximo, independente de sua vasta experiência profissional.

De imediato, fiquei com medo, mas como sempre fui falante e responsável, achei interessante e ao mesmo tempo, fascinante. Mais um desafio: ser professora em meu próprio berço ao lado dos meus ex-professores, a qual permaneço até hoje, onde ministrei aulas de Fisioterapia aplicada a Ginecologia e Obstetrícia e Reumatologia durante três anos e meio. Foi por isso, que minha vida profissional tomou rumos diferentes e a dedicação ao universo feminino se destacou.

Finalmente, após concluir a Pós, meus projetos e aspirações foram ganhando destaque e no final de agosto, decidi me especializar em Medicina Tradicional Chinesa - Acupuntura, como um recurso alternativo no tratamento de doenças. Quanta complicação! Entender o ser humano do ponto de vista oriental e analisar como as doenças se manifestavam em seu esqueleto. Casamento perfeito... não sei, mas no início, achei que ficaria louca com tantos termos chineses. Superei e a concluí em setembro de 2003, em que na maioria de meus pacientes, hoje, são mulheres: complexas e únicas por apresentarem diversas circunstâncias hormonais presentes desde a menarca até a pós-menopausa.

Atualmente, a prática em acupuntura é a que me fornece subsídios à realização de outra aspiração profissional: Especialização em nível de Pós-graduação *Stricto Sensu* na Universidade de Franca - SP, a qual pude explorar e compreender mais os fenômenos pertinentes às variações hormonais da mulher climatérica brasileira em uma fase de transição psicológica e física.

Portanto, é imprescindível que, seja de conhecimento das mulheres nesta fase, o reconhecimento das principais manifestações envolvidos no climatério e, a partir disso, buscar não só auxílio médico especializado como também meios alternativos e eficazes que possam estabelecer, proporcionar e melhorar sua expectativa de vida, frente ao surgimento de condições patológicas como a doença arterial coronária (DAC) e osteoporose na pós-menopausa.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos poucos, a evolução da mulher em direção ao climatério deveu-se a uma série de atitudes, como da criação de uma medicina preventiva, enfatizando a qualidade da nutrição, o rendimento corporal, o estilo de vida feminina frente à proteção as doenças cardiovasculares e a prevenção da osteoporose por meios de exercícios físicos. Essa problemática vêm sido amplamente debatida em Congressos e Simpósios de Ginecologia e Obstetrícia visto que, hoje, o aumento na expectativa de vida está embasada na qualidade de vida na mulher climatérica (JORNAL DA SOBRAC, 2003) uma vez que, a idade em que ocorre a menopausa permanece inalterada tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, refletindo em longos períodos de hipoestrogenismo, os quais repercutiam negativamente sobre a qualidade de vida entre as mulheres (ALMEIDA, 2003).

Estudos de gênero têm tomado a mulher como objeto de pesquisa e tem demonstrado diferentes modos de construção da subjetividade feminina a partir da inserção social das mulheres em diferentes culturas descritas como patriarcais (MORI; COELHO, 2004). Assim, para Sanches; Roel (2001) apud Mori; Coelho (2004), o envelhecer é determinado não só pela cronologia, mas também pela condição social na qual se encontra a pessoa em questão, além de ser fortemente afetado pelas singularidades individuais, apontando para a inter-relação de aspectos biopsicossociais da meia-idade feminina.

O estudo do climatério, período de transição para o envelhecimento feminino, passou a ocupar um lugar de destaque à medida que a expectativa de vida foi aumentando (hoje ao redor dos 80 anos); à medida que Fries exaltou a possibilidade da senescência linear, isto é, um viver relativamente saudável até bem próximo da morte, postergando a doença e reduzindo a morbidade. Seria a manutenção adequada do vigor e das funções, pelo maior tempo possível (ALMEIDA, 2003; BIFFI, 2003).

Sendo assim, é um período que antecede a menopausa propriamente dita, e um processo em que os hormônios femininos progridem para uma fase de diminuição gradual e desequilíbrio nos seus níveis de produção e de atividade desencadeado por manifestações neurogênicas, psicogênicas e metabólicas e, tardiamente, caso não sejam tratados, às

manifestações urogenitais. (PRADO et al., 2000; DE LORENZI et al., 2005).

Portanto, visando o controle das manifestações climatéricas bem como a prevenção de doenças na pós-menopausa, atualmente, o Índice Menopausal de Blatt e Kupperman é muito utilizado por médicos ginecologistas e por pesquisadores da área, como um método de avaliação das manifestações prévias do climatério. Para Alder (1998) por sua aplicabilidade ser fácil, de baixo custo e de análise simples, consegue-se graduar a sintomatologia climatérica em ausente, leve, moderada e severa por meio de escores, colaborando assim, ao controle da magnitude sintomatológica, motivo este, que fez com que se realizasse a identificação e a análise das manifestações das mulheres climatéricas do Município de Santa Fé do Sul frente ao contexto sócio-econômico e cultural onde estão inseridas, fosse o principal objetivo desta pesquisa.

Evidentemente, grande parte das mulheres inicia um período de transição que, equivale em dimensão e abrangência, às transformações da adolescência e gravidez, porém, enquanto estas fases são geralmente bem-vindas e comemoradas com alegria, o climatério e a menopausa são fases carregadas de conotações negativas, segredos e desinformações, ou seja, a ausência definitiva da menstruação que é “visível” a qual pode esconder questões “invisíveis” (TRENCH; SANTOS, 2005).

De acordo com Pedro et al. (2005) não há estudos epidemiológicos de base populacional realizado em mulheres brasileiras, sendo que os estudos nacionais a respeito da idade à menopausa foram calculados apenas em mulheres que freqüentam serviços médicos e, portanto, considerados não representativos da população geral. Existem poucos dados sobre essas questões em populações latino-americanas, que diferem em estilo de vida e hábitos reprodutivos de populações de países desenvolvidos. Acredita-se que conhecendo melhor a média etária na menopausa e as características sociodemográficas e reprodutivas de mulheres climatéricas, os serviços e profissionais de saúde terão condições de estar capacitados para responder às necessidades dessas mulheres, quer através da orientação adequada, quer através do apoio psicológico, quer através das alternativas diagnósticas e terapêuticas indicadas em diferentes situações.

1 REVISÃO DE LITERATURA

1.1 Aspectos Gerais do Climatério

Os primeiros indícios do climatério são bíblicos e, foram relatados por Sara, quando sua menstruação cessou assim como alguns conflitos sócio-econômicos e psicológicos passaram a ter maior relevância, determinados “ao findar de suas regras” (BÍBLIA, Gênesis, cap. 18, v.11, p.30). Esta passagem expressa que não só a presença do fluxo menstrual como também distúrbios neurovegetativos e psicoemocionais estão intimamente enraizados ao comportamento da mulher e seu papel na sociedade (ALMEIDA, 2003).

O conhecimento sobre o envelhecimento da população humana constitui um fenômeno relativamente recente na história da humanidade. A média de sobrevivência das mulheres na Idade Média era de 25 anos, só no início século XX com os avanços científicos é que a expectativa de vida pôde chegar aos 50 anos. No Brasil, a esperança de vida média ao nascer da mulher brasileira no ano 2001 foi de 68,82 anos (PAPALLÉO NETTO, MARINHO, FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA apud VIGETA e BRÊTAS, 2004).

Ainda hoje, erroneamente chamada de síndrome do climatério, moléstia ou síndrome menopausal é considerada como o conjunto de sintomas e sinais que surgem no climatério e prejudicam o bem-estar da mulher (CARVALHO FILHO; PAPALLÉO NETTO, 2006). No entanto, a Organização Mundial de Saúde considera o climatério como uma fase da vida biológica da mulher que representa a transição entre a menarca e a senectude (HALBE, 2000) e não um processo patológico (ALMEIDA, 2003).

De acordo com Costa (1988), climatério é o longo processo que antecede e sucede propriamente a menopausa (última menstruação). É uma época, enquanto que a menopausa é uma data. Sendo assim, climatério é um período progressivo cujo epifenômeno é a menopausa. É um processo secundário e se deve a supressão de uma função existente como

afirma a Sociedade Brasileira do Climatério (2005). Deste modo, o climatério corresponde ao processo de vida em que a mulher sofre modificações regressivas, incluindo a falta de ovulação e o déficit na síntese de hormônios esteróidicos (PRADO et al., 2003).

De acordo com a Febrasgo (1995), define-se climatério do grego Klimacton ou Klimakter, cujo significado é degrau ou crise. Este degrau pode ser tanto de escalada quanto de descida, a depender do contexto sociocultural no qual esta vivência se dá. Este período trata-se do ponto crítico da vida da mulher na qual ocorre a transição entre o período reprodutivo para o não reprodutivo, cuja característica biológica primordial é a deficiência de hormônios sexuais, mesmo constituindo um fenômeno fisiológico e universal pelo qual toda mulher passa ao chegar em uma determinada idade de seu percurso vital (FRANZ, 1986; SOUZA et al., 2000) e, portanto, está intimamente ligado às alterações morfológicas (atrofia urogenital e mamária); alterações hormonais inerentes à perda da atividade ovariana (endocrinopatia); alterações funcionais (disfunções menstruais e neurovegetativos) e alterações nos tecidos alvos, afetando negativamente a saúde da mulher (PFEIFFER; VERWOERDT; DAVIS, 1972 apud ALMEIDA, 2003); (MACHADO et al., 2004).

Na literatura médica, o termo climatério designa, basicamente, o ciclo da mulher caracterizado pelas mudanças hormonais (diminuição de estrogênio e progesterona), alterações vaginais e cessação da menstruação (menopausa). Reserva-se a expressão *climatério ao conjunto de sinais e sintomas que provocam mal-estar físico e emocional, resultante da insuficiência estrogênica, destacando-se, a curto prazo, ondas de calor, insônia, irritabilidade e depressão; a médio prazo, atrofia dos epitélios, mucosas e colágeno; a longo prazo, alterações cardiovasculares e perda de massa óssea* (LUCA, 1994 apud MENDONÇA, 2004).

Além disso, o climatério é caracterizado por modificações precoces, como fenômenos vasomotores, disfunções endócrinas, assim como alterações emocionais e alterações tardias como a perda óssea acelerada, doenças cardiovasculares, atrofia genital e outras (FONSECA et al., 2004). Há autores que classificam esses sintomas em vasomotores (fogachos, suores, palpitações) psíquicos e somáticos. Como a menopausa ocorre em um amplo período conhecido como climatério.

Bronstein (1994) apud Mendonça (2004) considera que as modificações somáticas e psíquicas apresentadas pelas mulheres serão muito diferentes, assim como as alterações endócrinas, que merecerão considerações em separado conforme a fase em que se encontrem no período da maturidade feminina, perimenopausa ou início do envelhecimento.

Para Samsioe (2001), o climatério, ou seja, a perimenopausa, é a fase da vida

que a mulher passa do estágio reprodutivo para o não reprodutivo. Essa fase é caracterizada pelos sinais designados “sintomas do climatério”. Enquanto que, pré-menopausa é o período em que precede a menopausa propriamente dita, caracterizada por um ciclo menstrual irregular e o aparecimento de alguns sinais e sintomas da menopausa.

Contudo, a menopausa é determinada pela última menstruação, ou seja, a partir daquela data a mulher passa para o período não reprodutivo, que ocorre durante o climatério. Por fim, a pós-menopausa é o período que se inicia após a menopausa, entretanto, pode ser determinada quando se transcorreu 12 meses de amenorréia. (RYMER et al., 1994 apud ALMEIDA, 2003); (GIRAUD et al., 2005).

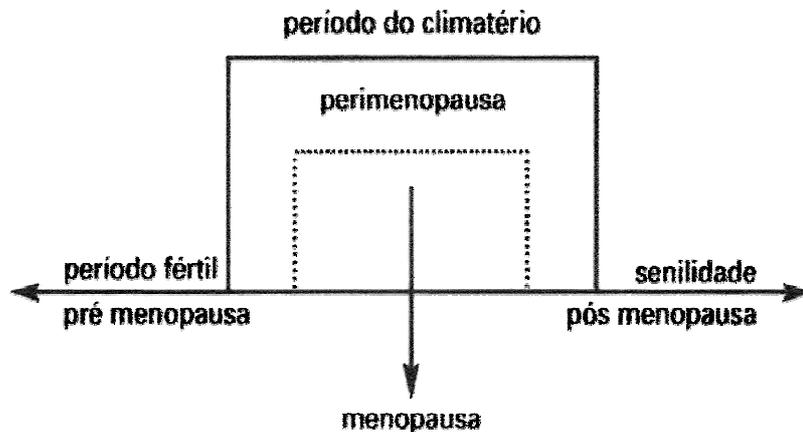


Figura 1 - O Período do Climatério.

Fonte: SAMSIOE, 2001, p.12.

Climatério é uma fase marcada pelo declínio de duas das principais funções ovarianas: produzir óvulos para a fecundação e sintetizar hormônios que garantam o desenvolvimento do embrião em estágios iniciais. Entre a quarta e quinta década de vida, a ovulação e a preparação cíclica do interior do útero para a instalação de uma gravidez tornam-se irregulares, expressando-se sob a forma de oscilações na duração, intensidade e periodicidade das menstruações, culminando com a menopausa (último sangramento) (BENSON, 1981, p.640).

Varella (s.d.), afirma que climatério e menopausa não são sinônimos. Climatério é uma fase de limites imprecisos na vida feminina e compreende a transição do período reprodutivo para o não reprodutivo. Menopausa, ao contrário, tem data para começar,

a da última menstruação da vida.

“Tanto a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia como a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendam aguardar um ano de amenorréia antes de firmar o diagnóstico de menopausa, em virtude das irregularidades menstruais comuns nessa fase.” (HALBE, 2000, p.1511).

Entretanto, o climatério pode ser classificado em compensado e descompensado. Sendo assim, o climatério compensado caracteriza-se pela assintomatologia e não apresenta complicações que afetam o bem estar da mulher, sendo o tipo mais comum, ocorrendo na maioria das mulheres. O climatério descompensado caracteriza-se por alterações que afetam o bem estar da mulher, devido à intensidade dos sintomas associados. É menos comum, tendo como sintomas às alterações neurogênicas, neurológicas, tegumentares, mamárias, genitais e aos sintomas respiratórios, digestivos, cardíacos, musculares e sensitivos (HALBE, 2000).

Atualmente, uma nova classificação divide o climatério em quatro tipos: Climatério Tipo A, que é o climatério espontâneo, não estrogênio-dependente (ovários intactos), sem compensação ovariana, dispensa reposição hormonal; Climatério tipo B, que é o climatério espontâneo, não estrogênio-dependente (ovários intactos), com compensação ovariana, dispensa reposição hormonal; Climatério Tipo C, que é o climatério por agenesia ovariana, estrogênio-dependente (ovários ausentes); Climatério Tipo D, que é o climatério iatrogênico, estrogênio-dependente (ovários extraídos), menopausa cirúrgica (UTIAN, 2000 apud HALBE, 2000).

No que diz respeito, a epidemiologia, no passado, a menopausa não era motivo de especial preocupação, dada a pequena proporção de mulheres que a vivenciava. No século XVII, apenas 28% das mulheres viviam o suficiente para alcançá-la, somente 5% ultrapassava os 75 anos, sem que houvesse importantes modificações metabólicas e neurogênicas que representassem riscos para a saúde (LOPES et al., 2005).

Atualmente, nos países mais desenvolvidos, 95% das mulheres chega a menopausa e 50% vivem além dos 75 anos. Portanto, a grande maioria das mulheres vivenciará um terço da vida na pós-menopausa. No Brasil, apesar das diferenças regionais marcantes, essa tendência é real, e representa um dado a ser considerado no planejamento da assistência populacional visando a oferecer às mulheres menopausadas anos de vida saudável e de boa qualidade (LOPES, 2005 et al. apud PINTO NETO, 2004). Por tal motivo, o controle da mulher climatérica é realizado através da avaliação clínica e exames, fundamentais para que se possa direcionar o melhor tipo de assistência a cada mulher (FONSECA et al., 2004).

Em 2002, a Sociedade Brasileira do Climatério (SOBRAC), conceituou que a expectativa de vida da mulher brasileira situa-se em torno dos 75 anos, cuja média de idade das mulheres na fase do climatério varia dos 40 aos 65 anos, durante a qual ocorre a menopausa.

De acordo com o IBGE (2000) cerca de 20 milhões de mulheres estão no climatério nos Estados Unidos, esperando que este número aumente para 40 milhões até 2010 e alcance 60 milhões em 2020. No Brasil, cerca de 28% do universo feminino, aproximadamente 24,3 milhões, têm mais de 40 anos, sendo que destas, 6,4% estão acima dos 64 anos.

Bossemeyer (1997) apud Arie (2004) propõe que o climatério tenha início aos 35 anos e o subdivide em três décadas: 1) fase inicial ou precoce, dos 35 aos 45 anos que quando sintomática relaciona-se com esteroidogênese anormal, manifestando-se por hemorragia uterina disfuncional e tensão pré-menstrual; 2) fase perimenopausal, dos 45 aos 55 anos em que ocorre a menopausa, por volta dos 50 anos, e que pode ser subdividido nas fases pré e pós-menopausal. É nesse período que ocorrem os sintomas mais característicos do climatério, ou seja, os fogachos; 3) fase tardia do climatério, dos 55 anos aos 65 anos, quando ocorrem as manifestações tardias da deficiência estrogênica, como a osteoporose e a doença cardiovascular, doenças que até então cursavam assintomaticamente.

No Brasil, apesar das diferenças regionais marcantes, essa tendência é real, e representa um dado a ser considerado no planejamento da assistência populacional visando a oferecer às mulheres menopausadas anos de vida saudável e de boa qualidade (LOPES, 2005 apud PINTO NETO, 2004). Por tal motivo, o controle da mulher climatérica é realizado através da avaliação clínica e exames fundamentais para que possa ser direcionado o melhor tipo de assistência (FONSECA et al., 2004).

De acordo com Ferreira (s.d.) e Baracat (2005), o climatério inicia-se com a queda da capacidade reprodutiva em torno dos 40 anos de idade e finaliza-se por volta dos 65 anos. Este período divide-se em duas fases: uma chamada pré-menopáusia do climatério, que vai dos 40 anos até a menopausa, e na qual, até a sua primeira metade (45 anos), em geral não ocorre qualquer sinal clínico, embora seja acompanhada por mínimas alterações endócrinas; outra, chamada de fase pós-menopáusia do climatério, que se inicia com a menopausa e vai até 65 anos de idade (início da senilidade).

Para Halbe (2000), a menopausa ocorre em média aos 49 anos de idade. A sua distribuição etária segue uma curva de Gauss que começa ao redor dos 40 anos termina aos 55

anos. Quando acontece antes da idade dos 40 anos é chamada menopausa precoce e após a idade de 55 anos menopausa tardia. Não há correlação aparente entre a idade da menarca, paridade, idade dos partos, constituição somática, ambiente, educação e idade da menopausa; isso não parece acontecer com o climatério contemporâneo, cujos limites etários são imprecisos, acreditando-se haver influência racial, ambiental, hereditária e nutritiva. De modo geral, são aceitos os limites de 35 e 64 anos de idade para o climatério.

Na maioria das mulheres, a última menstruação ocorre entre os 45 e 55 anos de idade, em média aos 50 anos. Por outro lado, os primeiros sinais clínicos do climatério, que são os ciclos menstruais irregulares, podem ocorrer vários anos antes da menopausa, ou seja, antes da última menstruação. Como a menopausa ocorre por volta dos 50 anos, as mulheres de hoje vivem em um estado de carência hormonal durante cerca de 25 anos, ou seja, um terço de suas vidas (FERNANDES, 1999).

Ainda que o término da função ovariana seja geneticamente pré-determinado, tem-se mostrado que alguns fatores ambientais, biológicos e sociodemográficos (tabagismo, obesidade, paridade, idade da menarca, uso de contraceptivos hormonais) podem afetar a função ovariana e influenciar a idade de ocorrência da menopausa. É possível, também, que haja alguma variação de idade da menopausa entre países, pois em países desenvolvidos a menopausa ocorre em torno de 51 anos e, em países em desenvolvimento, em torno de 48 anos (MEDEIROS; OLIVEIRA; YAMAMOTO, 2003).

De acordo com a etiopatogenia e fisiopatologia climatérica, a mulher neste período apresenta uma série de eventos que resultam, via de regra, do hipoestrogenismo. Sob o ponto de vista endócrino o ovário é composto de três compartimentos: teca folicular, luteal e estromal (incluindo a região hilar). Em cada um, a esteroidogênese é diferente; nos compartimentos teca folicular e luteal prevalece a síntese estrogênica e estroprogesterônica e, no estromal, a de androgênios (GIRAUD et al., 2005).

Os anos reprodutivos normais da mulher são caracterizados por alterações rítmica normais das taxas de secreção dos hormônios femininos e alterações correspondentes nos ovários e órgãos sexuais. Este padrão rítmico é chamado de ciclo sexual feminino (GUYTON; HALL, 2002, p.926).

Observa-se que, por ocasião do nascimento, os ovários contêm aproximadamente 2 milhões de folículos e, cada folículo contém no seu interior o gameta feminino (ovócito). Como esses gametas estão em divisão meiótica, o seu número não

aumentará e, portanto, ao nascimento, as mulheres já têm determinado o número de folículos que serão utilizados durante a vida reprodutiva. Na puberdade, os ovários contêm em torno de 300 a 400 mil folículos. Na menacme ocorre, também, progressivo consumo de folículos sendo que, para cada unidade folicular que atinge plena maturidade, mil folículos sofrem atresia. Calcula-se que apenas 400 folículos tornam-se maduros (dominantes). Portanto, cerca de 400 mil perdem-se durante a menacme. Com mais de 40 anos, encontram-se, tão somente, 8 mil a 10 mil folículos, e acima de aproximadamente 50 anos, folículos ausentes (menopausa) (DE SÁ, 1993).

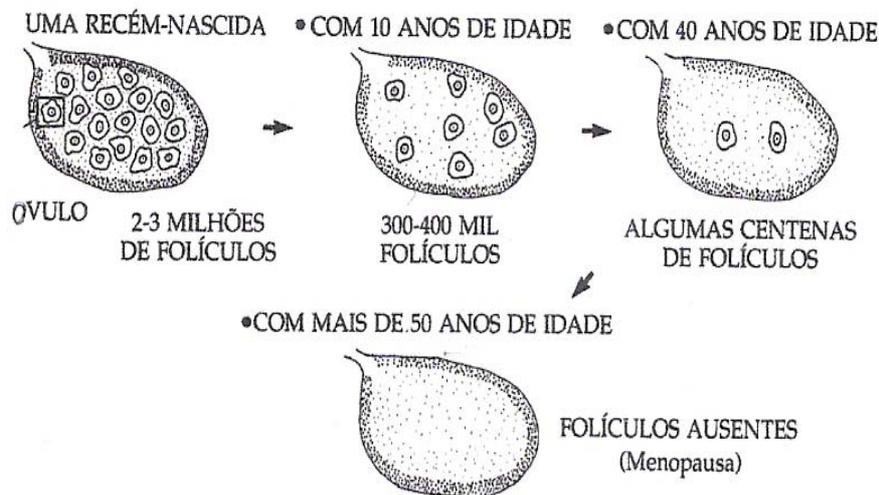


Figura 2 - Mudanças com a idade na população de folículos nos ovários humanos.

Fonte: DE SÁ, 1993, p.8.

Logo, com o avançar da idade, os compartimentos teca folicular e luteal se exaurem, restando funcionalmente ativo apenas o estroma, o qual produz quase que exclusivamente androgênios (androstediona e testosterona) (BARACAT, 2005).

Terminada a menacme, os ciclos menstruais se tornam cada vez mais irregulares. Podem ser mais curtos ou mais longos, hipo ou hipermenorréicos. As ovulações são cada vez menos freqüentes e, quando ocorrem, são imperfeitas. Os ciclos, nessa etapa caracterizam-se por insuficiência do corpo lúteo (DIEFENBACH, 1998).

Na perimenopausa há diminuição do nível estrogênico, em razão do encurtamento das fases folicular e lútea, além da queda do pico de estradiol. A menor população de folículos e a maior atresia (apoptose) diminuem a síntese de inibina ovariana,

com conseqüente aumento dos níveis de FSH (LOBO, 1998 apud ARIE, 2004). Como decorrência, os ciclos tornam-se mais curtos (proio ou polimenorréicos) por causa principalmente da menor duração da fase folicular (DE SÁ, 1993).

Com a progressão da atresia folicular, os índices de FSH continuam a se elevar e as taxas de estrogênio decaem ainda mais. Clinicamente, os ciclos tornam-se mais longos (opsomenorréicos), por conta da maturação teca folicular mais demorada, apesar dos níveis de FSH e LH estarem elevados (BARACAT, 2005).

À medida que a menopausa se aproxima, principalmente um ou dois anos antes, nota-se um nítido aumento das gonadotrofinas, principalmente do FSH, cuja elevação é mais precoce. Na pós-menopausa há acentuada elevação das gonadotrofinas, sendo que o aumento do FSH é maior do que o do LH (GIRAUD et al., 2005).

Com relação aos estrogênios, há queda da ordem de 20 a 30% do valor encontrado ao redor do dia zero do ciclo menstrual normal, permanecendo assim por cerca de 10 anos. Há maior concentração de estrona do que de estradiol, resultante da conversão periférica de androstenediona produzida pelo ovário e pela supra-renal, especialmente no tecido gorduroso. O estradiol por sua vez, é capaz de originar-se tanto do estroma como da testosterona (BARACAT, 2005).

Quanto a progesterona, seus níveis são muito baixos na pós-menopausa, quando comparados com aqueles encontrados na primeira fase do ciclo menstrual normal. Ambas são produzidas no córtex da supra-renal ou no estroma ovariano (GUYTON; HALL, 2002).

Faddy et al. (1992) apud Arie (2004) demonstraram que a população de folículos ovarianos diminui progressivamente desde o nascimento até os 37 anos de idade, quando o número de folículos é de cerca de 25.000, e então, o índice de recrutamento folicular aumenta abruptamente e o número diminui para 1.000 por ocasião da menopausa.

O diagnóstico de climatério é predominantemente clínico, baseado na faixa etária, no padrão menstrual alterado e manifestações climatéricas. No entanto, para avaliação quantitativa do climatério, alguns índices, denominados de índices menopausais, foram criados em que todos têm como princípio a somatória ponderal das manifestações climatéricas. São úteis na avaliação da efetividade dos tratamentos empregados em mulheres climatéricas e também para a realização de protocolos de pesquisa para comparação de tratamentos (ALMEIDA, 2003).

Atualmente, Melo et al. (1999) e Alder (1998) descreve que Índice Menopausal de Blatt e Kupperman (IMBK) é um dos instrumentos mais utilizados na avaliação clínica da

sintomatologia climatérica, envolvendo onze sintomas ou queixas (sintomas vasomotores, insônia, parestesia, nervosismo, melancolia, vertigem, fraqueza, artralgia/mialgia, cefaléia, palpitação e zumbidos) (DE LORENZI et al., 2005).

O IMBK foi o pioneiro na tentativa de avaliar a sintomatologia da perimenopausa há 40 anos e, até hoje, encontra-se aplicável, apresentando características gerais, com uma análise que também merece considerações (DIAS et al., 1999) cuja primeira descrição sistemática da menopausa foi feita pelos médicos alemães H.S. Kupperman e M.H.G. Blatt na observação clínica de pacientes. Divulgado em 1953, o Índice da Menopausa de Blatt e Kupperman, passou a ser usado como referência para os médicos ginecologistas no diagnóstico do climatério. Entretanto, em 1964, as médicas Neugarten e Ruth Kraines, acrescentaram mais alguns sintomas ao Índice, modificando-o (MELO; POMPEI, 2002).

O IMBK possui pesos (escores) diferentes a cada sintoma, de acordo com sua intensidade e prevalência (DE LORENZI et al., 2005). A classificação de leve, quando a totalização de sintomas for de até 19 pontos, moderado, de 20 a 35 pontos e, intenso, mais de 35 pontos, ajuda a identificar a aproximação da menopausa em mulheres bastante sintomáticas (MELO; POMPEI, 2002). A ponderação dos sintomas pelo IMBK, é obtida mediante avaliação clínica do examinador e a importância que a paciente dá aos seus sintomas, em um único escore (MELO et al., 1999).

No entanto, Alder (1998) descreve que o Índice Menopausal de Blatt-Kupperman inclui onze sintomas, sendo estes descritos em uma escala de quatro pontos de 0= nenhum a 3= severo, levando-se em conta que algumas manifestações possuem mais pesos do que outras. Além disso, não está dentro dos padrões psicométricos de análise das manifestações climatéricas mesmo porque há fatores biopsicossociais e urogenitais que devem discutidos para caracterização do climatério.

Para Halbe (2000), os sintomas utilizados por Blatt e Kupperman são classificados em neurogênicos, psicogênicos e metabólicos, descritos no quadro 1.

Quadro 1 - Descrição e classificação das manifestações climatéricas do IMBK.

Grupos Sintomáticos	Manifestações
Neurogênicos	Ondas de Calor (fogachos) Parestesia Palpitações Cefaléia Vertigem
Psicogênicos	Insônia Fadiga Melancolia Irritabilidade
Metabólicos	Artralgia/ Mialgia

Fonte: HALBE, 2000, p. 934.

Fisiologicamente, as manifestações climatéricas estão sob a ação de hormônios que atuam sobre o relógio biológico da mulher e podem alterá-lo quando entram em desequilíbrio, através de mecanismos ainda pouco conhecidos. Supõe-se que, a menor produção de estrogênio modifica os níveis de dopamina, noradrenalina e serotonina em certas áreas do sistema nervoso central (VARELLA, s.d.).

De Sá (1993), relata que várias hipóteses tentam explicar a fisiologia das manifestações do climatério e que no cérebro existe o centro termorregulador, o hipotálamo, um verdadeiro termostato que controla a temperatura do corpo. O controle deste termostato é exercido pelos neurotransmissores produzidos no sistema nervoso central: um deles chamado endorfina (uma morfina produzida pelas células nervosas) que atua regulando o centro termorregulador. No entanto, sua produção é regulada pelos estrogênios, que ao reduzirem na circulação, reduz-se assim a produção de endorfinas. Como consequência disto, há desequilíbrio nas funções do centro termorregulador. Isso provoca instabilidade nos vasos sanguíneos que se dilatam, causando aumento da temperatura da pele, levando sintomas neurogênicos de ondas de calor (popularmente conhecidos como fogachos) acompanhados de sudorese. Supõe-se que, o desarranjo resulte simplesmente de uma tentativa frustrada do organismo de elevar os estoques de estrogênio.

De acordo com Varella (s.d.), Domar; Dreher (1997), as ondas de calor resultantes de manifestações vasomotoras são os mais típicos. Surgem inesperadamente como crises de calor sufocante no tórax, pescoço e face, muitas vezes acompanhadas de rubor no

rosto (a temperatura da pele chega a subir 5 graus), sudorese (que pode ser profusa), aceleração transitória nos batimentos cardíacos, podendo ser palpitações ou episódios de taquicardia paroxística e parestesias. Esses desconfortos ainda podem acompanhar-se de vertigem e cefaléia ou surgir após a crise, sendo que a mesma geralmente dura de um a cinco minutos e pode repetir-se diversas vezes por dia, sendo comum a ocorrência noturna, com isso acompanha-se os sintomas de fadiga e insônia, já que o estrogênio possui grande ação sobre o centro regulador do sono.

Prado et al. (2003), relatam ainda que, o desequilíbrio na produção dos estrogênios promove mudanças de humor, já que no cérebro, por exemplo, facilitam a conversão de substâncias neurotransmissoras como acetilcolina e serotonina, que atuam sobre o bem estar geral. Sendo assim, as mulheres com desequilíbrio hormonal sentem psicolabilidade, irritabilidade e podem chegar a sofrer de melancolia e depressão. Porém, mulheres com tendência genética à depressão estão particularmente sujeitas a sentir maior transtorno. A depressão em si, está associada a um risco maior de desenvolvimento prematuro dos sintomas característicos da transição para a menopausa, como as ondas de calor e as irregularidades menstruais. É clara então, a correlação entre flutuações hormonais, calores e suores e maior vulnerabilidade à depressão.

Não é só sobre o sistema nervoso que atuam os estrogênios. Também possui importantes funções metabólicas, agindo na captação de cálcio. Caso haja um déficit na fixação do mesmo, pode provocar sintomas de artralgia e mialgia, ou sua ausência, à osteoporose. Portanto, insere-se no grupo metabólico às mulheres com dores ósseas, articulares e musculares, podendo estar relacionadas com os fenômenos de envelhecimento do sistema osteomusculoarticular, inclusive a osteoporose, sendo agravados pelo sedentarismo (DE SÁ, 1993; VILANOVA, s.d.).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar e analisar as manifestações do climatério em mulheres pertencentes a faixa etária de 40 a 59 anos, residentes no Município de Santa Fé do Sul - SP.

3 METODOLOGIA

3.1 Casuística

O Município de Santa Fé do Sul, situa-se na Região Extremo Noroeste do Estado de São Paulo, na divisa do Mato Grosso do Sul, com uma altitude de 370 metros acima do nível do mar e sua posição geográfica é de 20° 12' 40" de Latitude Sul e 50° 55' 33" de Longitude Oeste de Greenwich. Além disso, ocupa uma área de 208,3 Km² (quilômetros quadrados), cujo principal rio que corta o Município é o Ribeirão Ponte Pensa. Santa Fé do Sul pertence à Região 001 de São José do Rio Preto e à micro-região Geográfica de Jales - SP (BRASIL, 2000).

Contudo, este estudo trata-se de uma pesquisa de campo (pelo aprofundamento das questões propostas em um único grupo ou comunidade em termos de estrutura social mediante a interação de seus componentes intrínsecos e extrínsecos) e descritiva com análise estatística (GIL, 1996), realizada por meio de um questionário aplicado com entrevista em mulheres climatéricas residentes no Município de Santa Fé do Sul - SP.

Assim, a amostra foi constituída por 372 mulheres, pertencentes a faixa etária de 40 a 59 anos, brasileiras, residentes no Município de Santa Fé do Sul - SP, no ano de 2005, em que a coleta de dados teve início em dezembro de 2005 após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Franca - SP, sob o protocolo 212/05 e, encerrada em fevereiro de 2006, totalizando 3 meses de estudo de campo.

3.2 Instrumento de Coleta de Dados

Para a coleta de dados, elaborou-se um questionário para a entrevista, o qual continha questões relacionadas às manifestações do climatério, ao contexto sócio-cultural, aos antecedentes familiares, obstétricos e ginecológicos das entrevistadas (Apêndice I). Os questionários foram aplicados pela pesquisadora responsável em domicílio de acordo com a

unidade de referência, um mapa censitário, conforme a definição do IBGE (Anexo III).

De acordo com Gil (1996), questionário é uma técnica de coleta de dados que consiste em um rol de questões propostas por escrito às pessoas que estão sendo pesquisadas. Nesse sentido, pode-se falar em dois tipos de questionário, o auto aplicado, que é entregue ao pesquisado para ser respondido de próprio punho e, o aplicado com entrevista, no qual o registro é feito pelo pesquisador.

Foram estudadas as seguintes variáveis sócio-demográficas e reprodutivas: idade, cor, parceria sexual, nível de escolaridade e atividade de trabalho, idade à menarca e paridade (ALMEIDA & WIKERHAUSER, 1991 apud PEDRO et al., 2003).

Nota-se que, foram incluídas no estudo mulheres pertencentes à faixa etária de 40 a 59 anos e, que apresentavam fluxo menstrual ou irregularidades menstruais de até um ano, sendo estas, residentes da zona urbana do Município de Santa Fé do Sul - SP e, assim, foram excluídas da pesquisa, mulheres que não se encontravam nos propósitos da pesquisa e residentes da zona rural.

3.3 Procedimentos

O primeiro passo foi contactar a Diretora Pedagógica da Fundação Municipal de Educação e Cultura de Santa Fé do Sul (FUNEC), a qual foi notificada sobre o estudo e, posteriormente, através de um ofício especial (Anexo I), a coordenadora do curso de Fisioterapia da Fundação e a pesquisadora, solicitaram uma autorização à Secretaria da Saúde do Município de Santa Fé do Sul, para realização da mesma.

Na seqüência, de posse da autorização do Secretário da Saúde (Anexo II) deu-se início ao levantamento de dados disponíveis no IBGE, sendo investigada as mulheres pertencentes à faixa etária de 40 a 59 anos, já divididas pela pesquisadora responsável, de acordo com o resultado do Universo do Censo Demográfico realizado no último ano de 2000.

Desta forma, quantificado a amostra, as mulheres foram submetidas a uma entrevista e receberam informações sobre os propósitos, importância e sigilo do estudo e, aquelas que aceitaram em participar do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo IV). Os questionários foram aplicados com entrevista a fim de evitar a não devolução e também para que não houvesse excesso de variáveis interferindo nos resultados finais da pesquisa, como por exemplo, de não entender devidamente o que se

questionava.

3.4 Agrupamentos de Dados

De acordo com o IBGE, no último Censo Demográfico do Município de Santa Fé do Sul - SP no ano 2000, o Município possuía 26.512 habitantes, das quais 1.601 habitantes residem na zona rural e, 24.911 habitantes residem na zona urbana. Desta população, 12.900 são homens e 13.612 são mulheres em que, 2.987 destas, são pertencentes à faixa etária de 40 a 59 anos.

A partir do tamanho da população, a amostra foi constituída de 340 mulheres, considerando um intervalo de confiança de 95% e margem de erro igual a 5%. Adicionalmente, foram incluídas outras 32 mulheres para que as mesmas fossem devidamente agrupadas nos 31 setores em casos de desistência.

Portanto, da amostra total de 372 mulheres, distribuídas igualmente em 12 mulheres para cada setor, 261 não atenderam os requisitos dos critérios de inclusão e assim, 111 participaram da pesquisa, as quais foram avaliadas por meio do Índice de Blatt e Kupperman (IMBK) (KUPPERMAN e BLATT, 1953 apud DE LORENZI, 2005; ALDER, 1998).

Além disso, ressalta-se que o IMBK é um instrumento utilizado na avaliação clínica da sintomatologia climatérica, envolvendo 11 sintomas ou queixas (sintomas vasomotores, insônia, parestesia, nervosismo, melancolia, vertigem, fraqueza, artralgia/mialgia, cefaléia, palpitação e formigamento), aos quais são atribuídas diferentes pontuações segundo a sua intensidade e prevalência. Os escores totais são classificados em leves (valores até 19), moderados (entre 20 e 35) ou intensos (maior que 35). Assim sendo, quanto maior a pontuação obtida, mais intensa a sintomatologia climatérica para cada mulher incluída na pesquisa.

Os resultados da pesquisa serão apresentados em forma descritiva através de gráficos e tabelas de distribuição de frequências para melhor compreensão dos mesmos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A exposição, a análise e discussão dos resultados obtidos da aplicação do questionário serão apresentadas de forma a entender todos os itens propostos e os mesmos serão mostrados de forma descritiva e analítica através de gráficos e tabelas.

Neste estudo, avaliou-se um total de 372 mulheres na faixa etária de 40 a 59 anos de idade pertencentes ao Município de Santa Fé do Sul - SP. Destas, 111 mulheres participaram da pesquisa, por estarem dentro dos propósitos da pesquisa, enquanto que, 261 mulheres foram excluídas da segunda etapa da pesquisa por apresentaram durante a execução do estudo eventuais critérios que iriam interferir nos resultados finais, como: 122 (32,80%) mulheres encontravam-se na pós-menopausa, 77 (20,70%) foram histerectomizadas, 23 (6,18%) utilizavam antidepressivo, 16 (4,30%) iniciaram prática regular de exercício físico, 12 (3,23%) foram submetidas à terapia de reposição hormonal, 6 (1,60%) usavam contraceptivo oral, 2 (0,54%) por associarem exercício físico regular e antidepressivo, 1 (0,27%) por associarem exercício físico regular e contraceptivo oral, 1 (0,27%) por estar sob ação de radioterapia e 1 (0,27%) por distúrbio neurológico. Estes dados podem ser observados no Gráfico 1.

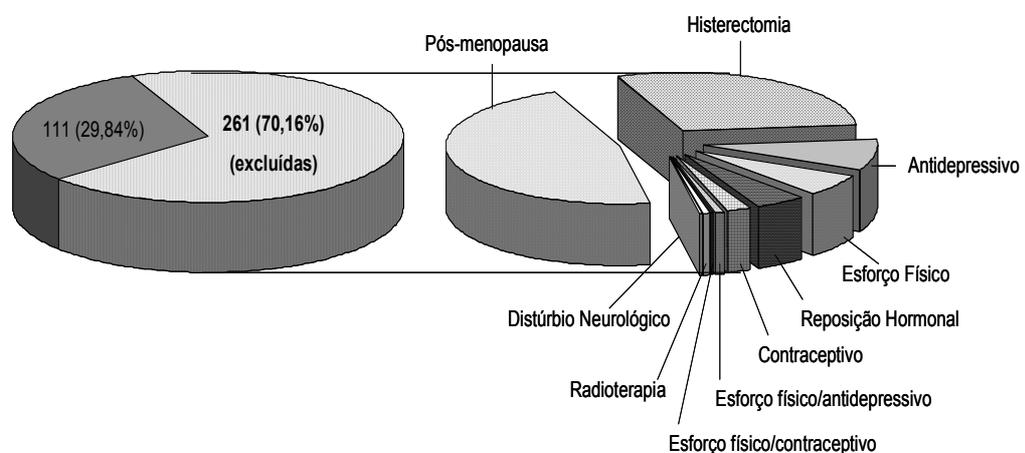


Gráfico 1 - Representação dos fatores de exclusão da amostra total avaliada em mulheres residentes no Município de Santa Fé do Sul - SP.

Os critérios de exclusão da pesquisa foram considerados elegíveis as 261 (70,16%) mulheres que se enquadravam na faixa etária da pesquisa, devido o fato de não menstruavam mais, por terem sofrido uma doença vascular encefálica e, possivelmente lesado o hipotálamo, principal controlador das atividades hormonais da adeno-hipófise (DORETO, 1996), por estar na pós-menopausa, já que estavam em amenorréia (MELO; POMPEI, 2002) por mais de um ano e menos de 16 anos e, por não coletar dados inerentes às mulheres pertencentes à faixa etária de 40 a 44 anos, talvez necessárias a um estudo comparativo, mulheres histerectomizadas, que não possuem mais a ação sinérgica de hormônios produzidos nos ovários (COSTA, 1988), mulheres sob a ação da radioterapia, que é um dos fatores desencadeantes do hipopituitarismo, mesmo quando não direcionada para o eixo hipotálamo-hipofisário, pode resultar em redução do hormônio adeno-hipofisário, principalmente por lesão hipotálamica (LOUREIRO; VAISMAN, 2004).

Além disso, fatores que amenizam ou anulariam algumas manifestações climatéricas, como em mulheres praticantes de esforço físico regular, no mínimo 3 vezes semanais, já que as mesmas liberam endorfina, uma substância que atua no centro termorregulador (NABUCO, 2004), mulheres que utilizavam hormônios (contraceptivos orais ou terapia de reposição hormonal - TRH) pois a administração diária de estrogênio, mesmo em pequenas quantidades, reverte as manifestações (GUYTON; HALL, 2002), mulheres que estavam sendo medicadas com antidepressivo, sendo que, na depressão tem-se um aumento dos níveis de cortisol na corrente sanguínea, com conseqüente, diminuição dos níveis de endorfina, o que facilitaria a entrada de cortisol ao Sistema Nervoso Central, atenuando não só essa alteração, assim como amenizaria os sintomas psicológicos do climatério (JURUENA, 2004).

Para Fonseca (1999) uma abordagem realista e tranqüilizadora e um bom relacionamento entre o médico e a paciente podem esclarecer os benefícios da TRH e fornecer a mulher à opção de tratamento mais convincente desde que sua prática seja realizada com segurança. O argumento daqueles que defendem com veemência o uso de estrogênios depois da menopausa é baseado na intenção de se trabalhar na prevenção da osteoporose e das doenças cardiovasculares.

Segundo Horn (1998), as pessoas que habitualmente executam um esforço físico regular, quando comparadas às de vida sedentária, mostram melhor adaptabilidade, energia e maior capacidade orgânica, além de um aumento de resistência às doenças e aos estresses emocionais e ambientais. Fernandes (1999) complementa ainda que, a atividade física produz vários efeitos psicológicos benéficos, tais como: proporcionar prazer, melhorar o

convívio social, reduzir a depressão e tensão muscular, auxiliar na estabilização do humor, prevenindo e conservando o bem estar físico e mental.

Entretanto, os reais efeitos e adaptações psicológicas provocadas pela atividade física ocorrem em longo prazo e quando a prática é regular. Em curto prazo é possível melhorar o humor, com diminuição da depressão e do estado de ansiedade. A memória e a cognição apresentam, melhoras significativas em longo prazo (VICENTE, 2003).

Da amostra total considerada nesta pesquisa (111 mulheres), pode-se observar que, 31 mulheres (27,93%) eram pertencentes à faixa etária de 40 a 44 anos, 51 (45,95%) mulheres pertencentes à faixa etária de 45 a 49 anos, 24 (21,62%) mulheres pertenciam à faixa etária de 50 a 54 anos e 5 (4,5%) pertenciam à faixa etária de 55 a 59 anos (Tabela 1).

No que diz respeito à intensidade sintomatológica das 111 (100%) mulheres avaliadas, nota-se que, 2 (1,80%) mulheres apresentaram intensidade ausente, 54 (48,65%) mulheres, leve, 45 (40,54%) mulheres, moderado, 10 (9,01%) mulheres, grave, de acordo com a somatória da pontuação descrita por ALDER (1998). Sendo que, a intensidade leve prevaleceu na faixa etária de 45 a 49 anos (Tabela 1). Não foi encontrada relação significativa entre a faixa etária e intensidade sintomatológica ($p=0,985$) de acordo com o teste Qui-quadrado.

Tabela 1 - Distribuição das mulheres climatéricas do Município de Santa Fé do Sul - SP com suas respectivas intensidades de acordo com a faixa etária (em anos).

	Quantidade (%)	Intensidade			
		Ausente	Leve	Moderado	Severo
		Qt. (%)	Qt. (%)	Qt. (%)	Qt. (%)
		2 (1,80)	54 (48,65)	45 (40,54)	10 (9,01)
Faixa Etária (anos)	40 – 44	0 (0)	17 (54,84)	7 (22,58)	7 (22,58)
	45 – 49	2 (3,9)	25 (49,0)	19 (37,3)	5 (9,8)
	50 – 54	0 (0)	13 (54,1)	8 (33,8)	3 (12,5)
	55 – 59	0 (0)	3 (60,0)	2 (40,0)	0 (0)

Cultura, raça, hábitos e aspectos socioeconômicos exercem forte influência na sintomatologia observada durante o climatério (MEDEIROS; OLIVEIRA; YAMAMOTO, 2003). Assim, como a idade em si, também acarreta alterações corporais e estéticas que modificam o padrão de beleza da juventude, pode levar à perda da auto-estima e uma retração. Fatores socioculturais tais como o significado cultural e religioso da sexualidade e, até mesmo, o possível enfoque pessoal negativo da menopausa, exercem papel significativo da sexualidade. E, finalmente, é fundamental a existência de parceiro não só disponível, mas,

como sempre se repete: “interessante e interessado” e eu acrescentaria “apto” para que a sexualidade possa continuar a ser exercida no climatério (ALMEIDA, 2003).

Cabe salientar que, na atualidade, deparamo-nos, cada vez mais, com o predomínio do corpo que produz e se move sem dificuldades e limitações, sobre os valores referentes a maturidade, afetividade e experiência, ou seja valores não tão mensuráveis, visíveis. Então, refletir sobre o corpo significa iniciar um processo de discussão no que se refere às suas potencialidades para construir a nossa história por meio das nossas ações/movimento (GONÇALVES; MERIGUI; ALDRIGHI, 2003); (VILLAFUERTE; LATORRE; REYES, 2001).

De acordo com a Febrasgo (1995), Santos e Saraiva (2004) a mulher encontra-se na fase perimenopausal, ou seja, no climatério, dos 45 aos 55 anos enquanto que, a fase menopausal ocorre nas brasileiras aos 50 anos. Cronologicamente, o evento demarcador das fases do climatério é a menopausa e os limites de idade para o climatério e menopausa ainda são bastante controversos (SCLOWITZ; SANTOS; SILVEIRA, 2005).

Segundo alguns autores o climatério tem início aos 35 anos de idade e termina aos 65 anos (FEBRASGO, 1995; FAVARATO; ALDRIGHI, 2001). Entretanto, Aldrighi et al. (2005); Baracat e Lima (2005) relataram que o climatério corresponde ao período compreendido entre os 40 e 65 anos; Santos e Saraiva (2004) citaram que esse vento ocorre entre 45 e 55 anos de idade.

Com o aumento da expectativa de vida, há um número crescente de mulheres vivendo em climatério e menopausa, expostas, portanto, potencialmente, ao sintoma. Os fatores de risco conhecidos para a ocorrência de fogachos incluem: idade da menopausa, baixa escolaridade, idade, estado menopausal, cor da pele, trabalho remunerado, tabagismo e índice de massa corporal (IMC) (BOULET, 1994; STADBERG, MATTSSON, MILSON, 1997; RODSTROM et al., 2002; GROENEVELD, 1996; GOLD, 2000; OBERMEYER et al., 2002; GRISSO et al., 1999; STAROPOLI et al., 1998; FREEMAN et al., 2001 apud SCLOWITZ; SANTOS; SILVEIRA, 2005).

O aumento da longevidade do ser humano, graças à melhoria da assistência à saúde e a fatores socioeconômico-culturais mais favoráveis, resultou em um ganho de aproximadamente 30 anos de vida no último século. Por outro lado, a média de idade da menopausa tem se mantido mais ou menos constante. Nos países desenvolvidos a expectativa de vida das mulheres está em torno de 79 anos (HAMMOND, 2000 apud MEDEIROS; OLIVEIRA; YAMAMOTO, 2003) e, no Brasil, segundo o IBGE, em torno de 72 anos (DE OLIVEIRA; FONTES; MEDEIROS apud MEDEIROS; OLIVEIRA; YAMAMOTO, 2003).

De acordo com a raça, pode-se observar que, a intensidade sintomatológica das 111 (100%) mulheres avaliadas, evidenciara em 80 (72,1%) mulheres brancas e 31 (27,9%) mulheres não brancas, sendo que, das 2 (1,80%) mulheres, uma mulher era negra (1,2%) e outra era parda (3,2%) apresentaram intensidade ausente, 54 (48,65%) mulheres que apresentaram intensidade leve, 40 (50,0%) eram brancas e 14 (45,1%) eram negras, das 45 (40,54%) mulheres que apresentaram intensidade moderada, 34 (42,5%) eram brancas e 11 (35,5%) negras e, por fim, das 10 (9,01%) mulheres que, apresentaram intensidade severa, 5 (6,3%) eram brancas e 5 (16,2) negras (Tabela 2). Portanto, não foi encontrada relação significativa entre raça e intensidade sintomatológica, de acordo com o teste Qui-quadrado.

Tabela 2 - Distribuição das mulheres climatéricas do Município de Santa Fé do Sul - SP com suas respectivas intensidades de acordo com a cor.

		Intensidade			
		Ausente	Leve	Moderado	Severo
Quantidade (%)		Qt. (%)	Qt. (%)	Qt. (%)	Qt. (%)
Cor		2 (1,80)	54 (48,65)	45 (40,54)	10 (9,01)
	Branca	1 (1,2)	40 (50,0)	34 (42,5)	5 (6,3)
	Não Branca	1 (3,2)	14 (45,1)	11 (35,5)	5 (16,2)

Para Sheehy (1993) apud Arent (2003) há também de ser considerado o fator racial inerente a cada cultura. Nos Estados Unidos constata-se menor incidência de sofrimento psíquico no climatério entre as mulheres negras, devido ao papel dominante da avó nas famílias negras, com maior número de indivíduos agregados em comparação à estrutura familiar prevalente na raça branca norte-americana.

Porém, os sintomas vasomotores que são marcantes nas mulheres ocidentais, têm pouca relevância nas orientais e em algumas culturas indígenas (MEDEIROS; OLIVEIRA; YAMAMOTO, 2003). Na lógica de funcionamento da moderna sociedade ocidental, a representação social do climatério é construída com base unicamente na vivência de perdas, fruto da articulação entre o corpo biológico e o corpo representado, num entrelaçamento de órgãos e psiquismo, hormônios e desejos em que se figura com um saldo tendenciosamente negativo.

Esta vivência é única, singular e subjetiva, inerente à trajetória de vida de cada mulher, porém traz em seu bojo uma construção sociocultural, uma vez que a sociedade sustenta em seu imaginário a representação da mulher climatérica como um ser fisicamente

em deterioração e socialmente desvalorizado, perpetuando, assim, o sexismo e legitimando o determinismo biológico (JORNAL DA SOBRAC, 2003).

Em relação ao nível de escolaridade das 111 (100%) mulheres avaliadas, a intensidade sintomatológica leve prevaleceu no ensino fundamental, sendo que, a intensidade ausente foi encontrada em 2 (1,80%) mulheres, uma (1,7%) mulher cursara o ensino fundamental e a outra (25%) o ensino superior, enquanto que, a leve foi encontrada em 24 (41,4%) mulheres que cursaram o ensino fundamental, 28 (57,2%) o ensino médio e 2 (50,0%) o ensino superior, já nas 45 (40,54%) mulheres que apresentaram intensidade moderada, 27 (46,5%) cursaram o ensino fundamental, 17 (34,7%) o ensino médio e 1 (25,0%) o ensino superior e, por fim, as 10 (9,01%) mulheres que, apresentaram intensidade severa, 6 (10,4%) cursaram o ensino fundamental e 4 (8,1%) o ensino médio, respectivamente (Tabela 3). Não foi encontrada relação significativa entre raça e intensidade sintomatológica, de acordo com o teste Qui-quadrado.

Tabela 3 - Distribuição das mulheres climatéricas do Município de Santa Fé do Sul - SP com suas respectivas intensidades de acordo com o nível de escolaridade.

		Intensidade			
		Ausente	Leve	Moderado	Severo
Nível de Escolaridade	Quantidade (%)	Qt. (%)	Qt. (%)	Qt. (%)	Qt. (%)
	Fundamental	2 (1,80)	54 (48,65)	45 (40,54)	10 (9,01)
	Médio	1 (1,7)	24 (41,4)	27 (46,5)	6 (10,4)
	Superior	0 (0)	28 (57,2)	17 (34,7)	4 (8,1)
		1 (25,0)	2 (50,0)	1 (25,0)	0 (0)

Dessa forma, Ciornai (1999); Mendonça (2004) relatam nos seus estudos epidemiológicos que, as mulheres que têm acesso às informações passam mais tranqüilamente o climatério e, há, ainda, evidências de diversos antecedentes para essa sintomatologia como a saúde prévia, emocional e física; as expectativas em relação à própria vida; a valorização da maternidade em determinadas culturas; a ausência de menstruação, valorada de forma positiva ou negativa. Inferimos ser este um processo natural que é vivido em condições diferenciadas, dependendo de vários fatores, desde os genéticos e do meio-ambiente aos que estão ligados às condições de vida e de trabalho.

Estudos em que foi questionado à população em geral sobre o que é climatério ou menopausa, verificou-se que a quantidade e a qualidade das informações são muito baixas (SANTOS, 1995) apud VIGETA e BRÊTAS (2004). Pesquisas comparativas mostram que em

algumas sociedades não existe um termo empírico ou científico, equivalente para a menopausa. Os sintomas que são identificados no ocidente podem estar ausentes em outras sociedades, ou, se presentes, tidos como insignificantes. Pode-se, portanto, depreender que a consciência e a percepção social da imagem do corpo não são universais (FEATHERSTONE, 1994; HARDY e ALVES, 1995; UCHÔA, 2003 apud VIGETA e BRÊTAS (2004)).

Duas outras pesquisas parecem reforçar a influência dos fatores culturais no processo da sintomatologia climatérica. Em um estudo realizado na Índia, com uma casta superior, também pode-se encontrar uma relativa ausência de queixas, além daquelas vinculadas às alterações de fluxo menstrual. Com relação às mulheres norte-americanas, a literatura indica que somente a minoria delas experimenta sintomas severos, que possam incapacitá-las para suas vidas cotidianas, independentes de sua etnia ou nível sócio-econômico (ALMEIDA, 2003).

Acredita-se que uma maneira de minimizar a intensidade sintomatológica seja trabalhar com educação para a saúde, instrumentalizando as mulheres para compreenderem o funcionamento do próprio corpo, estabelecendo uma relação mais equânime entre o saber e o poder. Nessa dimensão, destaca-se o trabalho dos profissionais de saúde no atendimento à saúde integral da mulher, enquanto que a política de saúde pública é dada uma ênfase à assistência à mulher na sua fase reprodutiva, fértil. Além disso, há poucos serviços públicos ou privados de saúde que se preocupem em esclarecer as mulheres sobre a fase da menopausa. (VIGETA e BRÊTAS, 2004).

Portanto, a educação faz parte da abordagem terapêutica da "mulher como um todo", pois é a única forma de motivar as mulheres a adotar como rotina de vida, mudanças comportamentais importantes e, melhorar a qualidade de suas vidas, tão necessárias na prevenção de osteoporose e doença arterial coronária na pós-menopausa (DAC) (DOMAR e DREHER, 1997).

No que se refere à atividade de trabalho das 111 (100%) mulheres avaliadas, pode observar que, a intensidade sintomatológica leve prevaleceu em mulheres cujo trabalho não era remunerado (donas-de-casa), o que reflete nas responsabilidades com o parceiro sexual, filhos e afazeres domésticos, no entanto, a intensidade ausente foi encontrada em 2 (1,80%) que exerciam atividade remunerada, enquanto que, nas 54 (48,65%) mulheres que apresentaram intensidade leve, 27 (50,9%) exerciam atividade remunerada e 27 (46,5%) não exerciam atividade remunerada, já nas 45 (40,54) mulheres que apresentaram intensidade moderada, 21 (39,6%) exerciam atividade remunerada e 24 (41,4%) não exerciam atividade remunerada e, por fim, nas 10 (9,01%) mulheres que apresentaram intensidade severa, 3

(5,7%) exerciam atividade remunerada e 7 (12,1%) não exerciam atividade remunerada, respectivamente (Tabela 4). Não foi encontrada relação significativa entre atividade de trabalho e intensidade sintomatológica, de acordo com o teste Qui-quadrado.

Tabela 4 - Distribuição das mulheres climatéricas do Município de Santa Fé do Sul - SP com suas respectivas intensidades de acordo com a atividade de trabalho.

		Intensidade			
		Ausente	Leve	Moderado	Severo
Quantidade (%)		Qt. (%)	Qt. (%)	Qt. (%)	Qt. (%)
Atividade	Remunerada	2 (1,80)	54 (48,65)	45 (40,54)	10 (9,01)
	Não Remunerada	2 (3,8)	27 (50,9)	21 (39,6)	3 (5,7)
		0 (0)	27 (46,5)	24 (41,4)	7 (12,1)

Independentemente das mudanças socioculturais da mulher neste início do século XXI, observa-se o constante questionamento da ampliação profissional em relação ao seu papel como mãe (Blatt; Kupperman, 1953 apud Almeida, 2003) a influência da profissão sobre a representação que a mulher faz dessa etapa de vida. Mulheres cujas atividades têm predomínio da valorização da inteligência (como, por exemplo, médicas, psicólogas, professoras, escritoras) costumam ter no passar de tempo um aliado no desenvolvimento de suas carreiras, enquanto aquelas cuja atividade profissional supervaloriza a aparência física e/ou o desempenho do corpo em sua fisiologia (modelos, atrizes, atletas) percebem o tempo como algoz implacável. Enquanto umas conseguem substituir a capacidade procriativa pela criativa, outras se entregam à degenerescência (SHEEHY, 1993 apud ARENT, 2003).

Pode-se observar que, a intensidade sintomatológica das 111 (100%) mulheres avaliadas foi prevalente em 94 (84,7%) mulheres que possuíam parceiro sexual cuja intensidade encontrada foi leve, ao contrário das 17 (15,3%) mulheres sem parceiro, em que a intensidade foi moderada. Nota-se ainda que, das 2 (1,80%) mulheres que apresentaram intensidade ausente, 1 (1,0%) mulher possuía parceiro e a outra (5,9%) não possuía; das 54 (48,65%) mulheres que apresentaram intensidade leve, 47 (50,0%) possuíam parceiro e 7 (41,2%) não possuíam; já das 45 (40,54%) mulheres que apresentaram intensidade moderada, 37 (39,4%) possuíam parceiros e 8 (47,0%) não possuíam e, por fim, das 10 (9,01%) mulheres que apresentaram intensidade severa, 9 (9,6%) possuíam parceiros e 1 (5,9%) não possuía parceiro (Tabela 5). Não foi encontrada relação significativa entre parceria sexual e intensidade sintomatológica, de acordo com o teste Qui-quadrado.

Tabela 5 - Distribuição das mulheres climatéricas do Município de Santa Fé do Sul - SP com suas respectivas intensidades de acordo com a parceria sexual.

		Intensidade			
		Ausente	Leve	Moderado	Severo
Quantidade (%)		Qt. (%)	Qt. (%)	Qt. (%)	Qt. (%)
Parceria Sexual		2 (1,80)	54 (48,65)	45 (40,54)	10 (9,01)
	Com parceiro	1 (1,0)	47 (50,0)	37 (39,4)	9 (9,6)
	Sem parceiro	1 (5,9)	7 (41,2)	8 (47,0)	1 (5,9)

Estudos de Lock (1994) e Manica (1999) apud Almeida (2003) destacam que vários fatores parecem estar implicados com maior frequência na gênese das manifestações psíquicas e psicossomáticas de mulheres divorciadas, viúvas ou separadas, pertencentes a um baixo nível de educação e por terem experimentado estresse de responsabilidades e ainda, salienta a importância de se avaliar e monitorar os estressores ambientais e psicossociais, assim como a condição de saúde geral da mulher, anterior à menopausa, que influencia na expressão de tais manifestações, ou seja, no climatério.

Outra variável analisada neste estudo foi o número de gestações (paridade) das 111 (100%) mulheres avaliadas. Pode-se notar que, houve uma prevalência da intensidade leve em mulheres que tiveram de 1-3 filhos. No entanto, as 2 (1,80%) mulheres que apresentaram intensidade ausente, 2 (1,80%) possuíam de 1-3 filhos, enquanto que, nas 54 (48,65%) mulheres que apresentaram intensidade leve, 48 (48,5%) possuíam de 1-3 filhos e 6 (50,0%) mais que 3, já nas 45 (40,54%) mulheres cuja intensidade se apresentou moderada, 41 (41,5%) possuíam de 1-3 filhos e 4 (33,4%) mais que 3 e, finalmente, nas 10 (9,01%) mulheres com intensidade severa, 8 (8,0%) mulheres não tinham filhos e 2 (16,6%) mais que 3, respectivamente (Tabela 6). Não foi encontrada relação significativa entre paridade e intensidade sintomatológica, de acordo com o teste Qui-quadrado.

Tabela 6 - Distribuição das mulheres climatéricas do Município de Santa Fé do Sul - SP com suas respectivas intensidades de acordo com a paridade.

		Intensidade			
		Ausente	Leve	Moderado	Severo
Quantidade (%)		Qt. (%)	Qt. (%)	Qt. (%)	Qt. (%)
Paridade		2 (1,80)	54 (48,65)	45 (40,54)	10 (9,01)
	Nenhuma	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	1-3	2 (2,0)	48 (48,5)	41 (41,5)	8 (8,0)
	> 3	0 (0)	6 (50,0)	4 (33,4)	2 (16,6)

Almeida (2003) descreve que muitos estudos têm tentado correlacionar o bem-estar durante a perimenopausa com diferentes características demográficas e outras condições, incluindo situação sócio-econômica, etnia, satisfação conjugal e qualidade do relacionamento familiar. De maneira convencional, a transição para a menopausa tem sido identificada como um evento não-adaptativo, durante o qual as mulheres estão em risco de perder um “importante papel”, isto é, a maternidade. Assim, a “síndrome do ninho vazio” tem sido proposta como uma causa psicossocial de sintomas psicológicos que se manifestam durante o climatério. Inversamente, mais mulheres saudáveis psicologicamente considerariam este período uma oportunidade de retornar ao trabalho e dedicar mais tempo a atividades de lazer e ao relacionamento conjugal.

De acordo com Society for Assisted Reproductive Technology and the American Society for Reproductive Medicine apud Almeida (2003) taxas de gestação menores, maior a incidência de abortamento (GINDOFF; JEWELWICZ, 1983 apud ALMEIDA, 2003) refletem envelhecimento e diminuição da qualidade do óvulo, ocorrendo gradual e naturalmente com a idade. Alguns autores observaram que a paridade está ligada à idade à menopausa: mulheres nulíparas têm menopausa mais precocemente, enquanto que o aumento da paridade correlaciona-se a uma menopausa mais tardia (Kato et al., 1998). Outros, entretanto, não evidenciaram essa associação (MCKINLAY et al., 1985 apud MENDONÇA, 2005).

Esse fato sugere que condições que causam longos períodos de anovulação durante a vida reprodutiva, como a paridade (Parazzini et al., 1992 apud Mendonça, 2005), o uso de contraceptivos orais e o padrão menstrual irregular ou mesmo a menarca precoce, podem estar associados a um atraso na menopausa. Isso é interpretado de acordo com o conceito da exaustão dos folículos disponíveis ser a causa da menopausa, pois o fator mais importante para determinar a idade de ocorrência da menopausa é o número de folículos ovarianos.

Nesse universo, 232 mulheres (80,3%) tiveram filhos e 216 (74,07%) declararam ter companheiros. Em 65,8% dos casos a renda familiar era inferior a 5 salários mínimos. Na situação de casais, em apenas 2% dos casos, a contribuição principal era da mulher. Quanto ao grau de escolaridade, a maioria das mulheres não concluíra o primeiro grau (63,7%), enquanto que no universo masculino esse percentual era menor (44%). Em relação ao trabalho, na categoria "doméstico" estavam 57,8%, sendo que 10,7% exerciam algum trabalho remunerado e 9% estavam aposentadas. Na categoria "extradoméstico" foram incluídas as que declararam o trabalho remunerado como principal (40,5%), sendo o mesmo

exercido no domicílio por 8,3% (1% estando aposentadas) e no mercado formal ou informal por 32,2% (1,4% estando aposentadas). Não respondeu, 1,7%. Quanto ao grau de satisfação com o trabalho, 55% apontavam a natureza do trabalho que exerciam como o principal motivo para estarem apenas parcialmente satisfeitas ou insatisfeitas. Apenas 1/3 contribuía para a previdência social. Entre as que exerciam trabalho remunerado, em 97,2% das situações as atividades que estavam ligadas a ramos de serviços que se ajustam às qualidades femininas e baixa remuneração (MENDONÇA, 2005).

Além disso, verificou-se a relação da idade da menarca com a intensidade sintomatológica das 111 (100%) mulheres avaliadas, e pode-se observar que, houve uma prevalência da intensidade leve na faixa etária de 12-14 anos, porém nas 2 (1,80%) mulheres que apresentaram intensidade ausente, 2 (1,80%) apresentaram a menarca até 11 anos, enquanto que, nas 54 (48,65%) mulheres que apresentaram intensidade leve, 4 (30,8%) apresentaram a menarca até os 11 anos, 38 (49,4%) dos 12-14 anos e 12 (57,1%) acima de 14 anos, já nas 45 (40,54%) mulheres que apresentaram intensidade moderada, 7 (53,8%) apresentaram a menarca até os 11 anos, 29 (37,6%) dos 12-14 anos e 9 (42,9%) acima de 14 anos e, por fim, nas 10 (9,01%) mulheres que apresentaram intensidade severa, 10 (13,0%) apresentaram a menarca dos 12-14 anos (Tabela 7). Não foi encontrada relação significativa entre idade à menarca e intensidade sintomatológica, de acordo com o teste Qui-quadrado.

Tabela 7 - Distribuição das mulheres climatéricas do Município de Santa Fé do Sul - SP com suas respectivas intensidades de acordo com a idade à menarca.

		Intensidade			
		Ausente	Leve	Moderado	Severo
Quantidade (%)		Qt. (%)	Qt. (%)	Qt. (%)	Qt. (%)
Idade à Menarca	Até 11	2 (1,80)	54 (48,65)	45 (40,54)	10 (9,01)
	12-14	2 (15,4)	4 (30,8)	7 (53,8)	0 (0)
	> 14	0 (0)	38 (49,4)	29 (37,6)	10 (13,0)
		0 (0)	12 (57,1)	9 (42,9)	0 (0)

Desta forma, não há correlação entre a idade da menarca e a idade da menopausa (MCKINLAY, BRAMBILLA, POSNER (1992); TREOLAR (1974) apud ALMEIDA (2003). A diminuição do potencial reprodutivo da mulher inicia-se na terceira década tornando-se muito baixo na quarta, mesmo quando a função ovariana de produção hormonal, esteroidogênese, permaneça até a menopausa, ao redor dos 50 anos. O declínio da fertilidade relacionado com a idade da mulher é muito bem demonstrado pelo estudo da

população rural do Senegal, cujas mulheres têm em média 7,9 filhos: em torno dos 25 anos a fertilidade é máxima, diminuindo significativamente após 35 anos (GARENNE; FRISH, 1994 apud ALMEIDA, 2003).

Para Giraud et al. (2005), as primeiras manifestações clínicas do climatério ocorrem em média por volta dos 47 anos de idade, independente da idade da menarca, história familiar, paridade ou uso de anovulatórios (RODRIGUES et al., 2004; FERNANDES, 1999; BASSAN, 1999).

Trien (1994) apud Vigeta e Brêtas (2004) relata que as alterações na anatomia e funcionamento sexual são naturais e acontecem com todas as pessoas com o avanço da idade. E que vários pesquisadores em seus estudos, entre eles Masters e Johnson, colaboraram para concluir que: *“se você não usa o sexo, você o perde”*. Apreçoam que a atividade sexual regular, pelo menos uma ou duas vezes por semana, mantém a vagina úmida e elástica, mas pode ser substituída por qualquer espécie de estímulo sexual que propicie o aumento do fluxo sanguíneo para a região, seja sob a forma de fantasias, masturbação ou intercurso.

Nas sociedades emergentes pós-modernas, a fase da mulher na menopausa é apresentada com imagens que a retratam como uma etapa da vida em que a juventude, a vitalidade, a sexualidade e a atratividade podem ser mantidas mediante condutas de promoção de saúde como o estímulo aos exercícios físicos, aos hábitos alimentares, ao controle do peso, a prevenção do tabagismo e outros. Essas mudanças nos hábitos de vida são úteis tanto quanto a reposição hormonal (VIGETA e BRÊTAS, 2004).

Sendo assim, Bassan (1999) e Almeida (2003) afirmam que a menopausa ocorre em média aos 50 anos, nos países desenvolvidos, enquanto nos países em desenvolvimento é ao redor dos 48 anos que ela se estabelece. Para Almeida (1993) apud Almeida (2003), no ambulatório de Climatério do Serviço de Ginecologia da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, a menopausa ocorreu, em média, aos $47,66 \pm 4,83$.

No Brasil, a menopausa ocorre em média aos 51,2 anos, enquanto que, para Fernandes (1999); Halbe (2000); Ferreira (2003) relataram que na maioria das mulheres, a menopausa, ocorre, geralmente entre 45 e 55 anos de vida marcada pela última menstruação e podem sofrer variações de acordo com a raça, com fatores hereditários e sócio-econômicos, nutrição, desordens orgânicas e ainda por outros aspectos.

O final dos ciclos menstruais representa um significativo marco na vida das mulheres, tanto para aquelas que foram mães como as que não foram; tendo a representatividade do encerramento de uma etapa da vida. Outro ponto discutido é que mulheres acima de 45 anos rejeitam a crença de que a menopausa significaria uma perda da

feminilidade. Muitas referem sentimentos de bem-estar durante e na seqüência da menopausa (SHERWIN, 1988; SOARES e ALMEIDA, 2001 apud ALMEIDA, 2003).

De acordo com Pedro et. al, 2003, em sociedades ocidentais, McKinlay et al. (1972) relataram uma média etária à menopausa em mulheres da Grã-Bretanha ao redor dos 50,2 anos. Na Holanda, essa média foi de 51,5 anos (Brand & Lehert, 1978) e nos Estados Unidos, ao redor de 51,1 anos (Kato et al., 1998). Benjamin (1960), estudando mil mulheres brancas na África do Sul observou que a média etária à menopausa foi ao redor de 46,7 anos e em Gana essa média foi ao redor de 48 anos (Kwawukume et al., 1993). Chompoonweep et al. (1993) relataram a média etária de ocorrência da menopausa em mulheres tailandesas ao redor de 45 anos e Boulet et al. (1994), em um estudo de corte transversal realizado em sete países do Sudeste Asiático, revelaram que essa média era ao redor de 51,1 anos. Estudo populacional recente, realizado nos Emirados Árabes Unidos, revelou ser essa média ao redor dos 47,3 anos (Rizk et al., 1998).

No Brasil não há dados oriundos de estudos de base populacional, mas em pesquisas realizadas com população hospitalar, a média etária à menopausa foi ao redor dos 45,1 a 48,5 anos (FONSECA et al., 1985; HALBE et al., 1990; PINTO NETO et al., 1992; WEHBA et al., 1998). A média etária de ocorrência da menopausa nesses estudos realizados com mulheres que freqüentam serviços de saúde foi inferior à média encontrada neste estudo de base populacional, provavelmente porque a coleta de dados de mulheres de população hospitalar envolve patologias que possam influenciar a idade da menopausa (PEDRO et. al, 2003).

Ainda para o referido autor, as causas das diferenças entre as idades de ocorrência da menopausa natural nos diversos países não são claras. Embora seja aceito que fatores sócio-econômicos possam estar indiretamente envolvidos na idade de ocorrência da menopausa, quer através da educação, nutrição ou estado de saúde, neste estudo a idade à menopausa foi semelhante nos diversos níveis sócio-econômicos. Em geral, populações de baixo nível sócio-econômico têm maior paridade quando comparadas às populações de maior renda, e esse fato pode se contrapor aos outros fatores, já que a paridade tem sido associada a uma menopausa mais tardia (MCKINLAY et al., 1972 apud PEDRO et. al, 2003).

Apesar destas observações, a média etária de ocorrência da menopausa não mudou muito desde os relatos de Aristóteles e Hipócrates há quase dois mil anos, onde o relato da idade da ocorrência da menopausa era por volta da quarta década. Autores medievais relataram que a parada da menstruação ocorria por volta dos 50 anos, muito próxima da média

etária à menopausa da mulher do século XX, tanto nas mulheres brasileiras como nas de países desenvolvidos do Ocidente.

Para Pedro et. al (2003) o fator mais importante para determinar a idade da ocorrência da menopausa é o número de folículos ovarianos. A célula germinativa primordial separa-se da célula somática em um estágio inicial da embriogênese. Entre 1.000-2.000 migram para a crista gonadal, onde elas se multiplicam rapidamente, chegando ao máximo de cinco a sete milhões de folículos ao redor do quinto mês de vida intra-uterina, quando essa multiplicação pára. A partir de então há uma perda dos folículos primordiais do ovário fetal até que, ao nascimento, cada ovário contenha cerca de um milhão de folículos.

Esse número continua a diminuir após o nascimento, independentemente de qualquer ciclo hormonal ou do estado fisiológico da mulher, sendo que apenas 0,01% ovulam, e os demais degeneram. A depleção dos folículos ovarianos ocorre independentemente de fatores fisiológicos e ambientais até a fase de perimenopausa. A fase da perda folicular acelerada e sua velocidade irão determinar a idade de ocorrência da menopausa. Parece ser a data da menopausa geneticamente "programada" para cada mulher, mas esta pode ser influenciada por alguns fatores, como a paridade, a nutrição, a raça e o tabagismo, em até três anos (GINSBURG, 1991apud PEDRO et. al, 2003).

Em relação aos sintomas climatéricos das 111 mulheres avaliadas neste estudo, foi possível verificar que, 86 (77,47%) apresentaram nervosismo, 82 (73,87%) sintomas vasomotores e artralgia/mialgia, 69 (62,16%) fadiga, 64 (57,65%) cefaléia, 62 (55,65%) palpitação, 61 (54,95%) melancolia, 52 (46,95%) insônia, 48 (43,24%) e, por fim, parestesia 40 (36,93%) vertigem, valendo ressaltar que, cada mulher apresentou mais de um sintoma (Gráfico 2).

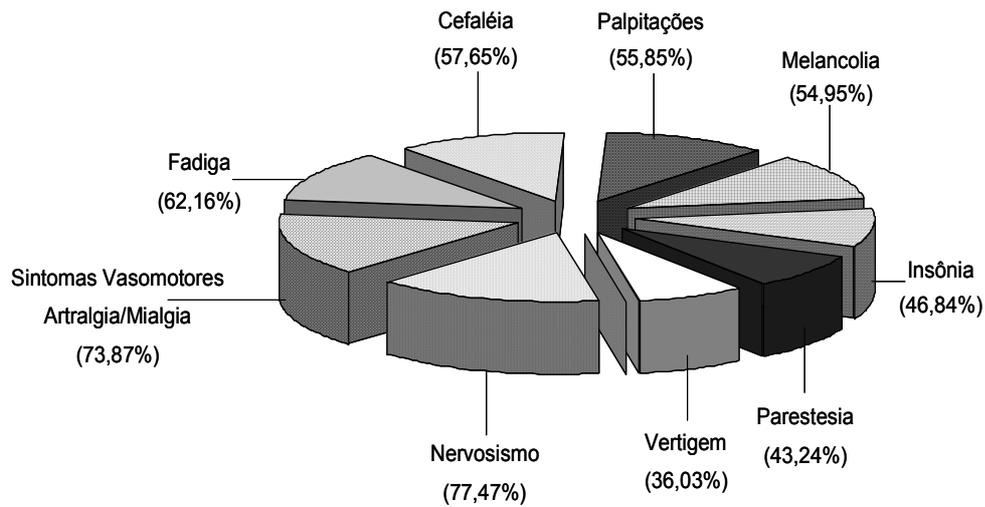


Gráfico 2 - Representação da sintomatologia climatérica nas mulheres avaliadas no Município de Santa Fé do Sul - SP.

Souza et al. (2000), Scowitz; Santos; Silveira (2005) englobam que, sob a denominação de Climatério estão apenas sinais vasomotores e de atrofia cutânea mucosa, os quais relacionam-se diretamente à deficiência estrogênica podendo a magnitude apenas leve, ser resultado da inespecificidade dos sintomas considerados como climatéricos e incluídos no IMBK (FAVARATO e ALDRIGHI, 2001; SOUSA et al., 2000). Classicamente as ondas de calor são mais intensas e prevalentes em climas quentes e à noite (Mckinlay e Jefferys, 1974 apud Medeiros; Oliveira; Yamamoto, 2003) conseqüentemente, tendem a afetar a qualidade do sono, promovendo distúrbios psíquicos como fadiga e irritabilidade, além da diminuição do poder de concentração e da memória (VIGETA e BRÊTAS, 2004).

À síndrome do climatério tem sido atribuída uma ampla gama de sintomas. Os sintomas de origem neurogênica são os mais comuns e incluem a queixa mais prevalente nessas mulheres, que são os fogachos. Estudos mostram prevalências de fogachos variando de 18,0% (TANG, 1994 apud SCLOWITZ; SANTOS; SILVEIRA, 2005) a 74,0% (HALBE et al., 1989 apud SCLOWITZ; SANTOS; SILVEIRA, 2005), de acordo com a população estudada. Os fogachos consistem em sensação súbita e transitória de calor moderado ou intenso que se espalha pelo tórax, pescoço e face, podendo ser acompanhados de sudorese profusa e sendo piores à noite. Durante a onda de calor, há elevação da temperatura corporal.

Os fogachos acometem mulheres em climatério ou em pós-climatério, podendo causar desconforto e ser motivo de muitas consultas médicas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996 apud SCLOWITZ; SANTOS; SILVEIRA, 2005). No Brasil, a população feminina, de 40 a 69 anos, em 1993, era de cerca de 15,7 milhões. No ano de 1996,

o contingente de mulheres, nessa faixa etária, passou para mais de 18 milhões de acordo com o Departamento de Informática do SUS: <http://www.datasus.gov.br>, acessado em 15/Jul/2001).

No entanto, considerando a amostra total (111) avaliadas neste estudo em relação ao grupo etário, constatou-se que, na faixa etária de 40 a 44 anos de idade, em um total de 31 (27,93%) mulheres, o sintoma prevalente foi o nervosismo em 26 (83,87%) mulheres seguido de fadiga, artralgia/mialgia e palpitações em 23 (74,19%) mulheres para cada sintoma. Já nas faixas posteriores houve uma prevalência dos sintomas vasomotores, pois na faixa etária de 45 a 49 anos, 51 (45,95%) mulheres, pode-se verificar que, em 39 (76,47%) mulheres apresentaram artralgia/fadiga, 35 (68,62%) mulheres sintomas vasomotoras e 34 (66,66%) nervosismo. Enquanto que, das 24 (21,62%) mulheres na faixa etária de 50 a 54 anos de idade, 23 (95,83%) mulheres apresentaram sintomas vasomotoras e 22 (91,66%) nervosismo. Finalmente, na faixa etária de 55 a 59 anos, das 5 (4,5%) mulheres, 5 (100%) apresentaram sintomas vasomotoras e 4 (80%) nervosismo (Tabela 8).

Tabela 8 - Manifestações mais prevalentes em cada grupo etário de acordo com o IMBK.

Manifestações Climatéricas	Faixa Etária (anos)			
	40-44	45-49	50-54	55-59
Quantidade (%)	Qt (%)	Qt (%)	Qt (%)	Qt (%)
1 Vasomotor	19 (61,29)	35 (68,62)	23 (95,83)	5 (100)
2 Parestesia	15 (48,38)	23 (45,09)	8 (33,33)	2 (40)
3 Insônia	19 (61,29)	22 (43,13)	10 (41,66)	1 (20)
4 Nervosismo	26 (83,87)	34 (66,66)	22 (91,66)	4 (80)
5 Melancolia	21 (67,74)	25 (49,01)	13 (54,16)	2 (40)
6 Vertigem	15 (48,38)	17 (33,33)	7 (29,16)	1 (20)
7 Fadiga	23 (74,19)	30 (58,82)	14 (58,33)	2 (40)
8 Artralgia/Mialgia	23 (74,19)	39 (76,47)	17 (70,83)	3 (60)
9 Cefaléia	20 (64,51)	28 (54,90)	13 (54,16)	3 (60)
10 Palpitações	23 (74,19)	28 (54,90)	10 (41,66)	1 (20)
Quantidade (%)	31 (27,93)	51 (45,95)	24 (21,61)	5 (4,5)

De acordo com Pinto Neto (2004), os níveis circulantes de estroma e estradiol são relatados como baixos em mulheres com ondas de calor do que, em mulheres que não as apresentam pelo fato de ocorrer às primeiras manifestações biológicas por volta dos 38 a 40 anos (GIRAUD et al., 2005).

Diversas repercussões da ação dos hormônios gonadais femininos sobre a regulação do humor e dos processos cognitivos têm sido investigadas por meio de estudos populacionais e ensaios clínicos recentes (JASZMANN, 1990; MCKINLAY, 1992 apud

ALMEIDA, 2003) cujas inúmeras outras manifestações afetam o bem-estar e a qualidade de vida das mulheres climatéricas como insônia, cefaléia, irritabilidade, fadiga, fraqueza, prejuízo da memória e humor depressivo. Possivelmente, os fatores sócio-culturais e psicológicos atuam influenciando a aceitação e modulação da resposta dos sintomas climatéricos. No Brasil, entretanto, são ainda poucos os estudos a abordar essa questão.

Aldrighi et al. (2005); Vanrieken e Luthart (s.d) relatam que, mulheres na perimenopausa referem maior irritabilidade, cansaço e depressão, o que poderia ser explicado pelas flutuações do estrogênio, que causam impacto negativo sobre a atividade dos neurotransmissores cerebrais.

Para Pedro et al. (2002), Veras; Nardi (2005) um dos fatores que prediz a ocorrência destes sintomas psicológicos no climatério é o antecedente de tensão pré-menstrual, enquanto que, (1986) a última variável figura o perfil psicológico de cada mulher, este um ordenamento sempre único, multideterminado e multifacetado. Mulheres de caráter rígido, com ajustamento pobre, dificuldade de adaptação a mudanças e limitado campo de interesses tendem a desenvolver a sintomatologia associada ao climatério com exacerbada intensidade, quando comparadas às mulheres que conseguem manter múltiplos interesses e, assim, usufruir o prazer de viver com maior plasticidade e satisfação.

Em mulheres na perimenopausa observam-se mudanças de humor em consequência tanto da transição psicossocial quanto neuroendócrina. Diversos trabalhos têm apontado a perimenopausa como um período de maior vulnerabilidade para o surgimento de transtornos psiquiátricos, particularmente os quadros depressivos, abordando diferentes subpopulações (mulheres atendidas em serviços ginecológicos especializados, estudos populacionais transversais e longitudinais), são discutidos de forma crítica (BARAM, 1997 apud ALMEIDA, 2003).

Possivelmente, os sintomas climatéricos decorrem da interação entre a carência estrogênica e fatores culturais, sociodemográficos e psicológicos. Nesse sentido, têm se destacado os estudos que enfatizam a influência das atitudes ou crenças femininas em relação à climatério/menopausa na intensidade da sintomatologia climatérica (MALACARA, 2002 apud DE LORENZI, 2005). Em 1993, Groeneveld et al. (1993) demonstraram que atitudes negativas em relação à menopausa associavam-se a pior sintomatologia climatérica. Posteriormente, Olofsson e Collins (2000), em estudo realizado na Suécia, observaram que, com exceção da sintomatologia vasomotora, as demais queixas climatéricas (distúrbios do humor, alteração da libido, déficit cognitivo, distúrbios do sono e dores articulares) estavam

fortemente associados a fatores psicossociais, estilo de vida e, principalmente, com a percepção da mulher acerca do que representa a menopausa para a sua vida (DE LORENZI, 2005).

De acordo com Almeida (2003) o início do climatério e a duração da transição na perimenopausa parecem estar correlacionados com uma série de variáveis individuais e eventos da vida, como, por exemplo, sobrepeso, altura maior, ter um parceiro amoroso e nunca ter ficado grávida estão associados a uma menopausa tardia. Alguns aspectos socioculturais ficam marcados, com, por exemplo: mulheres com emprego referem menos problemas com a menopausa. Também mulheres européias e americanas parecem ter consideravelmente maior nível de ansiedade e preocupação com a menopausa, em comparação as mulheres africanas e as de culturas orientais.

Fortes e Hirata (1995) apud Vigeta e Brêtas (2004) acreditam que muitos dos sintomas psíquicos atribuídos à transição menopáusicas como a depressão, ansiedade, irritabilidade e modificações da libido, não são experimentados na mulher emocionalmente estável, não sofrem modificações. Enquanto outros estudiosos como Baggio (2000) apud Vigeta e Brêtas (2004) admitem que as alterações hormonais e somáticas próprias deste período possam gerar distúrbios emocionais mesmo em mulheres consideradas sadias do ponto de vista emocional.

Segundo a observação de Pedro et al. (2002), de que, os sintomas psicológicos e os vasomotores são aglomerados separadamente, sugere que eles tenham um mecanismo etiológico diferente; há fortes evidências que os sintomas vasomotores refletem mudanças hormonais, enquanto que para De Lorenzi et al. (2005) e Almeida (2003) alguns sintomas psicológicos podem ser atribuídos às alterações hormonais (em nível hipotalâmico) ou aos fatores sociais que coincidem com a menopausa, sendo, portanto, os sintomas psicológicos dependentes mais do processo psicossocial ou do envelhecimento, simultâneos ao processo endócrino.

Pode-se observar que, durante a realização desta pesquisa, tornou-se de fundamental importância o investimento na assistência e promoção à saúde aliado à participação social das mulheres na perimenopausa para que se tenha na próxima geração de idosos, uma população com conhecimento do que é o envelhecer com qualidade de vida. Vale destacar que a geração que hoje está na fase da transição menopáusicas fará parte da sexta população do mundo em número de idosos, prevista para 2025 no Brasil. (VIGETA e BRÊTAS, 2004).

Sendo assim, o acesso à saúde, nos lembra Rosenberg (1992) apud Mendonça (2004) é estruturado em torno do que foi construído como legítimo na avaliação diagnóstica, assim como as terapêuticas. Se as causas para as manifestações no climatério podem ser agrupadas em três grandes categorias - redução dos estrógenos, fatores socioculturais e fatores de personalidade, para Stepke (1998) apud Mendonça (2004) o "peso etiológico" de cada causa difere, (...) só à primeira, em geral, se atribui a possibilidade de estabelecer procedimentos adequados para explicitá-lo e deduzir dessa explicitação medidas cientificamente fundamentadas (...)

Além disso, Aldrighi (1994) situa a "medicina climatérica" como uma importante parcela da medicina preventiva, o que permite às mulheres uma condição de vida mais digna no seu processo biológico natural de envelhecimento, pois até os anos 90 pouco ou nada era dito ou escrito a respeito do climatério e menopausa; as informações em relação a esta fase, tão importantes da vida de uma mulher, eram pouco disponíveis ou escassas.

O mesmo autor afirma que, na atualidade, o estudo da medicina climatérica, está embasada no reconhecimento de que há uma carência de informações adequadas à mulher. Entretanto, a medicina não é a única filosofia existente sobre saúde, nem a única fonte de alívio para manifestações que afetam as mulheres nesta fase de suas vidas.

Por isso, visando a melhor qualidade de vida das mulheres nesse período, sugere-se a utilização de métodos educativos direcionados a educação em saúde para a prevenção e tratamento das manifestações ocasionadas pelo climatério, sendo a fisioterapia de grande importância nessa fase (FERNARDES, 1999). Já para Bastos (2002), o fisioterapeuta, através de suas avaliações específicas, deve identificar os objetivos da paciente referente a decisão de escolha do tratamento, e assim, descobrir as alterações funcionais que ela apresenta e os fatores responsáveis pela sua atual limitação da capacidade motora, identificar a possibilidade de modificação dos fatores que limitam essa capacidade, o grau de desempenho funcional nas atividades de vida diária e o comprometimento cognitivo.

Contudo, a fisioterapia pode atuar executando um programa de educação em saúde incluindo diversos exercícios aeróbios e de musculação executado de forma contínua, que visa à preservação da flexibilidade, da amplitude de movimento, da força, resistência, equilíbrio, agilidade, aumento do aporte sanguíneo, oxigênio, glicose e cálcio, propiciando a manutenção de minerais ósseos, não só na prevenção a osteoporose e melhora da conscientização corporal e postural, com também haverá redução no consumo e prescrição de medicamentos no tratamento dessas enfermidades na pós-menopausa (PICKLES, 1998).

Em 1993, o Ministério da Saúde incluiu no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) orientações específicas à assistência ao climatério, objetivando universalizar os procedimentos em diversos níveis de atendimento, contemplando a melhoria dos indicadores de saúde, englobando basicamente uma propedêutica médica, orientação dietética e orientação para programas de atividades físicas. Atividades educativas devem oferecer às mulheres o maior nível de atendimento sobre as modificações biológicas inerentes ao período do climatério, bem como propiciar adequada vigilância epidemiológica às situações de risco associadas. Os aspectos psicológicos e sexuais são, também, apontados como significativos nessa fase.

CONCLUSÃO

Pode-se observar que, durante a aplicação do questionário, a não aceitação das mulheres perante essa nova fase de suas vidas, o que pode ter favorecido a omissão de dados.

Ressalta-se ainda que, houve uma prevalência da manifestação nervosismo na faixa etária de 40 a 44 anos, sintomas estes evidentes na tensão pré-menstrual e de sintomas vasomotores na faixa etária de 45 a 49, 50 a 54 e 55 a 59 anos de idade, já que a prevalência climatérica encontrada no estudo pertencia à faixa etária de 45 a 49 anos.

Portanto, perante os resultados obtidos, sugere-se uma abordagem fisioterapêutica preventiva que, pode ser baseada em esforço físico regular e seqüenciado, com implementação de dinâmicas recreativas em grupo associada a exercícios respiratórios, de aquecimento, alongamento e fortalecimento muscular, os quais propiciarão não só uma integração corpo-mente, como também criarão uma perspectiva nova e positiva na transição do climatério para a menopausa.

Assim sendo, acredita-se na pertinência da continuidade dos estudos na área da Saúde da Mulher, possibilitando o aprofundamento de abordagens que conduzem a solução da problemática, além de se realizar um estudo investigativo relacionado aos critérios de exclusão, pois não há muitos estudos epidemiológicos de base populacional realizados em mulheres pós-menopáusicas e brasileiras envolvendo questões sociodemográficas e de hábitos reprodutivas, os quais se diferem em estilo de vida das populações de países desenvolvidos.

Pode-se, assim, constatar de modo evidente a inextricável associação entre climatério e cultura. Um fenômeno sociocultural que não pode prescindir de aprendê-lo em suas características sistêmicas e multifatoriais, nas quais figuram de modo conjugado e interdependente aspectos de ordem biológica, psicológica, sociocultural e econômica, presentes em combinações sempre únicas, pessoais e inerentes à história de vida de cada mulher.

REFERÊNCIAS

ALDER, Elizabeth. The Blatt-Kupperman Menopausal Index: A Critique. *Journal of the climateric & Postmenoause: Maturitas*. vol. 29, p. 19-24, 1998.

ALDRIGH, J. M et al. Climatério - especial. *Ars curvandi, A Revista da Clínica Médica* 8(27):13, 1994.

_____ *.Doença Cardiovascular no Climatério*. São Paulo: Atheneu, 2005.

ALMEIDA, Áurea B. *Reavaliando o Climatério: Enfoque atual e multidisciplinar*. São Paulo: Atheneu, 2003.

ARENT, Marion. A sexualidade do casl no climatério: uma abordagem psicossocial. *Jornal da Sociedade Brasileira de Climatério*. São Paulo. Ano X, n.1. 2003.

ARIE, W. M.V. et al. Anticoncepção no Climatério. *Revista Brasileira de Medicina*. São Paulo: v.61, n. 1/2: 34-40. janeiro - fevereiro. 2004.

BARACAT, E. C. *Ginecologia*. Barueri: Manole, 2005.

BASSAN, R. Alteração Cardiovascular e Cardiomorbidade da Menopausa: Efeitos da Reposição Hormonal. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. vol. 72, n.1, p. 85-91, 1999.

BASTOS, C. Fisioterapia na Terceira Idade: Uma melhora na qualidade de vida. *Revista Lato & Sensu*. Pará, v.4, n.6. p.32-34, nov. 2002.

BENSON, R. C. *Manual de Obstetrícia e Ginecologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1981.

BÍBLIA, Sagrada. *Caminhada para Jerusalém*. Tradução de Ivo Storniolo. São Paulo: Paulus, 1990.

BIFFI, E. F. A. Saúde Mental e Climatério na Perspectiva de Mulheres Profissionais de Saúde. Tese (Doutorado em Enfermagem) - *Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto*, Universidade de São Paulo.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico do Ano de 2000*. Santa Fé do Sul – SP.

BRONSTEIN, M. D. Climatério: o Papel do Endocrinologista. *Ars curandi, A Revista da Clínica Médica* 8 (27):85-90, 1994.

CARVALHO FILHO, Eurico T.; PAPALLÉO NETTO, Matheus. *Geriatrics: Fundamentos, Clínica e Terapêutica*. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

CECATTO JÚNIOR, B.; MELO, V. H.; LIRA NETO, J.B.L. A Histerossonografia na Avaliação da Cavidade Uterina em Pacientes Menopausadas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 24(8): 541-545, 2002.

CIORNAI, S. *Da contracultura à menopausa: Vivências e mitos da passagem*. São Paulo: Oficina de textos, 1999.

COSTA, O. T. *Ginecologia*. Rio de Janeiro: Médica e Científica, 1988.

DE LORENZI, Dino R.S. et al. Fatores Indicadores da Sintomatologia Climatérica. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 27(1): 12-19, 2005.

DE SÁ, M. F. S. et al. *Saúde e Bem-estar quando a menopausa chegar*. São Paulo: Ave Maria, 1993.

DIAS, R. S. 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* (1999). Disponível em: <www.fapesp.com.br/climatério.html>. Acesso em: 12/05/2005.

DIEFENBACH, A. P. *Climatério e Reposição Hormonal* (1998). Disponível em: <members.tripod.com/medworks/Fisiologia/arquiv09.html> Acesso em: 29/04/2005.

DOMAR, A. D.; DREHER, H. *Equilíbrio mente/ corpo na mulher. Uma abordagem holística para administrar o estresse e assumir o controle de sua vida*. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

DORETO, D. *Fisiopatologia Clínica do Sistema Nervoso: Fundamentos da Semiologia*. 4.ed. São Paulo: Atheneu, 1996.

FAVARATO, M.; ALDRIGHI, J. A Mulher Coronariopata no Climatério após a Menopausa: implicações na Qualidade de Vida. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 47(4): 339-345, 2001.

FARIA, Maria M. Mulheres de “Meia-Idade”: Sua Inserção nos Serviços de Saúde. *Dissertação do Mestrado, não-publicada, Curso de Pós-Graduação da Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, SP, 1995.*

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. *Climatério* (1995). Disponível em: <www.sogesp.com.br/protocolos/manuais/climatério/cap01.html>. Acesso em: 29/04/2005.

FERNANDES, César E. *Climatério Feminino: Fisiopatologia, Diagnóstico e Tratamento*. Consenso Brasileiro Multidisciplinar de Assistência à Saúde da Mulher Climatérica. São Paulo: Novartis, 1999.

FERREIRA, J. A. S. *A Perimenopausa* (s.d). Disponível em: <www.vicnet.com.br/starfire/sobrac/index1.html>. Acesso em: 01/05/2005.

FERREIRA, Valéria. A Influência da Idade e da Reposição Hormonal sobre a Modulação Autonômica do Coração e o Limiar de Anaerobiose. *Dissertação (Mestrado) - Escola de Engenharia de São Carlos/ Faculdade de medicina de Ribeirão Preto/ Instituto de Química de São Carlos, Universidade de São Paulo, São Carlos*. 120p. 2003.

FONSECA, P.T. *Menopausa: para sempre mulher*. Vozes: Petrópolis, 1999.

FONSECA, A. M. et al. Climatério: Abordagem atual de diagnóstico e tratamento. *Revista Brasileira de Medicina*. São Paulo: v. 61, n. 1/ 2, janeiro - fevereiro, p. 65-69, 2004.

FRANZ, A. *Medicina Psicossomática: Seus Princípios e Complicações*. São Paulo: Fonte, 1986.

GAZOLIN, Aurora F. et al. Quais os benefícios da atividade física no climatério? *Revista da Associação Médica Brasileira*. v. 51, n.4, São Paulo jul./ago. 2005.

GIL, A. C. *Como elaborar Projetos de Pesquisa*. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1996.

GIRAUD, J. R. et al. *Ginecologia: Conhecimentos e Prática*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

GONÇALVES, R.; MERIGHI, A.; ALDRIGHI, J. Reflexões sobre o climatério com enfoque no corpo, na cultura e na subjetividade. *Revista de Reprodução & Climatério*. v.18, p. 108-112. 2003.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. *Tratado de Fisiologia Médica*. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

HALBE, H. W. *Tratado de Ginecologia*. 3. ed. São Paulo: Roca, 2000.

HAMMOND, C. B. Menopause and hormone replacement therapy: an overview. *Obstet Gynecol*. v.87: 2-15. 1996

HORN, A. Atuação Fisioterápica no Programa de Educação para Saúde do Idoso. *Unimar Ciências*. v. 7, n.2. 1998.

JORNAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (SOBRAC). *Contribuição para a melhoria da assistência à mulher*. Ano X, n.2, 2003.

JURUENA, M. F. et al. O Eixo Hipotálamo-pituitário-adrenal, a Função dos Receptores de Glicocorticóides e sua Importância na Depressão. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. São Paulo: v.26, n.3, set. 2004.

LANGER, M. *Maternidade e sexo*. 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

LOPES, C. M. C et al. Avaliação de Parâmetros Metabólicos e Anatômicos de Mulheres Menopausadas tratadas com Tibolona. *Revista Brasileira de Medicina*. São Paulo: v.62, n.9, setembro. 2005.

LOUREIRO, R. A.; VAISMAN, M. Deficiência Progressiva dos Hormônios Adeno-hipofisários após Radioterapia em Adultos. *Radiologia Brasileira*. São Paulo: v.37, n.5, set/out. 2004.

LUCA, L. A. Climatério: mitos e verdades. *Avs cuvrandi, A Revista da Clínica Médica* 8(27):17-26, 1994.

MACHADO, R. B. et al. Síndrome do Climatério. *Revista Brasileira de Medicina*. São Paulo: v.61, edição especial. p. 33-38. dezembro. 2004.

MEDEIROS, S. F.; OLIVEIRA, V. N.; YAMAMOTO, M. M. W. Epidemiologia Clínica do Climatério. *Revista de Reprodução & Climatério*. São Paulo: v.18, 2003.

MELO, N. R. et al. Climatério. *Revista Brasileira de Medicina*. São Paulo: v.56, edição especial, dezembro. 1999.

MELO, N. R.; POMPEI, L. M. Síndrome do Climatério. *Revista Brasileira de Medicina*. São Paulo: v.59, n. 5, edição especial, maio. 2002.

MENDONÇA, Eliana A.P. Representações médicas e de gênero na promoção da saúde no climatério/menopausa. *Revista de Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. 9(3), p.751- 762, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Assistência à Saúde: Departamento de Programas de Saúde. Coordenação Materno-Infantil e Serviço de Assistência à Saúde da Mulher. *Assistência ao Climatério*. COSMI, Brasília, 1993.

MORI, Maria E; COELHO, Vera L. Mulheres de Corpo e Alma: Aspectos Biopsicossociais da Meia-Idade Feminina. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 17(2), p. 177-187, 2004.

NABUCO, C. Regras Finais: A vida boa no Climatério. *Claudia: Guia de Saúde da Mulher*. São Paulo: Abril. v.9, n.516, set. 2004.

PEDRO, A. et al. Síndrome do Climatério: Inquérito populacional domiciliar em Campinas, SP. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo. v.37, n.6, dez. 2002.

_____. Idade de Ocorrência da Menopausa Natural em Mulheres Brasileiras: Resultados de um Inquérito Populacional Domiciliar. *Cadernos de Saúde Pública*. v.19. n.1. Rio de Janeiro. jan./fev. 2003

PICKLES, B., COMPTON, A. *Fisioterapia na Terceira Idade*. São Paulo: Santos, 1998.

PINTO NETO, A.M. Fatores Associados às Ondas de Calor em Mulheres Climatéricas: Inquérito Populacional Domiciliar. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. Rio de Janeiro. v.26, n.10, nov/dez. 2004.

PRADO, F. C. et al. *Atualização Terapêutica*. 21. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2003.

RODRIGUES, Patrick O. et al. Investigação do conhecimento relacionado ao climatério, menopausa e terapia de reposição hormonal de mulheres pertencentes a clubes de mães do município de Tubarão - SC (Brasil). *Seguim Farmacoter*. 2(3): 172-180, 2004.

ROSENBERG, C. E. Framing disease: illness, society and history, Introduction pp. xiii-xxvi. In C Rosenberg & J Golden (org.). *Studies in cultural history, health and medicine in American society series*. Rutgers University Press, New Brunswick-Nova Jersey, 1992.

SAMSIOE, G. *Menopausa e Terapia de Reposição Hormonal*. 2. ed. São Paulo: Meriti, 2001.

SANTOS SÁ, D. et al. Fatores Associados às Ondas de Calor em Mulheres Climatéricas: Inquérito Domiciliar. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 26(10): 765-771, 2004.

SANTOS, Zélia M.S.; SARAIVA, Klívia R.O. Auto-Estima de Mulheres Hipertensas que vivenciam o Climatério. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 17(1): 31-36,2 2004.

SCLOWITZ, I., SANTOS, I.S.; SILVEIRA, M. Prevalência e Fatores associados a Fogachos em Mulheres Climatéricas e Pós-Climatéricas. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 21(2): 469-481. março-abril, 2005.

SILVA, E.V.; VIDOTTI, C.C.F.; SILVA, M.T. Sintomas da Menopausa – Uma Análise Crítica dos Tratamentos. *Boletim Farmacoterapêutica*. Ano VIII. n.2. maio a julho, 2003.

SILVA NETTO, C. R. et al. Climacteric symptoms and quality of life: validity of women's health questionnaire. *Revista de Saúde Pública*. v.39. n.3. São Paulo. junho 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DO CLIMATÉRIO. *Epidemiologia Climatérica* (2002). Disponível em: <www.sobrac.org.br.html>. Acesso em: 12/05/2005.

SOUZA, R. et al. Fidedgnidade do Teste-reteste na Aplicação do Índice Menopausal de Blatt e Kupperman. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. Rio de Janeiro. v.22, n.8, set. 2000.

STEPKE, F. L. Las ciencias sociales como discurso de la salud reproductiva. El ejemplo del climaterio feminino. *Cadernos de Saúde Pública* 14(1):131-134, 1998.

TRENCH, Belkins; SANTOS, Claudete G. Menopausa ou Menopausas. *Revista Saúde e Sociedade*. v.4. n. 1. p. 91-100. jan-abr. 2005.

TSUCHIYA, Maria J. F. (org.) Normas para elaboração e apresentação de trabalhos acadêmicos: aplicadas aos cursos de graduação e pós-graduação da Universidade de Franca. Franca - SP, 2004. 136p.

VANRIEKEN, LUTHART (s.d). Apoio laboratorial no Acompanhamento da Menopausa e da Osteoporose. Disponível em: <www.dpcmedlab.com.br>. Acesso em: 12/05/2006.

VARELLA, D. *Climatério e Menopausa* (s.d.). Disponível em: <www.drauziovarella.com.br/artigos/cmenopausa.asp>. Acesso em: 11/06/2005.

VERAS, A.B.; NARDI, A.E. Hormônios Sexuais e Transtornos do Humor. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. vol.54(1): 57-68, 2005.

VICENTE, L.P. Evidências da Importância do Exercício Físico na Manutenção das Funções Cognitivas e Psicológicas no Processo de Envelhecimento. *Revista Fisio&Terapia*. Ano VII, n.38, abril/maio. 2003.

VIEIRA, S. Introdução à Bioestatística. Rio de Janeiro: Campus, 1991.

VIGETA, Sônia M. G.; BRÊTAS, Ana Cristina P. A Experiência da Perimenopausa e Pós-Menopausa com mulheres que fazem uso ou não da terapia de reposição hormonal. *Cadernos de Saúde Pública*. v.20. n.6. Rio de Janeiro. Nov./Dez. 2004.

VILLAFUERTE, Blanca.; LATORRE, Francisco.; REYES, Verônica. Menopausia: representaciones sociales y prácticas. *Revista de Salud Pública de México*. vol.43, n.5, septiembre-octubre de 2001.

VILANOVA, M.S. *O Climatério* (s.d.). Disponível em: <www.meac.ufc.br/public/gineco/cap12.html>. Acesso em 12/03/2005.

ZAHAR, Silvia E. V. et al. Qualidade de Vida em Usuárias e Não-Usuárias de Terapia de Reposição Hormonal. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 51(3): 133-138, 2005.

ZAR, Jerrold H. *Biostatistical Analysis*. 4th Edition. Prentice-Hall, Inc., Upper Saddle River, NJ. 1999. 931 pp.

ANEXO I

OFÍCIO ESPECIAL

Prezado Senhor,

Venho por meio deste, comunicar que mediante o desenvolvimento das pesquisas no campo da Fisioterapia, solicitar um pedido de permissão a Secretaria da Saúde para que se possa fazer um levantamento epidemiológico de mulheres climatéricas do Município de Santa Fé do Sul - SP, onde haverá exclusivo sigilo das mulheres em questão. O projeto ostenta uma identificação e uma análise dos fatores desencadeantes à sintomatologia climatérica realizada pela Profª Máira Daniéla dos Santos. Visto que, atualmente cresce o número de mulheres calcasianas no país, ainda, um dos objetivos do trabalho é sugerir uma abordagem preventiva fisioterapêutica de acordo com a intensidade sintomatológica, melhorando não só a qualidade de vida como também diminuindo os riscos e/ou o surgimento e agravamento de patologias na pós-menopausa, o que evitará maiores transtornos físicos e emocionais em tais mulheres.

Na certeza de contarmos com sua valiosa colaboração, antecipo agradecimentos.

Atenciosamente,

Drª Luciana Faissal

Coordenadora do Curso de Fisioterapia

Drª Máira Daniela dos Santos

Docente de Fisioterapia

Drª Eliana Isabel Scurciatto Fernandes

Diretora Pedagógica da FUNEC

Santa Fé do Sul, 15 de setembro de 2005.

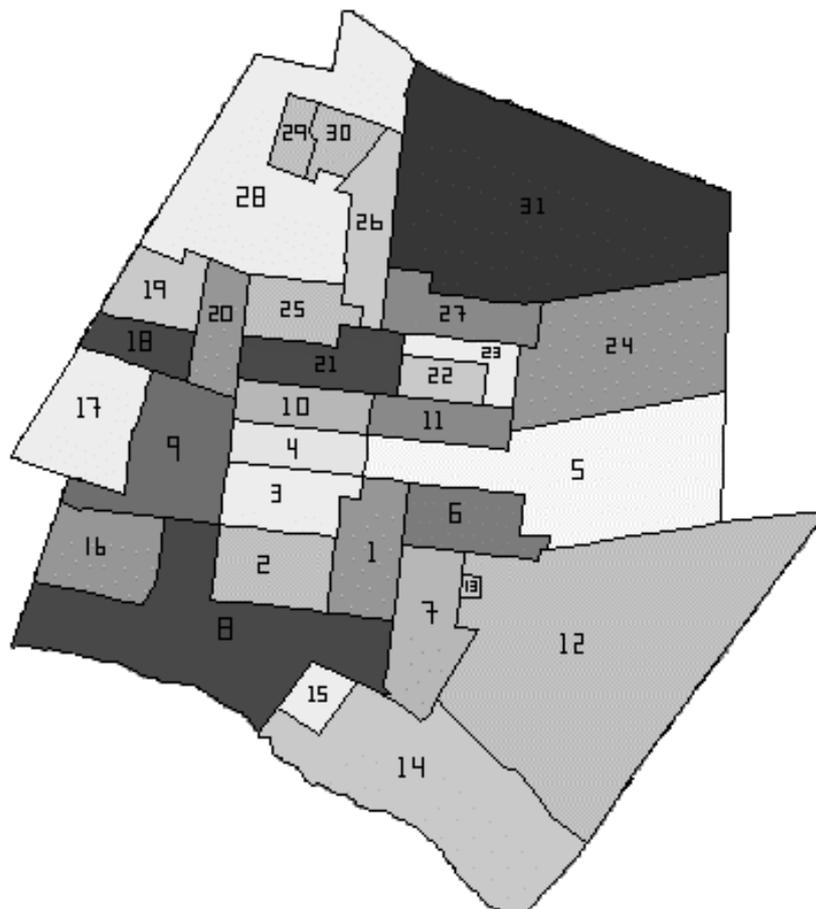
ANEXO II

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Eu, Joel Mariano, RG 5.752.800, Secretário Municipal da Saúde, autorizo Máira Daniela dos Santos, docente das Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul (FUNEC), a realizar um levantamento epidemiológico e sintomatológico em mulheres climatéricas no seu contexto sócio-econômico-cultural do Município de Santa Fé do Sul - SP, cujo Projeto de Pesquisa intitula-se “Manifestações Climatéricas: Uma Contribuição à Saúde da Mulher” sob a orientação da Prof^a Dra Maria Aparecida Tedeschi Cano.

Santa Fé do Sul, 15 de outubro de 2005.

Joel Peres Mariano
Secretário Municipal de Saúde

ANEXO III**MAPA CENSITÁRIO DO MUNICÍPIO DE SANTA FÉ DO SUL**

Fonte: Brasil, Resultado do Universo do Censo Demográfico 2000 - Malha Setorial Digital do Município de Santa Fé do Sul - SP, ano 2000.

ANEXO IV

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu,.....
 RG....., abaixo qualificado,
 DECLARO para fins de participação em pesquisa, na condição de (sujeito objeto da pesquisa/representante legal do sujeito objeto da pesquisa) que fui devidamente esclarecido a respeito do Projeto de Pesquisa intitulado Manifestações Climatéricas: Uma Contribuição à Saúde da Mulher desenvolvido pela mestrandia Máira Daniéla dos Santos do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Promoção de Saúde da Universidade de Franca, quanto aos seguintes aspectos:

- a) justificativa, objetivos e procedimentos que serão utilizados na pesquisa;
- b) desconfortos e riscos possíveis e os benefícios esperados;
- c) métodos alternativos existentes;
- d) forma de acompanhamento e assistência com seus devidos responsáveis;
- e) garantia de esclarecimentos antes e durante o curso da pesquisa, sobre a metodologia, com informação prévia sobre a possibilidade de inclusão em grupo controle e placebo;
- f) liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado;
- g) garantia de sigilo quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, assegurando-lhe absoluta privacidade;
- h) formas de indenização diante dos eventuais danos decorrentes da pesquisa;
- i) formas de ressarcimento das despesas decorrentes da participação na pesquisa.

DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que nos foi explicado, consinto voluntariamente (em participar/que meu dependente legal participe) desta pesquisa.

Santa Fé do Sul, ____ de _____ de 2005.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu,.....

RG....., abaixo assinado, concordo em participar da pesquisa sobre a Manifestações Climatéricas: Uma Contribuição à Saúde da Mulher, como sujeito. Fui devidamente informada e esclarecida pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade ou interrupção do trabalho.

Local e Data

Assinatura do sujeito ou responsável

Máira Daniéla dos Santos
Pesquisadora

APÊNDICE I

QUESTIONÁRIO

1. Dados Pessoais

- Nome:
- Data de nascimento:..... Idade:.....
- Endereço: nº..... Setor:.....
- Telefone de contato:
- Estado Civil: () Solteira () Casada Outros:.....Parceria Sexual () Sim () Não
- Cor: Branca () Negra () Parda () Outras.....
- Nível de Escolaridade: () Ensino Fundamental () Ensino Médio () Ensino Superior
- Profissão Atual:.....

2. Anamnese

A) Antecedentes Pessoais

() Antecedentes tromboembólicos (varizes, edema, flebite)

Quais:.....

() Antecedentes de doenças pulmonares (asma, bronquite)

Quais:.....

Antecedentes cardíacos (sopro, estenose, arritmia, hipertensão arterial sistêmica)

Quais:.....

Antecedentes osteoarticulares (espondiloartropatias)

Quais:.....

() Outros Quais:.....

B) Antecedentes Familiares

() Doença Cardiovascular Qual:.....

() Diabetes Mellitus Tipo I () Tipo II ()

() Osteoporose

() Câncer

C) Antecedentes Ginecológicos e Obstétricos

- Número de Gestações: ()
- Idade da Menarca:..... Idade da Menopausa:.....
- Presença de fluxo menstrual:
 - () Sim. Quantos dias:
 - () Não. Cessou há anos espontaneamente.
 - () Não. Realizou histerectomia.
 - () Não. Cessou após
- Patologia presente:
- Patologias associadas:.....
- Medicamentos em uso:
- Alimentação Diária: () 1 () 2 () 3 () 4 ou mais
- Prática de Atividade Física:
 - () Sim. Qual? Quantos dias/semana:.....
 - () Não.

3. Manifestações Climatéricas

- | | | | | |
|-------------------------|-------------|----------|--------------|------------|
| A) Sintomas Vasomotores | () ausente | () leve | () moderado | () severo |
| B) Parestesia | () ausente | () leve | () moderado | () severo |
| C) Insônia | () ausente | () leve | () moderado | () severo |
| D) Nervosismo | () ausente | () leve | () moderado | () severo |
| E) Melancolia | () ausente | () leve | () moderado | () severo |
| F) Vertigem | () ausente | () leve | () moderado | () severo |
| G) Fadiga | () ausente | () leve | () moderado | () severo |
| H) Artralgia e Mialgia | () ausente | () leve | () moderado | () severo |
| I) Cefaléia | () ausente | () leve | () moderado | () severo |
| J) Palpitações | () ausente | () leve | () moderado | () severo |
| K) Formigamento | () ausente | () leve | () moderado | () severo |

Pontuação Obtida:.....

Assinatura da Voluntária

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)