

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS E SEXUAIS ENTRE MULHERES
CLIMATÉRICAS EM UMA REGIÃO DO SUL DO BRASIL: UM
ESTUDO QUANTITATIVO**

Nathalia Guarienti Prieto

**Santa Maria, RS, Brasil
2021**

Nathalia Guarienti Prieto

**ASPECTOS BIOPSIKOSSOCIAIS E SEXUAIS ENTRE MULHERES
CLIMATÉRICAS EM UMA REGIÃO DO SUL DO BRASIL: UM ESTUDO
QUANTITATIVO**

Dissertação apresentada ao Programa de
Mestrado Profissional em Ciências da Saúde,
da Universidade Federal de Santa Maria
(UFSM), como requisito parcial para obtenção
de título e **Mestre em Ciências da Saúde**.

Orientador: Prof. Dra. Maria Teresa Aquino de Campos Velho

Santa Maria, RS, Brasil

2021

Prieto, Nathalia

ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS E SEXUAIS ENTRE MULHERES
CLIMATÉRICAS EM UMA REGIÃO DO SUL DO BRASIL: UM ESTUDO
QUANTITATIVO / Nathalia Prieto.- 2021.

80 p.; 30 cm

Orientadora: MARIA TERESA AQUINO DE CAMPOS VELHO
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Ciências da Saúde, RS, 2021

1. Climatério 2. Sexualidade 3. Alterações I. AQUINO
DE CAMPOS VELHO, MARIA TERESA II. Título.

Nathalia Guarienti Prieto

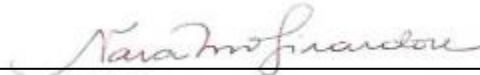
**ASPECTOS BIOPSIKOSSOCIAIS E SEXUAIS ENTRE MULHERES
CLIMATÉRICAS EM UMA REGIÃO DO SUL DO BRASIL: UM ESTUDO
QUANTITATIVO**

Dissertação apresentada ao Programa de
Mestrado Profissional em Ciências da Saúde,
da Universidade Federal de Santa Maria
(UFSM) como requisito parcial para obtenção
de título de **Mestre em Ciências da Saúde**.

Aprovado em 12 de agosto de 2021.



Maria Teresa Aquino de Campos Velho, Dra., (UFSM)
(Presidente/Orientador)



Nara Marilene Oliveira Girardon Perlini, Dra., (UFSM)



Claudete Moreschi, Dra., (UFN)

Santa Maria, RS
2021

DEDICATÓRIA

“Dedico esta Dissertação de Mestrado às mulheres que participaram deste estudo e contribuíram, de alguma maneira, para o aprimoramento deste conhecimento. Às mulheres que sofrem no Climatério, minha contínua responsabilidade e dedicação em seu acolhimento. Às mulheres que a mim confiaram suas lágrimas durante as respostas, meu eterno respeito e gratidão”.

AGRADECIMENTOS

Concluir essa jornada em meio à Pandemia COVID-19 não teria sido possível sem a contribuição de pessoas que desmedidamente me apoiaram. Foram anos difíceis, de muito aprendizado na Linha de Frente da Pandemia, mas vocês sempre estiveram comigo...

Em primeiro lugar agradeço a todos os meus **familiares**, em especial, meus pais, **Kathy Guarienti** e **Adão José Flores Filho e Gladimir Prieto**, que nunca mediram esforços para contribuir com o meu aprendizado e conhecimento. **Gabriel Guarienti** meu irmão, **Henrique Guarienti**, meu primo, e **Adriane Guarienti**, mãe de coração, que contribuíram na revisão desta obra.

Ao meu noivo e introdutor no meio acadêmico, **André Gonçalves Panziera**, agradeço infinitamente por nossa cumplicidade dentro de tudo que fazemos, teu apoio foi fundamental em todo processo de pesquisa em conjunto com o trabalho. Agradeço por acolher-me em sua casa, para trazer tranquilidade para minha família nos meus retornos de trabalho e, assim, possibilitar a conclusão desse sonho.

Agradeço à **Secretaria de Saúde do Município de São Sepé**, que abriu possibilidade da aplicação do questionário dentro do meu campo de trabalho, trazendo maior facilidade para as coletas no período de isolamento social.

Agradeço ao **Mestrado Profissional em Ciências da Saúde**, que tanto contribuiu com a minha jornada acadêmica e exercício da pesquisa. Agradeço ao **Secretário Murilo**, que rápida e incansavelmente me retornava com as soluções administrativas da UFSM.

Agradeço também à linha de Pesquisa **Saúde e Sofrimento Psíquico do Trabalhador**, onde conheci pessoas muito especiais que me acolheram com muito amor e me deram a mão para trilhar meus primeiros passos na pesquisa e me mostrar que é possível se apaixonar por ela. Obrigada **Alexa P. Coelho** e **Carmem Lúcia C. Beck**.

Agradeço aos **Componentes da Banca**, **Nara Marilene Oliveira Girardon Perlini**, **Claudete Moreschi** por contribuírem com suas observações e pausarem um momento para a leitura da obra.

Por fim, agradeço imensamente à **Profa. Dra. Maria Teresa Aquino de Campos Velho**, que me recebeu de braços abertos ainda que à beira de sua aposentadoria. Sou grata por fazer parte de seu último capítulo na academia.

Muito obrigada!

“O melhor destino que se pode dar a uma vida
é dedica-la a algo que dure
mais que a própria vida”
Goethe

RESUMO

ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS E SEXUAIS ENTRE MULHERES CLIMATÉRICAS EM UMA REGIÃO DO SUL DO BRASIL: UM ESTUDO QUANTITATIVO

AUTORA: Nathalia Guarienti Prieto

ORIENTADOR: Maria Teresa Aquino de Campos Velho

O Climatério é um fenômeno fisiológico, natural e genético que produz diversas alterações em mulheres de meia idade. Diferenças de pensamentos, crenças, hábitos, conceitos, além de fogachos, sudorese, alterações no padrão de sono e repouso são algumas das mudanças características desse período transitório. As alterações sexuais foi importante aspecto citado pelos autores, onde as mulheres referiram modificações na libido e na frequência com que praticam atividade sexual, e ambos aspectos permearam e delimitaram o biopsicossocial da mulher entre 45 e 65 anos. Esse estudo realizou um levantamento de dados quantitativos com base nas respostas das pacientes submetidas a atendimento no ambulatório de Climatério do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) e na Atenção Primária em Saúde (APS) de São Sepé. O objetivo do estudo foi analisar o perfil biopsicossocial das mulheres atendidas no ambulatório de Climatério do HUSM e na APS do Município de São Sepé e identificar suas principais morbidades no período. Foi aplicado um questionário estruturado com 131 mulheres com idade média de 55,13 anos, sendo a maioria delas entre 55 e 59 anos. No que tange à escolaridade, 66,1% delas estudaram até completar o Ensino Fundamental, o que caracteriza um público de baixa renda. Os principais resultados foram apresentados e discutidos através de capítulos temáticos. Os dados encontrados no que concerne aos hábitos de vida dessa população apresentaram um alto percentual de mulheres (26,7%) que fazem uso do tabaco na meia idade e, ainda, 71,5% são mulheres que não têm o hábito de realizar atividade física. Aos antecedentes familiares os dados encontrados apontaram para uma maior prevalência de câncer de mama dentro das famílias (34%). Referente aos aspectos ginecológicos observou-se a idade média da menopausa aos 47,44 anos. O principal ponto de convergência entre as mulheres, dentro do eixo de morbidades, foi o elevado índice de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 52% das mulheres referem conviver com a doença e ainda, consumir diariamente um ou mais fármacos para seu controle. A pesquisa exhibe também dados expressivos de problemas neuropsiquiátricos nessa população, pois 39% das mulheres afirmaram conviver com doenças como depressão, ansiedade, irritabilidade e labilidade emocional. Dentre os sintomas mais prevalentes no estudo, as dores musculares ficaram em primeiro lugar, somando 77% da amostra, dessas, 37% referem que as dores musculares interferem em suas atividades diárias de maneira extremamente severa. Os sintomas relacionados à irritabilidade (73%), ansiedade (63%) e esgotamento físico e mental (61%) também foram soberanos dentre as respondentes. Os fogachos foram mencionados em 63% das respostas dentro de alguma intensidade. No que diz respeito ao uso de fármacos entre as mulheres climatéricas, o dado encontrado chamou atenção: 81,7% delas fazem uso de alguma medicação de uso contínuo e diário. O capítulo referente à sexualidade das mulheres pesquisadas demonstrou a diminuição da frequência da atividade sexual, além de anorgasmia em 29% delas. Frente a essa demanda, a análise desses dados é relevante na compreensão e interpretação de tais mudanças, a fim de complementar a Educação em Saúde de Enfermagem para com as mulheres, além da melhora do vínculo entre respondentes e pesquisadas.

Palavras-chaves: Climatério. Perfil. Alterações. Sexualidade.

ABSTRACT

BIOPSYCHOSOCIAL AND SEXUAL ASPECTS AMONG CLIMATERICAL WOMEN IN A SOUTHERN REGION OF BRAZIL: A QUANTITATIVE STUDY

AUTHOR: Nathalia Guarienti Prieto

ADVISOR: Maria Teresa Aquino de Campos Velho

Climacteric is a physiological, natural and genetic phenomenon that produces several changes in middle-aged women. Differences in thoughts, beliefs, habits, concepts, in addition to hot flashes, sweating, changes in sleep and rest patterns are some of the characteristic changes in this transitory period. Sexual changes were an important aspect mentioned by the authors, where women reported changes in libido and in the frequency with which they practice sexual activity, both aspects permeated and delimited the biopsychosocial of women between 45 and 65 years old. This study carried out a survey of quantitative data based on the responses of patients undergoing treatment at the Climacteric outpatient clinic of the University Hospital of Santa Maria (HUSM) and at the Primary Health Care (APS) of São Sepé. The aim of the present study was to analyze the biopsychosocial profile of the women attended at the Climacteric outpatient clinic of the HUSM and at the APS of the Municipality of São Sepé and to identify their main morbidities in the period. A structured questionnaire was applied to 131 women with a mean age of 55.13 years, most of them between 55 and 59 years. With regard to education, 66.1% of them studied until completing elementary school, which characterizes a low-income public. The main results were presented and discussed through thematic chapters. The data found regarding the life habits of this population showed a high percentage of women (26.7%) who use tobacco in their middle age, still, (71.5%) are women who are not in the habit of performing physical activity. Regarding family history, the data found pointed to a higher prevalence of breast cancer within families (34%). Regarding gynecological aspects, it was observed that the mean age at menopause was 47.44 years old. The main point of convergence among women, within the morbidity axis, was the high rate of Systemic Arterial Hypertension (SAH), 52% of women reported living with the disease and still consuming one or more medications daily for its control. The survey also shows expressive data on neuropsychiatric problems in this population, 39% of women said they live with diseases such as depression, anxiety, irritability and emotional lability. Among the most prevalent symptoms in the study, muscle pain ranked first, totaling 77% of the sample, of which 37% reported that muscle pain interfered with their daily activities in an extremely severe way. Symptoms related to irritability (73%), anxiety (63%) and physical and mental exhaustion (61%) were also paramount among respondents. Hot flashes were mentioned in 63% of the responses within some intensity. With regard to the use of medications among climacteric women, the data found drew attention: 81.7% of them use some medication for continuous and daily use. The chapter referring to the sexuality of the women surveyed showed a decrease in the frequency of sexual activity in addition to anorgasmia in 29% of them. Faced with this demand, the analysis of these data is relevant in understanding and interpreting such changes in order to complement Nursing Health Education with women, in addition to improving the bond between researchers and respondents.

Descriptors: Climacteric. Profile. Alterations. Sexuality.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Conceitos relevantes	21
---------------------------------------	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – População Brasileira de 80 anos e mais, por sexo, de 1980 a 2050.....	23
Figura 2 – Antecedentes familiares de enfermidades relatadas pelas participantes.....	37
Figura 3 – Antecedentes pessoais de enfermidades e cirurgias relatadas pelas participantes	41
Figura 4 – Frequência de sintomas dentre as mulheres investigadas	46
Figura 5 – Avaliação do uso de medicações e suas classes.....	51

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas e comportamentais (Hábitos) das participantes	31
Tabela 2 – Hábitos das participantes do estudo.	32
Tabela 3 – Avaliação descritiva da idade da menarca e idade e tempo de menopausa.....	39
Tabela 4 – Demonstrativo de alguns eventos ginecológicos e de ocorrência da menopausa na vida das mulheres pesquisadas, 2020.....	40
Tabela 5 – Avaliação do grau de severidade dos sintomas dentre as entrevistadas	50
Tabela 6 – Avaliação das questões de sexualidade das pacientes, 2020	54

LISTA DE SIGLAS

APS: Atenção Primária em Saúde
AVE: Acidente Vascular Encefálico
CAAE: Certificado de Apresentação e Apreciação Ética
CAB: Caderno de Atenção Básica
CBTHM: Consenso Brasileiro de Terapia Hormonal na Menopausa
CCS: Centro de Ciências da Saúde
CEP: Comitê de Ética em Pesquisa
COVID-19: Do Inglês *Coronavirus Disease*
DCNT: Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DCV: Doença Cardiovascular
ESF: Estratégia de Saúde da Família
GAP: Gabinete de Apoio aos Projetos
GEP: Gerência de Ensino e Pesquisa
HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica
HUSM: Hospital Universitário de Santa Maria
IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA: Instituto Nacional do Câncer
IPEA: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MS: Ministério da Saúde
OMS: Organização Mundial da Saúde
PAISM: Programa de Assistência e Saúde das Mulheres
PNCT: Programa Nacional de Controle ao Tabagismo
PNSPI: Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
SNC: Sistema Nervoso Central
SOBRAC: Sociedade Brasileira de Climatério
SUS: Sistema Único de Saúde
TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UE: União Estável
UFMS: Universidade Federal de Santa Maria
USF: Unidades de Saúde da Família

LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

APÊNDICE B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

APÊNDICE C – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL - SÃO SEPÉ

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A – FICHA CLÍNICA DE CLIMATÉRIO

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	16
2 JUSTIFICATIVA.....	18
3 OBJETIVOS.....	19
3.1 OBJETIVO GERAL	19
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
4 REVISÃO DE LITERATURA	20
4.1 CLIMATÉRIO E MENOPAUSA.....	20
4.2 POLÍTICAS SOBRE O CLIMATÉRIO	21
4.3 A DEMOGRAFIA DO ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA.....	22
5 MÉTODO.....	25
5.1 TIPO DE ESTUDO	25
5.3 SUJEITOS E CENÁRIOS DA PESQUISA.....	25
5.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	27
5.5 DIVULGAÇÃO DOS DADOS	27
5.6 CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO	28
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
7 PRINCIPAIS MORBIDADES DAS MULHERES ESTUDADAS	41
8 SEXUALIDADE DAS MULHERES CLIMATÉRICAS.....	53
CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
REFERÊNCIAS.....	61
APÊNDICE A – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL - SÃO SEPE.....	70
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	71
APÊNDICE C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE.....	73
ANEXO A – FICHA CLÍNICA DE CLIMATÉRIO.....	74

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o climatério tem por definição o período fisiológico da vida que dá início à transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da mulher. Compreende um distúrbio endócrino de natureza genética, no qual existe a deficiência de hormônios esteroides ovarianos em decorrência da falência funcional das gônadas, que por exaustão folicular, manifesta-se em todas as mulheres de meia-idade. É um fenômeno fisiológico, genético e natural que promove alterações em setores diversos do corpo da mulher (WORLD..., 2002).

A sintomatologia descrita por mulheres que vivenciam o climatério transcorre desde aspectos psicológicos, fisiológicos até os sociais. Alguns sintomas fisiológicos começam a aparecer como a irregularidade menstrual, irritabilidade, alterações no sono, cansaço e fogachos. A diminuição dos níveis de estrógenos é notoriamente detectada com mudança de sua autopercepção, interação da mulher com amigos, familiares e/ou comunidade. Pode haver alterações. Inclusive, em suas ideologias, crenças, religião, mitos, hábitos de vida, valores, atividade física e conceitos (ALVES et al., 2015). Pereira et al. (2008) compreendem que tais mudanças, sendo positivas ou negativas, geram reações em “efeito dominó”, definindo a fase climatérica em suas alterações físicas, sociais e psicológicas.

Os distúrbios sexuais no período de climatério também são prevalentes e é, geralmente, um dos sintomas apontados pelas mulheres. Com o aumento da longevidade das pessoas no mundo todo, inclusive no Brasil, na atualidade os cuidados à mulher climatérica passaram a constituir-se em prioridade no que se relaciona a políticas públicas em saúde.

A desatenção nas queixas subjetivas ocasiona na medicalização e na concentração de esforços dos profissionais no combate a patologias concretas previamente estabelecidas. Entretanto, vale lembrar que a qualidade de vida e, no caso, a satisfação sexual, têm relevância ímpar na vida das pessoas. A falta de desejo gera nas mulheres alterações em ambientes sociais, familiares, com o parceiro e com o próprio corpo, sensação de culpa e insatisfação sexual (ALVES et al., 2015).

Assim, pressupõe-se que a compreensão do perfil das mulheres nessa fase da vida contribui na adequação do acolhimento profissional, bem como adiciona conhecimentos para sustentar uma efetiva educação em saúde. O trabalho resolutivo nos aspectos basais das pacientes resulta no empoderamento dessas mulheres e pode gerar uma melhora na cadeia preventiva, auxiliando nas redes de atenção à saúde.

Com isso, uma pergunta de trabalho norteia a pesquisa: Quais foram as principais características familiares, pessoais e possíveis alterações (físicas, psíquicas, sexuais e sociais) ocorridas em mulheres climatéricas, entre 45 e 65 anos que residem em uma região do sul do Brasil?

2 JUSTIFICATIVA

A constância das oscilações hormonais possibilita a análise uma espécie de padrão comportamental das mulheres de meia idade, onde a intervenção do profissional de enfermagem, psicologia, medicina e outras áreas podem estar atentos e atuar tanto preventivamente como farmacologicamente, se for o caso.

Esta pesquisa se justifica na necessidade de compreensão da realidade de determinado campo de trabalho, uma vez que o estudo auxilia no modo como modelar a atenção em saúde das pessoas que recorrem a ele. Adicionalmente, contribui para o esclarecimento dos profissionais de saúde sobre os principais dados e situação de seu meio de trabalho.

Com isso, esses profissionais, dentre os quais me incluo, poderão proporcionar uma atenção adequada e segura às mulheres que frequentam esses locais. Essa ação poderá enriquecer o trabalho dos profissionais da saúde vinculados a essa área, que é multiprofissional, subsidiando principalmente o trabalho da(o) enfermeira(o), uma vez que esses agentes de saúde têm um papel importante de orientação e educação em saúde junto à equipe na qual estão vinculados para o atendimento das mulheres.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

No presente estudo analisa-se o perfil biopsicossocial das mulheres atendidas no ambulatório de Climatério do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) e na Atenção Primária de Saúde em São Sepé, a fim de identificar as principais morbidades das pacientes atendidas no período de realização da pesquisa.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estudar o perfil psicossocial das mulheres (idade, estado conjugal, trabalho, paridade, inserção social, família, sexualidade, etc);
- Analisar o perfil biológico das mulheres (idade da menopausa, hábitos de vida, principais doenças intercorrentes);
- Estudar as disfunções sexuais mais frequentes dessas mulheres;
- Analisar as principais morbidades associadas ao período de idade estudado;
- Avaliar as sensações subjetivas, principais problemas e características que acompanharam a faixa etária estudada.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 CLIMATÉRIO E MENOPAUSA

Com a diminuição do estrogênio, no climatério, podem verificar-se sintomas agudos como taquicardia, sudorese, ondas de calor (conhecidas como fogacho), sintomas vasomotores ou neurovegetativos, parestesia, cefaléia, diminuição da lubrificação vaginal, nervosismo, insônia, irritabilidade, depressão, falta de concentração, vertigem, diminuição da libido e, por consequência, a diminuição da autoconfiança. Em médio prazo são identificadas, em pontuais casos, patologias urogenitais, sensação de ardência e queimação vulvar, ressecamento, dispareunia, sangramento da cavidade vulvar, infecções do trato urinário, além de síndromes uretrais. Osteoporose e doenças cardiovasculares também podem relacionar-se ao climatério em longo prazo (SOCIEDADE..., 2016).

O início da senilidade ao final do período climatérico é demarcado com eventos como a última menstruação e a menopausa. Com relação à puberdade, corresponde a um período de desenvolvimento da mulher, a adolescência, no qual acontece a transição da infância para a adolescência. Dentro desse período ocorre a menarca (POLITANO et al., 2020). Já a ocorrência da menopausa delimita o momento no qual a mulher ainda reproduz e o momento em que perde a capacidade reprodutora. Tal advento geralmente acontece entre os 45 e 55 anos ou mais, pela diminuição da produção de estradiol (SANTOS e CAMPOY, 2008).

A Sociedade Brasileira de Climatério (SOBRAC) compreende que o referido fenômeno é uma endocrinopatia ocasionada fisiologicamente por alterações hormonais e morfológicas, seguindo conformidade com três fases distintas: a fase pré-menopausal (da menacme à menopausa); a fase perimenopausal (raio de 2 anos pré e pós menopausa) e fase pós menopausal, que inicia na menopausa e finda na velhice.

Na sociedade oriental a menopausa é percebida como um momento de engrandecimento do feminino, onde o passar dos anos está associado à experiência e ao conhecimento. Em contrapartida, a cultura ocidental tem a juventude e a beleza como um modelo ideal hipervalorizado. Assim, a menopausa é, por muitas vezes, associada ao envelhecimento e a maior proximidade da morte (SANTOS e CAMPOY, 2008).

No quadro a seguir destacamos alguns conceitos relevantes dentro desse tema.

Quadro 1 – Conceitos relevantes.

Menopausa	É a última menstruação natural QUE OCORREU HÁ 12 CICLOS. É, PORTANTO, UM DIAGNÓSTICO RETROSPECTIVO.
Pré Menopausa	Período em que a mulher Climática está em transição para a menopausa, porém ainda possui ciclos menstruais regulares ou irregulares.
Perimenopausa ou Transição Menopausal	Esse período tem duração, EM MÉDIA, de 3 anos, iniciando dois anos antes da última menstruação até um ano depois. Nessa fase as mulheres tendem a apresentar alterações endócrinas e ciclos menstruais irregulares.
Pós Menopausa Precoce	Essa fase se inicia um ano após a última menstruação espontânea e vai até o 5º ano após esse marco.
Pós Menopausa Tardia	Inicia ao término do 5º ano da Pós Menopausa Precoce.

Fonte: Neto et al., 2010.

4.2 POLÍTICAS SOBRE O CLIMATÉRIO

Em meados de 1980 foi criado o documento de “Assistência Integral à saúde da Mulher: bases de ação programática” (BRASIL, 1985). Referido manuscrito foi base para a criação do Programa de Assistência à Saúde da Mulher, conhecido como PAISM, redigido pelo Ministério da Saúde com publicação no ano de 1984. O PAISM iniciou a ideia feminista e tornou necessária e visível a atenção à saúde da mulher, pois delineou questões relacionadas à saúde reprodutiva, mas principalmente, tomou as bases teóricas para a saúde da população feminina em todas as suas necessidades, rompendo com o modelo de atenção materno-infantil que não tinha a mulher como protagonista do atendimento até então. Dentro de seus tópicos estava inclusa a atenção ao climatério, por contemplar uma abordagem ampla da saúde da mulher em todos os momentos, desde a adolescência até o envelhecimento (BRASIL, 2008).

Com a percepção consciente da necessidade de entregar assistência integral à mulher, o Ministério da Saúde promove, em diversos estados da federação, seminários participativos,

propiciando ações em saúde delimitadas e direcionadas ao climatério. Nesse mesmo contexto, foi criada a Norma de Assistência ao Climatério (BRASIL, 2008) e, em 2003, o Ministério da Saúde incluiu na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes, um capítulo exclusivo para mulheres na transição para o período não-fértil. Este capítulo orienta sobre a temática e dá início a um momento de valorização, priorizando ações em saúde da mulher em todas as suas fases. O capítulo incluído visa iniciar e implementar a assistência à saúde da mulher climatérica no Brasil e, para isso, a estratégia é melhorar o acesso e qualificar os profissionais (BRASIL, 2008).

Nos dias atuais, temos o Caderno de Atenção Básica (CAB), estipulando protocolos para a saúde das mulheres, no qual constam definições para o acolhimento adequado dessas mulheres, tanto pela equipe de triagem como de acolhimento, estendendo-se à toda equipe multidisciplinar. O documento define critérios para o atendimento adequado: escuta qualificada, uma boa entrevista, exame físico geral, exame físico específico (após queixas como nódulos mamários ou algia pélvica baixa etc.), confirmação do climatério, abordagem integral e não farmacológica das queixas no climatério, abordagem farmacológica e educação em saúde.

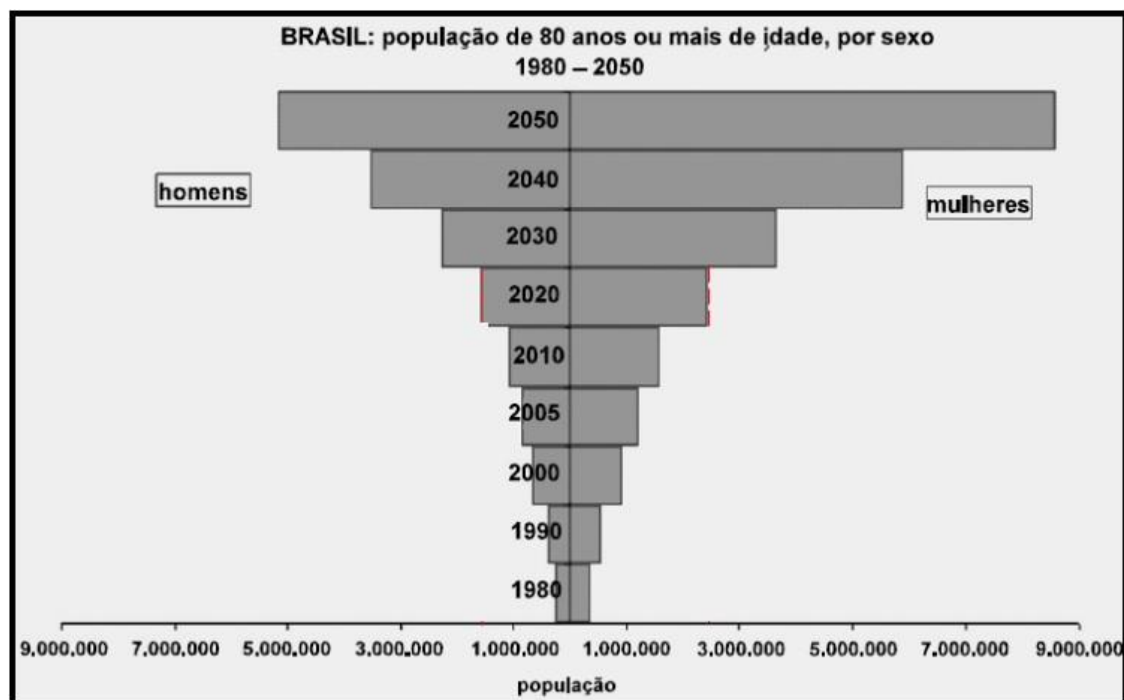
4.3 A DEMOGRAFIA DO ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Uma das maiores conquistas da humanidade no século XX foi a capacidade que o ser humano adquiriu de viver mais tempo e com qualidade. A diminuição das taxas de mortalidade são consequências da adaptação do homem e melhora de seus parâmetros de saúde (VERAS e OLIVEIRA, 2018).

Os desafios para os profissionais de saúde foram diretamente proporcionais à velocidade do aumento da idade populacional e, abarcar as necessidades de uma população envelhecida, exige capacitação, conhecimento para análise das novas morbidades que surgem, além de intervenções sociais apropriadas, com políticas públicas e assistenciais adequadas.

Segundo o IBGE (INSTITUTO..., 2015), o conjunto de pessoas com mais de 60 anos é, na atualidade, o que mais aumenta no Brasil. As taxas de crescimento superaram 4% ao ano, entre 2012 a 2022, e a estatística revelou uma população de idosos de 14,2 milhões em 2000, chegando em 19,6 milhões em 2010, e com expectativa de alcançar 73,5 milhões em 2060. Esse aumento exponencial é resultado da queda de fecundidade no país, que retrata políticas públicas apropriadas de planejamento familiar, e à queda da mortalidade em todos os quadros etários.

Figura 1 – População Brasileira de 80 anos e mais, por sexo, de 1980 a 2050.



Fonte: IBGE, 2015.

Considerando-se a velocidade do envelhecimento demográfico da população no Brasil tem-se a necessidade urgente de atentar à temática como uma importante prioridade em saúde pública. O país vem produzindo políticas públicas e ações de proteção específicas para idosos de forma crescente. Os desafios são percebidos em todas as áreas da saúde e o impacto produzido vem adquirindo relevância nunca antes vista na agenda pública, conforme aponta estudo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (BELTRÃO, CAMARANO e KANSO, 2004).

A saúde da pessoa idosa gerou importantes pautas no país e, dessa forma, em 2006 foi instituída pela Portaria nº 2528/GM, de 19 de outubro de 2006, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) (BRASIL, 2006). Essa política compreende toda a dimensão daquilo que entendemos como um envelhecimento saudável do idoso, ou seja: manter sua autonomia tanto quanto possível e qualidade de vida na passagem do tempo, em conformidade com as diretrizes do SUS (Sistema Único de Saúde), que coordenam medidas individuais e coletivas na atenção e promoção da saúde (BRASIL, 2006).

Quando comparadas com os homens, as mulheres carregam de modo mais acentuado, por senso popular, a consciência do cuidado de si e da saúde. O fenômeno demográfico observado na comparação desses grupos comprova que as mulheres tendem a viver mais que

os homens. As estatísticas indicam a existência de aproximadamente 80 homens para cada 100 mulheres, sendo que as taxas de mortalidade masculina são sempre maiores em relação às femininas (INSTITUTO..., 2015).

Consequentemente, a população feminina vem crescendo de forma importante nessa faixa etária no país nas últimas décadas. Com isso, as mulheres que atravessam a fase do climatério e do envelhecimento necessitam ter suas questões melhor conhecidas em todos os âmbitos, entendidos em um sentido amplo que abarca o biológico, o social e o psicológico.

A cultura com relação às exigências e comportamentos das mulheres modificou-se. O tema é, portanto, extremamente atual. Estar ao par dessas modificações, que não apenas físicas, são fatores relevantes que necessitam ser estudados e elucidados e que, desse modo, justificam esse estudo.

5 MÉTODO

5.1 TIPO DE ESTUDO

Para cumprir com os objetivos propostos pela pesquisa foi utilizada a abordagem Descritiva Quantitativa Prospectiva do tipo Transversal. Em pesquisas com uso de documentos, neste caso o questionário estruturado, as conclusões são obtidas através das informações relatadas nos dados, que se valem das técnicas de análise do conteúdo, possibilitando um viés informativo e objetivo pautado nas estatísticas da amostra selecionada (GIL, 2002).

Assim, o estudo buscará medir a prevalência quantitativamente. Conforme Bonita (2010), essa forma de estudo é importante no sentido de avaliar qual a maior necessidade de saúde da população por se tratar de pesquisas com definições bem padronizadas, geralmente produzidas por questionários elaborados que fornecem indicadores úteis referentes ao objeto de pesquisa, somado a uma amostra previamente selecionada (BONITA, 2010).

5.2 ABORDAGEM QUANTITATIVA

O estudo teve por base estatística descritiva, utilizando-se os dados que foram obtidos por meio de um questionário fechado, com perguntas que abordaram questões objetivas (idade, sexo, idade da menopausa etc., e com quatro grandes subitens: dados biológicos, dados sociais, dados psicológicos e dados sexuais), conforme Anexo A. A amostra aproximada, calculada a partir do número médio de mulheres dentro do critério é um 'n' de 130 mulheres, tendo em vista a média de 5 mulheres visitando semanalmente tanto o ambulatório de climatério, quanto a Atenção Primária em Saúde, cuja a autorização da instituição consta no Apêndice A.

Os dados foram analisados mediante estatística descritiva no intuito de gerar o perfil das mulheres estudadas. Quando houve necessidade foram utilizados critérios de análise estatística para cruzamento de dados. Os dados foram coletados em protocolo físico junto das participantes e depois passados para plataforma Excel. A amostra foi constituída por conveniência.

5.3 SUJEITOS E CENÁRIOS DA PESQUISA

Esta pesquisa foi realizada no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), situado na região centro-oeste do estado do Rio Grande do Sul. O HUSM, fundado em 1970, é modelo de atenção em saúde para a região central do Rio Grande do Sul, atendendo a demanda de mais

de 50 municípios. Faz parte da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e atua como hospital-escola, cooperando para o desenvolvimento da pesquisa, ensino e extensão, prestando serviços à população de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

A UFSM é porta de entrada para mais de 26 mil alunos em nível de graduação, pós-graduação, mestrado e doutorado. Dividida em 18 subáreas de ensino, é referência em educação na região central do estado, com a formação de profissionais capacitados para o mercado de trabalho.

O segundo cenário de pesquisa foi a Atenção Primária em Saúde da Cidade de São Sepé, onde a maior parte dos dados do estudo foi coletada. São Sepé é um município com população estimada de 23.798 habitantes, encontra-se na área coordenada pela 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, tal como Santa Maria. O município foi designado pelas pesquisadoras por se tratar de um serviço de Porta de Entrada, dessa forma, o estudo abrangeu populações de atenção terciária e primária, tornando mais ricas as informações coletadas.

Salienta-se que as entrevistas e os questionários foram aplicados no ambulatório de Climatério do HUSM e na APS/São Sepé. O ambulatório de Climatério do HUSM possui oito locais separados (salas) para o atendimento das pacientes. A sala oito foi disponibilizada no horário do ambulatório para a realização das entrevistas e aplicação dos questionários. A coordenadora do Ambulatório de Climatério, Dra. Maria Teresa de Campos Velho, autorizou o uso da sala para esse fim, tendo submetido tal decisão e solicitação ao seu chefe imediato, que assinou a autorização conforme indicam os protocolos.

Em São Sepé, as coletas foram realizadas na Sala de Enfermagem da Unidade Básica. A autora, na qualidade de Coordenadora da Unidade, reservou essa sala em ambiente adequado para a coleta dos dados, autorizada, conforme protocolo, pela chefia imediata.

As mulheres foram convidadas a participar voluntariamente e, após o conhecimento da pesquisa, assinaram o TCLE (Apêndice B). Os questionários foram realizados em ambiente de total privacidade, respeitando a particularidade de cada mulher ao responder as questões propostas pela pesquisadora. Isso possibilitou a interatividade entre ambas, tal como o esclarecimento de dúvidas sobre qualquer tema pendente solicitado pela entrevistada, oportunizando também um momento de educação em saúde.

As participantes do presente estudo foram as pacientes do HUSM e da APS de São Sepé, de acordo com os critérios de inclusão:

- Pacientes do sexo feminino, climatéricas, entre 45 e 65 anos.

Critérios de exclusão:

- Mulheres que, mesmo dentro dos critérios de inclusão, não aceitaram participar do estudo e assim não assinaram o TCLE. Também foram excluídas as mulheres que não tiveram condições físicas, cognitivas ou psíquicas para responder o que lhes foi perguntado no momento da aplicação do questionário.

5.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Inicialmente o projeto foi enviado ao Gabinete de Apoio a Projetos (GAP) para a verificação dos aspectos iniciais e estruturais do projeto de pesquisa (CCS/UFSM) e, uma vez avaliado, percorreu as outras instâncias necessárias para aprovação final: Gerência de Ensino, Pesquisa e Extensão (GEP), no qual se dá ciência ao órgão (HUSM) da existência do projeto. Em um segundo momento o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da UFSM, via Plataforma Brasil, sendo aprovado com número CAAE de Referência: 37226320.9.0000.5346.

Para a participação da pesquisa foi apresentado às pesquisadas o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponível no Apêndice B, a fim de oficializar a liberdade dessas dos seus direitos, características da pesquisa, seus benefícios e riscos (mínimos), além de compreender os benefícios do estudo para o meio acadêmico e sociedade. Também foi apresentado o Termo de Confidencialidade dos dados (Apêndice C). Os termos foram elaborados conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Foi esclarecido às pesquisadas que as mesmas poderiam assistir à defesa da Dissertação, caso desejassem, e ofertado que as mesmas recebam os resultados da pesquisa depois de cumpridas as partes acadêmicas necessárias, inclusive a publicação de artigos.

5.5 DIVULGAÇÃO DOS DADOS

Ao final da produção e análise dos dados, o estudo contendo os resultados da pesquisa será apresentado como Dissertação, sendo um dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pelo Programa de Mestrado Profissional em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria.

Com a conclusão dessa etapa, juntamente com os resultados da pesquisa, serão elaborados artigos científicos para a publicação em periódicos afins, e ainda serão utilizados

recortes para a elaboração de trabalhos que serão apresentados em eventos como congressos, seminários, jornadas, entre outros.

5.6 CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO

Os resultados do estudo permitiram a melhor compreensão dos fenômenos fisiológicos do climatério nas mulheres, bem como seus impactos na sua sexualidade, saúde e influência no seu meio social e em seu psiquismo. Os resultados permitiram avaliar esses impactos na vida feminina e poderão auxiliar os profissionais de saúde na orientação e cuidados com as mulheres em transição fisiológica climatérica.

A problematização da temática possibilitou ampliar a análise realizada por outros pesquisadores, expandiu a elaboração do conteúdo, agregou conhecimento em suposições feitas em tempo passado, ampliando as informações sobre o tema.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo serão apresentados os resultados obtidos a partir dos questionários estruturados realizados com as mulheres nos locais determinados pela pesquisadora. Salienta-se que, nessa dissertação, os resultados serão apresentados conjuntamente com a discussão dos mesmos. Dessa forma, a demonstração das variáveis buscadas e analisadas, assim como sua discussão, serão apresentadas conforme abaixo discriminadas.

6.1 PERFIL SOCIOLABORAL E DEMOGRÁFICO DAS MULHERES

No decorrer do período da aplicação dos questionários estruturados (ANEXO 1) foi analisado o contexto sociolaboral e demográfico predominante expresso pelas participantes do estudo.

Os questionários estruturados foram aplicados em 131 mulheres. A média de idade das pacientes foi de 55,13 ($\pm 5,21$) anos, variando de 44 a 65 anos, onde 75,6% delas ($n= 99$) foram atendidas na Atenção Primária do Município de São Sepé. Explica-se a porcentagem diferente da coleta entre os campos de pesquisa (APS e HUSM), com predomínio da APS, pela impossibilidade de seguir-se coleta no HUSM após a restrição da circulação de estudantes e fechamento de ambulatorios, inclusive o Ambulatório de Climatério. Tal fato ocorreu por determinação da Instituição para a contenção do Coronavírus (COVID-19), no ano da coleta (2020).

A literatura nacional e internacional determina o período climatérico, aquele que ocorre entre os 40 e 65 anos na vida da mulher (FREITAS et al., 2016, ALVES et al., 2015; FREITAS e BARBOSA, 2015). No entanto, os conceitos da faixa etária desse período podem variar um pouco, segundo a fonte consultada. O Ministério da Saúde, em seu Caderno de Atenção Básica nº 9, retrata um cenário onde 30 milhões de mulheres encontram-se entre 35 e 65 anos no ano de 2009 (BRASIL, 2016), o que permite concluir que temos uma população de 32% de brasileiras dentro da faixa etária que ocorre o climatério. Nas pesquisas relacionadas, os autores constatarem a idade do ocorrendo entre 40 e 65 anos.

A idade média da menopausa das mulheres, neste estudo, foi de 47,44 anos, corroborando com os autores nacionais que delimitam essa fase dentro do período climatérico, entre os 35 e os 65 anos de idade em sua pesquisa de revisão Integrativa (SILVA, LYRA e DINIZ, 2019). Ainda, os dados concordam com estudos internacionais (BAE et al., 2019), que compreendem a menopausa por volta dos 51 anos de idade.

No que diz respeito à raça das mulheres, na sua maioria se declararam brancas (n=99) 75,6%; declaradas como negras (n=23) foram 17,6% das mulheres e que se autodeclararam pardas e indígenas (n=9) representaram 6,9% do total. Apesar da miscigenação entre raças e diversos perfis que podemos considerar existentes no Brasil, o número de mulheres que se consideram brancas superou as demais raças, neste estudo.

Conforme o IBGE, em sua análise demográfica de características étnico raciais, o Brasil possui imigração seletiva onde principalmente a origem europeia ou “caucasiana” impulsiona o branqueamento da nossa população. Dessa forma, a vinda de suíços, nórdicos, alemães, italianos e espanhóis contribuiu para a miscigenação entre esses povos, caracterizando a mestiçagem (INSTITUTO..., 2013).

O mestiço era percebido como raça de transição para a formação da nação branca, o que nos permite inferir que muitos mestiços se autodeclarariam brancos, o que pode corresponder à percentagem da classe como maioria absoluta (INSTITUTO..., 2013). Como na região pesquisada a imigração é predominantemente europeia, segundo o IBGE, possivelmente é por isso que há, dentre as respondentes do estudo, o predomínio da raça branca.

No que tange à escolaridade das mulheres que responderam ao questionário, 45 delas (34,4%) possuíam ensino fundamental incompleto, 42 respondentes (32,1%) possuíam ensino fundamental completo, 32 terminaram o ensino médio (24,4%) e, ainda, 12 concluíram o ensino superior (9,2%). A prevalência de mulheres com menor escolaridade pode ter relação com a área do Município de São Sepé onde foram coletados os dados do questionário, tendo em vista alguns pontos de vulnerabilidade social¹, onde ocorreram as coletas (ESF XV de Novembro).

Conforme Faria (2019), a ESF XV de Novembro é uma entre as sete áreas de abrangência de São Sepé e mantém geografia demográfica diferenciada por possuir suas limítrofes com a região central e com bairros periféricos do município, mesclando áreas de alta vulnerabilidade social com áreas de boas condições sociais (geralmente aquelas próximas à região central).

No processo de territorialização realizada pelo município no ano de 2019, foram pensadas áreas de abrangência populacional no sentido de melhor viabilizar a assistência em saúde para os territórios de menor renda, a fim atender as populações mais carentes. As sete micro áreas de abrangência dentro do limítrofe da ESF XV de Novembro também passaram por

¹ O conceito de vulnerabilidade social ainda não tem definição concreta por parte dos autores. O termo vem se popularizando nas últimas décadas entre pesquisadores por ser atrelada às “minorias” populacionais com pouco acesso a boas condições de vida. Apesar de não ter total aceitação, são aceitos como vulneráveis aqueles com precariedade nas condições de vida (SCOTT et al., 2018).

supressão de áreas pouco vulneráveis. Dessa maneira, o território evidenciado para atendimento da estratégia de saúde da família foi o mais necessitado, segundo Faria (2019), o que pode explicar a baixa escolaridade da maior parte das respondentes.

A composição familiar das respondentes mostrou-se heterogênea: a maioria delas, 48,1%, declararam viver com seus cônjuges, 33 (25,2%) disseram ser solteiras e não possuir vínculo jurídico de União Estável (EU), as demais mulheres diziam-se solteiras, porém com União Estável n=9 (6,9%). Quanto à ocupação referida pelas entrevistadas, a maioria era do lar, 49 mulheres (37,4%), seguida de doméstica/diarista com 19,8% (n=26), agricultora, 11 mulheres (8,4%), cuidadora 9 mulheres (6,9%), dentre outras funções, como professoras, funcionárias públicas, vendedoras, bancárias, etc. Esses dados estão demonstrados na Tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e comportamentais (Hábitos) das participantes, 2020.

Variáveis	Frequência	Percentual (%)
Faixa etária		
40 a 44	1	0,8
45 a 49	21	16,0
50 a 54	36	27,5
55 a 59	45	34,4
60 a 65	28	21,4
Cor		
Branca	99	75,6
Negra	23	17,6
Parda	8	6,1
Indígena	1	0,8
Estado civil (n=120)		
Casado (a)	63	48,1
Solteiro (a) (sem UE)	33	25,2
Solteira (a) (com UE)	9	6,9
Outras	15	11,5
Escolaridade		
1º grau incompleto	45	34,4
1º grau completo	42	32,1
2º grau	32	24,4
Ens. Superior	12	9,2

Fonte: Dados da autora, 2020.

6.2 HÁBITOS DAS MULHERES CLIMATÉRICAS

Na Tabela 2 foram pesquisados alguns hábitos que as participantes tinham. Destacou-se o tabagismo, o consumo de álcool e a realização das atividades físicas. Quanto aos hábitos de tabagismo e etilismo, tem-se 26,7% e 3,8%, respectivamente, no que tange o consumo dessas substâncias pelas participantes.

Tabela 2 – Hábitos das participantes do estudo.

Variáveis	Frequência (n)	Percentual (%)
Tabagismo		
Sim	35	26,7
Não	96	73,3
Etilismo		
Sim	5	3,8
Não	126	96,2
Atividade física regular		
Sim	37	28,5
Não	93	71,5

Fonte: Dados da autora, 2020.

6.2.1 O TABAGISMO E AS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Com relação ao uso do tabaco, 26,7% delas relataram fazer uso de cigarro, mas com variação da frequência do uso diário. Considerou-se um percentual ainda elevado de fumantes, dado que diversos programas enfatizam e abordam, inclusive oferecendo suporte para esse vício que pode trazer uma série de complicações clínicas.

No ano de 2020 o Ministério da Saúde aprovou o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo com o objetivo de implementar políticas de controle do uso do cigarro, visando reduzir a prevalência de fumantes e morbimortalidade relacionada ao uso do tóxico em brasileiros (BRASIL, 2020). Em conjunto com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), foram desenvolvidas ações que deram início ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), que tem como objetivo prevenir a iniciação do consumo do tabaco, cessar

o seu uso, assim como diminuir a incidência do tabagismo passivo. A governança do Brasil considera o uso do cigarro como um grave problema de saúde pública (BRASIL, 2020).

Assim, evitar o uso do tabaco faz parte da rotina de orientações de enfermagem para a prevenção de morbidades. É previsto no Manual de Atenção ao Climatério e Menopausa que as mulheres tabagistas necessitariam do dobro de reposição hormonal para reduzir sintomas característicos do climatério, como o fogacho. Além disso, nessa fase, o fumo estimula o Sistema Nervoso Central (SNC), provocando o aumento do estresse oxidativo, aumentando também as ocorrências de depressão e ansiedade, conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008).

Em caráter mundial, o câncer de mama ultrapassou o câncer de pulmão como doença mais comumente diagnosticada. Entretanto, o câncer de pulmão ainda lidera com a principal causa de morte por câncer, seguido de colo retal, fígado e mama feminina. Portanto, as políticas públicas, estudos e o desenvolvimento de pesquisas devem concentrar esforços no combate aos fatores de risco dessas morbidades, entre elas, o tabaco (WORLD..., 2020).

Destacamos que o ano de coleta de dados deste estudo (2020) foi também o ano da Pandemia COVID-19, problema de saúde pública de importância internacional. Dessa forma, alguns autores acreditam no aumento do consumo do tabaco entre mulheres nesse período. Em um estudo transversal realizado com mais de 47 mil pessoas (53,6% mulheres), observou-se o aumento do consumo de cigarros em 34% dos fumantes e indicou-se, ainda, que o aumento de 10 cigarros ao dia foi maior entre o público feminino (MALTA et al., 2020). Diante dessas considerações, acreditamos que o alto percentual de mulheres fumantes pode ter relação com as alterações vivenciadas pelas participantes no ano da coleta de dados.

6.2.2 O CONSUMO DE ALCOOL ENTRE MULHERES

Outro dado levantado foi com relação ao etilismo e uso de bebida alcoólica. Durante a coleta de dados foi possível identificar, em algumas mulheres, o constrangimento ao responder a essa pergunta. Foi nesse momento das entrevistas que a pesquisadora que aplicou o questionário necessitou de mais calma e tempo, para obter o dado correspondente à realidade. Ainda assim, 5 (3,8%) participantes relataram uso abusivo da bebida alcoólica, enquanto 96,2% responderam que não fazem uso ou fazem uso apenas de modo social.

Por outro lado, uma pesquisa realizada na França, com mulheres alcoolistas, mostra baixa procura dessas mulheres por serviço de saúde, dado que revela desconhecimento por parte dessa população com relação à temática, além da necessidade de construção conjunta de

políticas públicas que informem e possibilitem acesso a tratamentos para essas mulheres (EBLING e SILVA, 2020). A baixa estatística de respondentes do questionário assumindo - se como dependente do uso do álcool pode ser influenciada pelo desconhecimento de fatores que consolidem o indivíduo como dependente, ou ainda, para afastar-se da caracterização pessoal.

Para mulheres, considera-se o uso irregular de ingestão alcoólica de quatro ou mais doses em uma mesma ocasião (é considerada uma dose de bebida uma lata de cerveja, uma taça de vinho ou uma porção de destilado). O consumo dessas quantidades ou mais, considerando o álcool como uma droga psicotrópica, afeta o SNC do indivíduo, além de provocar alterações no comportamento (SILVA, LYRA e DINIZ, 2019).

Segundo pesquisa realizada em Recife (2019), dentre usuárias das USF, os autores relataram que:

[...] 57,9% não bebiam e 42% bebiam. Foi observado que 8,8% bebiam de duas a três vezes por semana, e 2% bebiam quase diariamente. No entanto, é importante destacar que, no que se refere à quantidade do consumo de álcool em um dia típico, o resultado apontou que 11,25% beberam de cinco a seis doses; 4,6% consumiram de sete a nove doses; e 39,2% beberam dez ou mais doses. Revelou-se que 54,93% faziam uso abusivo de álcool. Adverte-se, no entanto, que a OMS preconiza que mais de quatro doses de consumo, para mulheres, já podem configurar uso abusivo de bebidas alcoólicas (SILVA, LYRA e DINIZ, 2019, p.5).

Em um estudo realizado com mulheres residentes de áreas rurais, autores identificaram aumento do consumo da bebida por haver poucas alternativas de divertimento e lazer potencializando, dessa maneira, o consumo de álcool (EBLING e SILVA, 2020; GARCIA e SANCHEZ, 2020; OLIVEIRA et al., 2012). Em consonância com o advento ocorrido mundialmente com a Pandemia COVID -19, um estudo realizado no Sri Lanka aponta o isolamento como um fator motivador ao consumo de bebida alcoólica, fato esse que pode incentivar mais mulheres ao consumo desta substância (EBLING e SILVA, 2020).

6.2.3 PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM MULHERES NO CLIMATÉRIO

A prática da atividade física é algo que deve ser estimulado durante toda a vida de uma pessoa e, necessariamente, durante o processo de climatério e envelhecimento onde a sarcopenia (perda muscular) e a osteopenia ou osteoporose (perda óssea) são extremamente prevalentes e consequências naturais do envelhecimento. Neste período da vida, a orientação da prática de exercícios deve ser mantida e, inclusive, muito enfatizada e estimulada. No entanto, observou-se nessa pesquisa que dois terços das pessoas que responderam ao questionário eram sedentárias ou realizavam algum esporte de forma muito irregular. Assim, destaca-se que 71,5% (n=91) não realizava nenhum tipo de atividade física. Dentre as que

praticavam algum esporte, a caminhada com uma frequência média de três vezes na semana foi o movimento corporal mais evidenciado.

Segundo Curta e Weissheimer (2020), a prática regular de atividade física realizada por mulheres de meia idade configura um recurso terapêutico oportuno no combate aos sintomas climatéricos, uma vez que esses sintomas se mostram expressivamente menos intensos quando comparados com mulheres que não vivenciam a atividade física. A regularidade dessas atividades tem a capacidade de aumentar a densidade mineral óssea, diminuir o perfil lipídico, além de regular a pressão arterial sistêmica, ainda, os autores reafirmam que também percebem o aumento da autoestima e auto percepção da imagem, o que pode influenciar na disposição para a prática afetivo-sexual.

No que tange às orientações de Enfermagem no período climatérico/menopausal, o profissional deve aproveitar o momento de interação com a paciente para dialogar sobre a prática da atividade física, ofertando esse momento como uma nova possibilidade de lazer para a paciente, ressaltando cada benefício. Em 2008, o Ministério da Saúde determinou ações para atenção à mulher climatérica. O “Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa” definiu que a prática regular de atividades físicas, associada à uma alimentação balanceada auxilia na redução de peso, aumentado a massa magra (tecido muscular), melhora a capacidade respiratória e cardiovascular, promove o ganho de massa óssea, auxilia no controle da insulina e tolerância a glicose (BRASIL, 2008).

A atividade física pode ser definida como qualquer movimento realizado pelo sistema esquelético com gasto de energia. Já o exercício é uma categoria da atividade física definido como um conjunto de movimentos físicos repetitivos planejados e estruturados para melhorar o desempenho físico. A aptidão física é definida pela presença de atributos relacionados à habilidade no desempenho de atividades físicas. Treinamento ou condicionamento físico compreende a repetição de exercícios, durante períodos de semanas ou meses, com o objetivo de melhorar a aptidão física (BRASIL, 2008, p. 58).

Conforme Cabral et al. (2020), mulheres fisicamente ativas referem menores sintomas no período climatérico nos domínios somatovegetativos e psicológicos, além de urogenitais em comparação com mulheres sedentárias, pois essas relataram sintomas de intensidade moderada à severa. É possível identificar uma relação de aumento na incidência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e da diminuição da qualidade de vida relatada pelas mulheres sedentárias.

A literatura é rica em estudos que dizem ser comprovado que os exercícios aeróbicos e também os de força são capazes de elevar a produção de beta-endorfinas. Elas estimulam a produção central de opióides, diminuindo, dessa forma, os fogachos e proporcionando uma

sensação de bem-estar físico e psíquico. Ademais, o exercício físico tem um impacto importante na redução e/ou manutenção do peso corporal. Nessa fase de vida, a obesidade tem alta prevalência e associa-se a diversas outras patologias (CASTILHOS, 2021; SCHMIDT et al., 2015; CABRAL et al., 2020; CURTA et al. 2020; BISOGNIN et al., 2015).

Neste mesmo estudo transversal, os autores realizaram análise do sono de mulheres pós-menopausadas e associaram este fato ao nível de atividade física executadas pelas mesmas. A maioria delas respondeu possuir uma má qualidade do sono. Logo, os autores inferiram um fator de risco para o sono inadequado e a falta de atividade física regular no grupo estudado (CABRAL et al., 2020).

É ressaltado na literatura, igualmente, que os distúrbios do sono enfrentados pelas mulheres climatéricas estão associados aos fogachos, que ocorrem preferentemente à noite. Tal fato faz com que acordem, frequentemente, demorem novamente para dormir e relatam cansaço no outro dia (CABRAL et al. 2020).

Cabe destacar que uma Estratégia Global preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) reforça que o exercício físico deve ser orientado pelos profissionais de saúde e que a comunidade deve ter acesso a essas plataformas por meio de academias, clubes e parques. Destaca-se que a atividade escolhida pela mulher de meia idade deve ser agradável e de acesso fácil, além de ser orientada por um educador físico.

O Ministério da Saúde, seguindo os princípios da Estratégia Global da OMS, recomenda “que os indivíduos adotem níveis adequados de atividade física durante toda a vida. Diferentes tipos e quantidades são necessários para se obter diferentes resultados na saúde: a prática regular de 30 minutos de atividade física de moderada intensidade, na maior parte dos dias da semana, reduz o risco de doenças cardiovasculares e diabetes, câncer de cólon e de mama. O treinamento de resistência muscular e equilíbrio podem reduzir quedas e aumentar a capacidade funcional nos idosos. Maiores níveis de atividade física podem ser necessários para o controle de peso (BRASIL, 2008, p.58).

Por fim, vários estudos contribuem no reforço da importância da atividade física para mulheres climatéricas, período fisiológico no qual inúmeros sintomas são relatados e podem ter sua ocorrência diminuída e melhorada (AVELAR, JÚNIOR e NAVARRO, 2012; TAROIVA e LORENZI, 2011; COLPANI et al., 2014).

Ainda, em nosso estudo foi possível verificar que a maior parte das mulheres não realiza atividade física regular, o que configura, de alguma maneira, a desinformação sobre os benefícios que poderiam ser alcançados com essa prática. Com isso, esses benefícios precisam ser ressaltados, fortemente, pela equipe de saúde.

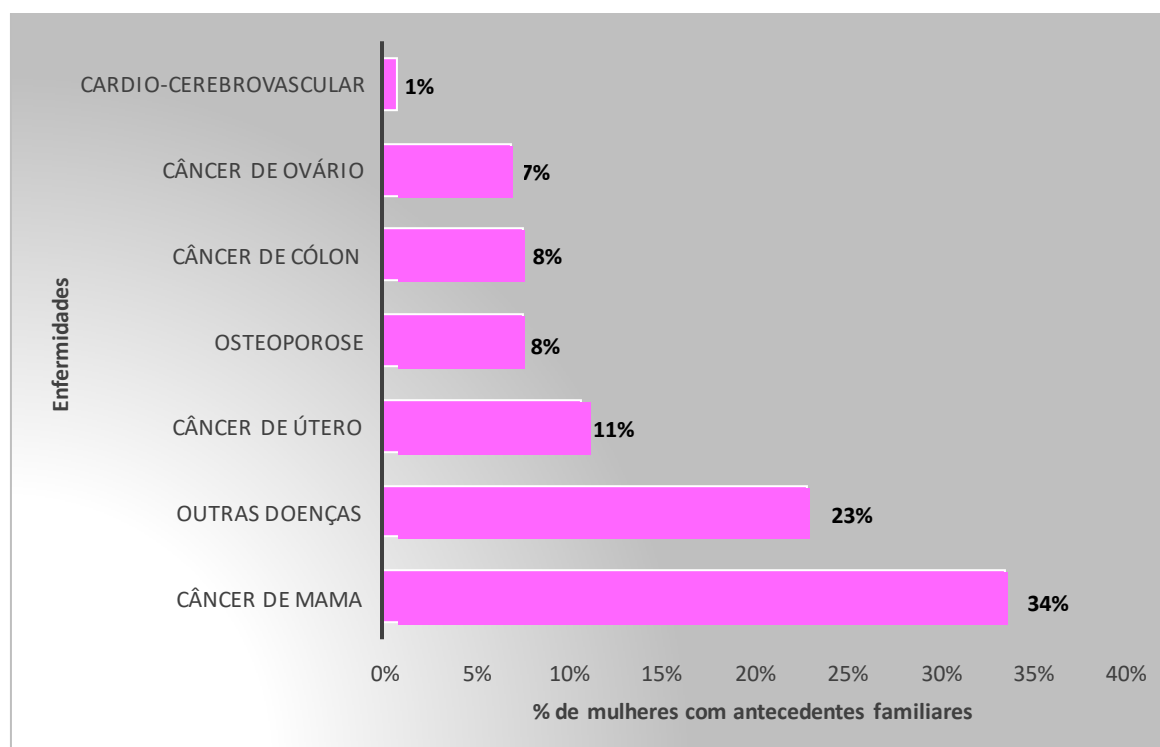
6.3 ASPECTOS GINECOLÓGICOS E OBSTÉTRICOS APRESENTADOS PELAS MULHERES DA AMOSTRA ESTUDADA

Neste eixo temático serão apresentadas as respostas das pesquisadas com relação às morbidades apresentadas por seus familiares e suas percentagens, as quais podem elevar a chance de pessoas apresentarem determinadas doenças. O fator genético destacado neste eixo é abordado no sentido de demonstrar possíveis conexões para a atenção em saúde dos profissionais de saúde, especialmente Enfermeiros.

6.3.1 HISTÓRICO REFERENTE ÀS MORBIDADES DOS FAMILIARES DAS MULHERES

No momento da aplicação do questionário estruturado, essa secção abriu a possibilidade para que as mulheres respondessem sobre as morbidades que acometeram suas famílias, sem distinguir o sexo das pessoas. Dentro desse eixo foram citados, mãe, pai, avós, tios e primos, ou seja, os familiares próximos. Na Figura 2, a seguir, são apresentados os antecedentes familiares de morbidades das pacientes.

Figura 2 – Antecedentes familiares de enfermidades relatadas pelas participantes, 2020.



Fonte: Dados da autora, 2020.

Diante das informações referidas, com relação ao histórico familiar, a morbidade menos relatada foi a de problemas cardíaco-cerebrovascular, com apenas 1% dos dados, seguido do câncer de ovário (7%). O câncer de cólon (neoplasia de qualquer porção de seguimento retal), assim como a osteoporose corresponderam a 8% das respostas positivas na pesquisa. Os resultados encontrados, nesse estudo, com relação aos antecedentes familiares, vão de encontro ao estudo transversal exploratório realizado em 2015, no qual foram encontrados percentuais de antecedentes familiares com índices altos (72,6%) no que tange a doenças cardiovasculares (DCV) (SANTOS et al., 2015). Outros estudos também confirmam esses achados, considerando comum a prevalência de DCV ao decorrer do envelhecimento (MOREIRA et al., 2014; NASCIMENTO et al., 2013).

A percentagem de 1 em relação aos dados de problemas cardio-cerebrovascular foi um dado que chamou atenção nessa pesquisa. Houve pouquíssima referência a existência dessa doença, quando é sabido que, na atualidade, a incidência de doença cardiovascular aumenta dramaticamente com o envelhecimento populacional. Segundo o MS (2018) as DCV (doenças cardiovasculares, especialmente o infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral são as principais causas de morte no Brasil (Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal da Menopausa –CBTHP (2018)). Considera-se, portanto, um fator limitante desse estudo tal dado.

Os dados da Figura 2 mostram que das respostas positivas para câncer, 11% referiram-se a cânceres uterinos. No entanto, um importante e expressivo percentual ocorreu no histórico de câncer de mama, nos familiares das mulheres, onde 34% delas responderam ter tido alguma familiar próxima com câncer mamário. Ao encontro dessas respostas uma pesquisa de revisão integrativa, realizada em 2020, corrobora o aumento da incidência dessa neoplasia (mama). O estudo relembra, ainda, os múltiplos fatores que produzem fatores de risco para o desenvolver do câncer de mama, entre eles, a idade avançada, uso de contraceptivos orais e menopausa (BINOTO e SCHWARTSMANN, 2020).

Frente a esses dados cabe destacar o papel do enfermeiro, principalmente no que diz respeito ao alertar as mulheres sobre os aspectos preventivos dessas doenças, em especial para o câncer de mama. As mulheres com histórico familiar de neoplasia mamária maligna possuem alto risco para o futuro de desenvolvimento da doença. Assim, identificar e alertar para esses fatores, precocemente, contribui para a correta prática de orientações de cunho preventivo.

Conhecer ou identificar fatores genéticos e hereditários, falar e alertar sobre eles, não são práticas habituais em algumas consultas de profissionais da saúde. Uma vez inseridos nas recomendações, expressam cuidado e constituem um desafio importante para o diagnóstico precoce do câncer de mama, dentre outros (PROLLA et al., 2015; LEÃO, PINTO e BRAGA,

2011; SILVA e RIUL, 2011; SANTOS et al., 2013). Dessa maneira, realizar uma anamnese completa, levando em conta fatores sociais e familiares, além da pessoa que procura o serviço de saúde, constitui-se um recurso de grande valia que não pode ser deixado de lado ou considerado pouco importante.

Nessa pesquisa procurou-se explicitar questões ginecológicas referentes à amostra estudada, que serão explicitadas a seguir.

6.3.2 MENARCA E MENOPAUSA NAS MULHERES RESPONDENTES

A Tabela 3 indica a idade com que as mulheres tiveram seu primeiro ciclo menstrual (menarca), tendo sido em média aos 13,10 ($\pm 1,83$) anos, e a sua última menstruação (menopausa). A idade média da menopausa foi aos 47,44 ($\pm 4,97$) anos e, ainda, o tempo médio de menopausa 7,58 ($\pm 7,43$) anos, no momento da resposta ao questionário.

Tabela 3 – Avaliação descritiva da idade da menarca e idade e tempo de menopausa.

	Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Idade da menarca	13,103	1,8332	13,000	9,0	20,0
Idade da menopausa	47,44	4,979	48,00	31	58
Tempo de menopausa do momento da coleta	7,58	7,432	6,00	0	50

Fonte: Dados da autora, 2020.

A idade média da ocorrência da menarca encontrada pelas pesquisadoras nesse estudo foi correspondente ao estudo de Politano et al. (2020), que indica o início desse período entre 11 e 13 anos, e a puberdade entre 9 e 14 anos, no Brasil.

O período menopausal diz respeito à última menstruação espontânea da mulher, que ocorreu há 12 meses ou ciclos menstruais. A menopausa é uma data importante e configura um marco do climatério (ALVES et al., 2015; CURTA e WEISSHEIMER, 2020; FREITAS et al., 2016; NETO et al., 2010; FREITAS e BARBOSA, 2015).

Tabela 4 – Demonstrativo de alguns eventos ginecológicos e de ocorrência da menopausa na vida das mulheres pesquisadas, 2020.

Variáveis	Frequência	Percentual
Ciclos regulares		
Sim	90	68,7%
Não	41	31,3%
Atividade sexual (n=130)		
Sim	87	66,9%
Não	43	33,1%
Tipo de menopausa natural		
Sim	108	82,4%
Não	23	17,6%
Histerectomia		
Sim	16	12,2%
Não	115	77,8%
Ooforectomia		
Sim	5	3,8%
Não	126	96,2%
Uso prévio de pílula		
Sim	109	83,2%
Não	22	16,8%
Terapia hormonal na menopausa		
Sim	10	7,6%
Não	121	92,4%

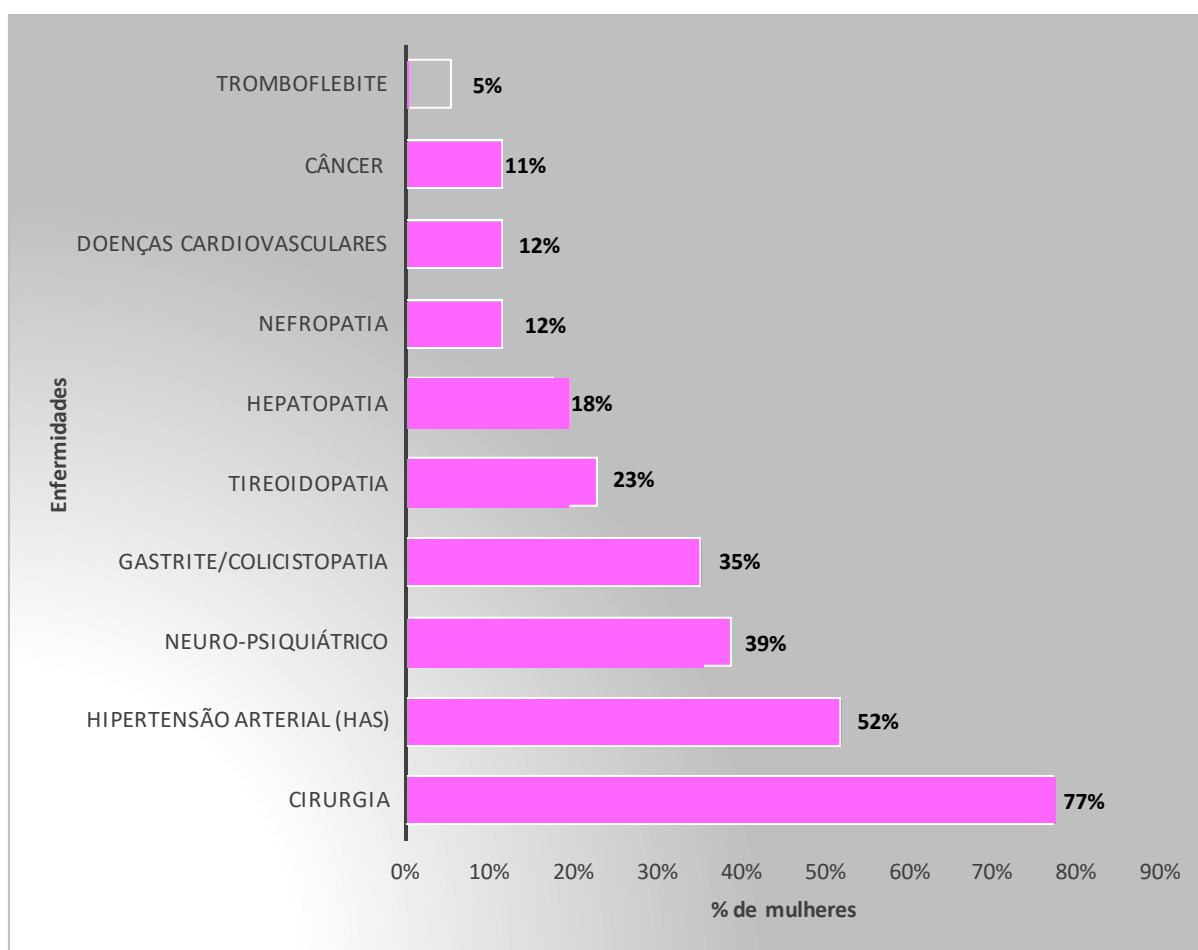
Fonte: Dados da autora, 2020.

Verificando-se os dados apresentados na Tabela 4 identificou-se que as mulheres que participaram do estudo definiram seus ciclos menstruais como regulares em cerca de 70% dos casos. As pesquisadas relataram menopausa ocorrida de forma natural em 82,4% dos casos e referiram a parada das menstruações, pois 12% delas fizeram histerectomia e 3,8% ooforectomia. A maioria das pacientes disse ter utilizado algum tipo de pílula durante sua vida reprodutiva e cerca de 8% marcaram no questionário que fizeram uso de terapia hormonal.

7 PRINCIPAIS MORBIDADES DAS MULHERES ESTUDADAS.

Neste eixo temático serão descritas as morbidades mais prevalentes citadas pelas mulheres. Na Figura 3 estão apresentados os antecedentes pessoais de enfermidade e cirurgias das pacientes.

Figura 3 – Antecedentes pessoais de enfermidades e cirurgias relatadas pelas participantes, 2020.



Fonte: Dados da autora, 2020.

Considerando os dados apresentados na Figura 3, identificou-se que mais de 77% das pacientes fizeram algum tipo de cirurgia durante a sua vida; a cesariana foi a mais prevalente (35,87%), seguida da colecistectomia (17,55%) e histerectomia (10,68%). A doença que mais acometeu as pacientes foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Ainda, em um percentual significativo, cerca de 40% delas disseram possuir algum tipo de enfermidade neuropsiquiátrica.

Em meio às pesquisadas, a ansiedade, a depressão, a bipolaridade e a síndrome do pânico foram as mais citadas. Destaca-se que dentre as mulheres que citaram ter algum tipo de câncer, foram relatadas a enfermidade de mama ($n=4(3,05\%)$), pele ($n=3(2,29\%)$) e retirada de cistos/pólipos ou tumor benigno ($n=9(6,87\%)$).

Conforme mostra a Figura 02, observou-se que 23% das mulheres referiram ter alguma alteração nos hormônios tireoidianos e queixas clínicas associadas com a patologia que pode, inclusive, intensificar os sintomas do climatério. No que tange afecções **tireoidianas**, pode-se dizer que ocorrem tanto no nascimento, quanto na vida adulta. Constituem uma anomalia no processo de excreção hormonal e cerca de 95% dos casos são considerados de origem autoimune. Ocorrem, predominante, em mulheres, que tem o risco aumentado de desenvolver a doença após os 40 anos de idade (SOARES et al., 2017).

[...] o organismo produz anticorpos que danificam a tireoide, diminuindo sua eficácia de produção dos hormônios. Causando fadiga, aumento de peso, intolerância ao frio, ressecamento da pele, queda dos cabelos, aumento das taxas de colesterol e do fluxo menstrual, além de infertilidade e depressão. Os riscos aumentam com a idade, orientam-se mulheres acima de 40 anos a fazerem o autoexame da tireoide periodicamente (SOARES et al 2017, p. 2).

Dessa forma, ao realizar a consulta de enfermagem, a atenção deve-se voltar à mulher de forma integrativa, considerando suas queixas em relação ao peso, queda capilar, enfraquecimento das unhas, entre outros. A escuta atenta pode auxiliar no diagnóstico médico e na consulta multidisciplinar. Isso aumenta as possibilidades de prescrição e acesso à medicação de forma mais ágil.

Em um estudo Caso-Controle realizado em 2012 na Polinésia Francesa, pesquisadores investigaram adultos (entre 56 e 62 anos) com câncer de tireoide prévios, dentre os quais 90% dos casos eram em mulheres. Os dados encontrados possuem distinção dos dados da presente pesquisa, onde as afecções tireoidianas foram de menor destaque (CLÉRO et al., 2012; GONÇALVES, MITUUTI e HAAS, 2020).

Foram investigadas as morbidades referentes ao sistema gástrico e 35% das mulheres apontaram ter **gastrite** ou **sintomas abdominais**. O consumo de bebidas alcoólicas, como citado anteriormente, uso crônico de medicamentos, o *Helicobacter Pylori* (*H. Pylori*) além da ansiedade, são fatores comuns para desencadeamento da gastrite (BARROS et al., 2020).

A gastrite pode ser considerada crônica ou aguda e consiste de uma doença que causa inflamações benignas na mucosa do estômago de forma rápida na sua forma aguda e na sua forma crônica, esse processo se desenvolve lentamente. Tais queixas devem ser consideradas e

tratadas, por possuírem fator desencadeante para outras complicações gástricas como tumores e úlceras peptídicas (BARROS et al., 2020).

Outro fator importante no desenvolvimento de alterações gástricas é o uso excessivo de medicamentos que são consumidos, o que parece ser muito comum, nessa faixa de idade da mulher, como refletem os achados dessa pesquisa. Nessa direção, surgem algumas evidências sobre a necessidade da educação em saúde dentro das práticas profissionais, como a prevenção da automedicação (a polifarmácia), para evitar o surgimento de outras enfermidades decorrentes dessas práticas. O diálogo esclarecedor entre profissional e paciente se faz importante a fim de esclarecer sobre o uso das medicações, suas interações, os riscos e os benefícios de cada uma (BARROS et al., 2020).

Diante dessas patologias, podemos perceber a força que o vínculo e a escuta ativa entre o profissional e as mulheres podem contribuir no diagnóstico precoce dessas patologias. Dentro desse estudo também foram percebidas morbidades em menor prevalência, como as trombozes, algumas neoplasias e nefropatias.

7.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL

Uma das grandes preocupações mundiais com a saúde pública na atualidade é com relação à hipertensão arterial, além de representar uma das maiores causas de mortalidade no mundo todo na última década (SILVA, OLIVEIRA e PIERIN, 2016). Existe prevalência da hipertensão entre os homens até os 50 anos de idade, invertendo-se após esse período com percentuais mais elevadas entre as mulheres, fato que pode ter relação com as mudanças hormonais vivenciadas no climatério e menopausa, as quais fragilizam a fisiologia da mulher na esfera cardiovascular, segundo esses mesmos autores.

Esse é um fato que chamou atenção na pesquisa, pois 52% das mulheres relataram ter desenvolvido a HAS e ingerir um ou mais medicamentos para seu controle diariamente. Esse dado permite observar a dimensão da temática hipertensão na vida das mulheres que estão no climatério. A diminuição do estrogênio, que ocorre no período climatérico, incide sobre mecanismos protetores das paredes dos vasos sanguíneos das mulheres, então o fenômeno da HAS surge em decorrência das alterações provocadas durante essa fase, além de demonstrar aumento a partir da quinta década de vida (CASTILHOS et al., 2020).

Em um estudo Internacional duplo-cego, realizado com mulheres entre 50 e 80 anos na América do Norte, foram levantados os benefícios da terapia anti-hipertensiva noturna no controle do risco cardiovascular em mulheres pós-menopausa. Os autores identificaram que a

redução da pressão arterial noturna pode melhorar a função endotelial da mulher, além de diminuir o risco de doenças cardiovasculares. Essas informações sugerem que a menopausa, em associação com a hipertensão, impacta negativamente a função endotelial feminina (ROUTLEDGE et al., 2015).

Nesse sentido, observa-se o grande número de modificações que as mulheres têm o desafio de adaptar-se, as quais vão de alterações metabólicas a fisiológicas, dentre outras. Na rotina da mulher que desenvolve hipertensão também são agregados fármacos que devem ser ingeridos em sua frequência correta para atingir a terapêutica necessária. Assim, algumas mulheres apresentam dificuldades em manter a adesão na terapia medicamentosa para HAS em um período longo, pois a cronicidade no uso dessas medicações pode causar o receio do vício e interferir em seu uso (CASTILHOS et al., 2020).

A partir da análise dos relatos das mulheres em climatério com HAS, identificaram-se como necessidades de cuidado o manejo dos sinais e sintomas decorrentes do climatério, entre eles o ganho de peso, mudança no humor, alteração no ritmo de trabalho devido ao cansaço físico, bem como o acompanhamento do nível pressórico, da efetividade da terapêutica medicamentosa e da adesão ao tratamento prescrito. Também foram identificadas a necessidade de orientação acerca de escolhas alimentares acessíveis e saudáveis, a importância da busca por informações provenientes de fontes confiáveis, a realização de escuta ativa e de orientações compreensíveis e acessíveis para esse recorte populacional (CASTILHOS et al., 2020, p. 14).

A sociedade Europeia de Hipertensão e Cardiologia modificou suas diretrizes para o controle da Hipertensão, sendo que esses consensos apontam para a necessidade de mudança no estilo de vida e controle adequado da terapia medicamentosa (BOSCHITSCH, MAYERHOFER e MAGOMETSCHNIGG, 2010). O estudo realizado na Áustria, com mais de um milhão de adultos de ambos os sexos, demonstrou que pessoas entre 40 e 69 anos têm um aumento de 20mmHg na pressão arterial sistólica ou 10mmHg na diastólica, o que duplica o número de Acidentes Vascular Encefálicos (AVE), além de aumentar as taxas de mortalidade por doenças vasculares. Os autores apontam que ainda um aumento arterial dentro do esperado também está associado a um aumento dos eventos cardiovasculares (BOSCHITSCH, MAYERHOFER e MAGOMETSCHNIGG, 2010).

A sétima Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial ressalta os aspectos socioeconômicos como fatores de risco para a doença, mostrando a maior taxa de pressão alta auto-referida em adultos com baixa instrução com ensino fundamental incompleto (31,1%). Ao pesquisar a mesma taxa em adultos que concluíram o ensino fundamental a taxa cai para 16,7%. No entanto, ao serem analisados aqueles profissionais que trabalham em hospitais universitários, ainda que com maior nível de escolaridade, a prevalência de HAS sobe para

35,8% (SOCIEDADE..., 2016). Assim, considera-se que a diminuição na produção de estrógenos, alterações do perfil lipídico, ganho de peso e sedentarismo sejam os principais fatores associados à maior prevalência de hipertensão arterial em mulheres na menopausa, quando comparadas àquelas na pré-menopausa (SILVA, OLIVEIRA e PIERIN, 2016).

As práticas de cuidado, levando em conta a integralidade do feminino, considerando suas necessidades e alertando para as práticas de atividade física, alimentação adequada, comparecimento às consultas médicas e de enfermagem, dentre outras, colaboram com o fazer/ser dos profissionais que atendem as mulheres na fase climatérica que têm, nesse comportamento, o benefício correto de seu atendimento (CASTILHOS et al., 2020).

Vale destacar que as mulheres ocupam papel ímpar dentro de seu contexto familiar, muitas vezes, participando do trabalho dentro e fora de casa, expondo-as a condições muito desfavoráveis. O contexto dessas mulheres pode ocasionar doenças e queixas somáticas, além de favorecer o aparecimento de sensações como irritabilidade, ansiedade e fadiga. Os autores relatam o déficit estrogênico, associado a diversas outras questões, acentua o aparecimento da hipertensão arterial, muitas vezes adicionado de outras morbidades (SILVA, OLIVEIRA e PIERIN, 2016).

Depreende-se disso a importância do necessário conhecimento do profissional acerca da população que é adstrita em seu território, da Estratégia de Saúde da Família (ESF), pois a oferta do cuidado deve ser estabelecida a partir de parâmetros de hábitos e doenças encontrados na comunidade, com a perspectiva de direcionar corretamente o cuidado para as morbidades mais frequentes dentre as pessoas naquele território. Por tal motivo pesquisas como essa são importantes, uma vez que desvelam e apontam os principais eixos de cuidados.

7.2 MANIFESTAÇÕES EMOCIONAIS, FOGACHOS E O SONO NO CLIMATÉRIO

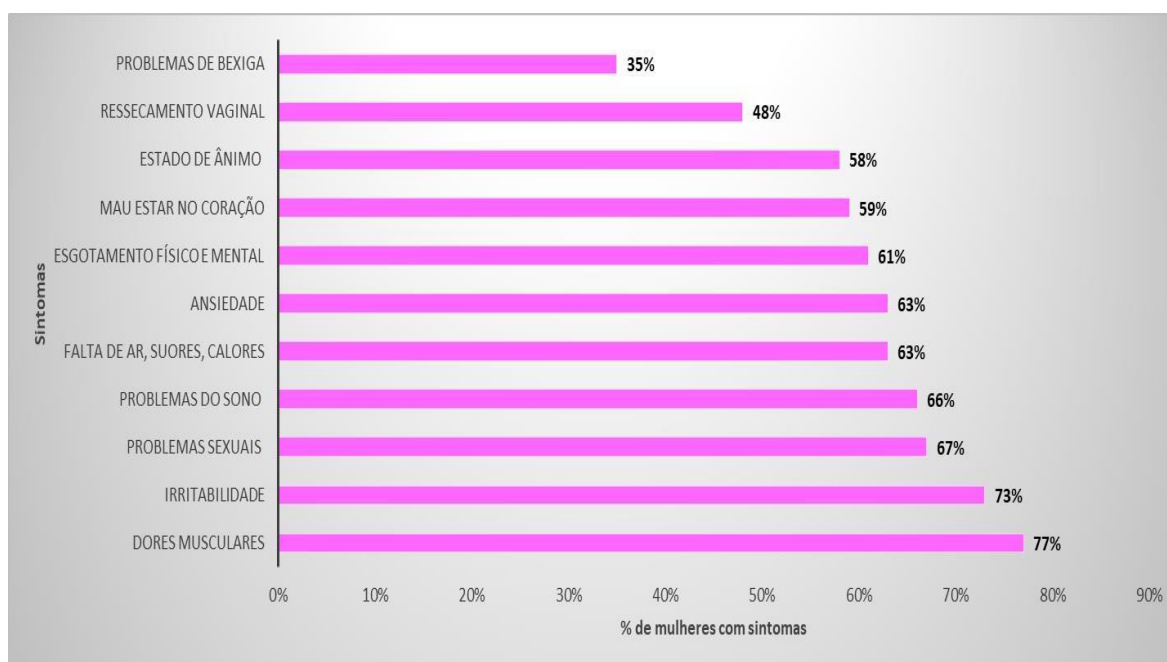
Estudar as manifestações emocionais é um quesito relevante na menopausa e climatério pois principalmente os sintomas depressivos e de ansiedade são bastante frequentes nessa transição, afetando profundamente a qualidade de vida das mulheres, segundo o Consenso Brasileiro de Terapia Hormonal na Menopausa (CBTHM) (POMPEI et al., 2018). Considera-se que, também em nível cerebral, a flutuação estrogênica seja um fator de risco para esses sintomas, uma vez que o estrogênio age sobre os sintomas de neurotransmissores, como as vias serotoninérgicas e dopaminérgicas, que regulam as manifestações emocionais (OLDRA et al., 2020).

As transformações no organismo das mulheres de meia idade, em especial as que estão em perimenopausa, podem ser fatores estimuladores para torná-las mais propensas à labilidade emocional, irritabilidade, nervosismo e, em alguns casos, à depressão (CASTILHOS et al., 2021; FILHO et al., 2015; BISOGNIN et al., 2015; BELÉM et al., 2021; CURTA e WEISSHEIMER, 2020). Em um estudo realizado em mulheres caucasianas, em Pittsburgh, foi constatado que as mulheres que se encontram no início da menopausa têm de duas a quatro vezes mais chances de vivenciar episódios depressivos, independentemente de haver ou não histórico de depressão familiar (BROMBERGER et al., 2013).

Dentre as respondentes do questionário, com relação à sintomatologia, descrita na Figura 4, de 58 a 73% delas relataram conviver com alterações de humor/irritabilidade/transtorno emocional e usar um ou mais fármacos para o auxílio desses sintomas no dia-a-dia. Esse dado permite levantar a possibilidade de muitas dessas mulheres sofrerem em silêncio, sem procurar auxílio da equipe de saúde para avaliar sua necessidade de acompanhamento psíquico ou medicamentoso. Alerta-se, ainda, para o fator de que, muitas vezes, essas queixas são desvalorizadas por alguns profissionais, principalmente pelos médicos que as atendem.

Na Figura 04 são apresentados os sintomas mais frequentes relatados pelas pacientes em relação à menopausa/climatério no contexto pesquisado.

Figura 4 – Frequência de sintomas dentre as mulheres investigadas.



Fonte: Dados da autora, 2020.

Em uma pesquisa internacional do tipo transversal, realizada com brasileiras no estado do Paraná, com mais de 400 mulheres entre 40 e 65 anos de idade, os autores encontraram uma estreita relação entre a depressão com sintomas do climatério, distúrbios no sono, baixa renda ou desemprego e qualidade da alimentação (OLDRA et al., 2020). Além disso, em outras pesquisas realizadas com mulheres no climatério foram obtidas relações significativas entre o baixo rendimento monetário mensal e sintomas depressivos clinicamente significativos (OLDRA et al., 2020; ZANG et al., 2016; PATEL et al., 2018). No entanto, como reporta o CBTHM (POMPEI et al., 2018), os dados disponíveis são conflitantes quanto ao uso de terapia hormonal para tratamento da depressão em mulheres na pós-menopausa.

Estima-se que um terço das mulheres sofrerá, pelo menos, um episódio de depressão durante a vida, com prevalência de 9% no climatério. Nessa época, alguns fatores favorecem o surgimento dessa condição, como o medo de envelhecer, sentimento de inutilidade, e carência afetiva. As complicações de um episódio depressivo maior, além do risco de suicídio, são as dificuldades sociais, matrimoniais, profissionais, tendo como consequência a redução da qualidade de vida (POLISSENI et al., 2017, p. 3).

O período do climatério constitui-se em fase de transformações físicas, sociais, afetivas e de papéis exercidos pelas mulheres nas relações afetivas, na família e no ambiente de trabalho que implicam em modificações que não são fáceis de serem vividas. Desse modo, a escuta ativa, a valorização de suas queixas e sintomas, pois são reais, confortam, estimulam a confiança e auxiliam para que elas percebam que não estão sós nessa transição de vida. Embora complicado por sintomas físicos também, essa fase ocorre em todas as mulheres. São raras as que são assintomáticas (CURTA e WEISSHEIMER, 2020). Todo o processo está encaixado em uma conjuntura de causas, faz parte do processo de vida e o luto pelas perdas necessárias, que ocorrem na vida de todas as pessoas, precisa ser vivido e elaborado.

Assim, à parte das medicações, quando necessárias, o tipo de consulta e acolhimento que as mulheres recebem pode ser um marco diferencial que promove receptividade e respeito, além de uma aliança clínica eficaz e solidária. Tal abordagem estimula as pessoas a aderirem aos tratamentos e sua prevenção, tanto quanto à segurança do acompanhamento de seu processo de saúde/doença. Muito dos profissionais de saúde que trabalham na área têm o seu papel nesse complexo multi e interdisciplinar.

As mulheres respondentes relataram apresentar diversos problemas emocionais e 39% delas, como demonstrado nessa pesquisa, responderam afirmativamente à pergunta relacionada a transtorno emocional/psiquiátrico. Assim, é preciso atentar e preparar adequadamente os profissionais para acolher e procurar fornecer auxílio eficaz e humanizado a essa população

específica. O falso apoio desestimula e dificulta a confiança, bem como a formação de vínculo preventivo e terapêutico eficaz, entre profissional e paciente.

Outro sintoma de destaque são os **fogachos**, onde 15% das mulheres desse estudo relataram que as ondas de calor têm intensidade severa e acabam por atrapalhar sua rotina. Os fogachos são caracterizados por sensações de calor que, geralmente, são mais percebidas na região do tronco, pescoço e face, podendo ocorrer com relativa frequência (a depender de cada caso) e apresentam, no geral, desaparecimento súbito (BRASIL, 2008).

Em um estudo brasileiro, realizado em Goiás em 2016, foram apresentados dados que se aproximam dos relatados pelas mulheres na presente pesquisa: 20,2% relataram não sentir nenhum sintoma referente aos “calorões”, 16,6% relataram sintomas leves, 27,1% moderados e 36,6% disseram conviver com fogachos de maneira intensa. Dessa forma, o total de mulheres com alguma intensidade deste sintoma ocorreu em um percentual de 79,8 % (SANTOS, SANTOS, LEÃO e GARDENGHI, 2016). Em comparação com os dados obtidos e demonstrados na **Figura 4**, 63% das mulheres relataram conviver com fogachos em algum nível. As percentagens se aproximam entre os estudos, demonstrando ainda a alta prevalência de mulheres que enfrentam essa manifestação fisiológica. É possível ressaltar que os fogachos são bastante mencionados pelas pacientes, no entanto, parecem ser poucos valorizados pelos profissionais como um incômodo bastante significativo na vida das mulheres.

Além do fogacho em si, ocorre, no geral, sudorese intensa e, após, sensação de frio. São queixas que precisam ser reconhecidas e valorizadas pelo profissional que as atende como um desconforto fisiológico. Esses sintomas são considerados pelas mulheres como incômodos e inconvenientes, pois as vestes ficam úmidas após o suor. E como tal fato ocorre em qualquer lugar ou momento, em maior ou menor intensidade, afetam, as noites, o trabalho, a vida social e afetiva (SANTOS, SANTOS, LEÃO e GARDENGHI, 2016).

Além disso, destaca-se também a alta prevalência de **distúrbios relacionados ao sono** em toda a população, tendo maior propensão em mulheres que vivenciam o climatério em função dos episódios de ondas de calor (fogachos) que surgem durante a noite, em uma parte dessa população, interferindo no processo de sono das mulheres (LIMA et al., 2019).

Segundo Lima et al. (2019), o sono é um fenômeno indicador de qualidade de vida, então perder o sono significa interferência séria na rotina das mulheres. Em seu estudo, 67% das mulheres relataram perda da qualidade do sono no período climatérico. Acredita-se que a baixa escolaridade é fator preditor para esses dados, uma vez que é na escola que se dá o primeiro acesso à educação em saúde, incluindo atividades saudáveis, alimentação equilibrada,

entre outros. Dessa forma, a baixa qualidade do sono foi relacionada à infelicidade, além de sintomas psicossomáticos.

O estudo anterior vai ao encontro dos dados encontrados nesse estudo, uma vez que 66% das mulheres relataram alguma dificuldade na hora de dormir. Nesse sentido, muitos são os fatores que dão início à instabilidade emocional na mulher no climatério, o que assegura a necessidade de mais ações em saúde pública para que os profissionais compreendam esse processo com maior habilidade, no sentido de ofertar o suporte adequado, respeitando a individualidade de cada caso.

Com relação aos dados apresentados na Figura 4, observa-se que as dores musculares são os sintomas mais prevalentes dentre as entrevistadas, seguido de irritabilidade e problemas sexuais. A deficiência estrogênica é a responsável pela maior parte da sintomatologia. Pode-se dizer que o corpo da mulher sofre transformações que podem alterar, em graus variados, o seu estado físico e psicológico com essas alterações. Existe um estranhamento do próprio corpo e psique, ao qual a mulher precisa conviver e se adaptar. Muitos artigos referem essas questões salientando as dificuldades que as pessoas apresentam nesse período. Desvalorizar essas queixas “normais”, mas inoportunas, não dar a atenção suficiente ao que dizem as mulheres – no seu sentir e referir –, não se constitui em ajuda eficaz. Enfatizar que é um período normal e, portanto, deve ser tolerado, não consiste em amparo prudente e consistente.

Sabe-se da existência de vários medicamentos que podem ser prescritos por algum tempo, quando indicados cuidadosamente para cada caso, que praticamente provocam a regressão de muitos sintomas. No entanto, ao lado disso, a escuta ativa, a valorização do contexto vivencial da mulher climatérica, a prescrição social de ações integrativas como terapias em grupo (divisão e consciência de problemas comuns às mulheres), esportes (qualquer que seja e adaptável ao estado da pessoa), meditação, yoga, grupos de leitura e discussão de literatura, dentre outros, são estratégias eficazes e produtivas (CABRAL et al., 2020).

Outro fato relevante é salientar que a mulher, nos dias atuais, está em pleno ápice de sua carreira produtiva no trabalho, ativa em seus relacionamentos e vida sexual, talvez com filhos ainda adolescentes – pois as gravidezes ocorrem mais tardiamente – e, assim, necessita de conforto e sentir-se bem, física e psicologicamente, nos contextos onde atua. A realidade atual mudou e os cuidados às pessoas precisam evoluir para compatibilizar-se com o momento vivencial delas (CASTILHOS et al., 2021).

Na tabela a seguir pode-se identificar qual o grau de severidade desses sintomas para as mulheres entrevistadas.

Tabela 5 – Avaliação do grau de severidade dos sintomas dentre as entrevistadas.

Sintomas	Grau				
	Nenhum	Leve	Moderado	Severo	Extremamente severo
Falta de ar, suores, calores	37%	18%	15%	15%	15%
Mal estar no coração	41%	22%	17%	12%	8%
Problemas do sono	34%	14%	15%	15%	22%
Estado de ânimo Depressivo	42%	16%	11%	15%	16%
Irritabilidade	28%	23%	20%	15%	15%
Ansiedade	38%	15%	12%	15%	21%
Esgotamento físico e mental	40%	15%	18%	20%	8%
Problemas sexuais	33%	5%	8%	18%	36%
Problemas de bexiga	65%	7%	12%	8%	8%
Ressecamento vaginal	53%	11%	12%	15%	10%
Dores musculares	23%	12%	12%	16%	37%

Fonte: Dados da autora, 2020.

Considerando os dados apresentados na Tabela 5, pode-se identificar que dores musculares e problemas sexuais são definidos como grau extremamente severo dentre as entrevistadas. As **dores musculares** foram as mais prevalentes, com 37% de respondentes que caracterizaram essa dor como extremamente severa, interferindo nas suas atividades diárias e influenciando no seu dia-a-dia.

Nesse sentido, em um estudo realizado com 27 mulheres entre 45 e 79 anos, pesquisadores obtiveram como conclusão a melhora das dores musculares naquelas mulheres que realizaram atividade física aeróbica três vezes na semana (CHAGAS, 2016; SABO et al., 2021). Já em outro estudo realizado no estado de São Paulo, com 87 mulheres no período climatérico, as estatísticas de dor muscular e musculoesquelética surpreendem ainda mais, pois 93,6% das entrevistadas sentiram dores musculares em variadas localidades do corpo.

[...] a dor é altamente prevalente em mulheres climatéricas, com as localizações mais afetadas sendo a lombar, joelhos e ombros, com a dor relatada, como sendo moderada a intensa (DEDICAÇÃO et al., 2017, p. 4).

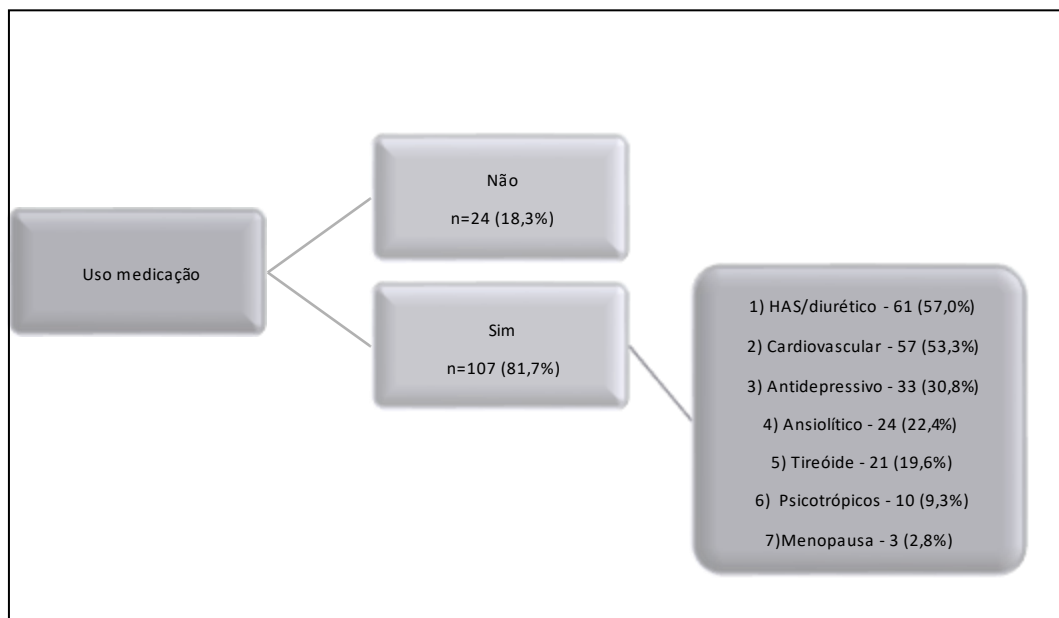
No período climatérico, uma possível explicação para a dor musculoesquelética pode estar relacionada com as alterações hormonais, especialmente o hipotestosteronismo, que pode provocar o desgaste da cartilagem, similar à perda de massa óssea que mulheres climatéricas podem apresentar (DEDICAÇÃO et al., 2017, p. 4).

Autores também fazem relação direta da dor no corpo relatada pelas mulheres em função da obesidade, que tem estatística significativa nesse público, principalmente em função do aumento da gordura corporal, além da perda da massa magra – característica desta fase (PACCA et al., 2018; CHAGAS, 2016).

7.3 USO DE FÁRMACOS NO PERÍODO CLIMATÉRICO

Uma das perguntas relacionadas no questionário foi sobre as medicações usadas pelas mulheres. Pode-se verificar tais dados na figura a seguir.

Figura 5 – Avaliação do uso de medicações e suas classes.



Fonte: Dados da autora, 2020.

Verificou-se que quase 82% das mulheres respondentes relataram fazer uso de alguma categoria de medicação para atender várias intercorrências clínicas e seus tratamentos, sendo, então, pessoas polimedicadas. Quando analisados os medicamentos mais prevalentes, dentre as que tomavam medicação, esses foram: 57% de usuárias de fármacos para hipertensão, 53,3% para doenças cardiovasculares e 30,8% de usuárias de antidepressivos.

Nessa pesquisa procurou-se descrever **doenças e sintomas** relacionados com o período de vida das mulheres em estudo. Portanto, não foi realizada uma explanação/discussão mais aprofundada sobre a questão da terapêutica hormonal específica do climatério e farmacológica das intercorrências, pois não era um objetivo específico da pesquisa. No entanto, a terapêutica

não se resume, exclusivamente, ao fármaco que, na maioria das vezes, auxilia e resolve certos aspectos da problemática, mas não constitui a completude de uma abordagem global e humana das queixas gerais das pessoas atendidas. Não se pode esquecer, todavia, da importância da relação da equipe de saúde centrada no/na cliente, levando em conta o seu contexto e vivências.

8 SEXUALIDADE DAS MULHERES CLIMATÉRICAS

Essa pesquisa procurou investigar, igualmente, um tema considerado importante na vida das pessoas. Avaliou-se questões relacionadas à sexualidade das mulheres, nesse período de vida.

A sexualidade se faz presente em todas as etapas do ciclo vital e é reelaborada durante a vida a partir de influências sofridas no contexto social, cultural, econômico, religioso, educacional e psicológico de cada pessoa. Os autores destacam que a sexualidade envolve atributos biológicos como a genética, as necessidades instintivas e reprodutivas; e atributos subjetivos como o afeto, amor, carinho, desejo e estética, apresentando especificidades em cada etapa da vida (ARAÚJO et al., 2013).

O climatério é uma fase do ciclo de vida das mulheres caracterizada pela transição biológica entre o período reprodutivo e o não reprodutivo. Como já dito, o organismo passa por adequações a um novo meio hormonal e emocional e, desse modo, as mulheres passam a apresentar alterações hormonais e metabólicas que podem vir acompanhadas por mudanças somáticas, psíquicas e em suas relações interpessoais (NAPPI e LACHOWSKY, 2009; VALENÇA, NASCIMENTO FILHO e GERMANO, 2010).

Com isso, é importante compreender as influências psicossociais, emocionais, culturais e situacionais que acompanham as mulheres após a menopausa e que podem influenciar a sua sexualidade, uma vez que a autoimagem, o papel social feminino e as relações sociais ganham novos contornos e significações durante etapa de suas vidas (VALENÇA, NASCIMENTO FILHO e GERMANO, 2010).

A psiquiatra e sexóloga Carmita Abdo (2004, p. 72) conceitua o termo sexualidade da seguinte forma:

Por sexualidade, entendemos a forma como cada pessoa vive a sua condição de homem ou mulher, como relação às outras pessoas. Esta dimensão da personalidade humana pode ser aprendida como se aprende qualquer outro modo de comportar-se, pois, nos acompanha desde o nascimento até a nossa morte.

De acordo com o pensamento da especialista, as maneiras que as pessoas vivem a sua sexualidade são aprendidas ao longo da vida e esse aprendizado, em princípio, seria feito pela educação e pelas próprias experiências. Desse modo, as pessoas a descobrem, aperfeiçoam e desfrutam ao longo do seu viver. Além do que, a sexualidade é diferente para cada pessoa, muda com o tempo e a cada circunstância diferente e singular da vida, e não tem porque coincidir com uma norma estabelecida, ressalta a autora (ABDO, 2004). Esse é um fator relevante e enfatizado pelos autores que estudam sexualidade e merece destaque entre as pessoas, em

especial pelos profissionais da saúde. Muitas vezes acredita-se que o exercício da sexualidade se encontre desconectado dos problemas da vida. No entanto, ele se modifica ou se adapta ao contexto em que a mulher está inserida, alterando a interação entre o casal (ALVES et al. 2015; CURTA e WEISSHEIMER, 2020, PITOMBEIRA et al., 2011).

No entanto, aponta-se que as expressões da sexualidade variam tanto como variam as formas de ser, desejar e viver das pessoas. A sexualidade é considerada como um dos eixos estruturais da cultura e da vida em sociedade. Ainda, segundo Abdo (2004), as práticas sexuais no cotidiano estão determinadas por fatores muito complexos, que respondem à heterogeneidade cultural existente em cada sociedade. A autora ainda salienta que toda a ação ou omissão do sexual está sempre carregada de significados socioculturais e pessoais.

Dessa forma, as descrições de alguns aspectos da sexualidade das participantes desse estudo estão relacionadas na tabela abaixo.

Tabela 6 – Avaliação das questões de sexualidade das pacientes, 2020.

VARIÁVEIS	Frequência	Percentual
Atividade sexual (n=130)		
Sim	87	66,9%
Não	43	33,1%
Prazer na atividade sexual (Orgasmo) (n=69)		
Sim	39	56,5%
Às vezes	10	14,5%
Não	20	29,0%
Frequência de atividade sexual (n=68)		
Até 4x/ mês	40	58,8%
Mais que 4x/mês	28	41,2%

Fonte: Dados da autora, 2020.

Quando questionadas em relação à atividade sexual, a maioria das entrevistadas citou ter uma vida sexualmente ativa e aquelas que disseram sentir prazer, em todas as vezes que têm relações sexuais, foram 56,5% delas. A média geral de frequência de atividade sexual foi de 6,03($\pm 5,05$) vezes por mês.

Destarte, ao estudar a temática da **sexualidade da mulher climatérica** é indispensável, então, um olhar para a subjetividade feminina. A mulher carrega consigo toda a sua história de vida pessoal, seus anseios, experiências afetivas, raça, classe social, além das mudanças

corporais decorrentes desse período. Logo, todos esses fatores constituem sua subjetividade ao lidar com seu corpo e sua sexualidade nesse período de vida (PITOMBEIRA et al., 2011).

A redução dos níveis de estrogênio induz sintomas vasomotores e também, conforme a literatura, corresponde a uma diminuição na frequência da atividade sexual das mulheres nessas idades. Algumas mulheres, inclusive, carregam consigo uma falsa crença de que a menopausa e a vivência do climatério caracterizam o fim da sexualidade da mulher. Contudo, o climatério produz poucos efeitos determinantes para diminuir a prática do sexo, mas a própria concepção psicológica, somada à individualidade de cada mulher, pode determinar as disfunções sexuais (LEITE et al., 2013).

Autores de um estudo transversal realizado com 260 mulheres no climatério associaram que uma menor taxa nos sintomas climatéricos tem influência inversa no desempenho sexual, ou seja, quanto menores os sintomas produzidos no organismo da mulher, melhores as possibilidades de um bom padrão de desempenho sexual. Identificou-se, também, que muitas mulheres se sentiam mais à vontade em exercitar a sexualidade, tanto pela pausa nos ciclos menstruais, quanto pela impossibilidade de gestar (ALVES et al., 2015).

Conforme o estudo de Alves et al. (2015), mulheres que responderam “ruim” para seu desempenho sexual corresponderam a 26%, enquanto as que responderam regular somaram 23,8% e bom 15,4%. Esses dados diferem em percentual do nosso estudo, pois 56,5% das mulheres referem sentir prazer em suas práticas sexuais, para as quais sentir prazer significou, nessa pesquisa, chegar ao orgasmo. Observam os autores, que desfrutar a sexualidade transcende os estímulos fisiológicos oriundos de uma penetração vaginal e/ou atividades sexuais outras. A boa comunicação com o parceiro, realização de fantasias, a aceitação da imagem corporal, tentar deixar os problemas da vida para outro momento, produzem um conjunto de importantes condições para chegar ao prazer, desejo e satisfação sexual (ALVES et al., 2015).

Os aspectos relativos à sexualidade estão presentes na vida de todo ser humano, independente da faixa etária. Desse modo, a sexualidade não termina, ela existe enquanto houver vida, com características próprias de cada fase, como acontece com as outras funções vitais. O exercício da sexualidade é considerado sinal de vida, de interesse e de saúde. Contudo, há redução da libido e da frequência nas relações sexuais no climatério, que estão associadas, em especial, com a maior prevalência de dispareunia, decorrente de atrofia urogenital, fogachos e da diminuição do desejo sexual nesse período (LEITE et al., 2013, p. 4).

As Tabelas 5 e 6 demonstram outras questões que foram consideradas relevantes nessa pesquisa: a elucidação dos principais problemas sexuais relatados pelas participantes: 36% delas relataram ser extremamente severas (difíceis, desagradáveis) as suas condições sexuais.

Dessas, pode-se citar: anorgasmia (29,0%), frequência de atividade sexual menor que 4 vezes na semana (58,8%), problemas na relação sexual em algum nível (67,0%), ou, ainda, a ausência completa de atividade sexual, mesmo que a mulher tivesse parceiro. Outras 18% relataram que vivenciam esses sintomas de forma severa, impactando significativamente sua vida.

No que concerne à **lubrificação vaginal**, a queda da função hormonal ovariana no climatério determina mudanças nos órgãos sexuais, pode diminuir a lubrificação da vagina ou torná-la mais demorada. Entretanto, esse fato não obrigatoriamente significa a diminuição do prazer feminino (BRASIL, 2008). Constatou-se que 10% das mulheres referiram um ressecamento vaginal de extrema severidade nesse estudo, mas 53% delas disseram que não sentem o ressecamento na região.

Diante desses dados, em uma pesquisa transversal realizada com 21 mulheres, os autores confrontam um pouco com os achados da amostra dessa pesquisa, pois disseram que 23,8% das respondentes avaliaram a lubrificação vaginal como “difícil” durante a relação sexual. Ainda, 33,3% relataram que atingir a lubrificação vaginal adequada é “ligeiramente difícil” (SANTOS, SANTOS, LEÃO e GARDENGHI, 2016).

Nesse ponto, o profissional pode prestar um auxílio relevante, se a vida sexual da mulher, antes dessa fase fosse adequada. Existem cremes vaginais com hormônios ou não que auxiliam a lubrificação, pois a secura e o ressecamento vaginal são uma das principais causas das disfunções sexuais femininas pois causa desconforto e dor. Assim, os pesquisadores demonstraram uma relação inversa e com relevância estatística que o período climatérico, com todas as suas mudanças físicas e psicológicas, constitui um tempo onde ocorre um aumento **disfunções sexuais nas mulheres** (SANTOS, PEREIRA e SANTOS, 2016).

Lembra-se que a atividade sexual não revela apenas um instinto realizado por dois indivíduos. No processo de envelhecer, o sexo torna-se uma preservação do contato íntimo entre o casal, ainda que em menor frequência, e de diferentes formas. A atividade sexual estabelece interações hormonais e sentimentais que auxilia m no bem-estar, além de diminuir sentimentos de solidão e isolamento (BISOGNIN et al., 2015).

A medicação hormonal oral, como já referido, auxilia na melhora dessas condições. No entanto, é salutar conversar com as mulheres e explicar que, geralmente, a atividade sexual diminui nessa idade, ocorrendo outras formas de prazeres entre o casal: a intimidade, o companheirismo, dentre outros. Por um lado, a aceitação das perdas necessárias que ocorrem, no mais das vezes, em todas as pessoas que envelhecem, se faz relevante para um viver mais leve e saudável. Caso necessário e a mulher recorra à solicitação, o encaminhamento à terapia sexual pode representar auxílio pertinente (ALVES et al., 2015).

Por outro lado, em um estudo realizado em Anápolis/GO, com mulheres no período pós-menopausa tardia, os autores reforçam que essa fase coincide com a redução das obrigações das mulheres, na qual elas geralmente estão em processo de aposentadoria, os filhos iniciam suas carreiras e saem de casa (SANTOS, SANTOS, LEÃO e GARDENGHI, 2016). Dessa forma, seria o período ideal para dedicar tempo ao relacionamento amoroso e à atividade sexual. No entanto, a relação encontrada pelos pesquisadores foi inversa: quanto mais avançado no climatério, menor o índice de relações sexuais e prazer nesse sentido.

Nesse mesmo estudo ainda foi avaliado o **alcance do orgasmo** nas relações sexuais. Das participantes do estudo, 4,8% relataram que quase nunca, ou nunca, conseguiam atingir o clímax durante o sexo; 9,5% atingem o orgasmo poucas vezes e 38,1% algumas vezes. Ao serem questionadas sobre prazer sexual e orgasmo, em nosso estudo, 29% das mulheres relataram não atingir o clímax, estando entre elas também aquelas que não mantinham mais relações conjugais.

Dessa forma, a intensidade dos sintomas no climatério pode interferir na libido e na prática sexual. Entretanto, a mulher não deve ser compreendida como incapaz de exercer sua sexualidade ou sofrer preconceitos (ALVES et al., 2015).

Assim sendo, nesse estudo sobre as mulheres climatéricas de uma determinada região do sul do país, foram demonstrados vários aspectos pesquisados considerados relevantes sobre esse período de vida das pessoas. Levou-se em conta a importância desses estudos, pois com o envelhecimento populacional que ocorre no mundo e no Brasil, o conhecimento dessas indagações e demandas tendem a aumentar. Conhecer, portanto, o amplo espectro de experiências e problemas que as mulheres enfrentam no período climatérico fornece elementos científicos concretos que promovem um discernimento adequado para que os profissionais da saúde, dentre eles a enfermagem, promovam um atendimento humano, prudente, atencioso e eficaz para as mulheres que atravessam essa fase de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término desse estudo é necessário retomar a pergunta de pesquisa que deu sentido e objetivou a dissertação, a fim de corroborar o alcance das respostas ou reavaliação das questões elaboradas durante a fase de concepção do estudo. A pergunta de pesquisa que delimitou o delineamento desse estudo foi: Quais foram as principais características familiares, pessoais e possíveis alterações (físicas, psíquicas, sexuais e sociais) ocorridas em mulheres climatéricas, entre 45 e 65 anos que residem em uma região do sul do Brasil? Essa pergunta norteou a formulação dos objetivos gerais e específicos. E para fins de apresentação, será demonstrado, primeiramente, como foi realizado o alcance dos objetivos específicos para, após, ser possível a compreensão do objetivo geral.

Teve-se como objetivo específico inicial: analisar o perfil biológico das mulheres (idade da menopausa, hábitos de vida e principais doenças intercorrentes). Os dados desse estudo evidenciaram a idade média de menopausa de 47,44 anos, tendo as pesquisadas, em sua maioria, o ensino fundamental incompleto. Ainda, em relação aos seus hábitos de vida, o estudo apontou uma importante prevalência de mulheres tabagistas na meia idade, além do sedentarismo. Nesse sentido foi possível observar os diferentes traços sociais que permeiam o público pesquisado, no qual a maioria possui pouca ou nenhuma escolaridade, o que intensifica a necessidade de cuidado com essa população, em decorrência da precariedade de conhecimento sobre seu próprio contexto de vida e de saúde. Ainda, deve-se ressaltar a importância da educação em saúde como forma de diálogo, com o intuito de evidenciar os benefícios da atividade física de forma rotineira, bem como programas em saúde para o abandono do tabaco.

Outro item relevante dentro da qualidade de vida das mulheres é a atividade sexual. Frente a isso, estudou-se as disfunções sexuais mais frequentes dentre as pesquisadas. Entre as respostas dadas pelas participantes, identificou-se uma importante porcentagem de mulheres que abdicaram de sua vida sexual e do prazer da atividade sexual ou, ainda, da frequência com que tinham essas relações. Dentro deste contexto observou-se a singularidade do período climatérico em que as mulheres vivem, suas particularidades do período, a história de vida que a mulher carrega consigo, seus anseios, suas preocupações pessoais e sua classe social. A singularidade de cada vivência corresponde ao modo com que essa população convive com sua experiência sexual nessa fase, cabendo, assim, ao profissional de saúde, identificar como a mulher se relaciona com esse aspecto de vida, auxiliando-a e informando-a, não para que ela retome a atividade sexual, mas para que ela compreenda qual sua necessidade, dentro da sua individualidade, frente ao seu parceiro e sua vida sexual nesse momento de vida.

Analizou-se também as principais morbidades associadas ao período de idade estudado. Os dados mais relevantes obtidos com relação às doenças que acometem essa população foi a hipertensão arterial sistêmica (HAS), além das doenças neuropsiquiátricas, respectivamente. Nesse sentido, percebemos a amplitude das DCV nas mulheres climatéricas e tal ocorrência pode ter relação com as alterações hormonais características desse período, além de hábitos de vida sedentários, também expressivos nesse estudo. Ainda, manifestações emocionais também são prevalentes dentre o público pesquisado. Portanto, labilidade emocional ainda é considerada uma importante demanda frente aos cuidados em atenção primária, estando entre as principais características encontradas nas mulheres no climatério.

Por fim, analisou-se as sensações subjetivas, principais problemas e características que acompanharam a faixa etária estudada. Dentre as sensações subjetivas foram avaliados os principais sintomas que acompanham as mulheres climatéricas, sendo as dores musculares, a irritabilidade, os problemas sexuais e alterações no sono os mais mencionados pelas entrevistadas, respectivamente. Com isso, houve uma delimitação dentro dos sintomas descritos por essas mulheres, o que possibilitou a construção de um retrato do perfil das manifestações de sintomas relatados por elas.

Essa reflexão oportuniza que se lance um olhar para o principal objetivo do estudo – analisar o perfil biopsicossocial das mulheres atendidas no ambulatório de Climatério do HUSM e na Atenção Primária de Saúde em São Sepé e identificar suas principais morbidades no período. Pode-se concluir que o **objetivo principal do estudo foi atingido**, uma vez que houve a delimitação das particularidades das pesquisadas sobre seus traços familiares, patológicos e sociais, além de seus sintomas mais prevalentes no climatério. O conhecimento gerado pode auxiliar o atendimento da mulher nessa fase de vida e acentuar o papel da enfermagem nesse contexto, ampliando a sua atuação em consultas e grupos multidisciplinares que trabalham com mulheres.

Ainda, o detalhamento das respostas dessas mulheres reforça e fortalece a necessidade do vínculo do Enfermeiro com o paciente. O acolhimento, percebendo a individualidade de cada mulher, seu contexto social, características biopsicológicas, determinam a continuidade do atendimento e cuidado realizado pelo Enfermeiro e equipe, facilitando o êxito na **continuidade do acompanhamento** da mulher que vivencia o climatério.

Apesar da relevância sobre o conhecimento referente aos aspectos citados no grupo de 131 mulheres de nossa amostra, pode-se concluir que a compreensão desse aspecto **abre a possibilidade de mais intervenções**, tanto dentro do Ambulatório de Climatério quanto no

município de São Sepé. Dessa forma, a construção do cuidado deve ser realizada por meio da promoção desse conhecimento, dando espaço e possibilidade para a produção de novos saberes.

REFERÊNCIAS

ABDO, C. H. N. **Estudo da Vida Sexual do Brasileiro**. 1ª ed., Bregantini, São Paulo, 2004.

AVELAR, F. L. D. S.; JÚNIOR, M. N. S. D. O.; NAVARRO, F. Influência do Exercício Físico na Sintomatologia de Mulheres Climatéricas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 3, p. 537-545, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/p59s8NJXFw4Jzpb5PstfcGs/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 04 abr. 2021.

ALVES, E. R. P.; COSTA, A. M.; BEZERRA S. M. M. S.; NAKANO, A. M. S.; CAVALCANTI, A. M. T. S.; DIAS, M. D. Climatério: A intensidade dos sintomas e o Desempenho Sexual. **Texto e Contexto enfermagem**, v. 24, n. 1, p. 64-71, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/v3Z8VV4nQX9XbqhzqjLSJwR/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 23 mai. 2021.

ARAÚJO, I. A.; QUEIROZ, A. B. A.; MOURA, M. A. V.; PENNA, L. H. G. Representações sociais da vida sexual de mulheres no climatério atendidas em serviços públicos de saúde. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 114-122, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_14.pdf>. Acesso em: 03 jul. 2021.

BAE, H.; LUNETTA, K. L.; MURABITO, J. N.; ANDERSON, S. L.; SCHUPF, N.; PEARLS, M. D. T.; SEBASTIANI, P. Genetic associations with age of Menopause in familial longevity. **The North American Menopause Society**, v. 26, n. 10, p. 1204-1212, 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5831356/>>. Acesso em: 19 mai. 2021.

BARROS, C. M. D. M. R.; BARROS, W. M. R. D.; SILVA, L. C. D.; NASCIMENTO, M. S. D.; SILVA, R. C. V. D.; SANTOS, T. F. D.; OLIVEIRA, V. P. D.; CUNHA, E. F. D. J.; PINTO, A. R.; CENTURIÃO, F. B. Processo de construção de material educativo (Folders) em cuidado farmacêutico no uso racional de medicamentos para tratamento da Gastrite. **Revista Presença**, v. 6, n. 1, p. 4-18, 2020. Disponível em: <<http://revistapresenca.celsolisboa.edu.br/index.php/numerohum/article/view/253>>. Acesso em: 02 jun. 2021.

BELÉM, D.; FILHO, C. R. D. S.; JACINTO, A. F.; FRANÇA, A. B.; CONTERNO, L. O. Influência do comprometimento excessivo na qualidade de vida e nos sintomas do climatério de profissionais da enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. 2, p. 1-11, 2021. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/110924>>. Acesso em: 12 fev. 2020.

BELTRÃO, K. I.; CAMARANO, A. A.; KANSO, S. **Dinâmica populacional brasileira na virada do século XX**. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, 2004. 71 p. (Texto para discussão, n. 1034) Disponível em: <www.ipea.gov.br/portal/imagens/stories/PDFs/TDs/td_1034.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2019.

BINOTTO, M.; SCHWARTSMANN, G. Health-Related Quality of life of Breast Cancer Patients: Integrative Literature Review. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 1, p. 1-

12, 2020. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/405>>. Acesso em: 02 jun. 2020.

BISOGNIN, P. ALVES, C. N.; WILHELM, L. A.; PRATES, L. A.; SCARTON, J. RESSE, L. B. O climatério na perspectiva de mulheres. **Enfermería Global**, v.1, n.39, 2015. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/pt_docencia3.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2021.

BONITA, R. Epidemiologia básica/R. Bonita, R. Beaglehole, T. Kjellström; [tradução e revisão científica Juraci A. Cesar]. 2.ed. - São Paulo: Santos, 2010. Disponível em: <<file:///C:/Users/Natha/Desktop/MESTRADO/4%20Semestre/Epidemiologia/RUTH%20BONITA.pdf>>. Acesso em 25 jun 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Integral à Saúde da Mulher**: bases de Ação Programática. Série B: Textos Básicos de Saúde, 6. Brasília/DF: Editora do Ministério da Saúde, 1985.

BRASIL. Portaria nº 2.528, 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**, Brasil, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html> Acesso em: 12 abr. 2019.

BRASIL. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa**. Caderno n. 9. Brasília/DF: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Protocolos da Atenção Básica, Saúde das Mulheres**. Caderno de Atenção Básica. Brasília/DF: Editora do Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. **Portaria Conjunta nº10, de 13 de abril de 2020**. Brasília/DF, 2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-n-10-de-16-de-abril-de-2020-253756566>>. Acesso em: 11 abr. 2021

BOSCHITSCH, E.; MAYERHOFER, S.; MAGOMETSCHNIGG, D. Hypertension in women: the role of progesterone and aldosterone. **Internacional Menopause Society**, v. 13, p. 307-313, 2010. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/13697131003624649?journalCode=icmt20>>. Acesso em: 04 mai. 2021.

BROMBERGER, J. T.; KRAVITZ, H. M. D. O.; CHANG, Y. F.; CYRANOWSKI, J. M.; BROWN, C.; MATTHEWS, K. A. Major depression during and after the menopausal transition: study of women's health across the nation (SWAN). **National Institute of Health**, v. 41, n. 8, p. 1879-1888, 2013. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21306662/>>. Acesso em: 11 mai. 2021

CABRAL, P. U. L.; CARVALHO, B. E. D.; SILVA, M. S. SPÍNDOLA, P. S.; SILVA, C. B. D.; SOARES, N. I. D. S.; MENESES, Y. P. D. S. F. D.; MADEIRA, F. B. Nível de atividade física, sintomas climatéricos e qualidade de vida relacionada a saúde das mulheres na pós menopausa. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**, v. 19, n. 3, p. 192-201, 2020. Disponível em:

<<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/revistafisiologia/article/view/3309>>. Acesso em: 22 jan. 2021

CASTILHOS, L.; SCHIMITH, M. D.; SILVA, L. M. C. D. S.; PRATES, L. A.; PERLINI, N. M. O. G. Necessidade de cuidado de mulheres no climatério com hipertensão: possibilidades de trabalho do enfermeiro. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 11, n. 15, p. 1-20, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/42948>>. Acesso em: 02 mai. 2021

CHAGAS, E. F. B. Intervenção com exercício físico em unidade de saúde da família para mulheres pós-menopausa. **Revista de Atenção à Saúde São Caetano do Sul**, v. 14, n. 49, p. 11-18, 2016. Disponível em: <https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3636>. Acesso em: 20 mai. 2021.

CURTA, J. C.; WEISSHEIMER, A. M. Percepções e sentimentos sobre as alterações corporais de mulheres climatéricas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, n.(esp), 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/PNXLw4JH78y8T64t6fRQ6NB/?lang=pt>>. Acesso em: 11 jun. 2021.

CLÉRO, E.; DOYON, F.; CHUNGUE, V.; RACHÉDI, F.; BOISSIN, J. L.; SEBBAG, J.; SHAN, L.; BEZEAUD, F. B.; PETITDIDIER, P.; DEWAILLY, E.; RUBINO, C.; VATHEIRE, F. D. Dietary iodine and thyroid cancer risk in French Polynesia: a case-control study. **Thyroid**, v. 22, n. 4, p. 422-429, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22280227/>. Acesso em: 02 mai. 2021.

COLPANI, V.; SPRITZER, P. M.; LODI, A. P.; DORIGO, G. G.; MIRANDA, I. A. S. D.; HAHN, L. B.; PALLUDO, L. P.; PIETROSKI, R. L.; OPPERMAN, K. Atividade física de mulheres no climatério: comparação entre auto-relato e pedômetro. **Revista Saúde Pública**, v. 48, n. 2, p. 258-265, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/pcRjkfzdXdXQFTmZY8y7XCH/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 05 jun. 2021

DEDICAÇÃO, A. C.; SATO, T. D. O.; AVILA, M. A.; MOCCELLIN, A. S.; SALDANHA, M. E. S.; DRIUSSO, P. Prevalence of musculoskeletal pain in climateric women of a Basic Health Unit in São Paulo/SP. **Revista Dor**. São Paulo, v. 18, n. 3, p. 212-216, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rdor/a/sYqVBZpTnGn8c3n8LBrY73q/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 22 jun 2021.

EBLING, S. B. D.; SILVA, M. R. S. D. Alcohol consumption among women living in rural contexts. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 4, p. 1-7, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/GPMYCSMvKb7vLqPRZhFFJdw/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em 22 jun. 2021.

FARIA, R. **A territorialização do Sistema Único de Saúde do município de São Sepé, RS**. Núcleo de Pesquisa em Geografia da Saúde. São Sepé/RS: 2019, 73p.

FILHO, J. F. L.; BACCARO, L. F. C.; FERNANDES, T.; CONDE, D. M. PAIVA, L. C.; NETO, A. M. P. Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de

uma região metropolitana o sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 37, n. 4, p. 152-158, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/hy7Qv4XFFbpmGS6RpdKDy6S/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em 25 jun. 2021

FREITAS E. R.; BARBOSA, A. J. G. Qualidade de vida e bem-estar psicológico no climatério. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 67, n. 3, p. 112-124, 2015. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v67n3/09.pdf>>. Acesso em: 03 mai. 202.

FREITAS, E. R.; BARBOSA, A. J. G.; REIS, G. D. A.; REMADA, R. F.; MOREIRA, L. C.; GOMES, L. B.; VIEIRA, I. D. D.; TEIXEIRA, J. M. D. S. Educação em saúde para mulheres no climatério: impactos na qualidade de vida. **Reprodução & Climatério**, v. 31, n. 1, p. 37-43, 2016. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S141320871600008X>>. Acesso em: 23 abr. 2021.

GARCIA, L. P.; SANCHEZ, Z. M. Consumo de álcool durante a Pandemia de COVID-19: uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 10, p. 1-6, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/FbtYqzqTP35S8qhYxqhhrVc/?lang=pt>>. Acesso em: 22 jun. 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES, L. F.; MITUUTI, C. T.; HAAS, P. Efetividade da alimentação na prevenção do câncer de tireoide: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 4, p. 1-8, 2020. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1072>>. Acesso em: 02 mai. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Características étnico-raciais da População**. Classificações e Identidades. 2ª ed. Rio de Janeiro, 2013, 208p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI**. Subsídios para as projeções da população. 3ª ed. Rio de Janeiro, 2015, 156p.

LEÃO, M. R. D. C.; PINTO, A. C. D. O.; BRAGA, D. B. Cuidados de enfermagem nos níveis de prevenção da história natural do câncer de mama. **Percurso Acadêmico**, v.1, n. 2, p. 270-286, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/percursoacademico/article/view/2285/4149>>. Acesso e: 17 mai. 2021.

LEITE, M. T.; TASCHETTO, A.; HILDEBRANDT, L. M.; VAN DER SAND, I. C. P. O homem também fala: o climatério feminino na ótica masculina. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 344-351, 2013. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/15424>>. Acesso em: 12 abr. 2021.

LIMA, A. M.; ROCHA, J. S. B.; REIS, V. M. C. P.; SILVEIRA, M. F.; CALDEIRA, A. P.; FREITAS, R. F.; POPOFF, D. A. V. Perda de qualidade do sono e fatores associados em

mulheres climatéricas. **Ciência & Saúde coletiva**, v. 24, n. 7, p. 2667-2678, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/DvyPVTRh79y77cnKS6jzykb/?lang=pt>>. Acesso em: 17 jun. 2021.

MALTA, D. C.; SZWARCZALD, C. L.; BARROS, M. B. D. A.; GOMES, C. S.; MACHADO, I. E.; JÚNIOR, P. R. B. D. S.; ROMERO, D. E.; LIMA, M. G.; DAMACENA, G. M.; PINA, M. D. F.; FREITAS, M. I. D. F.; WERNECK, A. O.; SILVA, D. R. P. D.; AZEVEDO, L. O.; GRACIE, R. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, p. 1-13, 2020. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v29n4/2237-9622-ess-29-04-e2020407.pdf>>. Acesso em: 07 jul. 2021.

MOREIRA, A. D.; GOMES, C. S.; MENDES, M. S. B.; GOMES, F. S. L.; MELÉMDEZ, J. G. V.; Prevalência e aglomeração de fatores de risco cardiometabólicos em população idosa residente em área rural. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 801-807, 2014. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en_v18n4a03.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2021.

NAPPI, R. E.; LACHOWSKY, M. Menopause and sexuality: prevalence of symptoms and impact on quality of life. **Maturitas**, v. 63, n. 2, p. 138-141, 2009. Disponível em: <[https://www.maturitas.org/article/S0378-5122\(09\)00110-8/fulltext](https://www.maturitas.org/article/S0378-5122(09)00110-8/fulltext)>. Acesso em: 12 jul. 2021.

NASCIMENTO, L. R.; MOLINA, M. D. C. B.; FARIA, C. P.; CUNHA, R. D. S.; MILL, J. G. Reprodutibilidade da pressão arterial medida no ELSA-Brasil com a monitorização pressórica de 24h. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 2, p. 113-121, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/pHgDnyDShhgDNk4QfSsJ5vp/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 16 mar. 2021.

NETO, J. A. D. F.; FIGUEIRÊDO, E. D.; BARBOSA, J. B.; BARBOSA, F. D. F.; COSTA, G. R. C.; NINA, V. J. D. S.; NINA, R. V. D. A. H. Síndrome metabólica e menopausa: estudo transversal em ambulatório de ginecologia. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**, v. 95, n. 3, p. 339-345, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abc/a/tYzCNgWr5WKYBx5yxnCT95m/?lang=pt>>. Acesso em: 14 mar. 2021.

OLDRA, C. M.; BENVENÚ, D. R. P. S.; WENDT, G. W.; VIEIRA, A. P. Relationships between depression and food intake in climateric women. International Menopause Society. **Health Science Center**, v. 23, n. 5, p. 474-481, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32180466/>. Acesso em: 12 mai. 2021.

OLIVEIRA, G. C. D.; DELL'AGNOLLO, C. M.; BALLANI, T. D. S. L.; CARVALHO, M. D. D. B.; PELLOSO, S. M. Consumo abusivo de álcool em mulheres. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 2, p. 60-68, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rngen/a/C9yLZmf7vV4K4wBD3gkGX3G/?lang=pt>>. Acesso em: 21 mar. 2021.

PACCA, D. M.; DE-CAMPOS, G. C.; ZORZI, A. R.; CHAIM, E. A.; MIRANDA, J. B. Prevalência de dor articular e osteoartrite na população obesa brasileira. **Arquivos Brasileiros de Cirurgias Digestivas**, v. 31, n. 1, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/abcd/a/K5KQ3R9LrwLhPK_m7XfK_vDgG/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Conclus%C3%A3o%3A%20H%C3%A1%20preval%C3%Aancia%20de%2090,quadris%20de%2040%2C8%25>. Acesso em: 15 abr. 2021.

PATEL, V.; BURNS, J. K.; DHINGRA, M.; TARVER, L.; KOHRT, B. A.; LUND, C. Income inequality and depression: a systematic review and meta-analysis of the association and a scoping review of mechanisms. **World Psychiatry**, v. 17, n. 1, p. 76-89, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5775138/>>. Acesso em: 20 abr. 2021.

PEREIRA, Q. L. C.; SILVA, C. B. D. C. A.; SIQUEIRA, H. C. H.; Processo de viver de mulheres climatéricas usuárias do Sistema Único de Saúde. **Ciência e cuidado em saúde**, v. 7, n. 2, p. 224-231, 2008. Disponível em: <<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5006/3245>>. Acesso em: 29 abr. 2021.

PITOMBEIRA, R.; LIMA, F. E. T.; MAGALHÃES, F. J.; CUSTÓDIO, I. L.; OLIVEIRA, S. K. P. D. Sintomatologia e modificações no cotidiano das mulheres no período do climatério. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 517-523, 2011. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/20913/16239>>. Acesso em: 30 abr. 2021.

POLISSENI, A. F.; ARAÚJO, D. A. C. D.; POLISSENI, F.; JUNIOR, C. A. M.; POLISSENI, J.; FERNANDES, E. S.; GUERRA, M. D. O. Depressão e ansiedade em mulheres climatéricas: fatores associados. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 31, n. 1, p. 28-34, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/KYDjHkwZ6gqwwync6kzb55B/?lang=pt>>. Acesso em: 15 mai. 2021.

POLITANO, H.; POLITANO, F. N.; SILVA, A. P. S.; PEREIRA, A. D. A.; PELLEGRINOTTI, I. L. Estudo comparativo da potência aeróbica entre os estágios maturacionais determinados pela menarca. **Revista Salud Pública**, v. 22, n. 1, p. 1-6, 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1150170>>. Acesso em: 25 mai. 2021.

POMPEI, L. M.; MACHADO, R. B.; WENDER, M. C. O.; FERNANDES, C. E. **Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal da Menopausa** – Associação Brasileira de Climatério (SOBRAC). São Paulo: Leitura Médica, 2018.

PROLLA, C. M. D.; SILVA, P. S. D.; NETTO, C. B. O.; GOLDIM, J. R.; PROLLA, P. A. Conhecimento sobre câncer de mama e câncer hereditário entre enfermeiros em um hospital público. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. 90-97, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/G8ZSh9rzrDbkYqhjLXW4mHf/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 14 mai. 2021.

ROUTLEDGE; F. S.; HINDERLITER; A. L.; DURDLE J. M. C. F.; BLUMENTHAL J. A.; PAINE, N. J. SHERWOOD, A. Endothelial function in postmenopausal women with nighttime systolic hypertension. **The journal of the North American menopause society**, v. 22, n. 8, p. 857-863, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4492906/>>. Acesso em: 12 jul. 2021.

SABO, E. C.; KUPSKE, J. W.; ARRUDA, A. C.; KRUG, R. D. R. Comparação da Aptidão Física de mulheres no climatério praticantes de Musculação e Pilates. **Revista Facisa online**, v. 10, n. 1, p. 82-94, 2021. Disponível em: <<http://periodicos.unicathedral.edu.br/revistafacisa/article/view/424>>. Acesso em: 24 jun. 2021.

SANTOS, J. D. L.; LEÃO, A. P. F.; GARDENGHI, G. Disfunções sexuais no Climatério. **Reprodução & Climatério**, v. 31, n. 2, p. 86-92, 2016. Disponível em: <<https://www.elsevier.es/es-revista-reproducao-climaterio-385-pdf-S141320871630036X>> Acesso em: 12 jul. 2021.

SANTOS, J. D. S.; PATRÍCIO, A. C. F. D. A.; ALVES, K. D. L.; ALBUQUERQUE, K. F. D.; PEREIRA, I. L. FÉLIX, I. V. B. Avaliação para riscos cardiovasculares em estudantes de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 842-847, 2015. Disponível em: <<https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1045>>. Acesso em: 30 abr. 2021.

SANTOS, L. M.; CAMPOY, M. A. Vivenciando a menopausa no ciclo vital: percepção de mulheres usuárias de uma unidade básica de saúde. **O mundo da saúde São Paulo**, v. 32, n. 4, p. 486-494, 2008. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/65/10_Vivenciando_baixa.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2021.

SANTOS, M. F.; SANTOS, E. M. M.; NASCIMENTO, L. C.; SILVA, G. P. D.; FERREIRA, R.; MIRANDA, D. O.; JUNIOR, L. C. L.; PINTO, P. D. S. Atuação do enfermeiro em oncologia, na perspectiva da genética e genômica. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 526-533, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/Mk5xvGHKVWYfrmXVq3gtRjg/?lang=pt>>. Acesso em: 12 abr. 2021.

SANTOS, T. R. D.; PEREIRA, S. V. M.; SANTOS, R. L. Intensidade da sintomatologia climatérica em mulheres pós menopausa. **Revista RENE**, v. 17, n. 2, p. 225-232, 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3005>. Acesso em: 15 jul. 2021

SOCIEADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**, v. 107, n. 3, 2016. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf>. Acesso em: 11 out. 2020.

SCHMIDT, P. J.; DOR, R. B.; MARTINEZ, P. E.; GUERRIERI, G. M. HARSH, V. L.; THOMPSON, K.; KOZIOL, D. E.; NIEMAN, L. K.; RUBINOW, D. R. Effects of estradiol withdrawal on mood in women with the past perimenopausal depression. **JAMA Psychiatry**, v. 27, n. 1, p. 01-14, 2015. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26018333/>>. Acesso em: 01 abr. 2021.

SCOTT, B. J.; PROLA, C. D. A.; SIQUEIRA, A. C.; PEREIRA, C. R. R. O conceito de vulnerabilidade social no âmbito da psicologia no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. **Psicologia em Revista**, v. 24, n. 2, p. 600-615, 2018. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v24n2/v24n2a13.pdf>>. Acesso em: 15 mai. 2021.

SILVA, M. D. G. B. D.; LYRA, T. M.; DINIZ, G. T. O padrão de consumo de álcool entre as usuárias das Unidades de Saúde da Família no município de Recife (PE). **Saúde Debate**, v. 43, n. 122, p. 836-847, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/vVHvDCz5Dw6CcVqwJrjz5Ts/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 01 mai. 2021.

SILVA, P. A. D.; RIUL, S. D. S. Câncer de mama: fatores de risco e detecção precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 6, p. 1016-1021, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/TMQQbvwZ75LPkQy6K_yRLLHx/?lang=pt. Acesso em: 01 jun. 2021.

SILVA, S. S. B. E. D.; OLIVEIRA, S. D. F. D. S. B. D.; PIERIN, A. M. G. O controle da hipertensão arterial em mulheres e homens: uma análise comparativa. **Revista da escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 1, p. 50-58, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/VKhjcBcGHFYdghKYXHrGqkj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 mai. 2021.

SOARES, G. V. D.; BARRETO, M. G. R.; SOUSA, K. M. C. D.; SILVA, M. D. L. M.; PAULO, A. P. D. D. S. Hipotireoidismo e Hipertireoidismo: uma breve revisão sobre os distúrbios da tireoide. VI CONGREFIP. **Anais...** 2017. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/congrefip/2017/TRABALHO_EV069_MD1_SA1_ID191_03042017115457.pdf. Acesso em: 11 out. 2020.

TAROIVA, O. S.; LORENZI, D. R. S. D. Influência do exercício físico na qualidade de vida de mulheres na pós-menopausa: um estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 1, p. 135-145, 2011. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/rbagg/a/WZpBjSyd77K_vNvP5rPGYL7F/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Quanto%20%C3%A0%20qualidade%20de%20vida,nesse%20grupo%20\(tabela%202\)>](https://www.scielo.br/j/rbagg/a/WZpBjSyd77K_vNvP5rPGYL7F/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Quanto%20%C3%A0%20qualidade%20de%20vida,nesse%20grupo%20(tabela%202)>). Acesso em: 12 abr. 2021.

VALENÇA, C. N., NASCIMENTO FILHO, J. M. N., GERMANO, R. M. Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. **Saúde e Sociedade**, v. 19, n. 2, p. 273-285, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ZQXK_fnnxtSW3FBkTFqM86MB/abstract/?lang=pt. Acesso em: 26 jun. 2021.

VERAS, R. P., OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, p. 1929-1936, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/snwTVYw5HkZyVc3MBmp3vdc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The world health report 2002**: reducing the risks, promoting healthy life. Geneva, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Cancer Statistics 2020**: GLOBOCAN estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 cancers in 185 Countries. v.73, n.3, 2021, 41p. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.3322/caac.21660>. Acesso em: 11 out. 2020.

ZANG, H. HE, L. CHEN, Y. GE, J.; YAO, Y. The association of depression status with menopause symptoms among rural midlife women in China. **African Health Science**, v. 16, n. 1, p. 97-104, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4915426/>>. Acesso em: 15 mai. 2021.

APÊNDICE A – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL - SÃO SEPÉ**AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Eu, Marcelo Ellwanger, abaixo assinado, responsável pela Secretaria de Saúde de São Sepé, autorizo a realização do estudo Aspectos biopsicossociais e sexuais entre mulheres climatéricas em uma região do sul do Brasil: um estudo quantitativo, a ser conduzido pelos pesquisadores Dra. Maria Tereza Aquino de Campos Velho Professora de 3º Grau na Universidade Federal de Santa Maria Lotada na Chefia do Ambulatório de Climatério do Hospital Universitário de Santa Maria e Mestranda Nathalia Guarienti Prieto, Enfermeira, Especialista em Obstetrícia Lotada na Prefeitura de São Sepé, funcionária Pública.

Fui informado, pelo responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Data _____/_____/_____

Assinatura e carimbo do responsável institucional

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)²

Título do estudo: Aspectos biopsicossociais e sexuais entre mulheres climatéricas em uma região do sul do Brasil: um estudo quantitativo

Pesquisadores responsáveis: Nathalia Guarienti Prieto e Maria Teresa Aquino de Campos Velho
Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/ Mestrado Profissional em Ciências da Saúde

Telefone e endereço postal completo: (55) 999310157, Silva Jardim 2191 Santa Maria; Nathalia.kut@gmail.com

Local da coleta de dados: Ambulatório de Climatério e Atenção Primária em Saúde de São Sepé.

Os pesquisadores Maria Teresa Aquino de Campos Velho e Nathalia Guarienti Prieto, responsáveis pela pesquisa Aspectos biopsicossociais e sexuais entre mulheres climatéricas em uma região do sul do Brasil: um estudo quantitativo, a convidamos a participar como voluntária deste nosso estudo.

Esta pesquisa pretende analisar o perfil biopsicossocial das mulheres atendidas no ambulatório de Climatério do HUSM e na Atenção Primária em Saúde de São Sepé e compreender as percepções das mulheres sobre alguns aspectos do tema.

Acreditamos que o estudo seja importante porque permite compreender as variações que ocorrem no corpo das mulheres neste período e definir uma espécie de padrão no comportamento das mulheres de meia idade, onde o trabalho dos profissionais de enfermagem, medicina e outras áreas atuarão tanto de forma preventiva como medicamentosa, se for o caso. Para sua realização será feito o seguinte: Será realizado um questionário fechado, com perguntas que abordarão questões objetivas (idade, sexo, idade da menopausa etc. e com quatro grandes subitens: dados biológicos; dados sociais; dados psicológicos; dados sexuais) e/ou a aplicação de um questionário aberto, este questionário possui perguntas com relação a temática proposta onde a participante poderá responder de acordo com seus conhecimentos. Sua participação constará da verbalização das características abordadas pelo pesquisador, tal como idade, medicações usadas pela entrevistada, sintomas da menopausa etc.

É possível que aconteçamos seguintes desconfortos ou riscos: Ao responder às questões propostas pelos pesquisadores a mulher pode sentir desconforto psicoemocional ao relembrar situações vivenciadas em sua vida ou cotidiano.

Os benefícios que esperamos como estudo uma ampla percepção do perfil da mulher climatérica entre 45 e 65 anos, oportunizando aos pesquisados, autores e leitores compreenderem mais sobre critérios farmacológicos, morbidades, conflitos sexuais vivenciados por estas mulheres.

É importante esclarecer que, caso você decida não participar da pesquisa, existem estes outros tipos de tratamento, ou diagnóstico, indicados para o seu caso, procedimento alternativo.

² Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM

Av. Roraima, 1000 - 97105-900 - Santa Maria - RS- 7º andar do prédio do centro administrativo

Telefone: (55) 3220-9362 - E-mail: cep.ufsm@gmail.com.

Mda. Nathalia Guarienti Prieto; (55)999310157, Santa Maria Silva Jardim 2191. Nathalia.kut@gmail.com

Dra. Maria Tereza Aquino de Campos Velho; (55) 99711032; Mtcamposvelho@gmail.com

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa.

Em caso de algum problema relacionado com a pesquisa, você terá direito à assistência gratuita que será prestada, caso ocorra, as pesquisadoras encaminharão a paciente para setor adequado à situação, com acompanhamento dos profissionais do setor do ambulatório de climatério ou de psicologia CAPS I em São Sepé, se necessário.

Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

Após o término da entrevista bem como após o encerramento da pesquisa, a entrevistada poderá, a qualquer momento, solicitar acompanhamento ou assistência, considerados os benefícios em função deste estudo assim como solicitar saber quais foram os resultados alcançados pelos pesquisadores.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação em todas as fases da pesquisa.

As gravações e arquivos das entrevistas serão guardadas por 5 anos na Universidade Federal de Santa Maria, Prédio 26 Sala 1335, sob responsabilidade das pesquisadoras.

Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica, também, garantida indenização em casos de eventuais danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Autorização

Eu, _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

Assinatura da voluntária

Assinatura da responsável pela obtenção do TCLE

Santa Maria, Rio Grande Do Sul, Brasil

Data: __/__/__

APÊNDICE C – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: Aspectos biopsicossociais e sexuais entre mulheres climatéricas em uma região do sul do Brasil: um estudo quantitativo.

Pesquisadores responsáveis: Nathalia Guarienti Prieto e Maria Teresa Aquino de Campos Velho

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) / Mestrado Profissional em Ciências da Saúde.

Telefone para contato: (55) 999310157 ou (55) 32208206

Local da coleta de dados: Hospital Universitário de Santa Maria/RS, ambulatório de Climatério e Atenção Primária em Saúde de São Sepé.

Nós, autores da pesquisa, nos comprometemos a preservar a privacidade das usuárias e confidencialidade dos dados, os mesmos serão coletados através de entrevistas estruturadas abertas e instrumento quantitativo, no Hospital Universitário de Santa Maria e Atenção Primária de Saúde em São Sepé. Concordamos, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. Os elementos coletados com esta pesquisa somente poderão ser publicados sob sigilo da identidade de seus informantes. Os dados serão mantidos na UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio 26, sala 1335, 97105- 970 - Santa Maria - RS, por um período de cinco anos, sob o encargo do (a) pesquisador(a) orientador(a). Após este período, serão deletados ou incinerados. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em __/__/__, com o número de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): _____. Santa Maria, _____ de _____ de 20_____

Dra. Maria Teresa Aquino de Campos Velho

Mda. Enf. Nathalia Guarienti Prieto

ANEXO A – FICHA CLÍNICA DE CLIMATÉRIO

FICHA CLÍNICA DE CLIMATÉRIO			
Data: ____/____/____		Prontuário: _____	
Nome: _____		Profissão: _____	
Endereço: _____			
Cidade: _____	UF: _____	CEP: _____	Telefone: _____
Idade: _____	☐ < 15	☐ 15 - 35	☐ > 35
Escolaridade	☐ Nenhuma	☐ 1º Grau	☐ 2º Grau
Estado Civil/União	☐ Casada	☐ Solteira (sem união estável)	☐ Superior
	☐ Outra: _____		☐ Solteira (com união estável)
Cor/Raça	☐ Branca	☐ Negra	☐ Parda
Natural: _____		☐ Indígena	☐ Asiática
Motivo da Consulta: _____			

Antecedentes Pessoais			
Hipertensão	☐ S ☐ N	Tromboflebite	☐ S ☐ N
Tireoidopatia	☐ S ☐ N	Gastrite/colicistopatia	☐ S ☐ N
Doença Córdio-cerebrovascular	☐ S ☐ N		
Nefropatia	☐ S ☐ N	Hepatopatia	☐ S ☐ N
Cirurgia	☐ S ☐ N	Câncer	☐ S ☐ N
Tabagismo	☐ S ☐ N	Etilismo	☐ S ☐ N
Medicação em uso	☐ S ☐ N	Neuro-psiquiátrico	☐ S ☐ N
Atividade física	☐ S ☐ N		
Antecedentes Familiares			
Câncer de mama	☐ S ☐ N	Câncer de útero	☐ S ☐ N
Câncer de ovário	☐ S ☐ N	Câncer cólon	☐ S ☐ N
Osteoporose	☐ S ☐ N	Córdio-cerebrovascular	☐ S ☐ N
Outros	☐ S ☐ N		
Antecedentes Tocoginecológicos			
Menarca	☐ S ☐ N	Ciclos regulares	☐ S ☐ N
DUM	____/____/____	Atividade Sexual	☐ S ☐ N
G: _____	P: _____	A: _____	PNL: _____
PC: _____	PF: _____		
Idade Menopausa: _____ Tempo de Menopausa: _____			
Tipo de Menopausa:			
☐ Natural		Histerectomia	☐ S ☐ N
☐ Cirúrgica		Ooforectomia bilateral	☐ S ☐ N
☐ Radioterápica			
☐ Quimioterápica			
Uso prévio de Hormônios			
Pílula:	☐ S	Qual? _____	Tempo de uso: _____
Reposição hormonal	☐ S	Qual? _____	Dose: _____
			Tempo de uso: _____

Sintomas	Nenhum	Leve	Moderado	Severo	Extremamente Severo
Escore	0	1	2	3	4
1- Falta de Ar, Suores, Calores					
2- Mau estar do coração (Batidas do coração diferentes)					
3- Problemas de sono (alterações do sono)					
4- Estado de ânimo depressivo (sentir-se pra baixo, triste, alterações no humor)					
5- Irritabilidade (sentir-se nervosa, tensa, agressiva)					
6- Ansiedade (Impaciência, pânico)					
7- Esgotamento físico e mental					
8- Problemas sexuais (falta de desejo sexual, na atividade e satisfação)					
9- Problemas de Bexiga (dificuldade para urinar, incontinência, desejo excessivo de urinar)					
10- Ressecamento Vaginal (sensação de ressecamento, ardência e problemas durante a relação sexual).					
11- Problemas musculares e nas articulações (dores reumáticas e nas articulações)					