



# Análise Crítica das Ciências da Saúde 2

Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

60  
B/MIN

**Benedito Rodrigues da Silva Neto**  
(Organizador)

# **Análise Crítica das Ciências da Saúde 2**

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Executiva: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Geraldo Alves  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof.<sup>a</sup> Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista  
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof.<sup>a</sup> Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
A532	Análise crítica das ciências da saúde 2 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Análise Crítica das Ciências da Saúde; v. 2)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-338-5 DOI 10.22533/at.ed.385192305  1. Farmacologia – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série.  CDD 615.1
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

O segundo volume da coleção “Análise Crítica das Ciências da Saúde” possui vinte e oito capítulos estruturados em dois contextos diferentes, mas que são intrínsecos e se correlacionam diretamente. Os mecanismos de saúde pública e seus estudos jamais estarão desconectados da área do ensino em saúde, assim congregamos neste volume temáticas que transitam nessas duas grandes áreas, analisando com perspicácia e de forma crítica cada trabalho.

Com enfoque direcionado ao processo saúde-doença, ensino desenvolvimental, primeiros socorros, validação e desenvolvimento de protocolos, práticas integrativas, saúde do trabalhador, aleitamento materno, saneamento básico, fatores sócio-econômicos, divulgação e ensino em saúde a obra apresenta dados substanciais de informações que ampliarão o conhecimento do leitor e que contribuirão com a formação e possíveis avanços nos estudos correlacionados às temáticas abordadas.

Pelas novas diretrizes curriculares, os cursos na área da saúde têm como finalidade geral: “Levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a aprender a aprender que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades”. Visando Alcançar esse contexto essa obra se torna relevante e fundamental no sentido de discutir saúde pública e suas diversas ramificações atuais.

Finalmente destacamos que tanto este segundo volume quanto o primeiro desta obra intitulada “Análise Crítica das Ciências da Saúde” é significativa e atua, mérito de inúmeros profissionais que estimulam a ciência no nosso país assim como da Atena Editora que fomenta a cada novo livro a possibilidade de produzir conhecimento em saúde nas condições ainda inconstantes do contexto brasileiro. Desejamos que este contexto possa ser transformado a cada dia, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto.

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A IMPORTÂNCIA DO TERRITÓRIO EM SAÚDE NO CONTEXTO DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA	
Maria Alice Gadelha Maciel da Nóbrega Camila Rayana Ângelo de Figueiredo Luanna Helena Baracuhy Sodré de Mello Maria Tereza Dantas de Oliveira Moreira Layza de Souza Chaves Deininger	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3851923051</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>7</b>
BREVE ESTUDO ACERCA DA SOCIOLOGIA DE PIERRE BOURDIEU E SUAS IMPLICAÇÕES NA ÁREA DA SAÚDE E NO ENSINO DE GRADUAÇÃO	
Emillia Conceição Gonçalves dos Santos Gabryella Vencionek Barbosa Rodrigues Edilce Menezes dos Anjos Nascimento Roseane Braga Lobo Raimunda Nery Marques Holanda. Shellsy Anne Aquino Gabriel Vieira de Araújo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3851923052</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>21</b>
ATIVIDADE DE JOGO NA EDUCAÇÃO FÍSICA SOB UMA PERSPECTIVA DE ENSINO DESENVOLVIMENTAL	
Giseli Paes Rech Matuchaki Renato Porto de Borba Maria Cleusa Freitas Sérgio	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3851923053</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>24</b>
CONHECIMENTO DOS CUIDADORES DE IDOSOS SOBRE PRIMEIROS SOCORROS EM CASO DE QUEDA: REVISÃO DA LITERATURA	
Danielle Auxiliadora Malheiros Jocilene de Carvalho Miraveti	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3851923054</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>32</b>
CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM PEDIATRIA E NEONATOLOGIA	
Suely Alves Fonseca Costa Allison Scholler de Castro Villas Boas Sarah Tavares Monteiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3851923055</b>	

<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>42</b>
<b>VALIDAÇÃO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA O PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL NA ATENÇÃO BÁSICA</b>	
Lirane Elize Defante Ferreto de Almeida Isabela Tramontini Benevenuto Greicy César do Amaral	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3851923056</b>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>48</b>
<b>DESENVOLVIMENTO DE UM APLICATIVO MÓVEL CARTEIRINHA DIGITAL PARA GESTÃO E CONTROLE DE VACINAS EM ADULTOS</b>	
Bauer Danylo do Nascimento Maciel Sílvia Cristina Nunezz Mardoqueu Martins da Costa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3851923057</b>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>65</b>
<b>DIÁLOGO COM O REFERENCIAL TEÓRICO DE MICHEL FOUCAULT NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL</b>	
Naiana Alves Oliveira Viviane Ribeiro Pereira Clarissa de Souza Cardoso Valéria Cristina Christello Coimbra	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3851923058</b>	
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>73</b>
<b>MADRINHA QUERIDA – UMA VIDA DEDICADA AO PRÓXIMO E A FÉ</b>	
Daniella de Souza Barbosa Sandra Fernandes Pereira de Mélo Marcella Belmont da Costa Taliny Zubisarranya Teoclaudylyanny Teotônio de Farias	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3851923059</b>	
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>79</b>
<b>O SABER MÉDICO SOB A ÓPTICA DO CUIDADO</b>	
Douglas Carlos Tuni Aline Martinelli Piccinini Michele Cristina Minozzo dos Anjos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.38519230510</b>	
<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>85</b>
<b>PRIMEIRO CICLO DE EVENTOS DA LIGA ACADÊMICA INTERDISCIPLINAR DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM (LIRAD) NA UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU (FURB)</b>	
Isabella de Miranda Meurer Maria Eduarda Minatti Barbara Spengler Machado Heloise Buss Fernando Cezar Tiepo Filho Rodrigo Rodacki Maíra Otaviano Furlan João Guilherme Brasil Valim João Eduardo Hennings Hunzicker	

**CAPÍTULO 12 ..... 89**

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CONTEXTO RURAL:  
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Marcio Rossato Badke  
Márcia Vaz Ribeiro  
Vera Lucia Freitag  
Caroline Ciliane Ceretta  
Indiara Massuquini Fonseca  
Elisa Vanessa Heisler  
Maria Denise Schimith  
Sílvia Maria Alves Caldeira

**DOI 10.22533/at.ed.38519230512**

**CAPÍTULO 13 ..... 103**

**REFORMA AGRÁRIA E A LUTA PELA VIDA: VIVÊNCIAS EM UM ACAMPAMENTO  
MST**

Cindy Nogueira Moura  
Everton Alves Olegário  
Lucineide Alves Vieira Braga  
Maria Djair Dias

**DOI 10.22533/at.ed.38519230513**

**CAPÍTULO 14 ..... 108**

**SABERES CIRCENSES: A ARTE NA EDUCAÇÃO FÍSICA**

José Francisco Baroni Silveira  
Antônio Camilo Teles Nascimento Cunha

**DOI 10.22533/at.ed.38519230514**

**CAPÍTULO 15 ..... 114**

**TRABALHO DOCENTE NO ENSINO MÉDIO E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE DO  
PROFESSOR**

Cawana da Silva do Nascimento  
Grace Gotelip Cabral  
Paulo Roberto de Lima Mendes

**DOI 10.22533/at.ed.38519230515**

**CAPÍTULO 16 ..... 125**

**ATENDIMENTO A MÚLTIPLAS VÍTIMAS DE TRAUMA EM SIMULADO NA GRANDE  
JOÃO PESSOA**

Everton Alves Olegário  
Cindy Nogueira Moura  
Henrique de Oliveira Ribeiro  
Leonardo Guimarães da Penha  
Yuri Soares Loss

**DOI 10.22533/at.ed.38519230516**

**CAPÍTULO 17 ..... 130**

CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM  
UMA CLÍNICA DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO: AGRAVOS E  
IMPACTOS À SAÚDE DO TRABALHADOR

Bárbara Rodrigues Alves Mesquita  
Raquel Soares Pedro  
Mariana Crisostomo Custodio  
Rômulo Frutuoso Antunes  
Marcelo Nery dos Santos Junior  
Magda Guimarães de Araujo Faria  
Delson Silva  
Cristiane Helena Gallasch

**DOI 10.22533/at.ed.38519230517**

**CAPÍTULO 18 ..... 141**

ALEITAMENTO MATERNO E ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS MENORES  
DE DOIS ANOS NO MUNICÍPIO DE CHAPECÓ-SC

Vanessa Fátima Felício  
Ana Paula de Abreu  
Marta Nichelle do Amaral

**DOI 10.22533/at.ed.38519230518**

**CAPÍTULO 19 ..... 154**

SENTIMENTOS SÃO SEMPRE UMA SURPRESA: RELATO DE TRANSEXUAIS  
ACERCA DO PROCESSO DE TRANSEXUALIZAÇÃO

Helena Ribeiro Hammes  
Mariana Fonseca Laroque

**DOI 10.22533/at.ed.38519230519**

**CAPÍTULO 20 ..... 159**

DIFICULDADES NO SANEAMENTO BÁSICO EM CIDADES DESENVOLVIDAS  
SOBRE ÁREAS DE VÁRZEAS: ESTUDO DE CASO NO MUNICÍPIO DE AFUÁ - PA

Ana Patrícia Dias da Cunha Nepomuceno  
Luiz Sergio Vanzela  
Joésio Rodrigues da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.38519230520**

**CAPÍTULO 21 ..... 176**

ERROS DE PRECRIAÇÃO: UM PROBLEMA DE SAÚDE

Álef Lamark Alves Bezerra  
Ednan Cardoso de Sousa  
Gabriel Mendonça Diniz Lima  
David Henrique Vieira Vilaca  
Ricardo Montenegro Nóbrega De Pontes  
Maria Cristina Rolim Baggio

**DOI 10.22533/at.ed.38519230521**

**CAPÍTULO 22 ..... 182**

**SITUAÇÃO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS FRENTE AS LEIS TRABALHISTAS**

Álef Lamark Alves Bezerra  
Ariel Patrick Alves Bezerra  
Ricardo Montenegro Nóbrega de Pontes  
Francisco Ramos de Brito

**DOI 10.22533/at.ed.38519230522**

**CAPÍTULO 23 ..... 188**

**MANEJO DA AGITAÇÃO PSICOMOTORA NO CENÁRIO DAS EMERGÊNCIAS PSQUIÁTRICAS**

Maria Juliana de Arruda Queiroga  
Débora Costa Marques  
Ianny de Almeida Santiago  
Eveline de Almeida Silva Abrantes

**DOI 10.22533/at.ed.38519230523**

**CAPÍTULO 24 ..... 200**

**ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE: OFICINAS DE ORIENTAÇÃO EM DISPOSITIVOS SOCIAIS EM MUNICÍPIO DE REGIÃO FRONTEIRIZA BRASILEIRA**

Gladys Amélia Velez Benito  
Roberth Steven Gutiérrez Murillo  
Derlis Gustavo Adolfo Duarte Zoilán  
Michael Alberto Gutiérrez Sánchez

**DOI 10.22533/at.ed.38519230524**

**CAPÍTULO 25 ..... 213**

**OS FATORES SOCIOECONÔMICOS DA MORTALIDADE MATERNA NO MUNICÍPIO DE CHAPECÓ (SC), NO PERÍODO DE 1996 A 2013**

Jéssica Tozatti  
Patrícia Pereira de Oliveira  
Lucimare Ferraz

**DOI 10.22533/at.ed.38519230525**

**CAPÍTULO 26 ..... 220**

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS CLIMATÉRICOS E FATORES ASSOCIADOS EM MULHERES RESIDENTES EM CHAPECÓ-SC**

Mariana Martins De Moraes  
Patrícia Pereira De Oliveira  
Lucimare Ferraz

**DOI 10.22533/at.ed.38519230526**

**CAPÍTULO 27 ..... 233**

**REGISTROS DE ENFERMAGEM NO FATURAMENTO HOSPITALAR PÚBLICO**

Ellen Souza Ribeiro  
Ana Lígia Barbosa Messias  
Fernando Roberto Dörnte  
Flávia Rosana Rodrigues Siqueira  
Mônia Alves Mendes de Souza  
Minoru German Higa Júnior

**DOI 10.22533/at.ed.38519230527**

**CAPÍTULO 28 ..... 240**

**SAÚDE DO TRABALHADOR: ORGANIZAÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES DE AGRAVOS DE SAÚDE EVIDENTES NO DECORRER DO TRABALHO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Rafaela de Oliveira da Silva  
Magda Guimarães de Araujo Faria  
Donizete Vago Daher  
Regina Lucia Monteiro Henriques  
Alex Simões de Mello  
Delson Silva

**DOI 10.22533/at.ed.38519230528**

**SOBRE O ORGANIZADOR ..... 251**

## PREVALÊNCIA DE SINTOMAS CLIMATÉRICOS E FATORES ASSOCIADOS EM MULHERES RESIDENTES EM CHAPECÓ-SC

### **Mariana Martins De Moraes**

Universidade Comunitária da Região de Chapecó  
(UNOCHAPECÓ)  
Chapecó – SC

### **Patricia Pereira De Oliveira**

Universidade Comunitária da Região de Chapecó  
(UNOCHAPECÓ), Área de Ciências da Saúde.  
Chapecó - SC

### **Lucimare Ferraz**

Universidade Comunitária da Região de Chapecó  
(UNOCHAPECÓ), Área de Ciências da Saúde.  
Chapecó – SC

**RESUMO:** Este trabalho buscou verificar a prevalência, analisar a intensidade dos sintomas característicos da Síndrome do Climatério em mulheres na pós-menopausa residentes em Chapecó-SC e correlacionar a intensidade destes sintomas com fatores da história clínica e sociodemográfica das mulheres entrevistadas. Foram entrevistadas 49 mulheres residentes em Chapecó – SC, com mais de 60 anos, em amenorreia por no mínimo um ano e que não fazem uso de terapia de reposição hormonal (TRH). A coleta de dados da história clínica foi realizada através de questionário e a avaliação dos sintomas climatéricos foi realizada através do Índice Menopausal de Kupperman (IMK). A prevalência dos sintomas climatéricos foi de 93,9% (n=49). Quarenta e nove por cento (n=24)

das mulheres relataram apresentar sintomas de intensidade leve e 6,1% (n=3) severos. O principal sintoma relatado foi artralgia/mialgia em 79,6% (n=39) dos casos. Muitos fatores demonstraram influenciar a intensidade dos sintomas, dentre eles, destacam-se doenças como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a depressão, por exemplo, que demonstraram levar a uma piora da intensidade dos sintomas climatéricos ( $p<0,05$ ), enquanto a prática de atividade física e o uso de medicamentos antidepressivos demonstrou trazer um alívio dos sintomas a essas mulheres ( $p<0,05$ ).

**PALAVRAS-CHAVE:** Climatério; Menopausa; Pós-menopausa.

**ABSTRACT:** This study aimed to verify the prevalence of characteristic symptoms of menopause as well as analyze their intensity in women with Postmenopausal Syndrome living in Chapecó-SC and then correlate the intensity of these symptoms with clinical history and socio-demographic factors of respondent women. Forty-nine women residing in Chapecó - SC older than 60 years and amenorrhea for at least one year were interviewed. Gathering of data concerning clinical and socio-demographic history was carried out through a questionnaire; climacteric symptoms evaluation was carried out through the Kupperman Menopausal Index. The prevalence of climacteric symptoms was 93.9 %

(n=49). Forty-nine percent (n=24) of women reported having mild symptoms, 38.8 % (n = 19) moderate ones and 6.1 % (n = 3) severe ones. The main symptom reported was arthralgia/myalgia, in 79.6 % (n=39) of the cases. Many factors were observed to influence the intensity of symptoms, among them, diseases such as systemic arterial hypertension (SAH) and depression, for example, it has been shown to worsen the intensity of climacteric symptoms ( $p < 0.05$ ) while the practice of physical activity and the use of antidepressant medications was shown to bring relief of symptoms to these women ( $p < 0.05$ ).

**KEYWORDS:** Climacteric; Menopause; Postmenopausal.

## 1 | INTRODUÇÃO

O climatério é o período da vida da mulher em que ocorre a transição da fase reprodutiva para a fase não reprodutiva. Clinicamente a menopausa é caracterizada pela interrupção definitiva da menstruação, constatada após um período de 12 meses de amenorreia. (FONSECA, HALBE, 2000; FONSECA et al., 2000; FREITAS et al., 2010; BRASIL, 2008). Ela pode ocorrer naturalmente, pelo envelhecimento, ou ser induzida, através de cirurgia, de forma química ou por radiação (MANSON, BASSUK, 2008; SOULES et al., 2001).

Devido à queda gradativa dos níveis hormonais, o climatério é marcado por muitas alterações fisiológicas que podem se manifestar através de sintomas (FONSECA et al., 2000; FREITAS et al., 2010; BRASIL, 2008). Estes sintomas são comuns e exercem influência sobre a qualidade de vida das mulheres climatéricas (LEE, LEE, 2013). Até 86% das mulheres com menopausa natural procuram auxílio médico para manejo dos sintomas climatéricos (GUTHRIE et al., 2003).

O estudo de Santos et al. (2007), através do índice menopausal de Kupperman (IMK), e o estudo de Bién et al. (2015) avaliaram a relação entre a intensidade dos sintomas climatéricos e a qualidade de vida e demonstraram que a qualidade de vida era menor entre as mulheres com sintomas mais intensos. Por tanto é imprescindível conhecer mais sobre a fase para desenvolver propostas assistenciais para promover o desenvolvimento sadio da mulher climatérica (LORENZI et al., 2006).

O objetivo desse trabalho foi avaliar a intensidade dos sintomas climatéricos e a prevalência destes em mulheres na pós-menopausa residentes em Chapecó-SC relacionando-os com fatores da história clínica e sociodemográfica.

## 2 | METODOLOGIA

Foi realizado um estudo tipo transversal observacional e descritivo. Para este estudo foram selecionadas 49 mulheres residentes em Chapecó, com mais de 60 anos, e em amenorreia por no mínimo um ano, não usuárias de terapia de reposição

hormonal (TRH), sem história de histerectomia sem ooforectomia e que preencheram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada através de um questionário aplicado pelas pesquisadoras. O questionário foi dividido em duas partes. A primeira parte do questionário foi composta por dados sociodemográficos e dados da história médica e questões sobre o estilo de vida. A segunda parte do questionário foi composta pelo índice menopausal de Kupperman (IMK). Este índice avalia a intensidade referida de 11 sintomas (sintomas vasomotores, insônia, parestesia, nervosismo, tristeza, vertigem, fraqueza, artralgia/mialgia, cefaleia, palpitação e formigamento) em uma escala de 4 pontos, de 0 – nenhum a 3 – intensidade severa, sendo que os sintomas vasomotores têm seu escore multiplicado por quatro e os sintomas parestesia, insônia e nervosismo tem seu escore multiplicado por dois. Os resultados obtidos foram somados e o escore foi avaliado de maneira categorizada, sendo menor ou igual a 19, caracterizado como leve, moderado se estiver entre 20 e 35, e maior do que 35, acentuado ou intenso (ADLER, 1998; SOUSA, 2000).

A análise estatística dos dados foi realizada com auxílio do programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 22.0, a partir de banco de dados digitado na forma Excel. O nível de significância adotado foi de 95%, com  $p < 0,05$ .

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unochapecó, sob o CAAE número 53941816.7.0000.0116.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sintomas mais comuns durante a pós-menopausa são: palpitações, vertigens, fraqueza, ansiedade, depressão, irritabilidade, ressecamento vaginal, dispareunia, vaginites, incontinência urinária, cefaleia, artralgias e mialgias (FONSECA et al., 2000; FREITAS et al., 2010; BRASIL, 2008). No estudo de Pedro et al. (2003a) os sintomas mais frequentes na pós-menopausa foram nervosismo (80,3%), fogachos (77,8%), sudorese (66,2%), irritabilidade (66,2%), cefaléia (63,1%), tontura (61,1%), insônia (61,1%), depressão (57,6%) e palpitação (53,5%). Os sintomas mais frequentes no presente estudo foram: artralgia/mialgia, nervosismo, tristeza, insônia, formigamento, cefaleia e palpitação, atingindo mais de 40% das entrevistadas. O presente estudo não investigou sintomas urogenitais.

A Tabela 1 descreve a frequência e a intensidade dos sintomas climatéricos entre as entrevistadas.

Sintomas	Leve		Moderado		Intenso		Total	
	<i>n</i>	(%)	<i>n</i>	(%)	<i>n</i>	(%)	<i>n</i>	(%)
Vasomotores	8	(16,3)	2	(4,1)	9	(18,4)	19	(38,8)
Parestesia	3	(6,1)	3	(6,1)	8	(16,3)	14	(28,6)
Insônia	4	(8,2)	8	(16,3)	12	(24,5)	24	(49)

Nervosismo	13	(26,5)	9	(18,4)	15	(30,6)	37	(75,5)
Tristeza	11	(22,4)	10	(20,4)	9	(18,4)	30	(61,2)
Vertigem	8	(16,3)	5	(10,2)	11	(22,4)	24	(49)
Fraqueza	7	(14,3)	4	(8,2)	7	(14,3)	18	(36,7)
Artralgia/Mialgia	5	(10,2)	7	(14,3)	27	(55,1)	39	(79,6)
Cefaleia	9	(18,4)	7	(14,3)	7	(14,3)	23	(46,9)
Palpitação	8	(16,3)	6	(12,2)	7	(14,3)	21	(42,9)
Formigamento	7	(14,3)	6	(12,2)	11	(22,4)	24	(49)

Tabela 1 - Frequência dos sintomas climatéricos e sua intensidade nas mulheres na pós-menopausa residentes em Chapecó (n=49)

Fonte: autoria própria

Os sintomas vasomotores são os mais frequentes e mais prevalentes afetando 60 a 80% das mulheres climatéricas, principalmente durante os anos que precedem a menopausa e os primeiros anos da pós-menopausa. Em 43% das mulheres há uma redução na intensidade dos sintomas vasomotores até cinco anos após a DUM (FREITAS et al., 2010; SANTORO, 2008; WELTON et al., 2008). Dentre as entrevistadas no presente estudo, 38,8% (n=19) apresentaram sintomas vasomotores, sendo 16,3% (n=8) em intensidade leve e 18,4% (n=9) severa. Todas estavam no período pós-menopausa há mais de cinco anos.

A média de idade das entrevistadas foi de 67,94±6,11 anos e a média de anos decorridos desde a DUM foi de 20,73±9,2 anos. As entrevistadas foram distribuídas em três grupos de acordo com os anos decorridos desde a DUM: cinco a 10 anos (n=5), 10 a 20 anos (n=20) e 20 anos ou mais (n=24). Já a média idade na qual ocorreu a DUM foi de 47,2±5,1 anos. As entrevistadas foram classificadas em grupos de acordo com a idade em que ocorreu a DUM, sendo estes: “menopausa precoce” (n=3), quando a DUM ocorre antes dos 40 anos; “regular” (n=45), quando ocorre entre os 40 e 55 anos; ou “menopausa tardia” (n=1), quando a DUM ocorre após os 55 anos, de acordo com a classificação apresentada por Freitas, 2010.

Segundo Freitas et al. (2010), a média de idade na menopausa é de 50 anos de idade. No estudo de Lorenzi et al. (2005) realizado na cidade de Caxias do Sul-RS a média de idade na menopausa foi de 47,7±4,6 anos. No estudo de Malheiros et al. (2014) realizado na cidade de São Luiz – MA, a média de idade na menopausa foi de 48±4,61 anos. No estudo de Pedro et al. (2003b), realizado na cidade de Campinas – SP, a média de idade na menopausa foi de 51,2 anos. No presente estudo, a média de idade foi próxima da média esperada.

A menopausa precoce está relacionada com o aparecimento de mais sintomas e sintomas mais intensos do que as demais (HENDRIX, 2005). Neste estudo a menopausa precoce esteve associada com o sintoma parestesia (p=0,011), que era mais intenso entre estas mulheres. Dentre as mulheres que apresentaram menopausa precoce, 66,7% (n=3) não apresentaram o sintoma parestesia e 33,3% (n=3) o apresentaram na forma intensa. Dentre as mulheres com a idade na DUM entre 40 e 55 anos, 73,3% (n=33) não apresentaram parestesia, 4,4% (n=2) apresentaram parestesia leve, 6,7%

(n=3) em intensidade moderada e 15,6% (n=7) apresentaram parestesia intensa. Apenas uma entrevistada apresentou menopausa tardia e esta relatou parestesia leve.

A menopausa pode ocorrer naturalmente pelo envelhecimento ou pode também ser induzida através de cirurgia, de forma química ou por radiação (MANSON, BASSUK 2008; SOULES et al., 2001). No presente estudo, 85,7% (n=49) das mulheres apresentaram menopausa natural. Nenhuma das mulheres incluídas no estudo apresentou menopausa medicamentosa ou por radiação. Segundo os estudos realizados por Özdemir et al. (2009) e Hendrix (2005), as mulheres que passaram por menopausa cirúrgica apresentam mais sintomas e sintomas mais intensos do que as demais. Esta correlação não foi evidenciada no presente estudo.

Em um estudo realizado na cidade de São Luis - MA com mulheres entre 45 e 60 anos a prevalência de sintomas climatéricos foi de 85,9%. (MALHEIROS et al., 2014). No estudo de Pedro, et al. (2003a) realizado na cidade de Campinas – SP, também com mulheres de 45 a 60 anos, a prevalência de sintomas climatéricos foi de 96,9%. A prevalência dos sintomas climatéricos no presente estudo foi de 93,9% (n=49), porém espera-se uma redução na prevalência e na intensidade dos sintomas com o passar dos anos (DALAL, AGARWAL, 2015; FREITAS et al., 2010; SANTORO, 2008;). No presente estudo 48,98% (n=49) das entrevistadas foram classificadas com sintomas leves, 38,78% (n=49) moderados, 6,12 % (n=49) intensos e apenas . 6,12 % (n=49) referiram não ter sintomas climatéricos, portanto, a prevalência de sintomas climatéricos em mulheres com mais de 60 anos, residentes em Chapecó-SC é alta.

Geralmente os sintomas duram um a dois anos após a menopausa, mas algumas mulheres podem apresentar sintomas climatéricos até 10 anos ou mais após a menopausa (DALAL, AGARWAL, 2015). No presente estudo todas as mulheres que referiram não apresentar sintomas já estavam na fase pós-menopausa há 20 anos ou mais. Dentre as mulheres que estavam na pós-menopausa há mais de 10 anos, 94% (n=41) ainda apresentavam sintomas, sendo que, destas, 7% (n=3) apresentavam sintomas intensos. Nenhuma das entrevistadas apresentou sintomas intensos após 20 anos da DUM. Neste estudo também houve correlação direta entre os sintomas parestesia e palpitação e o tempo na pós-menopausa conforme a Tabela 2.

Anos desde a DUM:	5-10		10-20		20 ou mais		Total (n)	p
	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
<b>IMK</b>								<b>0,255</b>
<i>Não apresenta sintomas</i>	0		0		3	(100)	3	
<i>Leve</i>	3	(12,5)	10	(41,7)	11	(45,8)	24	
<i>Moderado</i>	2	(10,5)	7	(36,8)	10	(52,6)	19	
<i>Intenso</i>	0		3	(100)	0		3	
<b>Parestesia</b>								<b>0,013</b>
<i>Não apresenta</i>	2	(5,7)	14	(40)	19	(54,3)	35	
<i>Leve</i>	2	(66,7)	0		1	(33,3)	3	
<i>Moderado</i>	1	(33,3)	2	(66,7)	0		3	
<i>Intenso</i>	0		4	(50)	4	(50)	8	

<b>Palpitação</b>	<b>0,05</b>						
<i>Não apresenta</i>	4	(14,3)	7	(25)	17	(60,7)	28
<i>Leve</i>	0		7	(87,5)	1	(12,5)	8
<i>Moderado</i>	0		4	(66,7)	2	(33,3)	6
<i>Intenso</i>	1	(14,3)	2	(28,6)	4	(57,1)	7

Tabela 2 - Correlação entre tempo na pós-menopausa e intensidade dos sintomas climatéricos (n=49)

DUM = data da última menstruação; IMK = Índice Menopausal de Kupperman;

Fonte: autoria própria

Quanto aos hábitos de vida, 83,7% (n=41) das entrevistadas relataram praticar atividade física, sendo que destas, 73,5% (n=36) o fazem regularmente. A frequência média da prática de atividade física foi de  $2,41 \pm 1,24$  vezes por semana, com duração média de cada sessão de  $52,44 \pm 17,50$  minutos.

A prática de atividade física mostrou correlação inversa com intensidade do sintoma cefaleia ( $p=0,004$ ). A prática de atividade física regular, dentre as mulheres que relataram praticar atividade física, também mostrou correlação inversa com intensidade do sintoma fraqueza ( $p=0,019$ ). Dentre as mulheres que relataram praticar atividade física, 61% (n=25) não apresentaram o sintoma cefaléia, 9,8% (n=4) apresentaram cefaléia leve, 14,6% (n=6) moderada e 14,6% (n=6) intensa. Já as mulheres que não praticam atividade física, 12,5% (n=1) não apresentaram o sintoma cefaléia, 62,5% (n=5) apresentaram cefaléia leve, 12,5% (n=1) moderada e 12,5% (n=1) intensa. Dentre as mulheres que relataram praticar atividade física regularmente, 72,2% (n=26) não apresentaram o sintoma fraqueza, 13,9% (n=5) apresentaram fraqueza leve, 2,8% (n=1) moderada e 11,1% (n=4) intensa. Já as mulheres que praticam atividade física, porém não o fazem regularmente, 40% (n=2) não apresentaram o sintoma fraqueza, 40% (n=2) apresentaram fraqueza moderada e 20% (n=1) intensa.

Canário et al. (2012) avaliou através do IMK a relação entre a intensidade dos sintomas climatéricos e a prática de exercícios físicos em mulheres brasileiras residentes na cidade de Natal – RN. Esse estudo mostrou que mulheres sedentárias apresentavam sintomas climatéricos com maior intensidade do que as que praticavam exercício físico. Esse estudo também mostrou que a intensidade dos sintomas climatéricos era inversamente proporcional a intensidade do exercício físico, ou seja, mulheres que realizavam exercícios físicos mais vigorosos apresentavam menor intensidade dos sintomas climatéricos. Villaverde-Gutiérrez et al. (2006) também avaliou a repercussão da atividade física na intensidade dos sintomas e na qualidade de vida de mulheres entre 55 e 72 anos, sendo que entre as mulheres que praticavam atividade física, houve melhora na qualidade de vida e redução na intensidade dos sintomas climatéricos. A prática de atividade física também mostrou correlação com sintomas climatéricos no presente estudo, principalmente com os sintomas cefaléia e fraqueza. Não foi avaliada neste estudo a intensidade do exercício físico, entretanto,

a prática regular mostrou-se superior à prática esporádica de atividade física no alívio dos sintomas.

O mecanismo pelo qual o exercício físico atua para reduzir os sintomas ainda não está bem esclarecido, entretanto sugere-se que pode haver relação entre a liberação de endofinas hipotalâmicas durante a prática de atividade física e o alívio dos sintomas, também sugere-se que a prática de atividade física possa agir como uma distração das preocupações, reduzindo os sintomas depressivos e possa melhorar a autoestima, o que poderá levar a uma melhora da qualidade de vida e uma redução da percepção da intensidade dos sintomas climatéricos (DALEY, STOKES-LAMPARD, MACARTHUR, 2009).

Dentre as mulheres entrevistadas, 79,6% (n=49) relataram ter algum tipo de comorbidade, sendo que destas 61,2% (n=39) relataram ser hipertensas e 16,3% (n=39) referiram ter diagnóstico de depressão. Quanto ao uso de medicações, 87,8% (n=49) das entrevistadas fazem uso de algum tipo de medicação regularmente e/ou diariamente, sendo que 25,6% (n=43) destas fazem uso de antidepressivo.

As alterações de humor são frequentes nesta fase da vida e geralmente se manifestam como irritabilidade, ansiedade e depressão (FREITAS et al., 2010). Segundo Dalal e Agarwal (2015), 20% das mulheres apresentam depressão em algum momento durante o climatério. Os sintomas de alteração de humor estavam entre os mais frequentes, sendo que, 75,5% (n=37) apresentaram nervosismo e 61,2% (n=30) tristeza.

No presente estudo diagnóstico de depressão apresentou correlação direta com os valores do IMK ( $p=0,022$ ). Dentre as mulheres que relataram ter diagnóstico de depressão, todas apresentaram sintomas, sendo que, 12,5% (n=1) apresentaram sintomas leves e 87,5% (n=7) apresentaram sintomas moderados, porém, nenhuma apresentou sintomas intensos. Já as mulheres que relataram não ter diagnóstico de depressão, 7,3% (n=3) não apresentaram sintomas, 56,1% (n=23) apresentaram sintomas leves, 29,3% (n=12) moderados e 7,3% (n=3) intensos.

O uso de antidepressivos em mulheres sintomáticas pode levar ao alívio dos sintomas (SANTORO, 2008). No presente estudo todas as mulheres que relataram fazer uso de antidepressivos referiram ter sintomas climatéricos, porém, 18,2% (n=11) apresentaram sintomas leves e 81,8% (n=11) sintomas moderados. Neste grupo não houve relatos de sintomas intensos. Já entre as não usuárias de antidepressivos, 7,9% (n=38) referiram ter sintomas intensos, 26,3% (n=38) moderados e 57,9% (n=38) leves. Neste grupo 7,9% das entrevistadas não referiram sintomas ( $p=0,01$ ).

De acordo com Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal da Menopausa de 2014 o uso de inibidores seletivos de recaptção da serotonina e noradrenalina (IRSN), inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS) e gabapentina é eficaz para o tratamento de sintomas climatéricos, porém, não é recomendado o uso de fluoxetina ou paroxetina em mulheres que estão em uso de tamoxifeno (BAGNOLI, 2014; WENDER, POMPEI, FERNANDES, 2014; SANTORO, 2008).

Segundo um estudo realizado por Borkoles et al. (2015), a depressão tende a aumentar a frequência e a intensidade dos sintomas climatéricos. Neste mesmo estudo também foi evidenciada a relação entre sintomas depressivos, como ansiedade, irritabilidade e depressão, e sintomas somáticos, físicos e vasomotores do climatério, como sintomas vasomotores, parestesia, insônia e cefaleia, sendo que mulheres que apresentaram sintomas depressivos com mais intensidade também apresentaram outros sintomas do climatério com maior intensidade. Esse dado concorda com o presente estudo, que aponta que mulheres com diagnóstico de depressão e mulheres com nervosismo e tristeza mais acentuados apresentaram sintomas mais frequentemente do que as demais. Entretanto, o fato de mulheres com depressão não apresentarem valores do IMK compatíveis com a classificação de sintomas intensos pode estar relacionado com o uso do antidepressivo para o tratamento de tal comorbidade.

O sintoma insônia apresentou correlação positiva com hipertensão arterial sistêmica (HAS) ( $p=0,021$ ). Dentre as mulheres que relataram ter diagnóstico de HAS, 33,3% ( $n=10$ ) apresentaram insônia intensa, 6,7% ( $n=2$ ) moderada, 13,3% ( $n=4$ ) apresentaram insônia leve e 46,7% ( $n=14$ ) relataram não apresentar o sintoma insônia. Já as mulheres que relataram não ter diagnóstico de HAS, 57,9% ( $n=11$ ) não apresentaram o sintoma insônia, 31,6% ( $n=6$ ) apresentaram insônia moderada e apenas 10,5% ( $n=2$ ) apresentaram insônia intensa.

O estudo de Halbe et al. (1990) identificou a correlação entre diagnóstico de HAS e sintomas climatéricos, sendo que mulheres hipertensas apresentaram sintomas mais intensos do que as demais. Esta correlação também foi evidenciada neste estudo, sendo significativa a relação dentre diagnóstico de HAS e insônia. O estudo de Freitas (2013) também evidenciou a relação entre HAS e insônia em idosos, corroborando os achados do presente estudo.

Os sintomas também foram correlacionados entre si. Os sintomas nervosismo e artralgia/mialgia mostraram correlação direta ( $p=0,012$ ). Dentre as mulheres que não apresentaram nervosismo, 50% ( $n=6$ ) não apresentaram artralgia/mialgia, 8,3% ( $n=1$ ) apresentaram artralgia/mialgia leve, 8,3% ( $n=1$ ) apresentaram artralgia/mialgia moderada e 33,3% ( $n=4$ ) intensa. Dentre as mulheres que apresentaram nervosismo leve, 15,4% ( $n=2$ ) não apresentaram artralgia/mialgia, 7,7% ( $n=1$ ) apresentaram artralgia/mialgia leve, 7,7% ( $n=1$ ) moderada e 69,2% ( $n=9$ ) intensa. Dentre as mulheres que apresentaram nervosismo de intensidade moderada, 22,2% ( $n=2$ ) não apresentaram artralgia/mialgia, 44,4% ( $n=4$ ) apresentaram artralgia/mialgia moderada e 33,3% ( $n=3$ ) intensa. Dentre as mulheres que apresentaram nervosismo intenso, todas apresentaram artralgia/mialgia, sendo que 20% ( $n=3$ ) apresentaram artralgia/mialgia leve, 6,7% ( $n=1$ ) moderada e 73,3% ( $n=11$ ) intensa.

Os sintomas insônia e artralgia/mialgia também mostraram correlação positiva ( $p=0,033$ ). Dentre as mulheres que não apresentaram insônia, 40% ( $n=10$ ) não apresentaram artralgia/mialgia, 12% ( $n=3$ ) apresentaram artralgia/mialgia leve, 4%

(n=1) apresentaram artralgia/mialgia moderada e 44% (n=11) intensa. Todas as mulheres que apresentaram insônia também apresentaram artralgia/mialgia. Dentre as mulheres que apresentaram insônia leve, 25% (n=1) apresentaram artralgia/mialgia leve, 20% (n=1) moderada e 50% (n=2) intensa. Dentre as mulheres que apresentaram insônia moderada, 37,5% (n=3) apresentaram artralgia/mialgia moderada e 62,5% (n=5) intensa. Dentre as mulheres que apresentaram nervosismo intenso, 8,3% (n=1) apresentaram artralgia/mialgia leve, 16,7% (n=2) moderada e 75% (n=9) intensa.

O sintoma artralgia/mialgia também mostrou correlação positiva com os sintomas vasomotores ( $p=0,006$ ). Dentre as mulheres que não apresentaram artralgia/mialgia, 80% (n=8) não apresentaram sintomas vasomotores, 10% (n=1) apresentaram sintomas vasomotores leves, 10% (n=1) intensos. Dentre as mulheres que apresentaram artralgia/mialgia leve, 40% (n=2) não apresentaram sintomas vasomotores, 40% (n=2) apresentaram sintomas vasomotores moderados e 20% (n=1) intensos. Dentre as mulheres que apresentaram artralgia/mialgia moderada, 71,4% (n=5) não apresentaram sintomas vasomotores e 28,6% (n=2) apresentaram sintomas vasomotores intensos. Dentre as mulheres que apresentaram artralgia/mialgia intensa, 55,6% (n=15) não apresentaram sintomas vasomotores, 25,9% (n=7) apresentaram sintomas vasomotores leves e 18,5% (n=5) intensos.

O sintoma insônia também apresentou correlação positiva com cefaleia ( $p=0,005$ ). Dentre as mulheres que não apresentaram insônia, 72% (n=18) não apresentaram cefaleia, 16% (n=4) apresentaram cefaleia leve, 8% (n=2) apresentaram cefaleia moderada e 4% (n=1) apresentaram cefaleia intensa. Dentre as mulheres que apresentaram insônia leve, 50% (n=2) não apresentaram cefaleia, 25% (n=1) apresentaram cefaleia moderada e 25% (n=2) intensa. Dentre as mulheres que apresentaram insônia moderada, 62,5% (n=5) não apresentaram cefaleia e 37,5% (n=3) apresentaram cefaleia leve. Dentre as mulheres que apresentaram insônia intensa, 8,3% (n=1) não apresentaram cefaleia, 16,7% (n=2) apresentaram cefaleia leve, 33,3% (n=4) moderada e 41,7% (n=5) intensa.

O sintoma tristeza mostrou correção positiva com o sintoma insônia ( $p=0,033$ ). Dentre as mulheres que não apresentaram tristeza, 73,7% (n=14) não apresentaram insônia, 10,5% (n=2) apresentaram insônia leve, 5,3% (n=1) apresentaram insônia moderada e 10,5% (n=2) apresentaram insônia intensa. Dentre as mulheres que apresentaram tristeza leve, 45,5% (n=5) não apresentaram insônia, 9,1% (n=1) apresentaram insônia leve, 36,4% (n=4) moderada e 9,1% (n=1) intensa. Dentre as mulheres que apresentaram tristeza moderada, 40% (n=4) não apresentaram insônia, 10% (n=1) apresentaram insônia leve, 20% (n=2) moderada e 30% (n=3) apresentaram insônia intensa. Dentre as mulheres que apresentaram tristeza intensa, 22,2% (n=2) não apresentaram insônia, 11,1% (n=1) apresentaram insônia moderada e 66,7% (n=7) intensa.

O sintoma tristeza mostrou correlação direta com o sintoma nervosismo ( $p=0,003$ ). Dentre as mulheres que não apresentaram tristeza, 52,6% (n=10) não

apresentaram nervosismo, 21,1% (n=4) apresentaram nervosismo leve, 10,5% (n=2) apresentaram nervosismo moderado e 15,8% (n=3) apresentaram nervosismo intenso. Dentre as mulheres que apresentaram tristeza leve, 18,2% (n=2) não apresentaram nervosismo, 54,5% (n=6) apresentaram nervosismo, leve, 18,2% (n=2) moderado e 9,1% (n=1) intenso. Dentre as mulheres que apresentaram tristeza moderada, todas apresentaram nervosismo, sendo que, 20% (n=2) apresentaram nervosismo leve, 20% (n=2) moderado e 6% (n=60) apresentaram nervosismo intenso. Dentre as mulheres que apresentaram tristeza intensa, todas apresentaram nervosismo, sendo que, 11,1% (n=1) apresentaram nervosismo leve, 33,3% (n=3) moderado e 55,6% (n=5) nervosismo intenso.

Os sintomas também foram correlacionados com os valores do IMK. A Tabela 3 mostra os sintomas que mostraram exercer maior influência sobre o IMK. Os sintomas vasomotores não mostraram influenciar significativamente os valores de IMK nesta população.

IMK	Leve		Moderado		Intenso		Total (n)	p
	n	%	n	%	n	%		
<i>Nã o apresenta</i>	16	(64)	6	(24)	0		25*	<b>0,027</b>
<i>Leve</i>	2	(50)	2	(50)	0		4	
<i>Moderado</i>	4	(50)	4	(50)	0		8	
<i>Intenso</i>	2	(16,7)	7	(58,3)	3	(25)	12	<b>0,002</b>
<i>Nã o apresenta</i>	7	(58,3)	2	(16,7)	0		12*	
<i>Leve</i>	10	(76,9)	3	(23,1)	0		13	
<i>Moderado</i>	4	(44,4)	5	(55,6)	0		9	
<i>Intenso</i>	3	(20)	9	(60)	3	(20)	15	<b>0,011</b>
<i>Nã o apresenta</i>	13	(68,4)	3	(15,8)	0		19*	
<i>Leve</i>	7	(63,6)	4	(36,4)	0		11	
<i>Moderado</i>	3	(30)	6	(60)	1	(10)	10	
<i>Intenso</i>	1	(11,1)	6	(66,7)	2	(22,2)	9	<b>0,014</b>
<i>Nã o apresenta</i>	7	(70)	0		0		10*	
<i>Leve</i>	3	(60)	2	(40)	0		5	
<i>Moderado</i>	3	(42,9)	4	(57,1)	0		7	
<i>Intenso</i>	11	(40,7)	13	(48,1)	3	(11,1)	27	

Tabela 3: Correlação entre o valor do IMK e os sintomas climatéricos (n=49)

\* Três mulheres não apresentaram sintomas climatéricos (leves, moderados ou intensos).

IMK = Índice Menopausal de Kupperman

Fonte: autoria própria

De acordo com o estudo de Słopień et al. (2015) os distúrbios da continuidade do sono são comuns durante o climatério e estão relacionadas com a intensidade dos

sintomas, sendo que a o alívio dos sintomas pode trazer uma melhora na qualidade do sono desta população. A mesma correlação foi encontrada no presente estudo, sendo que as mulheres com sintomas mais intensos também apresentaram insônia mais intensa do que as demais.

O estudo realizado por Cunha e Mayrink (2011) avaliou a influência da dor crônica e a qualidade de vida dos pacientes idosos e percebeu que a dor influencia negativamente a qualidade de vida destacando-se a piora da qualidade de vida no domínio físico e psicológico. Dentre os pacientes entrevistados nenhum relatou perceber a própria saúde como muito boa, porém, não houve correlação estatisticamente significativa entre dor crônica e percepção da saúde. Um resultado similar foi encontrado no presente estudo, sendo que a intensidade do sintoma artralgia/mialgia influenciou a intensidade geral dos sintomas climatéricos, assim como a intensidade dos sintomas insônia, nervosismo e sintomas vasomotores individualmente.

#### 4 | CONCLUSÃO

A partir dos resultados encontrados a respeito da sintomatologia climatérica em mulheres na pós-menopausa residentes em Chapecó-SC, foi possível verificar que a prevalência dos sintomas climatéricos foi de 93,9% (n=49) em mulheres na pós-menopausa residentes em Chapecó-SC, sendo maior do que o esperado para a faixa etária pesquisada.

Com relação à intensidade dos sintomas, 49% (n=24) das mulheres relataram apresentar sintomas de intensidade leve, 38,8% (n=19) moderados e 6,1% (n=3) severos. Sendo evidente uma predominância de sintomas leves sobre sintomas severos em mulheres, na pós-menopausa, com mais de 60 anos de idade.

Muitos fatores estão correlacionados com a intensidade dos sintomas climatéricos, dentre eles, destaca-se que doenças, como HAS e depressão, podem levar a um agravamento na intensidade dos sintomas climatéricos, mas a prática de exercícios físicos e o uso de antidepressivos pode constituir uma terapia não hormonal eficaz para o controle de sintomas climatéricos nesta população.

#### REFERÊNCIAS

ALDER, Elizabeth. The Blatt-Kupperman menopausal index: a critique. **Maturitas**, Amsterdam, v. 29, n. 1, p. 19-24, jan. 1998.

BAGNOLI, Vicente Renato; FONSECA, Ângela Maggio; BAGNOLI Fábio; CEZARINO Pérsio Yvon Adri; SILVA Jucilene Sales da Paixão; BARACAT Edmund Chada. Alternativas para o tratamento não hormonal de mulheres no climatério. **RBM rev. bras. med.**, v. 71, n. 9, set. 2014.

BIEŃ, Agnieszka; RZOŃCA, Ewa; IWANOWICZ-PALUS, Grażyna; PAŃCZYK-SZEPTUCH, Małgorzata. The Influence of Climacteric Symptoms on Women's Lives and Activities. **International journal of environmental research and public health**, v. 12, n. 4, p. 3835-3846, abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 192 p.

BORKOLES, Erika et al. The role of depressive symptomatology in peri- and post-menopause. **Maturitas**, v. 81, n. 2, p. 306-310, 2015.

CANÁRIO, Ana C. G.; CABRAL, Patrícia U.; SPYRIDES, Maria H.; GIRALDO, Paulo C.; EUTÉRIO JR., José; GONÇALVES, Ana Katherine. The impact of physical activity on menopausal symptoms in middle-aged women. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 118, n. 1, p. 34-36, jul. 2012.

CUNHA, Lorena Lourenço; MAYRINK, Wildete Carvalho. Influência da dor crônica na qualidade de vida em idosos. **Rev Dor**, v. 12, n. 2, p. 120-4, 2011.

DALAL, Pronob K.; AGARWAL, Manu. Postmenopausal syndrome. **Indian journal of psychiatry**, v. 57, n. Suppl 2, p. S222 – S232, jul. 2015.

DALEY, A. J.; STOKES-LAMPARD, H. J.; MACARTHUR, C. Exercise to reduce vasomotor and other menopausal symptoms: a review. **Maturitas**, v. 63, n. 3, p. 176-180, fev. 2009.

GUTHRIE, J. R.; DENNERSTEIN L.; TAFFE J. R.; DONNELLY V.. Health care-seeking for menopausal problems. **Climacteric**, v. 6, n. 2, p. 112-117, jan. 2003.

HALBE, Hans Wolfgang et al. Aspectos epidemiológicos e clínicos em 1.319 pacientes climatéricas. **Rev. ginecol. obstet**, v. 1, n. 3, p. 182-94, 1990.

HENDRIX, Susan L. Bilateral oophorectomy and premature menopause. **The American journal of medicine**, v. 118, n. 12, p. 131-135, dez. 2005.

FONSECA, Angela Maggio da; BAGNOLI, Vicente Renato; HALBE, Hans Wolfgang; SAUERBRONN, Adolfo Victor Dias; ASSIS, Joserita Serrano de. Fisiologia do Climatério In: HALBE, Hans Wolfgang. **Tratado de ginecologia**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2000. v. 2, 3v.

FONSECA, Angela Maggio; HALBE, Hans Wolfgang. Síndrome do Climatério In: HALBE, Hans Wolfgang. **Tratado de ginecologia**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2000. v. 2, 3v.

FREITAS, Fernando; WENDER, Maria Celeste Osório; CASTRO, José Augusto Sisson de; CARAN, Juliana Zanrosso; OLIVEIRA, Patrícia Pereira. Climatério. In: FREITAS, Fernando; MENKE, Carlos Henrique; RIVOIRE, Waldemar Augusto; PASSOS, Eduardo Pandolfi. **Rotinas em ginecologia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 736 p.

FREITAS, Denise Cuoghi de Carvalho Veríssimo et al. **Sintomas de insônia e sono diurno associados à ocorrência de hipertensão e diabetes mellitus em idosos**. Tese. UNICAMP, Campinas, 2013.

LEE, Jee-Yon; LEE, Duk-Chul. Muscle strength and quality are associated with severity of menopausal symptoms in peri-and post-menopausal women. **Maturitas**, Amsterdam, v. 76, n. 1, p. 88-94, set. 2013.

LIPSCHITZ, David A. Screening for nutritional status in the elderly. **Primary care**, v. 21, n. 1, p. 55-67, 1994.

LORENZI, Dino Roberto Soares de et al. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 7-11, jan. 2005.

LORENZI, Dino Roberto Soares de; BARACAT, Edmund Chada; SACILOTO, Bruno; PADILHA JR., Irineu. Fatores associados à qualidade de vida após menopausa. **Rev assoc med bras**, São Paulo, v. 52, n. 5, p. 312-7, set. 2006.

MALHEIROS, Elizabeth Santos de Andrade et al. Síndrome climatérica em uma cidade do Nordeste brasileiro: um inquérito domiciliar. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, p. 163-169, abr. 2014.

MANSON JoAnn E, BASSUK Shari S. Transição da menopausa e terapia hormonal pós-menopausa. In: FAUCI, Anthony S. (Ed.). **Medicina interna**. 17. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2008. 2 v.

ÖZDEMİR, Suna; ÇELİK, Çetin; GÖRKEMLİ, Hüseyin; KIYICI, Aysel; KAYA, Buğra. Compared effects of surgical and natural menopause on climacteric symptoms, osteoporosis, and metabolic syndrome. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 106, n. 1, p. 57-61, jul. 2009.

PEDRO, Adriana Orcesi; PINTO-NETO, Aarão Mendes; PAIVA, Lúcia Helena Simões da Costa; OSIS, Maria José Duarte; HARDY, Ellen Elizabeth. Síndrome do climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas, SP. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 735-742, dez. 2003a.

\_\_\_\_\_. Idade de ocorrência da menopausa natural em mulheres brasileiras: resultados de um inquérito populacional domiciliar. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 07-25, fev. 2003b

SANTORO, Nanette. Symptoms of menopause: hot flushes. **Clinical obstetrics and gynecology**, v. 51, n. 3, p. 539-548, set. 2008.

SANTOS, Livia Matavelli et al. Síndrome do climatério e qualidade de vida: uma percepção das mulheres nessa fase da vida. **Revista APS**, v. 10, n. 1, p. 20-6, jan. 2007.

SŁOPIENÍ, Radosław et al. Disturbances of sleep continuity in women during the menopausal transition. **Psychiatr. Pol**, v. 49, n. 3, p. 615-623, mai. 2015.

SOULES, Michael R. et al. Executive summary: stages of reproductive aging workshop (STRAW) Park City, Utah, July, 2001. **Menopause**, New York, v. 8, n. 6, p. 402-407, 2001.

SOUSA, Rilva Lopes de; SOUSA, Eduardo Sérgio Soares; SILVA, José Carlos Barros; FILIZOLA, Rosália Gouveia. Fidedignidade do Teste-reteste na Aplicação do Índice Menopausal de Blatt e Kupperman. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 481-487, set. 2000.

VILLAVÉRDE-GUTIÉRREZ, Carmen et al. Quality of life of rural menopausal women in response to a customized exercise programme. **Journal of advanced nursing**, v. 54, n. 1, p. 11-19, abr. 2006.

WELTON, Amanda J. et al. Health related quality of life after combined hormone replacement therapy: randomised controlled trial. **Bmj**, v. 337, ago. 2008.

WENDER, Maria Celeste Osório; POMPEI, Luciano de Melo; FERNANDES, César Eduardo. **Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal da Menopausa-Associação Brasileira de Climatério (SOBRAC)**. São Paulo: Leitura Médica, 2014.

## **SOBRE O ORGANIZADOR**

**Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto** - Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia. Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática. Também possui seu segundo Pós doutoramento pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com Análise Global da Genômica Funcional e aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany.

Palestrante internacional nas áreas de inovações em saúde com experiência nas áreas de Microbiologia, Micologia Médica, Biotecnologia aplicada a Genômica, Engenharia Genética e Proteômica, Bioinformática Funcional, Biologia Molecular, Genética de microrganismos. É Sócio fundador da “Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde” (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Como pesquisador, ligado ao Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP-UFG), o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais.

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-338-5

