

# SÍNDROME DO CLIMATÉRIO E QUALIDADE DE VIDA: UMA PERCEPÇÃO DAS MULHERES NESSA FASE DA VIDA

## Climateric Syndrome and Quality of Life: A perception of the women in this period of the life

Livia Matavelli Santos<sup>1</sup>  
Paula Varthui Eserian<sup>2</sup>  
Lorenlay Pereira Rachid<sup>3</sup>  
Alessandro Cacciatore<sup>4</sup>  
Irmã Monique Marie Bourget<sup>5</sup>  
Andréa Cury Rojas<sup>6</sup>  
Martim Elviro Medeiros Junior<sup>7</sup>

### RESUMO

O climatério é a fase da vida da mulher que compreende o final da vida reprodutora e o início da senilidade, marcado por eventos importantes como a última menstruação (menopausa). Síndrome do climatério, ou moléstia menopausal ou síndrome menopausal compreende o conjunto de sintomas e sinais que aparecem no climatério, prejudicando o bem-estar da mulher. Este trabalho tem como objetivo avaliar a qualidade de vida da mulher na fase do climatério, relacionado ao índice de Kupperman deste período de vida. Participaram da pesquisa 41 mulheres frequentadoras de grupos realizados em 4 Unidades Básicas de Saúde de Família (UBSF) localizadas na zona leste do município de São Paulo. Estas responderam ao questionário de Saúde da Mulher e foram avaliadas de acordo com o índice de Kupperman. Baseado nos resultados obtidos, observou-se que o índice de Kupperman tem relação positiva com a qualidade de vida, ou seja, quanto maior o índice de Kupperman pior a qualidade de vida.

**Palavras-Chave:** Climatério; Qualidade de vida; Menopausa.

### ABSTRACT

The Climacteric is the period of a woman's life that spans the end of reproductive life until the beginning of senility, marked by important events such as the last menstrual cycle (menopause). Climateric Syndrome, or menopausal disease or menopausal syndrome includes a group of symptoms and signs that appear during the climacteric period, prejudicing a woman's well-being. The purpose of this article is to evaluate the quality of life of women in the climacteric period in relation to the Kupperman index for this period of life. Taking part in the study were 41 women,

---

<sup>1</sup> Residente do serviço de Residência de Medicina de Família e Comunidade da Casa de Saúde Santa Marcelina  
Endereço: Rua Hervan Modenese Wanderley, 161 Bloco E – apto 208 – Jardim Camburi, Vitória – ES – CEP: 29090-901, Tel: (27) 3337-5850, E-mail: lmatavelli@ig.com.br

<sup>2</sup> Residente do serviço de Residência de Medicina de Família e Comunidade da Casa de Saúde Santa Marcelina

<sup>3</sup> Residente do serviço de Residência de Medicina de Família e Comunidade da Casa de Saúde Santa Marcelina

<sup>4</sup> Residente do serviço de Residência de Medicina de Família e Comunidade da Casa de Saúde Santa Marcelina

<sup>5</sup> Chefe do serviço de Residência de Medicina de Família e Comunidade da Casa de Saúde Santa Marcelina

<sup>6</sup> Preceptora do serviço de Residência de Medicina de Família e Comunidade da Casa de Saúde Santa Marcelina

<sup>7</sup> Preceptor do serviço de Residência de Medicina de Família e Comunidade da Casa de Saúde Santa Marcelina

members of groups in four Family Health Care Units (FHCU) located in the eastern zone of the city of São Paulo. These women answered a questionnaire of the Women's Health Program and were evaluated in accordance with the Kupperman index. Based on these results, it was observed that the Kupperman index has a positive correlation with quality of life, being related inversely since the higher the Kupperman index, the worse the quality of life.

**Key Words:** Climateria; Menopause; Quality of Life.

## INTRODUÇÃO

Vivemos numa sociedade que envelhece, ou seja, existe um aumento na expectativa de vida da população mundial. O Brasil, com as características de um país em desenvolvimento, passa pelo processo de aumento da expectativa de vida. O aumento da população idosa será da ordem de 15 vezes, entre 1950 e 2025, enquanto o da população como um todo será de 5 vezes no mesmo período. (KALACHE et al., 1987)

No Brasil, a expectativa de vida da mulher é de 72,5 anos, com um aumento significativo das mulheres acima de 45 anos, a quem são oferecidas uma inadequada atenção à saúde durante o climatério, levando a freqüentes queixas nas consultas de atenção primária a saúde (APS) e percepção de queda na qualidade de vida deste grupo.

O climatério corresponde à fase da vida da mulher onde ocorre a transição do período reprodutivo (menacme) até a senectude (senescência), marcado por eventos importantes como a última menstruação (menopausa) (FERNANDES et al., 2004), ou seja, refere-se a uma fase natural da vida pela qual a mulher passará e que sempre foi representada pelo final do ciclo reprodutivo . (FAURE et al., 2002). Geralmente ocorre em mulheres com mais de 45 anos quando não existe mais a capacidade de se reproduzir naturalmente, pelo esgotamento dos folículos ovarianos e diminuição da produção de estradiol. A menopausa ocorre em média aos 49 anos, variando entre 45 e 55 anos (HALBE, 2000).

Não existe correlação entre a idade da menarca, paridade, idade do último parto, constituição somática, ambiente, educação e idade da menopausa. Porém, o fumo é referido como o principal fator que antecipa a idade da menopausa, assim como acentua as ondas de calor.

Segundo Halbe (2000) a síndrome do climatério, ou moléstia menopausal ou síndrome menopausal compreende o conjunto de sintomas e sinais que aparecem no climatério, prejudicando o bem-estar da mulher.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde - OMS (1996), o climatério é uma fase da evolução biológica da mulher, em que ocorre o processo de transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo e chega ao término um ano depois da menopausa.

Segundo a Sociedade Brasileira de Climatério - SOBRAC (2004) o climatério é uma endocrinopatia caracterizada por alterações funcionais, morfológicas e hormonais, e o divide em três fases: a fase pré-menopausal (final do menacme ao momento da menopausa); a fase perimenopausal (período de 2 anos que precede e sucede a menopausa); e a fase pós-menopausal (inicia 2 anos após a menopausa e finda na senectude).

Faz sentido pensar que a menopausa marca o início de outra etapa do ciclo de vida da mulher, nunca o tempo de vida útil, nem o fim das esperanças. Como a menopausa ocorre em média entre 45 e 55 anos e, atualmente, a expectativa de vida da mulher situa-se ao redor dos 70 anos, significa que há ainda muito tempo de vida útil para ser usufruído após a menopausa, correspondendo cerca de 1/3 de suas vidas. (FREITAS et al., 2004)

A pré-menopausa inicia a transição menopausal e é uma condição clínica caracterizada por amenorréia com 3 meses de duração, em mulheres com mais de 45 anos de idade, sem alteração da regularidade dos ciclos anteriores. Enquanto a perimenopausa é uma condição clínica, particularizada por amenorréia com 3 a 11 meses de duração em mulheres com mais de 45 anos de idade.

Tanto a pré-menopausa como a perimenopausa são freqüentemente marcadas pelos fenômenos vasomotores (ondas de calor e sudorese) que são os sintomas agudos da síndrome. Porém, a síndrome do climatério pode se estender além do término do climatério, neste caso recomenda-se utilizar o termo síndrome pós-climatérica.

Os sintomas crônicos são encontrados, principalmente, na síndrome pós-climatérica, já em plena pós-menopausa, e decorrem das alterações devidas ao envelhecimento e ao déficit hormonal: atrofia urogenital e tegumentar e aceleração dos fenômenos da osteoporose e aterosclerose.

Os sintomas da síndrome climatérica têm como origens a deficiência estrogênica ou progestagênica; envelhecimento; e dinâmica psicológica, dependente da estrutura da personalidade e do ambiente sociocultural.

As principais manifestações clínicas são: neurogênicas, psicogênicas, metabólicas (metabolismo ósseo e lipídico), mamárias, urogenitais, ósteo-articulares e do sistema tegumentar (pele e anexos).

As manifestações neurogênicas compreendem os sintomas mais comuns da síndrome climatérica: ondas de calor, sudorese, calafrios, palpitações, cefaléia, tonturas, parestesia, insônia, perda de memória e fadiga.

As ondas de calor podem vir acompanhadas de rubor, sudorese, calafrios, palpitações ou episódios de taquicardia. Consistem em sensação de calor que se irradia da porção superior do tórax para o pescoço e cabeça, acompanhando-se de sudorese profunda. São mais desagradáveis à noite, determinando agitação, insônia e fadiga e durante os episódios há elevação da temperatura cutânea. Sofrem agravamento por uma série de fatores, como, roupa de cama, clima quente ou estresse. Estão associadas a alterações fisiológicas que ocorrem mesmo durante o sono, embora sejam influenciadas pela dinâmica psicológica.

O mecanismo das ondas de calor não está completamente definido. Podem aparecer em outras situações clínicas, tais como hipertireoidismo, ingestão de álcool, tumores carcinóides e feocromocitoma, em que as ondas de calor se manifestam em associação com a liberação de adrenalina, bradicinina e histamina. Condições clínicas que levam a vasodilatação ou febre também podem determinar ondas de calor.

A insegurança determinada pelo problema físico acarreta problemas psíquicos e pode interferir no relacionamento familiar, adaptação sexual e integração social. A mulher se afasta do ambiente e se retrai, quando é o momento de ampliar o campo das relações. A rejeição e a insegurança podem estimular mudanças ambientais e ocupacionais. (HUNTER et al., 1986)

As alterações que influem na qualidade de vida e levam a mulher climatérica à insegurança ressaltam a importância do profissional de saúde na orientação destas pacientes, restaurando seu equilíbrio físico e psíquico e reintegrando-as ao seu contexto social. (HUNTER et al., 1986)

As manifestações metabólicas estão relacionadas ao metabolismo ósseo e lipídico.

A idade está associada à progressiva rarefação do esqueleto, em ambos os sexos; fenômeno que se inicia durante a quinta década e é atribuído, nas mulheres pós-menopausais, à maior reabsorção óssea.

O sintoma mais comum da osteoporose da coluna é a dor lombar e, os sinais mais representativos são as perdas de altura e a cifose.

As alterações mamárias ocorrem pela substituição do parênquima mamário por tecido adiposo. As mamas se tornam atróficas, flácidas e diminuem de volume, com exceção das pacientes com nível estrogênico elevado nas quais ocorrem fibrose e mamas hipertróficas.

À nível genital a diminuição dos estrógenos promove atrofia vulvovaginal que se manifesta fundamentalmente com dispareunia, corrimento e prurido vulvar.

O climatério é, portanto, um processo de mudanças físicas e emocionais para a mulher, que ainda recebe a influência de múltiplos fatores, sua história de vida pessoal e familiar, seu ambiente, cultura, costumes, as particularidades pessoais, psiquismo, dentre outros. Assim sendo, o climatério afeta cada uma das mulheres de modo diferente, repercutindo nos seus sentimentos e na sua qualidade de vida. (FREITAS et al., 2004)

Este trabalho tem por objetivo avaliar a qualidade de vida da mulher e sua percepção na fase do climatério relacionado ao índice de Kupperman e ao Questionário da saúde da Mulher.

## **METODOLOGIA**

As mulheres que compuseram a amostra foram selecionadas a partir de trabalho de grupos realizados em 4 Unidades Básicas de Saúde de Família (UBSF), localizadas na zona leste do município de São Paulo, com idade entre 44 e 60 anos e que não estivessem em tratamento para climatério.

Os critérios de exclusão foram ter idade abaixo de 44 anos ou acima de 60 anos, ou estar em tratamento de reposição hormonal ou em uso de fitoestrógenos.

Participaram da pesquisa 41 mulheres. Estas responderam ao questionário da Saúde da Mulher (Anexo 2) e foram avaliadas de acordo com o índice de Kupperman. (KUPPERMAN; BLATT, 1953). (Anexo 1)

Os dados coletados a partir do questionário da saúde da mulher foram analisados e relacionados com as sintomatologias apresentadas segundo o índice de Kupperman. (KUPPERMAN; BLATT, 1953).

O Índice menopausal de Kupperman foi criado pelos médicos alemães Kupperman e Blatt com base na observação clínica dos pacientes. Foi divulgado em 1953 e passou a ser usado como referência por médicos para avaliar os sintomas climatéricos das pacientes. Consiste na avaliação de vários sintomas, medidos de acordo com a intensidade de acometimento referida pela paciente. Para cada sintoma é estabelecido um peso diferente, de acordo com a intensidade. O índice varia de leve e moderado a acentuado, de acordo com o índice obtido. (KUPPERMAN; BLATT, 1953)

O índice de Kupperman é considerado leve se o resultado for menor ou igual a 19, moderado se for entre 20 e 35 e acentuado se for maior que 35. (KUPPERMAN; BLATT, 1953)

O Questionário da Saúde da Mulher (Women's Health Questionnaire - WHQ) foi criado em 1986 na Inglaterra para avaliar com maior clareza os sintomas menopausais e foi o primeiro índice de qualidade de vida a ser incluído no International Health-Related Quality of Life Outcomes

Database (IQOD). É um questionário bem aceito internacionalmente e traduzido e validado de acordo com recomendações metodológicas internacionais em vários países incluindo o Brasil. (SILVA FILHO, 1998)

A escolha do Questionário da Saúde da Mulher fundamentou-se na amplitude de avaliação coberta por suas dimensões, no uso de termos e expressões que, em sua grande maioria, parecem de fácil compreensão a nossa população e a sua simplicidade de aplicação.

Quanto maior a pontuação mais acentuados são o sofrimento e a disfunção e pior é a qualidade de vida.

Devido à inexistência de um número de corte da pontuação referente à qualidade de vida identificada pelo questionário de Saúde da Mulher, relacionamos cada grupo selecionado pelo índice de Kupperman, a saber - índice leve, moderado e acentuado, com a média e a mediana calculadas a partir do resultado obtido pelo questionário de saúde da mulher.

## **RESULTADOS**

De acordo com o índice de Kupperman, 26,8% das pacientes apresentaram sintomatologia leve, 60,9% moderada e 12,2% acentuada.

O grupo que apresentou Kupperman leve teve índice de qualidade de vida entre 56 e 83, com média de 67,6 e mediana de 69,5. O grupo com Kupperman moderado teve índice entre 50 e 105, com média de 81,2 e mediana de 77,5. O grupo com sintomatologia acentuada teve índice entre 96 e 109, com média de 103,2 e mediana de 102,5 (Tabela 1).

Inserir tabela 1

## **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

O climatério é um fenômeno bio-psicossocial que representa a fase de transição entre a menacme (período compreendido entre a menarca e a menopausa) e a senectude, e abrange a transição do estágio reprodutor para o não reprodutor. Entende-se que este período representa uma experiência em que todos os fenômenos involutivos do organismo, na maioria das vezes, são considerados como fisiológicos e, por isso, normais; porém, percebe-se que tem sido descrito com enfoque negativo, priorizando sempre seus aspectos biológicos. É como se os corpos fossem desvalorizados pelas mudanças, sinalizando uma época da vida da mulher caracterizada por

“perdas” (perda das possibilidades, do vigor, libido, massa óssea, etc.), decorrentes do processo de envelhecimento. (GONÇALVES et al., 2003)

Há uma variedade de fatores culturais que envolvem o ser e o viver da mulher, bem como o quanto eles podem vir a determinar um comportamento prejudicial à saúde e que precisam ser conhecidos e considerados para que se possa compreender os fenômenos por elas vividos, sendo fundamental para o profissional que pretende assistir às necessidades dessa mulher no seu contexto ambiental. (GONÇALVES et al., 2003)

É reconhecido que as atitudes ou crenças femininas em relação à menopausa/ climatério são fortemente influenciadas por fatores culturais. Assim, nas sociedades orientais, nas quais a menopausa é fator de valorização feminino, visto o envelhecimento estar associado à sabedoria e experiência, os sintomas climatéricos tendem a ser menos intensos ou mesmo ausentes. No entanto, nas culturas ocidentais, em que a juventude feminina e a beleza são excessivamente valorizadas, a menopausa é freqüentemente percebida de forma negativa, estando associada ao envelhecimento e a maior proximidade da morte. Entre essas mulheres, a sintomatologia climatérica é freqüentemente mais intensa. (DE LORENZI, 2005)

Constatamos que só é possível compreender a mulher quando se reconhece que sua experiência é vivida de forma única e que a vivência do climatério incorpora significados diferentes para cada mulher, pois se trata de um acontecimento muito individual para permitir generalizações. (GONÇALVES et al., 2003)

Desde 1948, quando a OMS definiu saúde não apenas como ausência de doença ou enfermidade, mas também como a presença da sensação de bem-estar físico, mental e social, a avaliação da qualidade de vida tem se tornado cada vez mais importante nas práticas e pesquisas relacionadas à saúde. (TESTA; SIMONSON, 1996)

Em 1993, o Ministério da Saúde (MS) incluiu no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) orientações específicas à assistência ao climatério, objetivando universalizar os procedimentos em diversos níveis de atendimento, contemplando a melhoria dos indicadores de saúde. Indica basicamente uma propedêutica médica, entre as quais orientação dietética e orientação para programas de atividades físicas. Atividades educativas devem oferecer às clientes o maior nível de entendimento sobre as modificações biológicas inerentes ao período do climatério, bem como propiciar adequada vigilância epidemiológica às situações de risco associadas. Os aspectos psicológicos e sexuais são, também, apontados como significativos nessa fase. (MENDONÇA, 2004)

Segundo a Sociedade Européia de Clínica Geral/ Medicina Familiar – WONCA Europe (2002), o médico de família é principalmente responsável pela prestação de cuidados abrangentes a todos os indivíduos que procuram cuidados médicos, bem como por providenciar a prestação de serviços de outros profissionais de saúde, sempre que necessário. O médico de família cuida do indivíduo no contexto de sua família e da família no contexto comunitário, independentemente da raça, religião, cultura ou classe social. É clinicamente competente para prestar a maior parte dos seus cuidados levando em consideração o pano de fundo cultural, sócio-econômico e psicológico. Além disso, assume uma responsabilidade pessoal pela prestação de cuidados abrangentes e continuados aos seus pacientes, quer através dos serviços de outros, consoante às necessidades de saúde e os recursos disponíveis na comunidade.

A principal atitude do profissional de saúde frente a uma mulher climatérica, deve ser preventiva, mediante a promoção do esclarecimento e do autoconhecimento, tendo em vista a preparação dessa mulher para enfrentar e superar as modificações e transtornos que possam ocorrer. É importante registrar que o atendimento de saúde das mulheres climatéricas deve ser direcionado às suas prementes necessidades de orientação e ao desenvolvimento de um programa de atenção que contemple a troca de informações e experiências vividas e permitam acesso aos meios disponíveis, para que elas alcancem a autovalorização e a auto-estima, fundamentais para o resgate do bem estar e de vida longa, digna e saudável. (SILVA et al., 2003)

Uma ferramenta importante é o estudo do Ciclo de vida das Famílias, que facilita a identificação do processo de adoecer e os momentos em que a família se torna vulnerável ao surgimento de problemas (OLIVEIRA, 1999), enfatizando a interação entre os membros da família e esta é vista como um sistema que interage com os seus membros e com o ambiente, continuamente. Por conseguinte, um problema de saúde não repousa em apenas um indivíduo, mas sobre toda a família e, dependendo do problema, até sobre a comunidade, ampliando o foco dos cuidados. Conhecer e utilizar esta ferramenta auxilia o médico de família na determinação de estágios previsíveis do desenvolvimento e na abordagem com enfoque familiar da mulher com síndrome do climatério.

As atividades em grupo permitem um enfoque metodológico em que se favorece a integração da mulher, a aceitação de sua situação, o apoio do grupo, a adoção de estilos de vida saudáveis, etc. A participação da mulher em atividades de grupo adquire um valor fundamental por propiciar as relações sociais. (MONTES, 2003)

Os conteúdos dos grupos estarão relacionados diretamente pelas necessidades e características de cada grupo, esclarecendo o significado do climatério, as mudanças físicas,



psíquicas e sociais desta fase, alimentação saudável, exercício físico, sexualidade e contracepção, auto-estima, projetos de vida, prevenção e fatores de risco. (ANCIZU et al., 2000)

No Brasil a expectativa de vida da mulher é de 72,5 anos, com um aumento significativo das mulheres acima de 45 anos, a quem são oferecidas uma inadequada atenção à saúde durante o climatério, levando a freqüentes queixas nas consultas de atenção primária a saúde (APS) e percepção de queda na qualidade de vida deste grupo.

Baseado nos resultados obtidos observou-se que o índice de Kupperman tem relação positiva com a qualidade de vida, ou seja, quanto maior o índice de Kupperman pior a qualidade de vida.

No cotidiano da APS pode ser aplicado o índice de Kupperman ou o Questionário de Saúde da Mulher, pois como discutido anteriormente há relação entre os dois instrumentos e são de fácil aplicabilidade.

Visto que mais de 60% das mulheres avaliadas estão com índice de Kupperman de moderado a acentuado, faz-se necessária a implantação de atividades tais como: grupos de atividade física, grupos de artesanato, grupo de mulheres no climatério, orientação dietética, grupos de terapia comunitária, terapia familiar e terapia hormonal (TH) para as mulheres que não possuam contra-indicações.

Antes de se indicar a TH é preciso que se faça uma análise cuidadosa individual dos riscos e benefícios, esclarecendo à mulher sobre a terapia a que vai se submeter e, desta forma, auxiliá-la na escolha da melhor opção terapêutica. Além das contra-indicações de ordem médica, importa avaliar se existem situações que contra-indicam o uso da TH como o baixo nível de colaboração, dificuldade intelectual, social ou econômica, além da resistência por parte da mulher, mesmo que esclarecidas. (VIGETA; BRETAS, 2004)

Com relação às indicações da TH, o tratamento dos sintomas da menopausa (vasomotores e urogenitais) permanece como indicação primária, tanto para a terapia de reposição isolada com estrogênios (TRE), quanto para a associação estrogênios/progestágenos; os progestágenos estão indicados exclusivamente para as usuárias de estrogênio com útero intacto, com o objetivo de proteção endometrial; e nenhum regime de TH está indicado para a prevenção primária e secundária da Doença Cardiovascular (DCV); apesar dos esteróides já terem sido aprovados pela FDA, com o intuito de prevenção da osteoporose, outras formas alternativas devem ser consideradas, avaliando sempre a equação risco-benefício. (LIMA: ALDRIGHI, 2002)

As contra-indicações da TH são absolutas nas pacientes com câncer de mama e do endométrio, nas portadoras de meningioma e melanoma; nas que apresentaram fenômenos tromboembólicos na vigência de contraceptivo hormonal oral ou de hormônios na pós-menopausa;

presença de doença hepática ou renal aguda, insuficiência hepática ou renal grave, hipertensão arterial severa e diabetes mellitus descompensado. As contra-indicações são relativas nas pacientes com risco para câncer de mama e de endométrio, doença tromboembólica progressiva, miomas uterinos, endometriose e colelitíase. (LIMA; BARACAT, 1995)

Para a mulher conquistar a qualidade de vida nessa nova fase do ciclo vital (pós-menopausa), é preciso estar bem com seu “self” e com a vida, enfrentar as dificuldades, saber balancear as realizações e frustrações, mantendo-se emocionalmente equilibrada (FREITAS et al., 2004).

Daí a importância de um estilo de vida saudável e de condições de saúde e bem-estar que promovam um equilíbrio emocional e assegurem a qualidade de vida. (FREITAS et al., 2004)

## REFERÊNCIAS

ANCIZU, E.; ECHAURRI, M.; JARAUTA, M.J.P. La atención grupal. 2000. Disponível em: <www.enfermeriacomunitaria.org >. Acesso em: 23 maio 2006.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CLIMATÉRIO - SOBRAC. **Terapêutica hormonal na peri e na pós-menopausa**. Consenso da SOBRAC. p.5-39, 2004

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984.

DE LORENZI, D.R.S.; DANELON, C.; SACIOTO, B. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 27, n.1, p.12-19, 2005.

FAURE, E. D.; CHANTRE, P.; MARES, P. Effects of a standardized soy extract on hot flushes: a multicenter, double-blind, randomized, placebo-controlled study. **Menopause**, v.9, n.5, p.320-334, 2002.

FERNANDES, C. E.; BARACAT, E. C.; LIMA, G. R. Climatério: aspectos conceituais e epidemiologia. In: FEBRASGO. **Climatério: manual de orientação**. São Paulo: Ponto, 2004. Cap. 1, p. 11-14.

FREITAS, K.M.; SILVA, A.R.V.; SILVA, R.M. Mulheres vivenciando o climatério. **Acta Scientiarum**, Maringá, v. 26, n. 1, p. 121-128, 2004.

GONÇALVES, R.; MERIGHI, M.A.B; ALDRIGHI, J.M. Reflexões sobre o climatério com enfoque no corpo, na cultura e na subjetividade. **Reprod. Clim.**, São Paulo, v.18, n.1, p.108-112, 2003

HALBE, H. W. Síndrome do climatério In: HALBE, H.W. **Tratado de Ginecologia**. 3ª ed., São Paulo, Editora Roca, 2000, cap. 139, p. 1519 - 1557.

HUNTER, M.; BATTERSBY, R.; WHITEHEAD, M. Relationships between psychological symptoms, somatic complaints and menopausal status. **Maturitas**, v.8, n.3, p.217-228, 1986.

KALACHE, A.; VERAS, R. P; RAMOS, L. R. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.21, n.3, p.200-210, 1987.

KUPPERMAN, H. S.; BLATT, M. H. G. Menopausal indice. **J Clin Endocrinol.** v. 13, n.1, p. 688-694, 1953.

LESSA, I. et al. Prevalência de dislipidemias em adultos da demanda laboratorial de Salvador, Brasil. **Arq. Bras. Cardiol.**, Salvador, v.69, n.6, p.395-400, 1997.

LIMA, G. R.; BARACAT, E. C. Síndrome do climatério. In: LIMA, G. R.; BARACAT, E. C. **Ginecologia endócrina**. São Paulo: Atheneu, 1995. p. 253-257.

LIMA, S. M. R. R.; ALDRIGHI, J. M. Indicações atuais da Terapia de Reposição Hormonal (TRH) após a menopausa. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 275-296, 2002.

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

MONTES, G. **Protocolo de atención a la mujer climatérica**. INSALUD. Gerencia de Atención Primaria. Badajoz, 2003. Disponível em: <[http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/distritos/djaen/AP\\_clinica/climaterio.doc](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/distritos/djaen/AP_clinica/climaterio.doc)> Acesso em: 29 nov. 2006.

OLIVEIRA, E. et al. Ferramenta de avaliação para situações indefinidas e manobras preventivas em saúde da família: ciclo de vida das famílias. **Rev. Méd. Paraná**, Curitiba, v.57, n.1/2, p.22-7, jan./dez. 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE-OMS. **Investigação sobre a menopausa nos anos noventa**. Genebra, 1996. (Série de Informes Técnicos).

SILVA, R.M.; ARAÚJO, C.B.; SILVA, A.R.V. Alterações biopsicossociais da mulher no climatério. **RBPS**, Fortaleza, v.16, n. 1/2, p. 28-33, 2003.

SILVA FILHO, C. R. **Qualidade de vida no climatério**: tradução para o português e validação do questionário de avaliação de qualidade de vida “Women’s Health Questionnaire”. 1998. 96p. Dissertação. (Mestrado em Epidemiologia) – Instituto de Medicina Social, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1998.

TESTA, M.A; SIMONSON, D.C. Assessment of quality-of-life outcomes. **N. Engl. J. Méd.**, Massachusetts, v.334, n.13, p. 835-840, 1996.

VIGETA, S.M.G.; BRÊTAS, A.C.P. A experiência da perimenopausa e pós-menopausa com mulheres que fazem uso ou não da reposição hormonal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1682-1689, 2004

WORLD FAMILY DOCTORS CARIN FOR PEOPLE-WONCA, EUROPE. **A definição européia de medicina geral e familiar**. Barcelona, Espanha: 2002. Disponível em: <<http://www.woncaeurope.org/Web%20documents/European%20Definition%20of%20family%20medicine/European%20Definition%20in%20Portuguese.pdf>> Acesso em: 29 de nov. de 2006

**Submissão:** outubro de 2006

**Aprovação:** fevereiro de 2007

TABELA 1

	Questionário da	Saúde da Mulher
Kupperman	Média	Mediana
Leve ( $\leq 19$ )	67,6	69,5
Moderado (20 – 35)	81,2	77,5
Acentuado ( $> 35$ )	103,2	102,5

Fonte: Elaborado pelos autores.

Média e mediana do resultado do WHQ para cada grupo selecionado pelo Índice de Kupperman

ANEXO 1

**Índice de Kupperman**

Total: \_\_\_\_\_

<b>Tipos dos sintomas</b>	<b>Leves</b>	<b>Moderados</b>	<b>Acentuados</b>
Vasomotores	4	8	12
Parestesias	2	4	6
Insônia	2	4	6
Nervosismo	2	4	6
Melancolia	1	2	3
Vertigem	1	2	3
Fraqueza	1	2	3
Artralg. e/ou mialg	1	2	3
Cefaléia	1	2	3
Palpitações	1	2	3
Formigamento	1	2	3
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>34</b>	<b>51</b>

Leve: até 19

Moderado: de 20 a 35

Acentuado: acima de 35

Nº fogachos/ dia: \_\_\_\_\_

Idade inicio dos fogachos: \_\_\_\_\_

## ANEXO 2

### Questionário da Saúde da Mulher

Indique como está se sentindo agora ou como tem se sentido nesses últimos dias, marcando, com uma cruz, o espaço com sua resposta a cada um dos itens a seguir:

	Sim, sem dúvida <b>(4)</b>	Sim, às vezes <b>(3)</b>	Raramente <b>(2)</b>	Não, de jeito nenhum <b>(1)</b>
1. Acordo de madrugada e aí durmo mal o resto da noite	( )	( )	( )	( )
2. Fico com muito medo ou apavorada sem nenhum motivo aparente	( )	( )	( )	( )
3. Sinto-me triste e infeliz	( )	( )	( )	( )
4. Fico angustiada quando saio de casa sozinha	( )	( )	( )	( )
5. Perdi o interesse pelas coisas	( )	( )	( )	( )
6. Sinto batadeiras (palpitações) ou a sensação de frio na barriga ou no peito	( )	( )	( )	( )
7. Ainda gosto das coisas das quais gostava antes	( )	( )	( )	( )
8. Acho que a vida não vale a pena	( )	( )	( )	( )
9. Sinto-me nervosa ou agitada	( )	( )	( )	( )

- |  |     |     |     |     |
|--|-----|-----|-----|-----|
| 10. Tenho bom apetite                                | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 11. Sinto-me inquieta e não consigo ficar parada     | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 12. Estou mais irritada que o normal                 | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 13. Ficar velha me preocupa                          | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 14. Sinto dores de cabeça                            | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 15. Sinto-me mais cansada que o normal               | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 16. Tenho tonturas                                   | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 17. Meus seios estão doloridos ou me incomodam       | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 18. Sinto dor nas costas ou nos braços e pernas      | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 19. Tenho ondas de calor                             | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 20. Estou mais atrapalhada (desastrada) que o normal | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 21. Sinto-me bastante animada e excitada             | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 22. Tenho desconforto ou cólicas na barriga          | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 23. Sinto-me enjoada ou com vontade de vomitar       | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |



- |  |     |     |     |     |
|--|-----|-----|-----|-----|
| 24. Perdi o interesse pela vida sexual   | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 25. Tenho sensação de bem estar  | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 26. Sangro muito nas minhas menstruações   | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 27. Tenho suores à noite   | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 28. Sinto o estomago inchado (empachado)   | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 29. Tenho dificuldades de pegar no sono  | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 30. Sinto formigamento e agulhadas nos meus pés e nas minhas mãos  | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 31. Estou satisfeita com a minha vida sexual (por favor não responda se não tiver uma vida sexual)           | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 32. Sinto-me fisicamente atraente  | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 33. Tenho dificuldade de concentração  | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 34. Minhas relações sexuais incomodam, porque minha vagina está seca (não responda se não tiver vida sexual) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 35. Tenho que urinar mais vezes que o normal   | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 36. Minha memória está ruim  | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |

Total: \_\_\_\_\_

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, abaixo assinado, declaro ter pleno conhecimento do que se segue: Fui informado (a), de forma clara e objetiva, que a pesquisa intitulada “Síndrome do climatério X Qualidade de vida” irá analisar o meu nível de qualidade de vida através de questionários já validados no Brasil. Estou ciente que tenho plena liberdade de participar ou não da pesquisa e total liberdade para desistir de participar da pesquisa em qualquer momento. Sei que o pesquisador manterá em caráter confidencial todas as respostas que comprometam a minha privacidade. Foi-me esclarecido que o resultado da pesquisa somente será divulgado com o objetivo científico, mantendo-se a minha identidade em sigilo.

Declaro, ainda, que recebi cópia do presente Termo de Consentimento.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2006.

---

Assinatura