

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE**  
MESTRADO PROFISSIONAL EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE

**Jaqueline Teixeira Teles Gonçalves**

**MULHERES NO CLIMATÉRIO:  
estado nutricional, qualidade de vida e desempenho sexual**

Montes Claros, MG  
2014

**Jaqueline Teixeira Teles Gonçalves**

**MULHERES NO CLIMATÉRIO:  
estado nutricional, qualidade de vida e desempenho sexual**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Cuidado Primário em Saúde.

Área concentração: Saúde Coletiva

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Lúcia Helena Rodrigues Costa

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Marise Fagundes Silveira

G635m Gonçalves, Jaqueline Teixeira Teles.  
Mulheres no climatério [manuscrito] : estado nutricional, qualidade de vida e desempenho sexual / Jaqueline Teixeira Teles. – Montes Claros, 2014.  
68 f. : il.

Inclui Bibliografia.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros -

Unimontes, Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em

Saúde/PPGCPS, 2014.

Orientadora: Profa. Dra. Lúcia Helena Rodrigues Costa.

Coorientadora: Profa. Dra. Marise Fagundes Silveira.

1. Climatério – Saúde da mulher. 2. Estado nutricional. 3. Sintomas. 4. Comportamento sexual. I. Costa, Lúcia Helena Rodrigues. II. Silveira, Marise Fagundes. III. Universidade Estadual de Montes Claros. IV. Título. V. Título: Estado nutricional, qualidade de vida e desempenho sexual.

# **UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS**

Reitor: Prof. João dos Reis Canela

Vice-reitora: Prof.<sup>a</sup> Maria Ivete Soares de Almeida

Pró-reitor(a) de Pesquisa: Prof. Vicente Ribeiro Rocha Júnior

Coordenadoria de Acompanhamento de Projetos: Karen Torres Corrêa Lafetá

Coordenadoria de Iniciação Científica: Vanessa Souto Vieira

Coordenadoria de Inovação Tecnológica: Dario Alves de Oliveira

Pró-reitor de Pós-graduação: Hercílio Martelli Junior

Coordenadoria de Pós-graduação Lato-sensu: Karina Gisele Cevalles Viana

## **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE**

Coordenador: Antônio Prates Caldeira

Coordenadora Adjunta: Maísa Tavares de Souza Leite



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE



CANDIDATA: JAQUELINE TEIXEIRA TELES GONÇALVES

TÍTULO DO TRABALHO: "Mulheres no climatério: estado nutricional, sintomas e desempenho sexual".

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Saúde Coletiva

LINHA DE PESQUISA: Educação em saúde e avaliação de programas e serviços

**BANCA (TITULARES)**

PROF<sup>ª</sup>. DR<sup>ª</sup> LÚCIA HELENA RODRIGUES COSTA (ORIENTADORA/PRESIDENTE)  
PROF<sup>ª</sup>. DR<sup>ª</sup> MARISE FAGUNDES SILVEIRA – (COORDINADORA)  
PROF<sup>ª</sup>. DR<sup>ª</sup>. MICHELLE APARECIDA RIBEIRO BORGES  
PROF<sup>ª</sup>. DR<sup>ª</sup> CRISTINA ANDRADE SAMPAIO

**ASSINATURAS**

**BANCA (SUPLENTES)**

PROF<sup>ª</sup>. DR<sup>ª</sup>. KARINA ANDRADE DE PRINCE  
PROF<sup>ª</sup>. DR<sup>ª</sup>. MAISA TAVARES DE SOUZA LEITE

**ASSINATURAS**

APROVADO(A)

REPROVADO(A)

Dedico este trabalho em primeiro lugar a DEUS que me proporcionou a oportunidade de lutar, por ter me dado força, saúde e perseverança para enfrentar mais um desafio da vida.

Walério,

Meu querido companheiro e marido pela paciência e compreensão. Sua presença constante me deu forças para não desistir nas horas difíceis desta jornada.

Lucas e Camila,

Meus amados filhos. Vocês foram o estímulo para concluir este estudo. Obrigada por compreenderem minha distância, mesmo quando parecia estar tão perto.

Aos meus pais Álvaro e Almir,

Por terem me ensinado a lutar com dignidade.

## AGRADECIMENTOS

À minha orientadora Lúcia Helena Rodrigues Costa, por ter me acompanhado neste longo percurso de pesquisa e mesmo em momentos difíceis me falava palavras de incentivo.

À minha coorientadora Marise Fagundes Silveira, pela pronta disponibilidade sempre que precisei.

Aos colegas do Mestrado e amigos, pelos bons momentos que passamos juntos.

Às Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros, pela oportunidade dada para fazer o mestrado.

Um agradecimento especial à professora Cristina Andrade Sampaio e ao professor Antônio Prates Caldeira que sempre me incentivaram a fazer o mestrado.

A todas as mulheres no climatério, que nos possibilitou a realização deste estudo. Por terem compreendido meu papel de pesquisadora, revelando um pouco mais de suas vidas.

## RESUMO

Ao longo do século XX, houve um crescimento da expectativa de vida no mundo. Esse crescimento tem repercutido em um número crescente de mulheres no climatério, levando-as a experimentar mudanças antes não vivenciadas. Essas mudanças são ocasionadas por diversos fatores biológicos, sociodemográficos, culturais e psicológicos que podem influenciar na qualidade de vida dessas mulheres. A expectativa é que para os próximos anos um maior número de mulheres procure os serviços de saúde com queixas decorrentes do climatério. O presente estudo teve como objetivo analisar o estado nutricional, qualidade de vida e desempenho sexual de mulheres no climatério na faixa de 40 a 60 anos no município de Montes Claros - MG. Desenvolveu-se um estudo transversal de abordagem quantitativa com uma amostra não probabilística em que fez parte da amostra 253 mulheres climatéricas. O estado nutricional foi avaliado pelo índice de massa corporal (IMC) para possibilitar a caracterização do sobrepeso e da obesidade. Para avaliação da qualidade de vida foi aplicado o *MRS-menopause rating scale*. O desempenho sexual foi avaliado pelo Questionário Quociente Sexual - Versão Feminina (QS-F). A distribuição de sobrepeso foi de 30,8% e obesidade de 35,2%. A média do IMC foi de 28,1 kg/m<sup>2</sup> (DP = 5,6). Pela avaliação do MRS, não possuir casa própria, apresentar gravidade de sintomas, fazer uso de medicamento de forma contínua e ter feito algum tipo de dieta foram associados ao sobrepeso e obesidade. Quanto aos sintomas do climatério, 45,2% da amostra relataram sintomas severos e 9,1% disseram ser assintomáticas. O padrão de desempenho sexual mais escolhido foi o de regular a bom 31,8% (62 mulheres), enquanto que os padrões de ruim a desfavorável e nulo a ruim obtiveram 9,7% e 4,1% respectivamente. Conclui-se que boa parte das mulheres não apresentou alterações significativas no desempenho sexual demonstrando que o envelhecimento não determina o fim da vida sexual. A elevada proporção de excesso de peso e sintomas severos evidencia a necessidade de intervenções locais efetivas para melhoria da qualidade de vida e controle do peso corporal.

**Palavras-chave:** Climatério; Estado Nutricional; Sintomas; Saúde da Mulher; Comportamento Sexual.



## ABSTRACT

Throughout the twentieth century there was an increase in life expectancy in the world. This increase reflected in a growing number of women in menopause, leading them to experience changes not previously experienced. These changes are caused by several factors, such as biological, sociodemographic, cultural and psychological and all these factors can influence the quality of life of these women. It is expected that in the coming years a greater number of women seek health services, with complaints arising from menopause. This study aimed to analyze the nutritional status, quality of life and sexual performance in postmenopausal women aged 40 to 60 in the city of Montes Claros, Minas Gerais. We developed a cross-sectional study with a quantitative approach with a non-probabilistic sample composed of 253 menopausal women. We evaluated the nutritional status by body mass index (BMI) for characterization of overweight and obesity. To assess the quality of life we applied the MRS-menopause rating scale. The sexual performance was evaluated by the Sexual Quotient Quiz - Female Version (QS-F). The distribution of overweight was 30.8% and of obesity was 35.2%. The mean BMI was 28.1 kg/m<sup>2</sup> (SD = 5.6). Do not have a house, have severity symptom by evaluating the MRS, make use of continuous medication and have made some kind of diet were associated with overweight and obesity. Regarding the symptoms of menopause, 45.2% of the sample reported severe symptoms and 9.1% said they were asymptomatic. The most chosen pattern of sexual performance was the "Regulate to the Good" with 31.8% (62 women) while the patterns "Bad to the Unfavorable" and "Null to Bad" obtained 9.7% and 4.1% respectively. We conclude that most of the women showed no significant changes in sexual performance demonstrating that aging does not determine the end of sexual life. The high proportion of overweight and severe symptoms highlights the need of effective interventions to improve local quality of life and body weight control.

**Keywords:** Climacteric; Nutritional status; symptoms; Women's Health; Sexual Behavior.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO .....	12
2.1 Climatério e Obesidade .....	12
2.2 Diagnóstico da obesidade com base no IMC (Índice Massa Corporal) e CC (Circunferência de cintura) .....	14
2.3 Climatério e sedentarismo .....	15
2.4 Avaliação da qualidade de vida (QV) e a sintomatologia climatérica .....	16
2.5 Desempenho sexual no climatério .....	18
2.5.1 Estudos sobre desempenho sexual e associação com outros fatores .....	19
3 OBJETIVOS .....	21
3.1 Objetivo Geral .....	21
3.2 Objetivos Específicos .....	21
4 METODOLOGIA .....	22
4.1 Local de estudo .....	22
4.2 População Alvo .....	22
4.3 Processo de amostragem .....	22
4.4 Delineamento do estudo .....	23
4.5 Procedimentos e instrumentos .....	23
4.5.1 Avaliação sociodemográfica .....	23
4.5.2 Avaliação do estado nutricional-antropometria .....	23
4.5.3 Nível de atividade física .....	24
4.5.4 Avaliação da qualidade de vida e da sintomatologia do climatério .....	25
4.5.5 Avaliação desempenho sexual.....	25
5 PRODUTOS CIENTÍFICOS.....	27
5.1 Artigo 1 .....	28
6 CONCLUSÃO.....	49
REFERÊNCIAS .....	50
APENDICES .....	58
ANEXOS .....	64

## 1 INTRODUÇÃO

Ao longo do século XX houve um crescimento da expectativa de vida no mundo. No Brasil, as mulheres têm representado a maioria da população idosa. Esse aumento tem repercutido em número crescente de mulheres no climatério, levando-as a experimentar mudanças antes não vivenciadas (VIGETA; BRÊTAS, 2004; ZANOTELLI *et al.*, 2012). Essas mudanças motivaram um crescimento de pesquisas no campo de saúde da mulher no climatério em países em desenvolvimento (MEDEIROS; PADIAL, 2007).

O climatério é uma fase biológica da vida da mulher que ocorre entre 40 a 65 anos e é caracterizada pela transição do período reprodutivo para o não reprodutivo. Esse período pode ser dividido em: pré-menopausa – geralmente inicia-se após os 40 anos com diminuição da fertilidade em mulheres com ciclos menstruais regulares ou com padrão menstrual similar ao ocorrido durante a vida reprodutiva; perimenopausa – inicia dois anos antes da última menstruação e vai até um ano após (com ciclos menstruais irregulares e alterações endócrinas); menopausa – consiste na parada da menstruação, e decorre após 12 meses de amenorreia, em momento da perda da atividade folicular ovariana, ocorrendo geralmente em torno dos 48 aos 50 anos (VALENÇA *et al.*, 2010).

O maior número de anos vividos em decorrência do envelhecimento populacional levará a mulher a procurar por mais serviços de saúde com queixas decorrentes do climatério, fazendo com que a assistência prestada a mulheres na meia idade passe por modificações de padrões, impondo aos profissionais de saúde uma busca de conhecimentos na área do climatério e mudanças na assistência prestada a população (DE LORENZI *et al.*, 2009).

As novas experiências representam um processo complexo, influenciado por fatores biológicos decorrentes da hipofunção ovariana e por fatores sociais, culturais e psicológicos relacionados ao processo de envelhecimento (POLOTSKY; POLOTSKY, 2010). Muitas vezes, as mulheres que experimentam essa fase não a dissociam do envelhecimento, considerando-a como ameaça, e a constatação das alterações físicas e da perda da juventude implicam diretamente na qualidade de vida dessas mulheres (ZAMPIERI *et al.*, 2009).

O conjunto desses fatores e o hipoestrogenismo durante o processo de envelhecimento na mulher climatérica ainda promove aumento de peso e alterações na distribuição da gordura,

provocando mudanças corporais, o que, por sua vez, afeta a autoimagem feminina, diminuindo a autoestima e, conseqüentemente, o desinteresse e a redução na frequência da atividade sexual (CABRAL *et al.*, 2012). A sexualidade indica um aspecto importante da qualidade de vida no climatério (DE LORENZI; SACIOTO, 2006).

Essas modificações na fisiologia do ciclo ovariano favorecem o aumento da prevalência de obesidade na meia idade, estando associadas a um risco aumentado de doenças metabólicas, hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares e sintomas vasomotores, urogenitais e psicológicos, tendo impacto negativo na qualidade de vida (DAVIS *et al.*, 2012; GALLON; WENDER, 2012).

O risco de sobrepeso e obesidade nas mulheres climatéricas, em especial nos anos que seguem a menopausa, torna-se maior uma vez que estão em transição do período reprodutivo para o não reprodutivo (BHALLA, 2010; CIGNARELLA; KRATZ; BOLEGO, 2010; POLOTSKY; POLOTSKY, 2010).

Em diversos países e também no Brasil, as queixas de mulheres na meia idade são frequentes em consultas ginecológicas. O ganho ponderal de peso e sintomatologia climatérica é na maioria das vezes mencionado, sendo que a disfunção sexual atinge 51% das mulheres (ABDO, 2004; BASSON, 2005; BEDONE; ABDO, 2013). Diante desse quadro, torna-se importante verificar e identificar na prática clínica os fatores que levam a essas desordens, sendo necessário que os profissionais de saúde que prestam assistência às mulheres climatéricas estejam atentos para a complexidade dessa fase, visando um cuidado mais integral e individualizado à mulher.

Essas alterações citadas e todo preconceito social acerca dessa fase da vida da mulher quando se apresentam de maneira moderada a grave, e mesmo se apresentando de forma mais branda, podem afetar a qualidade de vida. De Lorenzi (2008), entende que a qualidade de vida é vista de maneira multidimensional, com denotações distintas considerando as diferenças das mulheres nos seus aspectos biopsicossocial, culturais e emocionais. Nesse contexto, reconhece-se o valor de preservar o bem-estar e a qualidade de vida de mulheres na meia idade tendo em vista o aumento do número de mulheres vivenciando o climatério.

O estudo aprofundado sobre o impacto do sobrepeso e obesidade na qualidade de vida da mulher, no desempenho sexual nessa etapa da vida e os fatores associados a sua ocorrência ainda não são totalmente conhecidos decorrente da escassez de estudos nessa população, o que demonstra a importância desse estudo para essa lacuna do conhecimento.

No Brasil, embora os dados de morbidade sejam escassos, os dados de mortalidade em mulheres na meia idade justificam a realização de mais estudos nesta área, com o intuito de fornecer subsídios para a promoção à saúde e prevenção de doenças, melhorando a qualidade de vida em idades mais avançadas (FRANÇA; ALDRIGHI; MARUCCI, 2008).

Segundo dados do IBGE, 2010 Montes Claros contava com uma população total 390.212 mil habitantes, sendo 188.000 mulheres, destas 41.486 se encontravam na faixa etária de 40 a 59 anos e viviam em área urbana.

Diante desse cenário, torna-se fato que o número de mulheres que atingirão o climatério frente à mudança do perfil populacional é alto e pode-se esperar que ocorra um aumento na procura pelos serviços de saúde por mulheres com queixas relacionadas com o climatério.

Esse trabalho torna-se de extrema relevância ao abordar a realidade das mulheres climatéricas, já que os investimentos em políticas públicas e promoção à saúde para a assistência dessas mulheres nessa fase da vida é baixo. Com esse conhecimento pode-se buscar melhores investimentos nessa área, atingindo a melhoria da qualidade de vida dessas mulheres.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Climatério e Obesidade

A obesidade é uma doença crônica que vem atingindo uma parcela significativa da população mundial tornando-se um problema de saúde pública, causando prejuízos à saúde do ser humano. Em função da sua magnitude e de seu rápido crescimento no mundo ela é considerada uma pandemia (BRASIL, 2006).

A Organização Mundial de Saúde define a obesidade como um transtorno metabólico caracterizado pelo acúmulo de gordura corporal que pode comprometer a saúde. Estima-se que 1 bilhão de adultos esteja com sobrepeso e 300 milhões de pessoas no planeta apresentam obesidade (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2008).

A obesidade representa um dos mais significativos problemas nutricionais do mundo atual e tem sido notada em praticamente todas as faixas etárias da população em diversos países, agravando à saúde no aspecto individual e coletivo (LAMOUNIER; PARIZZI, 2007).

Para Ferreira, Magalhães (2011), entre as mulheres brasileiras o crescimento da obesidade está associado à transição nutricional, ao sedentarismo e também a fatores sociais como dupla jornada de trabalho e menor remuneração quando comparadas aos homens. Essas desigualdades sociais conferem muitas vezes alimentação insuficiente do ponto de vista nutricional, impondo a escolha de alimentos mais baratos e calóricos.

No período do climatério, mulheres apresentam uma maior tendência ao ganho de peso decorrente do hipostrogenismo. Isso gera uma grande preocupação, já que mulheres obesas, principalmente na pós-menopausa, apresentam uma maior tendência a doenças cardiometabólicas, câncer de mama, do endométrio e de cólon (DE LORENZI *et al.*, 2005).

Dados de Pesquisas revelaram que mais da metade das mulheres brasileiras apresentam sobrepeso e obesidade e que na faixa etária média de 55 anos, o excesso de peso e a obesidade aumentaram a sua frequência (DE LORENZI *et al.*, 2005; FRANÇA; ALDRIGHI; MARUCCI, 2008; IBGE, 2010; LINS *et al.*, 2013).

Apesar disso, outros autores identificaram que a obesidade abdominal já se manifesta a partir da terceira década (CRISTOVÃO; SATO; FUJIMORI, 2011; FRANÇA; ALDRIGHI; MARUCCI, 2008; PINHO *et al.*, 2013).

Esse aumento crescente da obesidade leva muitas mulheres a procurar os serviços públicos de saúde, sendo que 60% daquelas que buscam esse atendimento apresentam excesso de peso e menor renda (ROSA *et al.*, 2011).

Esse quadro que normalmente atinge as mulheres na transição menopausal está associado a um risco aumentado de doença cardiovascular e metabólica, e impacta negativamente na atividade sexual e na qualidade de vida relacionada com a saúde (DAVIS *et al.*, 2012).

## 2.2 Diagnóstico da obesidade com base no IMC (Índice Massa Corporal) e CC (Circunferência de cintura)

Os principais objetivos para a identificação de sobrepeso e obesidade são de prever riscos para a saúde. Para classificação da obesidade podem-se utilizar vários métodos, sendo que o mais usado atualmente baseia-se na gravidade do excesso de peso e faz-se pelo Índice de Massa Corporal utilizando-se a seguinte fórmula:  $IMC = \text{Peso atual (kg)} / \text{altura}^2 \text{ (m)}$  (OMS, 2008). Esse parâmetro é um bom indicador do estado nutricional (PEIXOTO *et al.*, 2006), mas ainda assim apresenta algumas limitações devendo ser utilizado em associação com outras medidas como a CC (Circunferência Cintura), reduzindo as limitações de cada avaliação isolada (OLIVEIRA; VELASQUEZ-MELENDZ; KAC, 2007).

A CC é bom indicador para avaliar a deposição de gordura central, sendo que medida  $\geq 80$  é considerada como risco aumentado para doença cardiovascular e o principal critério para o diagnóstico de síndrome metabólica (SM) quando associada a mais dois critérios que podem ser aumento dos triglicerídeos, níveis baixos de HDL, pressão arterial e glicemia acima dos valores considerados ideais. No Brasil, essa alteração metabólica vem ganhando destaque, decorrente da mudança dos hábitos de vida (SALAROLI *et al.*, 2007; FIGUEIREDO NETO *et al.*, 2010).

Esse aumento da gordura abdominal pode ser justificado pela redução da taxa de metabolismo basal, da atividade física e do hormônio de crescimento e do hiperandrogenismo que acompanha o envelhecer. Esses fatores podem levar a um aumento dos níveis de colesterol LDL-colesterol (LDL-c) e uma diminuição nos níveis de HDL-colesterol (HDL-c) predispondo a mulher a um maior risco de morte por doenças cardiovasculares (MENDES *et al.*, 2012; PINHO *et al.*, 2013).

Pesquisas sobre mortalidade em mulheres no climatério observaram que o coeficiente de mortalidade por doenças circulatórias aumentou entre as mulheres com mais de 55 anos. Em mulheres nessa faixa etária, a medida de circunferência de cintura tem sido vista com maior relevância para análise do risco cardiovascular quando comparada à gordura generalizada, uma vez que a obesidade abdominal tem aumentado nas últimas décadas na população feminina brasileira (ALMEIDA; ALMEIDA; ARAÚJO, 2009; SCHMITT; CARDOSO; ALDRIGHI, 2008).

Diante desse cenário, a avaliação do estado nutricional pela antropometria possui grande importância na identificação da obesidade, ajudando a tomar medidas para adoção de mudanças no consumo habitual dos alimentos e no estilo de vida, objetivando um envelhecimento saudável (RINALDI; COELHO, 2011).

### 2.3 Climatério e sedentarismo

Nos últimos anos os fatores mais estudados na gênese da obesidade, além dos biológicos, são os relacionados ao estilo de vida. Para a OMS, a mudança na pirâmide populacional vem repercutindo em aumento do número de pessoas com idade mais avançada, revelando a importância da adoção de atividades que envolvam gasto de energia, evitando limitações funcionais e ganho de peso decorrentes do processo de envelhecimento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2005).

Estudos que investigam a influência da atividade física no climatério e no estado menopausal sobre o peso corporal têm sido desenvolvidos por vários autores, demonstrando que o exercício físico regular, além de favorecer uma maior expectativa de vida, exerce um efeito protetor sobre determinadas doenças como a obesidade, *Diabetes Mellitus*, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial e aterosclerose (AVELAR; JUNIOR; NAVARRO, 2012; TAIROVA; DE LORENZI, 2011; ZANESCO; ZAROS, 2009).

A literatura ainda aponta que o exercício físico está associado à melhora da sintomatologia climática, sendo constatado na prática clínica o que reforça ainda mais a sua importância (AVELAR; JUNIOR; NAVARRO, 2012).



Corroborando a importância do exercício físico na meia idade, Guimarães e Baptista (2011) afirmam que a atividade física ainda proporciona sociabilidade e melhora na esfera psíquica, uma vez que as relações interpessoais dessas mulheres são comprometidas pela saída dos filhos já adultos de casa, pela ausência do companheiro e pelas perdas de entes queridos muito comuns no avançar da idade.

Evidências mostram que mulheres na perimenopausa que não são sedentárias conseguiram resultados positivos em relação à saúde, como redução da pressão arterial, melhora do perfil lipídico, redução do percentual de gordura e do IMC, quando comparadas com aquelas que não faziam nenhuma atividade física (FRANÇA; ALDRIGHI; MARUCCI, 2008).

É consenso na literatura que a prática de exercícios físicos desempenha papel importante na prevenção do ganho de peso e de doenças associadas, embora as alterações decorrentes do envelhecimento tornem a manutenção dessa prática um verdadeiro desafio (ALMEIDA *et al.*, 2011). Nessa perspectiva, é indispensável que as equipes de saúde se capacitem para oferecer o cuidado integral nessa fase da vida, objetivando que as mulheres climatéricas ganhem mais saúde e qualidade de vida.

#### 2.4 Avaliação da qualidade de vida (QV) e a sintomatologia climatérica

Nos últimos anos, têm surgido pesquisas com a finalidade de identificar se os sintomas climatéricos comprometem ou não a qualidade de vida na meia idade, uma vez que os sintomas podem ter origem psicossociais e culturais, influenciando sinais comuns nessa fase como ondas de calor, sudorese, calafrios, palpitações, cefaléia, tonturas, parestesia, insônia, perda de memória e fadiga (DE LORENZI *et al.*, 2009; SANTOS *et al.*, 2007).

Assim, frente à complexidade dessa fase, muitas vezes acompanhadas pela desvalorização física do corpo e por sintomas de amplitude variável, conhecidos como prejudiciais do bem-estar e da QV, destacam-se as irregularidades menstruais, fogachos, palpitações, distúrbios do sono, irritabilidade, letargia, depressão, diminuição da libido, secura vaginal, dispareunia e sintomas urinários (LIMA; PALACIOS; WENDER, 2012). Manifestações que afetam a QV

da mulher deixando-a incomodada com a situação e muitas vezes infeliz e depressiva (DE LORENZI, 2008).

Neste contexto, é possível observar que vários outros fatores podem influenciar a QV de mulheres climatéricas, como o excesso de peso desencadeado pelo consumo excessivo de alimentos industrializados com alta densidade energética. Esse é o principal fator de risco para determinadas doenças, entre elas a obesidade que afeta a mudança no perfil de morbimortalidade (KAC; VELASQUEZ-MELENDÉZ, 2003; LINS *et al.*, 2013).

Esse cenário demonstra a necessidade de um programa de educação alimentar para esse grupo, objetivando a melhora do padrão de consumo alimentar e do perfil antropométrico, impactando em melhorias tanto na saúde física como mental de mulheres na meia idade (GALLON; WENDER, 2012).

A mudança no estilo de vida para práticas mais saudáveis, como dieta equilibrada, exercícios físicos e abandono do tabagismo, faz parte do tratamento não medicamentoso dos sintomas climatéricos, das doenças metabólicas e nutricionais que se associam a esta etapa da vida (ANDRES, 2012).

É importante ressaltar que exercícios físicos praticados no mínimo três vezes por semana foi o fator que mais se associou com a menor pontuação medida pela Escala Climatérica de Greene, que avalia a classificação da sintomatologia (KOCHMAN *et al.*, 2013).

Estudo de revisão sobre alterações de estilo de vida para a melhoria das ondas de calor concluiu que a manutenção do peso e da circunferência da cintura dentro do padrão ideal em mulheres de meia idade são consideradas medidas de proteção contra sintomas vasomotores principalmente as ondas de calor (FISHER; CHERVENAK, 2012).

Nesse aspecto é possível observar a importância da avaliação da QV em mulheres climatéricas. A *menopause rating scale* (MRS) foi criada originalmente em 1992 com os objetivos de mensurar a qualidade de vida relacionada à saúde e gravidade das queixas em mulheres que se encontram em processo de envelhecimento e medir as mudanças ao longo do tempo e em diferentes culturas de maneira padronizada. Esse instrumento foi traduzido para 25 idiomas e após modificações, a MRS consiste em uma lista com onze questões que devem

ser relacionados com sua respectiva intensidade em: sem sintomas, sintomas leves, moderados, acentuados e graves, sendo pontuados de zero a quatro pontos. Sendo assim, o total de pontos da MRS pode variar de zero (ausência total de sintomas) até 44 (maior grau de queixas) (ZEG BERLIN, 2008).

## 2.5 Desempenho sexual no climatério

Observa-se que nos últimos anos, a ciência tem despertado maior atenção em relação ao desempenho sexual de mulheres na meia idade. Esse tema está em destaque, uma vez que muitas mulheres se queixam de disfunção sexual, podendo essa alteração afetar de maneira negativa as relações afetivas e alterar a qualidade de vida dessas mulheres (SILVA; LIMA; MORAES, 2013). Esse cenário desencadeia a necessidade de um maior conhecimento acerca dos sentimentos, percepções, condições de saúde dessas mulheres para melhor dimensionar eventuais intervenções terapêuticas.

Disfunção sexual é a incapacidade de participar do relacionamento sexual com satisfação, incluindo distúrbios de desejo sexual, da excitação, do orgasmo e da dor. É uma desordem comum, influenciada por fatores psicológicos, socioculturais e aspectos relacionados à intimidade emocional que pode afetar de maneira negativa o relacionamento afetivo e alterar a qualidade de vida das mulheres na meia idade (SILVA *et al.*, 2013).

A sexualidade nessa fase da vida pode ser desequilibrada pelo processo de envelhecimento, pois ancora uma esfera histórica repleta de preconceitos e estigma no qual o prazer se torna atributo inerente à mulher jovem em decorrência da sua beleza e vigor físico. As mulheres que vivenciam essa fase trazem consigo uma conotação de anos de vida marcados e de repressão sexual que permeia as sociedades ocidentais, principalmente devido à desvalorização dos indivíduos mais maduros, reforçando a idéia de que o sexo nesta faixa etária já não é necessário ou importante (ARAÚJO *et al.*, 2013). Há de se pensar que a sexualidade feminina está também relacionada diretamente aos hormônios esteroides, vinculando a diminuição da função do ovário com a diminuição do desempenho sexual.

As queixas mais frequentes entre essas mulheres são falta de desejo sexual (8,2%); não atingir o orgasmo (26,2%); dificuldade de excitação (26,6%) e 17,8% dispareunia. Esses resultados justificam a necessidade de conhecer na prática clínica os fatores que afetam o desempenho sexual, sejam eles de natureza biológica, cultural ou psicológica (ABDO, 2009).

O subdiagnóstico é comum, tanto pela não investigação médica quanto pela paciente que muitas vezes não expõe suas queixas por vergonha, como se a sexualidade estivesse ligada somente a juventude (ABDO; FLEURY, 2006).

Inúmeras são as causas que prejudicam a resposta sexual feminina, deflagrando as disfunções sexuais. Entre elas citam-se a obesidade, sintomas do climatério, sedentarismo, uso de medicamentos que inibem a libido, doenças como diabetes, cardiopatias, distúrbios hormonais. O tratamento não medicamentoso para essa situação envolve a prática de atividade física, apoio psicológico e equilíbrio do peso corporal (ABDO, 2009).

Para Cabral *et al.*, (2012) a queda de hormônios que acompanha o processo de envelhecimento e a sua associação com fatores ambientais e emocionais é que deflagra a redução da atividade sexual. Entretanto, as modificações orgânicas que ocorrem na mulher durante o climatério não obrigatoriamente implicam na diminuição do prazer, mas podem influenciar a resposta sexual.

Essas modificações orgânicas ainda podem levar as mulheres a apresentarem redução da lubrificação vaginal, adelgaçamento dos tecidos vaginais, podendo levar à dor nas relações sexuais, tornando o momento do ato sexual motivo de ansiedade e insatisfação, gerando prejuízo no desempenho sexual (BRASIL, 2008; CABRAL *et al.*, 2012).

### 2.5.1 Estudos sobre desempenho sexual e associação com outros fatores

Vinte e três mulheres com média de idade de 44 anos que já apresentavam excesso de peso foram avaliadas quanto à função sexual por meio do Índice de Função Sexual Feminina. O resultado encontrado foi risco aumentado para disfunção sexual em 78,3% das pacientes (SILVA *et al.*, 2013).

Estudo caso-controle, incluindo 195 mulheres entre 43 a 69 anos, avaliou a função sexual pelo *Female Sexual Function Index* (FSFI) e revelou diferenças significativas em relação ao peso, IMC e CC como causadores de menores escores da função sexual (SILVA; LIMA; MORAES, 2013).

Pesquisa realizada com 105 Mulheres com história de dependência química foram avaliadas quanto ao desempenho sexual através do questionário “*Arizona Sexual Experience Scale*”, 34,2% apresentavam tal desordem, estando também fortemente associada ao grau de instrução (DIEHL; SILVA; LARANJEIRA, 2013).

A disfunção sexual foi positivamente associada à idade mais avançada, sedentarismo e com a presença de ondas de calor, enquanto se sentir bem e ter um parceiro sexual foram associados com melhor sexualidade (VALADARES *et al.*, 2008).

Um estudo com 40 mulheres entre 45 e 65 anos de idade atendidas em serviços públicos de saúde no Rio de Janeiro, que averiguou as representações sociais da vida sexual no climatério, considerou que as representações sobre a vida sexual no climatério vêm sendo redesenhadas por algumas mulheres, embora pensamentos continuem agregados ao valor sócio histórico culturais do envelhecer no sexo feminino (ARAÚJO *et al.*, 2013).

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo Geral

Analisar o estado nutricional, qualidade de vida e desempenho sexual em mulheres climatéricas.

#### 3.2 Objetivos específicos

- Analisar estado nutricional em mulheres no climatério;
- Identificar os fatores associados ao excesso de peso em mulheres no climatério;
- Avaliar a qualidade de vida e sintomatologia de mulheres no climatério;
- Avaliar o desempenho sexual de mulheres na transição menopausal.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Local de estudo

O estudo foi desenvolvido em Montes Claros, cidade de porte médio, localizada ao Norte do Estado de Minas Gerais, Brasil, que representa o principal centro urbano da região (IBGE, 2010).

### 4.2 População Alvo

A população alvo foram mulheres na faixa etária de 40 a 60 anos. Optou-se por fazer a pesquisa com mulheres até 60 anos, pelo fato do Brasil considerar idoso toda pessoa com mais de 60 anos de idade (BRASIL, 2009).

### 4.3 Processo de amostragem

Pelo fato de não existir no município um local de atendimento específico para mulheres climatéricas, optou-se por buscar a amostra em mulheres participantes de ações para controle do câncer de mama desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde na cidade de Montes Claros. Optou-se por essas mulheres devido ao fato de que a recomendação de se fazer triagem mamográfica anual é a partir de 40 anos, idade que coincide com a fase do climatério (KEMP *et al.*, 2012).

Foram consideradas elegíveis as mulheres com idade entre 40 e 60 anos com condições físicas de aferição de dados antropométricos, que não estivessem grávidas e que deram o seu consentimento para participar do estudo. A produção de dados empíricos foi realizada pela autora do projeto, acadêmica do curso de medicina e por residentes de Enfermagem em Saúde da Mulher, previamente treinadas.

O presente estudo atende o rigor ético ao lidar com seres humanos de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais, conforme a Resolução 466/2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Montes Claros sob o protocolo 450/2013, e sob o parecer 311.572 (BRASIL, 2012). Após o esclarecimento sobre os objetivos e os procedimentos, as voluntárias que desejaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

#### 4.4 Delineamento do estudo

Estudo transversal descritivo, exploratório com participantes de um evento de agendamento de mamografia promovido pela Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros-MG, Brasil, nos meses de agosto a outubro de 2013.

#### 4.5 Procedimentos e instrumentos

##### 4.5.1 Avaliação sociodemográfica

Foram coletadas informações de identificação dos participantes, bem como variáveis socioeconômicas (APÊNDICE A).

##### 4.5.2 Avaliação do estado nutricional-antropometria

Para a avaliação do peso corporal, as participantes foram pesadas com roupas leves e descalças, posicionadas com os braços relaxados ao longo do corpo, em balança eletrônica portátil Geratherm® Body Fat Scale, com capacidade para 150 Kg e precisão de 50 g.



Para a aferição da altura foi utilizada fita métrica inelástica marca Carci® fixada em uma parede plana, sem rodapé com escala de 0 a 150 cm. Nessa medição, as mulheres foram orientadas a manter os pés juntos, em postura ereta, com olhar fixo no horizonte, sem fletir ou estender a cabeça.

#### Índice massa corporal (IMC)

Para classificação do estado nutricional, foi adotado o Índice Massa Corporal ( $IMC = \text{peso}/\text{altura}^2$  ( $\text{kg}/\text{m}^2$ )). Excesso de peso e obesidade foram diagnosticados quando o IMC foi igual ou superior a  $25 \text{ kg}/\text{m}^2$  e  $30 \text{ kg}/\text{m}^2$ , respectivamente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995).

#### Circunferência cintura (CC)

Para a medida de circunferência de cintura (CC) foi utilizada fita milimetrada inelástica, com 150 cm de extensão. A CC foi aferida com o indivíduo em pé e abdome relaxado, braços estendidos e ao lado do corpo, sendo a fita métrica colocada na menor circunferência do abdome ou na curvatura localizada entre as costelas e o osso do quadril (crista ilíaca), sem comprimir os tecidos. Foram realizadas três medidas, obtendo-se, em seguida, uma média aritmética, que será então registrada.

Foi adotada a classificação da International Diabetes Federation (IDF). Para mulheres: riscos de complicações metabólicas aumentado quando a circunferência de cintura for  $\geq 80\text{cm}$  e muito aumentado  $\geq 88 \text{ cm}$  (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2006).

#### 4.5.3 Nível de atividade física

A atividade física foi avaliada segundo os critérios da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2001). As mulheres classificadas como sedentárias foram aquelas sem prática de atividade física regular ou quando esta era realizada com uma frequência inferior a três vezes por semana e/ou uma duração inferior a 30 minutos, independente da modalidade do exercício realizado. As mulheres foram separadas em dois grupos: sedentárias e não sedentárias.

#### 4.5.4 Avaliação da qualidade de vida e da sintomatologia do climatério

Para avaliar os sintomas do climatério, foi utilizado um questionário *Menopause Rating scale* (MRS) que é uma escala de avaliação da qualidade de vida, tendo em vista a intensidade da sintomatologia do climatério. É instrumento validado para o português composto por 11 questões que relatam sintomas que são divididos em três domínios: a) somato-vegetativos (falta de ar, suores, calores; mal-estar do coração; problemas de sono; e problemas musculares e articulares); b) psicológicos (estado depressivo; irritabilidade; ansiedade; e esgotamento físico e mental); e c) urogenitais (problemas sexuais; problemas urinários; e ressecamento vaginal).

A mulher dá o seu parecer relativo a cada sintoma, que é classificado em uma escala de severidade que varia de zero a quatro (assintomático=0, leve=1, moderado=2, severo=3 e muito severo=4) para cada questão. A pontuação por domínios é realizada por meio do somatório dos referidos sintomas. O escore final total resulta da soma dos escores dos três domínios e os sintomas podem classificar-se em: a) assintomáticos ou leves (0-4 pontos); b) leves (5-8 pontos); c) moderados (9-15 pontos); ou d) severos (mais de 16 pontos). A pontuação total da MRS varia entre 0 (assintomáticos) e 44 (mais alto grau de reclamações) quanto maior a pontuação obtida pior a qualidade de vida desta mulher (HEINEMANN *et al.*, 2004) (ANEXO A).

#### 4.5.5 Avaliação desempenho sexual

A avaliação do desempenho sexual foi realizada utilizando o questionário (QS-F) - Quociente Sexual - Versão Feminina. É um instrumento que avalia os vários domínios da atividade sexual da mulher (desejo, excitação, orgasmo e seus respectivos correlatos psicofísicos).

O critério de inclusão para responder ao (QS-F), além da idade entre 40 e 60 anos, foi ter tido atividade sexual nos últimos seis meses anteriores à data da entrevista. A entrevistada dava o seu parecer se havia tido relação sexual nos últimos seis meses sendo que na ausência não

passaria para a próxima etapa que seria de responder o questionário o (QS-F) (ABDO, 2009). (ANEXO B).

O QS-F, compõe-se de 10 questões, cada qual devendo ser respondida numa escala de 0 a 5. Valores altos para as questões 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9 e 10 e também do escore final, melhor indicativo de desempenho/satisfação sexual da mulher. Entretanto maior escore para a pergunta 7 é sugestivo de pior qualidade da relação pela presença de dor (ABDO, 2009).

Cada questão foi respondida numa escala gradual de 0 a 5, com 0 indicando “nunca” e 5 indicando “sempre”. O escore final foi calculado conforme indicado abaixo:

a) Soma dos escores das questões 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9 e 10 + (5 – escore da questão 7);

b) Multiplicar o resultado dessa soma por 2, ou seja:

$$\text{Escore final} = 2x (Q1 + Q2 + Q3 + Q4 + Q5 + Q6 + Q7R + Q8 + Q9 + Q10)$$

A questão 7 obteve tratamento diferenciado pois está no sentido reverso e a transformação foi feita por meio da seguinte fórmula:

$$Q7 \text{ reversa } (Q7R) = 5 - Q7$$

Os valores maiores indicam melhor desempenho/satisfação sexual, a saber:

82-100 pontos: bom a excelente

62-80 pontos: regular a bom

42-60 pontos: desfavorável a regular

22-40 pontos: ruim a desfavorável

0-20 pontos: nulo a ruim

## 5 PRODUTOS CIENTÍFICOS

5.1 Artigo: Sobrepeso, obesidade e fatores associados ao climatério.

**Sobrepeso, obesidade e fatores associados ao climatério**  
**Overweight/obesity and associated factors with Climateric**

Jaqueline Teixeira Teles Gonçalves<sup>1</sup>

Marise Fagundes Silveira Campos<sup>2</sup>

Maria Cecília Costa Campos<sup>3</sup>

Lúcia Helena Rodrigues Costa<sup>4</sup>

Trabalho desenvolvido no Mestrado Interinstitucional entre Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) e Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros (FIPMoc).

<sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde da UNIMONTES e FIPMoc. E-mail: [jaquelinettg@gmail.com](mailto:jaquelinettg@gmail.com)

<sup>2</sup>Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UNIMONTES. E-mail: [ciaestatistica@yahoo.com.br](mailto:ciaestatistica@yahoo.com.br)

<sup>3</sup>Curso de Graduação em Medicina das FIPMoc. E-mail: [ceciliacostacampos@hotmail.com](mailto:ceciliacostacampos@hotmail.com)

<sup>4</sup>Departamento de Enfermagem da UNIMONTES. E-mail: [luhecosta13@yahoo.com.br](mailto:luhecosta13@yahoo.com.br)

Correspondência. Jaqueline Teixeira Teles Gonçalves. Avenida Maria das Dores Barreto, 1080 Casa 37, Condomínio Vivendas do Lago, Montes Claros - MG, CEP 39401-330.

Telefone: (38) 3213 7854. E-mail: [jaquelinettg@gmail.com](mailto:jaquelinettg@gmail.com)

Endereço da Instituição. UNIMONTES. Avenida Doutor Ruy Braga, S/N, Vila Mauricéia, Montes Claros - MG, CEP:39401-089, Caixa Postal: 126 Telefone: (38) 3229-8000, Fax: 3229-8103.

## RESUMO

Objetivo: Verificar a associação entre sobrepeso e obesidade e fatores sociodemográficos, comportamentais e clínicos em mulheres climatéricas. Métodos: Estudo transversal, com uma amostra de 253 mulheres climatéricas que responderam questões sobre fatores socioeconômicos e demográficos, saúde geral, hábitos alimentares e comportamentais. Para a avaliação do estado nutricional foi utilizado índice de massa corpórea (IMC). Para avaliação da qualidade de vida foi utilizado a *Menopause Rating Scale (MRS)*. Empregou-se o Quociente Sexual (QS-F) -Versão Feminina para avaliação do desempenho sexual. Utilizou-se análise bivariada e regressão múltipla hierarquizada para identificar fatores associados ao sobrepeso e obesidade no climatério. Resultados: Pela análise do IMC, 30,8% apresentaram sobrepeso e 35,2% obesidade, totalizando 66% de excesso de peso. Na análise múltipla não possuir casa própria, apresentar gravidade de sintomas pela avaliação do MRS, fazer uso de medicamento de forma contínua e ter feito algum tipo de dieta apresentaram associação com sobrepeso e obesidade. Ao correlacionar a presença de sobrepeso e obesidade e desempenho sexual, percebeu-se ausência de significância estatística. Conclusões: Intervenção nutricional visando prevenção e controle de peso e mudanças de hábitos de vida poderá resultar em benefícios consideráveis relativos à saúde e qualidade de vida das mulheres no climatério.

**Palavras-Chave:** Obesidade; Climatério; Saúde da Mulher.

## ABSTRACT

**Objective:** To investigate the association between overweight/obesity and socio-demographic, behavioral and clinical factors in climacteric women. **Methods:** Cross-sectional study with a sample of 253 menopausal women who answered questions about socioeconomic and demographic factors, general health, dietary and behavioral habits. For the assessment of nutritional status we used body mass index (BMI). To assess the quality of life it was used the Menopause Rating Scale (MRS). The Sexual Quotient (QS-F) – Female Version was used for evaluation of sexual performance. It was used bivariate analysis and hierarchical multiple regression to identify factors associated with overweight and obesity in menopause. **Results:** By the analysis of BMI, 30.8% were overweight and 35.2% were obese, totaling 66% of excess weight. In multiple analysis, not having a house, presenting severe symptoms by evaluation of MRS, making use of medicine for continuous treatment and having done any type of diet were all associated with overweight and obesity. By correlating the presence of sexual performance, overweight and obesity, it was noticed absence of statistical significance. **Conclusion:** Nutritional intervention aimed for prevention, weight control and changes in lifestyle may result in important benefits related to health and quality of life of climacteric women.

**Keywords:** Obesity; menopause; Women's Health.

## Introdução

A obesidade é reconhecida como uma alteração metabólica multifatorial e de caráter epidêmico. Sua prevalência vem aumentando de maneira alarmante em praticamente todos os países, tornando-se um grave problema de saúde pública. No Brasil, 64,9% das mulheres apresentam sobrepeso e obesidade, sendo sua frequência maior na faixa etária de 55 a 64 anos,<sup>1</sup> associados com menor escolaridade<sup>2</sup>.

Nas mulheres, múltiplos fatores são apontados como principais causas para o desenvolvimento da obesidade, como alterações decorrentes do próprio envelhecimento e também mudanças no estilo de vida, como a diminuição da atividade física e o maior consumo de alimentos de alta densidade energética<sup>3,4</sup>.

A evolução da pirâmide etária no Brasil vem apresentando um aumento significativo de mulheres acima de 45 anos, como consequência maior número de mulheres vão experimentar mudanças relacionadas ao climatério<sup>5</sup>.

O Climatério é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma etapa natural da vida da mulher que corresponde a passagem entre o período reprodutivo e o não reprodutivo com decréscimo da produção de hormônios esteroides<sup>6</sup>. Tal período se inicia por volta dos 40 anos, estendendo-se até 60-65 anos. A menopausa é um marco dessa fase, acontecendo por volta dos 49 anos de idade, sendo diagnosticada quando ocorrem doze meses de ausência de fluxo menstrual<sup>6</sup>.

O hipoestrogenismo decorrente da transição menopausal tem sido apontado como a principal causa responsável pela obesidade, por sintomas vasomotores, urogenitais e psicológicos, menor desempenho sexual e também pelo atual perfil de morbimortalidade em mulheres após os 50 anos quando associados a fatores ambientais, psicossociais e culturais<sup>7</sup>.

No Brasil, embora os dados de morbidade sejam escassos, os dados de mortalidade em mulheres no climatério justificam a realização de pesquisas nesta área com a finalidade de prover subsídios para a promoção à saúde e prevenção de doenças, melhorando a qualidade de vida de mulheres climatéricas<sup>8</sup>.

Diante da relevância do tema e de seu impacto na saúde da mulher, o presente estudo teve como objetivo verificar a associação entre sobrepeso e obesidade e fatores sócio-demográficos, comportamentais e clínicos em mulheres climatéricas.



## Métodos

Trata-se de estudo transversal descritivo com mulheres climatéricas com idade de 40 a 60 anos, participantes de um evento anual de educação em saúde sobre o câncer de mama entre os meses de agosto e outubro de 2013.

A escolha da referida amostra se deu por acessibilidade, por não existir no município um local específico para atendimento de mulheres no climatério. Foram consideradas elegíveis as mulheres com idade entre 40 e 60 anos com condições físicas de aferição de dados antropométricos. A coleta de dados foi realizada por uma equipe especialmente treinada.

O estado nutricional avaliado pelo Índice de massa corporal (IMC) foi considerado variável desfecho do estudo. Foi categorizada em sobrepeso (IMC 25-29,9 kg/m<sup>2</sup>) e obesidade (IMC  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup>)<sup>9</sup>. Para cálculo do IMC foi feita aferição da estatura e o peso. Para avaliação do peso corporal, as mulheres foram pesadas vestindo roupas leves e sem calçados, na posição ortostática com os pés juntos e braços relaxados ao longo do corpo, em uma balança eletrônica portátil Geratherm® Body Fat Scale, com capacidade para 150 Kg, mínima e precisão de 50 g.

A estatura foi medida por meio de fita métrica inelástica marca Carci® com escala de 0 a 150 cm, fixada em uma parede plana, sem rodapé. Nessa medição, as mulheres foram orientadas a manter os pés juntos, em postura ereta, com olhar fixo no horizonte, sem fletir ou estender a cabeça. As medidas de peso e altura foram realizadas em duplicata e a média feita para posterior cálculo do IMC.

As mulheres responderam a uma entrevista com questões dirigidas referentes às variáveis independentes, que foram alocadas em seis blocos: (1) socioeconômicas e demográficas, (2) reprodutivas e qualidade de vida-MRS, (3) desempenho sexual, (4) saúde geral, (5) hábitos alimentares, (6) comportamento relacionado à saúde.

O bloco das variáveis socioeconômicas e demográficas incluiu a faixa etária, cor de pele autorreferida, estado marital, escolaridade (grau de instrução), renda familiar mensal, ocupação e se possuía casa própria.

As variáveis reprodutivas compreenderam idade da menarca e o perfil climatérico. O estado menopausal foi definido com base na história menstrual no último ano, sendo categorizado em pré-menopausa, se os ciclos menstruais estavam naturalmente mantidos, e

pós-menopausa, se havia amenorreia espontânea por um período igual ou superior a 12 meses consecutivos<sup>6</sup>.

Para avaliação da qualidade de vida foi utilizado o *Menopause Rating Scale* (MRS), um instrumento validado para o português composto por 11 questões que relatam sintomas divididos em domínios somato-vegetativos, psicológicos e urogenitais. Nesse instrumento cada mulher dava o seu parecer relativo a cada sintoma podendo ser classificado como ausente, leve, moderado, severo e muito severo<sup>10</sup>.

O desempenho sexual foi avaliado a partir do questionário Quociente Sexual (QS-F) - Versão Feminina composto por 10 questões, cada qual devendo ser respondida numa escala de 0 a 5. É um instrumento que avalia os vários domínios da atividade sexual da mulher (desejo, excitação, orgasmo e seus respectivos correlatos psicofísicos). Quanto maiores os escores para as questões do QS-F (excetuando-se a pergunta relativa à presença de dor), melhor indicativo de desempenho/satisfação sexual da mulher<sup>11</sup>.

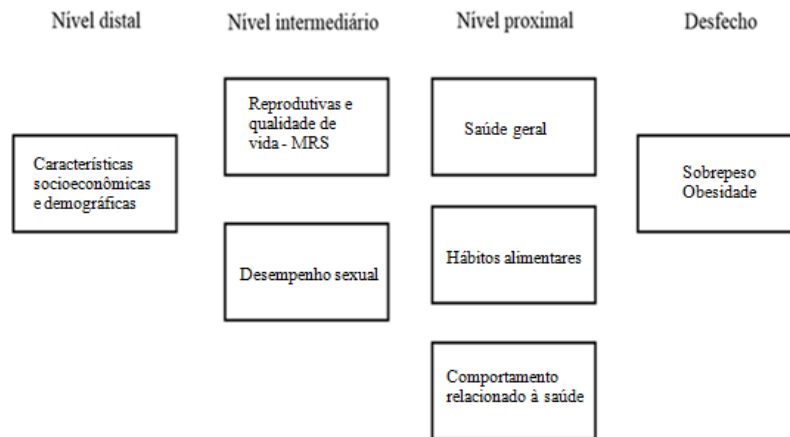
O bloco da saúde geral foi constituído pelas seguintes variáveis: uso de terapia hormonal e uso de outros medicamentos.

Para avaliar os hábitos alimentares utilizaram-se as variáveis: uso de suplemento de soja, consumo de frutas 3 a 5 vezes/semana, consumo de verduras e legumes 3 a 5 vezes/semana e se fez ou havia feito uso de dieta para perder peso.

O bloco comportamento relacionado à saúde foi constituído pela variável atividade física, que foi avaliada de acordo com os critérios estabelecidos pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (2001)<sup>12</sup>. Considerou-se sedentária toda mulher sem atividade física regular, ou seja, com frequência mínima de três vezes por semana e duração não inferior a 30 minutos, independente da modalidade de exercício realizado<sup>12</sup>.

Inicialmente foram realizadas análises descritivas de todas as variáveis investigadas por meio de suas distribuições de frequências. Em seguida, foram realizadas análises bivariadas entre a variável desfecho e cada variável independente, adotando-se nível descritivo inferior a 25% para a análise múltipla posterior. Na análise múltipla utilizou-se o modelo de regressão logística hierarquizado. Para este modelo foi seguido o esquema apresentado na figura 1, composto por blocos de variáveis em níveis distal (variáveis socioeconômicas e demográficas), intermediário (reprodutivas e qualidade de vida-MRS e desempenho sexual) e proximal (saúde geral, hábitos alimentares e comportamento relacionado a saúde)<sup>13</sup>.

Figura 1 – Modelo hierárquico conceitual.



Fonte: LINS, 2013.

Em cada nível hierárquico adotou-se o procedimento passo a frente (*stewise forward procedure*), ou seja, iniciou-se o modelo com a variável com maior significância estatística, selecionada na análise bivariada e, a seguir, foram acrescentadas as demais variáveis, uma a uma, por ordem decrescente do nível descritivo.

O bloco das características demográficas e socioeconômicas foi o primeiro a ser incluído no modelo, permanecendo como fator de ajuste para os determinantes intermediários e proximais somente aquelas variáveis que apresentaram nível descritivo  $p < 0,05$ . Em seguida, foram incluídas as variáveis do nível intermediário (reprodutivas e qualidade de vida-MRS e desempenho sexual), permanecendo no modelo somente aquelas que apresentaram nível descritivo  $p < 0,05$ , após o ajuste para as variáveis do nível distal. Por último, foram incluídas as variáveis do nível proximal (saúde geral, hábitos alimentares e comportamento relacionado a saúde), permanecendo no modelo somente aquelas variáveis que apresentaram nível descritivo  $p < 0,05$ , após ajuste para as variáveis dos níveis distal e intermediário.

Foram estimadas *odds ratio* com seus respectivos intervalos de confiança. Em todas as etapas da modelagem, a significância dos coeficientes estimados foi verificada por meio do

teste de *Wald*. Para avaliar a qualidade de ajuste dos modelos múltiplos, utilizou-se o teste de *Hosmer - Lemeshow*. Empregou-se o programa estatístico PASW® 17.0 para realização das análises.

O presente estudo foi conduzido conforme a Resolução 466/2012. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Montes Claros, sob o Parecer Consubstanciado nº. 311.572.

As mulheres que se encontravam esperando o agendamento de mamografia foram convidadas individualmente a participar do estudo. Após o esclarecimento sobre objetivos, responsabilidades e procedimentos da pesquisa, aquelas que desejaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## Resultados

A amostra foi composta por 253 mulheres com média de idade igual a 50,2 anos (DP  $\pm 5,8$  anos) das quais 86 (34%) foram classificadas como eutróficas, 78 (30,8%) com sobrepeso e 89 (35,2%) com obesidade. Quando somado o número de mulheres com sobrepeso e obesidade a presença foi de 66% (167 mulheres). A média do IMC foi de 28,1 kg/m<sup>2</sup> (DP  $\pm 5,6$ ). As demais características do grupo estão apresentadas na tabela 1.

**Tabela 1.** Distribuição das mulheres com idade entre 40 a 60 anos segundo características socioeconômicas e demográficas, reprodutivas, qualidade de vida pelo MRS, desempenho sexual, saúde geral, hábitos alimentares e comportamento relacionado a saúde. Montes Claros, 2013.

Variável	n	%
<i>Socioeconômicas e demográficas</i>		
Faixa etária		

40 a 45 anos	65	25,7
46 a 50 anos	64	25,3
51 a 55 anos	65	25,7
56 a 60 anos	59	23,3
<b>Cor de pele autorreferida*</b>		
Branca	52	20,6
Parda	129	51,2
Morena	34	13,5
Preta	33	13,1
Amarela	04	1,6
<b>Estado marital</b>		
Com companheiro fixo	165	65,2
Sem companheiro fixo	88	34,8
<b>Escolaridade</b>		
Sem instrução/fundamental incompleto	102	40,3
Ensino fundamental	42	16,6
Ensino médio	67	26,5
Ensino superior	42	16,6
<b>Renda Familiar Mensal</b>		
Até R\$ 340,0	20	7,9
De R\$ 341,0 a R\$ 678,0	80	31,6
Superior a R\$ 678,0	153	60,5
<b>Ocupação*</b>		
Remunerada	139	55,2
Não remunerada	113	44,8
<b>Casa própria</b>		
Sim	201	79,4
Não	52	20,6
<hr/> <b>Reprodutivas e Qualidade de Vida no climatério-MRS</b> <hr/>		
<b>Idade da menarca*</b>		
Menor ou igual a 12 anos	44	17,5
Acima de 12 anos	208	82,5
<b>Perfil climatérico</b>		
Pré menopausa	123	48,6
Pós menopausa	130	51,4
<b>Idade da menopausa*</b>		
Menor ou igual a 50 anos	99	39,3
Acima de 50 anos	35	13,9
Não entrou	118	46,8
<b>QV no climatério (MRS-Total)</b>		
Assintomático	23	9,1
Leve	44	17,5
Moderado	71	28,2
Severo	115	45,2
<hr/> <b>Desempenho sexual</b> <hr/>		
<b>Atividade sexual nos últimos 6 meses</b>		
Sim	196	77,5
Não	57	22,5
<b>Desempenho sexual (QSF)***</b>		
Bom a excelente	58	29,7
Regular a bom	62	31,8
Desfavorável a regular	48	24,6

Ruim a desfavorável	19	9,7
Nulo ruim	08	4,1
<b>Saúde geral</b>		
<b>Uso de terapia hormonal**</b>		
Usa ou já usou	18	7,2
Nunca usou	232	92,8
<b>Uso de medicamentos</b>		
Sim	158	62,5
Não	95	37,5
<b>Hábitos alimentares</b>		
<b>Uso de suplemento de soja*</b>		
Sim	44	17,5
Não	208	82,5
<b>Consome frutas 3 a 5 vezes/semana</b>		
Sim	177	70,0
Não	76	30,0
<b>Consome verduras 3 a 5 vezes/semana</b>		
Sim	211	83,4
Não	42	16,6
<b>Faz dieta</b>		
Nunca fez	151	59,7
Faz ou já fez	102	40,3
<b>Comportamento relacionado a saúde</b>		
<b>Atividade física</b>		
Não sedentária	86	34,0
Sedentária	167	66,0
<b>Hábito tabagista</b>		
Não	177	70,0
Sim/ex-fumante	76	30,0
<b>Hábito etilista</b>		
Não	173	68,4
Sim	80	31,6
<b>Total</b>	<b>253</b>	<b>100,0</b>

\*Ausência de resposta de 01 pessoa; \*\* Ausência de resposta de 03 pessoas; \*\*\*58 mulheres não responderam ao QSF.

As tabelas 2 e 3 apresentam os resultados das análises bivariadas. Verificou-se que as seguintes variáveis mostraram-se associadas, ao nível de 0,25% com o desfecho sobrepeso e obesidade: escolaridade ( $p=0,112$ ), ocupação ( $p=0,224$ ), casa própria ( $p=0,031$ ), idade da menarca ( $p=0,039$ ), QV no Climatério ( $p=0,000$ ), uso de medicamentos ( $p=0,002$ ), uso de suplemento de soja ( $p=0,207$ ), consumo de frutas ( $0,247$ ) e fazer dieta ( $0,006$ ). Essas variáveis foram selecionadas para análise múltipla final.

**Tabela 2.** Distribuição (%) de sobrepeso e obesidade, *odds ratio* bruta e respectivo intervalo de 95% de confiança segundo características, socioeconômicas, demográficas reprodutivas, QV no climatério e desempenho sexual.

Variável	Sobrepeso e Obesidade			
<i>Socioeconômicas e demográficas</i>	n	%	OR <sub>bruta</sub> (IC <sub>95%</sub> )	Valor-p
<b>Faixa etária</b>				
40 a 45 anos	43	66,2	1,00	0,999
46 a 50 anos	42	65,6	0,99(0,77;1,27)	
51 a 55 anos	43	66,2	1,00(0,78;1,28)	
56 a 60 anos	39	66,1	0,99(0,78;1,29)	
<b>Cor de pele autorreferida</b>				0,681
Branca	33	63,5	1,00	
Não branca	133	66,5	1,14(0,61;2,16)	
<b>Estado marital</b>				0,390
Com companheiro fixo	112	67,9	1,00	
Sem companheiro fixo	55	62,5	0,79(0,46;1,36)	
<b>Escolaridade</b>				0,112*
Ensino médio/superior	66	60,6	1,00	
Sem instrução/Fundamental	101	70,1	1,53(0,91;2,59)	
<b>Renda Familiar Mensal</b>				0,586
Até R\$ 678,0	103	67,3	1,00	
Superior a R\$ 678,0	64	64,0	0,86(0,51;1,47)	
<b>Ocupação</b>				0,224*
Remunerada	87	62,6	1,00	
Não remunerada	79	69,9	1,39(0,82;2,36)	
<b>Casa própria</b>				0,031*
Sim	126	62,7	1,00	
Não	41	78,8	2,22(1,08;4,58)	
<b><i>Reprodutivas e Qualidade de Vida no Climatério (MRS)</i></b>				
<b>Idade da menarca*</b>				0,039*
Acima de 12 anos	131	63,0	1,00	
Menor ou igual a 12 anos	35	79,5	1,28(1,04;5,01)	
<b>Menopausa</b>				0,525
Não	75	64,1	1,00	
Sim	91	67,9	1,19(0,70;2,00)	
<b>QV no Climatério (MRS-Total)</b>				0,000*
Assintomático	07	30,4	1,00	
Leve	27	61,4	3,36 (1,24;10,64)	
Moderado	44	62,0	3,73 (1,36;10,22)	
Severo	89	78,1	8,14 (3,01;21,96)	
<b><i>Desempenho sexual</i></b>				
<b>Atividade sexual nos últimos 6 meses</b>				0,407
Sim	35	61,4	1,00	
Não	132	67,3	1,30 (0,70;2,39)	
<b>Desempenho sexual (QSF)</b>				0,349
Bom a excelente	41	70,7	1,00	
Regular a bom	43	69,4	0,98 (0,78;1,24)	
Desfavorável a regular	33	68,8	0,97 (0,76;1,25)	
Ruim a desfavorável	11	57,9	0,82 (0,54;1,24)	

Nulo a ruim	03	37,5	0,53 (0,21;1,32)
-------------	----	------	------------------

OR<sub>bruta</sub>: *Odds Ratio*; IC<sub>95%</sub>: intervalo de 95% de confiança.

**Tabela 3.** Distribuição (%) de sobrepeso e obesidade, *odds ratio* bruta e respectivo intervalo de 95% de confiança segundo variáveis de saúde geral, hábitos alimentares e comportamento relacionado à saúde.

Variável	Sobrepeso e Obesidade			
	n	%	OR <sub>bruta</sub> (IC <sub>95%</sub> )	Valor-p
<b>Saúde geral</b>				
<b>Uso de terapia hormonal</b>				0,980
Usa ou já usou	12	66,7	1,00	
Nunca usou	154	66,4	0,99 (0,71;1,40)	
<b>Uso de medicamentos</b>				<b>0,002*</b>
Não	50	52,6	1,00	
Sim	171	74,1	1,41 (1,14;1,74)	
<b>Hábitos alimentares</b>				
<b>Uso de suplemento de soja</b>				<b>0,207*</b>
Sim	25	56,8	1,00	
Não	141	67,8	1,19 (0,91;1,57)	
<b>Consome frutas 3 a 5 vezes/semana</b>				<b>0,247*</b>
Sim	113	63,8	1,00	
Não	54	71,1	1,11 (0,93;1,33)	
<b>Consome verduras 3 a 5 vezes/semana</b>				0,921
Sim	139	65,9	1,00	
Não	28	66,7	1,01 (0,80;1,28)	
<b>Faz dieta</b>				<b>0,000*</b>
Nunca fez	83	55,0	1,00	
Faz ou já fez	84	82,4	1,49 (1,27;1,78)	
<b>Comportamento relacionado a saúde</b>				
<b>Atividade física</b>				0,831
Não sedentária	56	65,1	1,00	
Sedentária	111	66,5	1,02 (0,85;1,23)	
<b>Hábito tabagista</b>				0,398
Não	114	64,4	1,00	
Sim/ex-fumante	53	69,7	1,08 (0,90;1,30)	
<b>Hábito etilista</b>				0,70
Não	113	65,3	1,00	
Sim	54	67,5	1,03(0,85;1,25)	

OR<sub>bruta</sub>: *Odds Ratio*; IC<sub>95%</sub>: intervalo de 95% de confiança.

Os resultados dos fatores associados ao sobrepeso e obesidade obtidos na análise de regressão logística múltipla hierarquizada estão indicados na Tabela 4. No bloco mais distal de determinação, a variável casa própria foi fator associado ao excesso de peso. As chances de



sobrepeso/obesidade foram maiores entre as mulheres que declararam não residir em casa própria (OR=2,22) - IC 95%.

**Tabela 4.** Resultados da análise de regressão de logística múltipla hierarquizada.

Variável	Sobrepeso e Obesidade		
	OR bruta	OR ajustada (IC <sub>95%</sub> )	Valor-p
<i>Socioeconômicas e demográficas</i>			
<b>Casa própria</b>			
Sim	1,00	1,00	
Não	2,22	2,22 (1,08;4,58)	0,031
<i>Qualidade de Vida no climatério-MRS*</i>			
<b>QV no climatério (MRS- Total)</b>			
Assintomático	1,00	1,00	
Leve	3,63	3,78 (1,27;11,15)	0,017
Moderado	3,73	3,80 (1,37;10,52)	0,010
Severo	8,14	8,04 (2,95;21,92)	0,000
<i>Saúde geral**</i>			
<b>Uso de medicamentos</b>			
Não	1,00	1,00	
Sim	2,57	1,53 (1,04;2,84)	0,041
<i>Hábitos alimentares***</i>			
<b>Faz dieta</b>			
Nunca fez	1,00	1,00	
Faz ou já fez	3,82	3,74 (2,10;7,03)	0,000

OR: *odds ratio*; IC<sub>95%</sub>: intervalo de 95% de confiança. \*Ajustada pela variável casa própria. \*\*Ajustada pelas variáveis: casa própria e QV no climatério. \*\*\*Ajustada pelas variáveis: casa própria, QV no climatério e uso de medicamentos.

No bloco intermediário, a Qualidade de Vida no climatério (MRS) foi fator associado ao sobrepeso e obesidade, independente das características demográficas e condições socioeconômicas dessas mulheres. As chances de sobrepeso e obesidade foram maiores entre as mulheres que perceberam sintomas leves (OR=3,78- IC 95%), moderado (OR=3,80- IC 95%) e severo (OR=8,04-IC 95%), quando comparadas com aquelas assintomáticas. Dentre as variáveis do nível proximal, verificou-se que mulheres que faziam uso de medicamentos (OR=1,53-IC 95%) e que fazem ou já fizeram dieta (OR=3,74-IC 95%) tiveram maiores chances de sobrepeso/obesidade, após ajuste pelas variáveis dos blocos hierarquicamente superiores.

## Discussão

A frequência de sobrepeso e obesidade na população estudada foi de 66%, com média de IMC de 28,1 kg/m<sup>2</sup> (DP = 5,6), valor próximo ao relatado por outros autores<sup>8,14,15</sup>. Na cidade de Passo Fundo-RS, estudo recente com 298 mulheres climatéricas revelou que o excesso de peso chega ao redor de 68,3% com IMC médio de 28,3 kg/m<sup>2</sup> (DP=7,0)<sup>16</sup>. Valor este próximo aos 64% observados em um grupo de 611 mulheres na cidade de Caxias do Sul com IMC médio de 27,4 kg/m<sup>2</sup><sup>17</sup>. Pesquisa realizada com mulheres brasileiras revelou que 64,9% apresentam algum grau de excesso de peso, o que confirma a grandeza deste problema na população feminina<sup>1</sup>.

Dados de Brasil (2011) demonstraram que o excesso de peso tem aumentado na população feminina e que a maior prevalência encontra-se na faixa de 45 a 54 e 55 e 64 anos com 55,9% e de 60,9% respectivamente<sup>18</sup>. Resultados semelhantes comprovaram que a obesidade tem aumentado na população feminina<sup>17,19</sup>. Segundo a literatura, em mulheres na meia idade, o sobrepeso e a obesidade são fatores de riscos relevantes no desenvolvimento de doenças crônicas como a síndrome metabólica<sup>20</sup>.

Diante desse cenário, pode-se constatar que o amadurecimento pode exercer forte influência para o desenvolvimento da obesidade em decorrência da queda hormonal que leva a diminuição do gasto energético. Ao associar essa alteração a fatores externos como hábitos alimentares inadequados e o sedentarismo, mulheres na meia idade podem ter um ganho ponderal de peso em média de 2 kg/ano ao longo de três anos<sup>21</sup>.

Ressalta-se a importância desses achados, pois tornam essa população alvo para programas de saúde pública em busca da prevenção de obesidade e comorbidades associadas.

De acordo com os resultados da análise múltipla, não possuir casa própria, apresentar gravidade de sintomas pela avaliação do MRS, fazer uso de medicamento de forma contínua e ter feito algum tipo de dieta apresentaram associação com sobrepeso e obesidade. Em contrapartida, estudo realizado com 456 mulheres climatéricas no Paraná obteve resultados diferentes, revelando que os principais fatores relacionados à obesidade são ter três ou mais filhos e não fazer uso de terapia hormonal<sup>22</sup>.

Constatou-se nesse estudo que a chance de sobrepeso e obesidade entre mulheres que não possuem casa própria é de duas vezes àquela observada entre as mulheres que possuem. Essa variável pode ser entendida como um indicador econômico e refere maior prevalência de sobrepeso e obesidade, como o estudo realizado com 440 mulheres que verificou que rendas mais baixas estavam associadas com excesso de peso<sup>23</sup>. Pode-se inferir que renda familiar baixa dificulta a aquisição de casa própria e também menor nível de conhecimento para escolha e obtenção de alimentos mais saudáveis que estão associados ao equilíbrio do peso corporal. Uma pesquisa realizada com 758 mulheres demonstrou que 73,6% apresentavam uma alimentação saudável, hábito que aumentou positivamente em relação à renda<sup>13</sup>. Todavia, essa é uma questão que ainda deve ser melhor explorada a partir de novos estudos pois outros autores não fizeram essa observação<sup>14</sup>.

Outro indicador econômico que tem sido descrito por outros autores como associado ao excesso de peso foi a baixa escolaridade.<sup>8,23</sup> Embora tenha sido referido pela literatura, o resultado do presente estudo não encontrou essa associação.

Em relação aquelas mulheres que apresentaram gravidade de sintomas pela avaliação do MRS, a chance de excesso de peso foi oito vezes maior em relação aquelas que eram assintomáticas. Pesquisa com mulheres no climatério revelou que valores de IMC mais altos tiveram associação com piores escores no MRS, escala que avalia a qualidade de vida<sup>14</sup>. Na Arábia Saudita, um estudo realizado com 490 mulheres também constatou forte relação entre

obesidade e sintomas climatéricos severos<sup>24</sup>. Na Escócia, concluiu que sintomas vasomotores, como o fogacho, apresentavam correlação com obesidade<sup>25</sup>. Outro estudo de revisão sobre alterações de estilo de vida para a melhoria das ondas de calor concluiu-se que a redução de peso na meia idade é uma medida de proteção para tais sintomas<sup>26</sup>.

Em relação à saúde geral, outro fator relacionado ao excesso de peso foi o uso de medicamentos que mostrou que mulheres que faziam o uso contínuo de fármacos apresentaram a chance de sobrepeso e obesidade duas e meia vezes maior quando comparadas com aquelas que não faziam uso. Pesquisa realizada no Rio Grande do Sul mostrou alta prevalência de obesidade em mulheres climatéricas, das quais, 79,5% usavam algum medicamento, com a média de 2,20 medicamentos por pessoa<sup>27</sup>. Os fármacos mais utilizados atuavam no sistema cardiovascular e nervoso. Em outro estudo com 200 mulheres climatéricas, a média de IMC encontrado revelou obesidade, sendo que quase metade das pacientes estudadas (48,5%) disseram fazer uso de medicação para doenças cardiovasculares e 23% de medicações antidepressivas<sup>14</sup>. Uma explicação para essa associação positiva é a maior prevalência de morbidades nas idades mais avançadas, dentre elas aquelas que se associam com a obesidade tais como hipertensão arterial, síndrome metabólica, doenças osteomusculares e depressão. Além disso, os medicamentos simbolizam o desejo de modificar o curso “natural” da maioria das doenças, por isso vão além da atividade terapêutica específica, convertendo-se em um traço cultural.

Quanto aos hábitos alimentares, aquelas que já haviam feito alguma dieta para perder peso ou faziam no período estudado tinham quase quatro vezes mais a chance de ter sobrepeso e obesidade em relação aquelas mulheres que nunca haviam feito dieta para redução de peso. Nesse estudo, 40,3% das mulheres disseram fazer ou ter feito dieta para redução de peso. Pesquisa de análise de prontuário com mulheres climatéricas revelou que

66,7% das participantes afirmaram já ter realizado algum tipo de dieta e a média de IMC dessas mulheres era de 30,7 kg/m<sup>2</sup>, o que caracteriza obesidade<sup>15</sup>.

Ao correlacionar a presença de sobrepeso e obesidade com o desempenho sexual, percebeu-se ausência de significância estatística, de maneira semelhante a outro estudo<sup>28</sup>. Por outro lado, outras pesquisas demonstram associação entre esses fatores, relacionando essa associação principalmente à autopercepção de atratividade física<sup>29,30</sup>.

A chegada do climatério vem acompanhada do envelhecimento e, muitas vezes, do ganho de peso. Dessa forma, percebe-se que elementos de valorização das culturas ocidentais, como a beleza física e a juventude tornam-se distantes da realidade dessas mulheres, gerando sentimentos em relação a essa nova fase<sup>31</sup>. Além disso, esta visão pode fazer com que a mulher tenha a impressão de que seu poder de sedução se perdeu. Assim, as mulheres no climatério e especialmente após a menopausa podem se sentir incompetentes e incapazes de ter um bom desempenho sexual.

## **Conclusão**

Embora o presente estudo tenha sido desenvolvido com uma amostra não probabilística, o que representa uma limitação à validade externa dos resultados, a frequência de excesso de peso encontrada evidencia a necessidade de intervenções locais efetivas para prevenção e controle da obesidade especialmente entre aquelas que apresentaram qualidade de vida ruim e gravidade de sintomas do climatério, que apresentaram nível econômico desfavorável e faziam uso contínuo de medicamentos.

Portanto, uma intervenção nutricional visando correção e melhora do padrão de consumo alimentar e perfil antropométrico poderá resultar em benefícios consideráveis relativos à saúde e qualidade de vida das mulheres no climatério.

Os resultados indicam também elementos comportamentais, sócio-demográficos e clínicos importantes a serem investigados em novos trabalhos.

## Referências

1. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009. Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro; 2010. [citado 2011 Jun 4]. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008\\_2009\\_encaa/pof\\_20082009\\_encaa.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_encaa/pof_20082009_encaa.pdf)
2. Linhares RS, Horta BL, Gigante DP, Dias-da-Costa JS, Olinto MTA. Distribuição de obesidade geral e abdominal em adultos de uma cidade no Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública. 2012; 28 (3): 438-447.
3. Almeida JPM, Carnide C, Branquinho M, Geraldes F, Águas F. Impacto da terapia hormonal sobre o peso corpóreo. Rev Bras Ginecol Obstet. 2011; 33 (10): 310-4.
4. Vedana EHB, Peres MA, Neves J, Rocha GC, Longo GZ. Prevalência de obesidade e fatores potencialmente causais em adultos em região do sul do Brasil. Arq Bras Endocrinol Metab, São Paulo, 2008; 52(7): 1156-62.
5. Santos LM, Eserian PV, Rachid LP, Cacciatore A, Bourget IMM, Rojas AC, Medeiros Junior ME. Síndrome do climatério e qualidade de vida: uma percepção das mulheres nessa fase da vida. Rev APS. 2007;10(1):20-6.
6. 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. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno, n.9)

7. Silva Filho EA, Costa AM. Avaliação da qualidade de vida de mulheres no climatério atendidas em hospital-escola na cidade do Recife, Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2008; 30 (3): 113-20.
8. França AP, Aldrighi JM, Marucci MFN. Fatores associados à obesidade global e à obesidade abdominal em mulheres na pós menopausa. *Rev Bras Saúde Mater Infantil.* 2008; 8 (1): 65-73.
9. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. ABESO. Diretrizes Brasileiras de Obesidade (2009/2010). Itapevi; 2009. [citado 2013 Jul 25]. Disponível em: [http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes\\_brasileiras\\_obesidade\\_2009\\_2010\\_1.pdf](http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes_brasileiras_obesidade_2009_2010_1.pdf).
10. Heinemann K, Ruebig A, Potthoff P, Schneider HP, Strelow F, Heinemann LA, Thai DM. The Menopause Rating Scale (MRS) scale: a methodological review. *Health Qual Life Outcomes.* 2004; 2:45.
11. Abdo CHN. Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher. *Diagn Tratamento.* 2009;14 (2): 89-91.
12. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. III Diretrizes Brasileiras Sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. *Arq Bras Cardiol.* 2001;77 (3).
13. Lins APM, Sichieri R, Coutinho WF, Ramos EG, Peixoto MVM, Fonseca VM. Alimentação saudável, escolaridade e excesso de peso entre mulheres de baixa renda. *Ciênc saúde coletiva.* 2013; 18 (2): 357-66.
14. Gallon CW, Wender MCO. Estado nutricional e qualidade de vida da mulher climatérica. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2012; 34 (4): 175-83.
15. Martinazzo J, Zemolin GP, Spinelli RB, Zanardo VPS, Ceni GC. Avaliação nutricional de mulheres no climatério atendidas em ambulatório de nutrição no norte do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciênc saúde coletiva.* 2013; 18 (11): 3349-56.
16. Colpani V, Spritzer PM, Lodi AP, Dorigo GG, Miranda IAS, Hahn LB, Palludo LP, Pietroski RL, Oppermann K. Atividade física de mulheres no climatério: comparação entre auto-relato e pedômetro. *Rev. Saúde Pública.* 2014; 48 (2): 258-265.

17. De Lorenzi DRS, Basso E, Fagundes PO, Saciloto B. Prevalência de sobrepeso e obesidade no climatério. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2005; 27 (8): 479-84.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Vigitel Brasil 2011: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.* Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
19. [Giolo De Carvalho F<sup>1</sup>](#), [de Souza Santos R](#), [Iannetta R](#), [Marques Miguel Suen V](#), [Marliere Navarro A](#), [Nonino Borges CB](#), [Marchini JS](#), [Iannetta O](#). Analysis of bone microarchitecture related to anthropometry in climateric women. *Nutr Hosp.* 2012; 27 (2): 612-6.
20. Maharlouei N, Bellissimo N, Ahmadi SM, Lankarani KB. Prevalence of metabolic syndrome in pre-and postmenopausal iranian women. *Diabetes.* 2013;16 (5): 561-7.
21. Polotsky HN, Polotsky AJ. Metabolic implications of menopause. *Sem rep med.* 2010; 28 (5): 426-34.
22. Gravena AAF, Brischiliari SCR, Lopes TCR, Agnolo CMD, Carvalho MDB, Pelloso SM. Excess weight and abdominal obesity in postmenopausal Brazilian women: a population based study. *BMC womens health.* 2013; 13 (46): 3-7.
23. Rosa MI, Silva FML, Giroldi SB, Antunes GN, Wendland EM. Prevalência e fatores associados à obesidade em mulheres usuárias de serviços de pronto-atendimento do Sistema Único de Saúde no sul do Brasil. *Ciênc Saúde Colet.* 2011; 16 (5): 2559-66.
24. [AlQuaiz AM](#), [Tayel SA](#), [Habiba FA](#). Assessment of symptoms of menopause and their severity among Saudi women in Riyadh. *Ann Saudi Med.* 2013; 33 (1): 63-7.
25. Duffy OK, Iversen L, Hannaford PC. Factors associated with reporting classic menopausal symptoms differ. *Climacteric.* 2013;16 (2):240-51.
26. Fisher TE, Chervenak JL. Lifestyle alterations for the amelioration of hot flashes. *Maturitas.* 2012; 71 (3): 217-20.
27. Miolo GM, Cechinatto TA, Oliveira KR, Berlezi EM. Caracterização dos medicamentos utilizados por mulheres pós-menopausa portadoras de síndrome metabólica do município de catuípe/RS. *Contexto & Saúde.* 2010; 10 (19): 141-5.



28. Kadioglu P, Yetkin DO, Sanli O, Yalin AS, Onem K, Kadioglu A. Obesity might not be a risk factor for female sexual dysfunction. BJUI. 2010;106 (9): 1357-61.
  
29. Silva BM, TCBC-AL, Rêgo LM, Galvão MA, Florêncio TMMT, Cavalcante JC. Incidência de disfunção sexual em pacientes com sobrepeso e obesidade. Rev. Col. Bras. Cir. 2012; 40 (3): 196-202.
  
30. Sacomori C, Cardoso FL, Souza ACS, Porto IP, Cardoso AA. Relação entre características antropométricas e função sexual feminina. Rev Bras. Cien e Mov. 2013; 21 (2): 116-22.
  
31. Zampieri MFM, Tavares CMA, Hames MLC, Falcon GS, Silva AL, Gonçalves LT. O processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério. Esc Anna Nery Rev Enferm 2009 abr-jun; 13 (2): 305-12.

## 6 CONCLUSÃO

- O sobrepeso e a obesidade, em mulheres climatéricas da população estudada, acompanham as tendências nacionais e internacionais, constituindo um problema de saúde pública. Embora o presente estudo tenha sido desenvolvido com uma amostra não probabilística, o que representa uma limitação à validade externa dos resultados, a elevada presença de excesso de peso encontrada evidencia a necessidade de intervenções locais efetivas para prevenção e controle da obesidade, especialmente entre aquelas que apresentaram qualidade de vida ruim, severidade de sintomas do climatério, nível econômico desfavorável e uso contínuo de medicamentos.
- Uma intervenção nutricional visando a correção e melhoria do padrão de consumo alimentar e perfil antropométrico poderá resultar em benefícios consideráveis em relação ao controle do peso corporal, à saúde e qualidade de vida das mulheres no climatério.
- Concluiu-se também que boa parte das mulheres não apresentou alterações significativas no desempenho sexual, demonstrando que o sobrepeso e a obesidade não determinam o término da vida sexual.
- Entende-se que o excesso de peso é uma alteração metabólica multifatorial e, portanto, a necessidade de uma equipe multidisciplinar em novas pesquisas torna-se de grande importância para avanços científicos.
- Os resultados indicam também elementos comportamentais, sócio-demográficos e clínicos importantes a serem investigados em novos trabalhos.

## REFERÊNCIAS

ABDO, C. H. N.; FLEURY, H. J. Aspectos diagnósticos e terapêuticos das disfunções sexuais femininas. *Rev. Psiq. Clín.*, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 162-167, jun. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v33n3/a06v33n3.pdf> Acesso em: 12 abr. 2014.

ABDO, C. H. N. Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher. *Diagn Tratamento*. São Paulo, v. 14, n. 2, p. 89-91, 2009. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2009/v14n2/a0013.pdf> Acesso em: 12 maio 2014.

ABDO, C. H. N. Descobrimto sexual do Brasil: para curiosos e estudiosos. São Paulo: Summus; 2004. 143 p.

ALMEIDA, R. T.; ALMEIDA, M. M. G.; ARAUJO, T. M. Obesidade abdominal e risco cardiovascular: desempenho de indicadores antropométricos em mulheres. *Arq. Bras. Cardiol.* São Paulo, v. 92, n. 5, p.375-80, maio, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v92n5/07.pdf> Acesso em: 21 maio 2014.

ALMEIDA, J. P. M.; CARNIDE, C.; BRANQUINHO, M.; GERALDES, F.; ÁGUAS, F. Impacto da terapia hormonal sobre o peso corpóreo. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* Rio de Janeiro, v. 33, n. 10, p.310-4, out. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v33n10/07.pdf> Acesso em: 12 maio 2014.

ANDRES, F. G. Uso da isoflavona no climatério e na pós-menopausa. Monografia (Curso de Pós-Graduação *Lato-Sensu* em Nutrição Clínica) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí. 2012. Disponível em: <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1154/ARTIGO%20TCC%20-%20FRANCIELI%20ANDRES.pdf?sequence=1> Acesso em: 12 jun. 2014.

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 - enferm.* Florianópolis, v. 22, n. 1, p.114-22, Jan./mar. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt\\_14.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_14.pdf) Acesso em: 12 abr. 2014.

AVELAR, L. F. S.; JUNIOR, M. N. S. O.; NAVARRO, F. Influência do exercício físico na sintomatologia de mulheres climatéricas. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* v. 15, n. 3, p.537-545, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n3/v15n3a14.pdf> Acesso em: 21 maio 2014.

BASSON, R. Women's sexual dysfunction: revised and expanded definitions. *CMAJ*, v. 172, n. 10, p.1327-33, maio, 2005. Disponível em: <http://www.cmaj.ca/content/172/10/1327.full> Acesso em: 15 jun. 2014.

BEDONE, R. M. V.; ABDO, C. H. N. Síndrome metabólica como fator de risco para disfunção sexual feminina. *Diagn Tratamento*. v.18, n. 1, p. 45-48, jan./mar 2013. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2013/v18n1/a3445.pdf> Acesso em: 15 jun. 2014.

BHALLA, A. K. Management of osteoporosis in a pre-menopausal woman. *Best Pract Res Clin Rheumatol*, v, 24, n. 3, p. 313-27, jun. 2010. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20534366> Acesso em: 06 mar. 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução 466/2012 [Internet]. [citado 2014 Julho 12]. Available from: <http://www.fasb.edu.br/institucional/editais-e-resolucoes/comite-de-etica-em-pesquisa-cep/54-resolucao-cns-no-466-2012/file.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde. – 2. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 70 p. – (Série E. Legislação de Saúde) ISBN 85-334-1059-X 1. Saúde do idoso. 2. Legislação. I. Título. II. Série

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde: Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, n. 12. Série A. *Normas e Manuais Técnicos*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

CABRAL, P. U. L.; CANÁRIO, A. C. G.; SPYRIDES, M. H. C.; UCHÔA, S. A. C.; ELEUTÉRIO JÚNIOR, J.; AMARAL, R. L. G.; GONÇALVES, A. K. S. Influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual de mulheres de meia-idade. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 7, p.329-43, jul. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n7/07.pdf> Acesso em: 12 jun. 2014.

CIGNARELLA, A.; KRATZ, M.; BOLEGO C. Emerging role of estrogen in the control of cardiometabolic disease. *Trends Pharmacol Sci*. v. 31, n. 4, p. 183-9, abr. 2010. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20138672> Acesso em: 10 mar. 2014.

CRISTOVÃO, M. F.; SATO, A. P. S.; FUJIMORI, E. Excesso de peso e obesidade abdominal em mulheres atendidas em Unidade da Estratégia Saúde da Família. *Rev. esc.*

*enferm. USP.* São Paulo, v. 45, n. spe 2, p. 1667-72, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe2/05.pdf> Acesso em: 10 jun. 2014.

[DAVIS, S. R.](#); [CASTELO-BRANCO, C.](#); [CHEDRAUI, P.](#); [LUMSDEN, M. A.](#); [NAPPI, R. E.](#); [SHAH, D.](#); [VILLASECA, P.](#) Understanding weight gain at menopause. *Climateric*, v. 15, p. 419-29, oct. 2012. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22978257> Acesso em 10 jun. 2014.

DE LORENZI, D. R. S. Avaliação da qualidade de vida no climatério. *Rev Bras Ginecol Obstet*, v. 30, n. 3, p. 103-106, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n3/01.pdf> Acesso em: 12 jun. 2014.

DE LORENZI, D. R. S.; BASSO, E.; FAGUNDES, P. O.; SACILOTO, B. Prevalência de sobrepeso e obesidade no climatério. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 479-484, ago. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n8/26759.pdf> Acesso em: 10 jun. 2014.

DE LORENZI, D. R. S.; CATAN, L. B.; MOREIRA, K.; ÁRTICO, G. R. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 62, n. 2, p. 287-93, mar./abr. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a19v62n2.pdf> Acesso em: 15 jul. 2014.

DE LORENZI, D.R.S.; SACILOTO, B. Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 52, n. 4, p. 256-60, 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302006000400027&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302006000400027&script=sci_arttext) Acesso em: 14 jun. 2014.

[DIEHL, A.](#); [SILVA, R. L.](#); [LARANJEIRA, R.](#) Female sexual dysfunction in patients with sub-stance-related disorders. *Clinics*, São Paulo [online], v. 68, n. 2, p. 205-12, 2013. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23525317> Acesso em: 13 jun. 2014.

FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. Obesidade entre os pobres no Brasil: a vulnerabilidade feminina. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 2279-2287, abr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n4/v16n4a27.pdf> Acesso em: 10 maio 2014.

FIGUEIREDO NETO, J. A.; FIGUERÊDO, E. D.; BARBOSA, J. B.; BARBOSA, F. F.; COSTA, G. R. C.; NINA, V. J. S.; NINA, R. V. A. H. Síndrome metabólica e menopausa: estudo transversal em ambulatório de ginecologia. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo, v. 95, n. 3, set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/2010ahead/aop08910> Acesso em: 12 jun. 2014.

FISHER, T. E.; CHERVENAK, J. L. Lifestyle alterations for the amelioration of hot flashes. *Maturitas*, v. 71, n. 3, p.217-20, mar. 2012. Disponível em: [http://www.maturitas.org/article/S0378-5122\(11\)00435-X/fulltext](http://www.maturitas.org/article/S0378-5122(11)00435-X/fulltext) Acesso em: 12 maio 2014.

FRANÇA, A. P.; ALDRIGHI, J. M.; MARUCCI, M. F. N. Fatores Associados à obesidade global e à obesidade abdominal em mulheres pós menopausa. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infantil*. Recife, v. 8, n.1, p. 65-73, Jan./mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v8n1/08.pdf> Acesso em: 12 jun. 2014.

GALLON, C. W.; WENDER, M. C. O. Estado nutricional e qualidade de vida da mulher climatérica. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [online], v. 34, n. 4, p. 175-183, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n4/07.pdf> Acesso em: 12 jun. 2014.

GUIMARÃES, A.C.A.; BAPTISTA, F. Atividade física habitual e qualidade de vida de mulheres na meia-idade. *Rev Bras Med Esporte*, São Paulo, v. 17, n. 5, p. 305-309, out. 2011.

HEINEMANN, K.; RUEBIG, A.; POTTHOFF, P.; SCHNEIDER, H. P. G.; STRELOW, F.; HEINEMANN, L. A. J. The Menopause Rating Scale (MRS) scale: a methodological review. *Health Qual Life Outcomes*, v. 2, n. 45, 2004. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC516787/> Acesso em: 12 jun. 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009*. Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. IBGE: Rio de Janeiro, 2010.

IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. 2010. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=314330> Acesso em 17/03/2013.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. The IDF consensus worldwide definition of the metabolic syndrome [Internet]. Brussels: International Diabetes Federation; 2006 [cited 2012 Oct 6]. Available from: [http://www.idf.org/webdata/docs/IDF\\_Meta\\_def\\_final.pdf](http://www.idf.org/webdata/docs/IDF_Meta_def_final.pdf)

KAC, G.; VELASQUEZ-MELENDEZ, G. A transição nutricional e a epidemiologia da obesidade na América Latina. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 1, p. S4-S5, 2003. Disponível em: [http://saudeemovimento.net.br/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/131\\_2014-07-07.PDF](http://saudeemovimento.net.br/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/131_2014-07-07.PDF) Acesso em: 12 maio 2014.

KEMP, C.; PETTI, D. A.; FERRARO, O.; ELIAS, S. Câncer de mama: prevenção secundária. Sociedade Brasileira de Mastologia, Federação Brasileira das Sociedades de

Ginecologia e Obstetrícia. Projeto Diretrizes. São Paulo: Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina; 2002.

KOCHMAN, R. H.; CONSTATINI, N.; BRZEZINSKI, A.; CELNIKIER, D. H. Regular exercise is the most significant lifestyle parameter associated with the severity of climacteric symptoms: a cross sectional study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology*, v. 170, n. 1. p. 229-234, sep. 2013. Disponível em: [http://www.ejog.org/article/S0301-2115\(13\)00278-9/abstract?cc=y](http://www.ejog.org/article/S0301-2115(13)00278-9/abstract?cc=y) Acesso em: 14 abr. 2014.

LAMOUNIER, J. A.; PARIZZI, M. R. Obesidade e saúde pública. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1495-1500, jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n6/26.pdf> Acesso em: 12 jun.2014.

LIMA, J. E. M.; PALACIOS, S.; WENDER, M. C. O. Quality of life in Menopausal Women: A Brazilian Portuguese Version of the Cervantes Scale. *Scientific World Journal*, v. 2012, 2012. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3317546/> Acesso em: 14 abr. 2014.

LINS, A. P. M.; SICHIERI, R.; COUTINHO, W.F.; RAMOS, E.G.; PEIXOTO, M.V.M.; FONSECA, V.M. Alimentação saudável, escolaridade e excesso de peso entre mulheres de baixa renda. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 357-366, fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n2/07.pdf> Acesso em: 10 jun. 2014.

MEDEIROS, S. L.; PADIAL, R. Doença arterial coronária no climatério e exclusão social. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 16, n. 1, p.45-56, Jan./abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v16n1/05.pdf> Acesso em: 15 jul. 2014.

MENDES, K. G.; THEODORO, H.; RODRIGUES, A. D.; OLINTO, M. T. A. Prevalência de síndrome metabólica e seus componentes na transição menopáusicas: uma revisão sistemática. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p. 1423-1437, ago. 2012.

OLIVEIRA, E. O.; VELASQUEZ-MELENDEZ, G.; KAC, G. Fatores demográficos e comportamentais associados à obesidade abdominal em usuárias de centro de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Rev. Nutr.* Campinas, v. 20, n. 4, p. 361-369, Ago. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v20n4/03.pdf> Acesso em: 10 jun. 2014.

PEIXOTO, M. R. G.; BENICIO, M. H. D.; LATORRE, M. R. D. O.; JARDIM, P.C.B.V. Circunferência da cintura e índice de massa corporal como preditores da hipertensão arterial. *Arq. Bras. Cardiol.* São Paulo, v. 87, p. 462-470, out. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v87n4/11.pdf> Acesso em: 10 jun. 2014.

PINHO, C. P. S.; DINIZ, A. S.; ARRUDA, I. K. G.; BATISTA FILHO, M.; COELHO, P. C.; SIQUEIRA, L. A. S.; LIRA, P. I. C. Prevalência e fatores associados à obesidade abdominal em indivíduos na faixa etária de 25 a 59 anos do Estado de Pernambuco. Brasil. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 313-324, fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n2/18.pdf> Acesso em: 10 jun. 2014.

POLOTSKY, H. N.; POLOTSKY, A. J. Metabolic implications of menopause. *Semin Reprod Med.*, v. 28, n. 5, p. 426-34, sep. 2010. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20865657> Acesso em: 15 jul. 2014.

RINALDI, D. B.; COELHO, I.; Nutrição, saúde e envelhecimento: um estudo sobre o estado nutricional de mulheres que participam do projeto de extensão “Universidade da Idade Ativa” – Unoesc Campus de Videira, SC. *Unoesc & Ciência – ACBS*, Joaçaba, v. 2, n. 1, p. 67-74, Jan./jun. 2011.

ROSA, M. I.; SILVA, F. M. L.; [GIROLDI, S. B.](#); [ANTUNES, G.N.](#); [WENDLAND, E.M.](#) Prevalência e fatores associados à obesidade em mulheres usuárias de serviços de pronto-atendimento do Sistema Único de Saúde no sul do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2559-2566, maio 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a26v16n5.pdf> Acesso em: 10 jun. 2014.

SALAROLI, L.B.; BARBOSA, G.C.; MILL, J.G.; MOLINA, M.C.B. Prevalência de síndrome metabólica em estudo de base populacional, Vitória, ES - Brasil. *Arq Bras Endocrinol Metab*. São Paulo, v. 51, n. 7, p. 1143-1152, out. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v51n7/a18v51n7.pdf> Acesso em: 10 jun. 2014.

SANTOS, L. M.; ESERIAN, P. V.; RACHID, L. P.; CACCIATORE, A.; BOURGET, I. M. M.; ROJAS, A. C.; MEDEIROS JUNIOR, M. E. Síndrome do climatério e qualidade de vida: uma percepção das mulheres nessa fase da vida. *Revista APS*, v.10, n.1, p. 20-26, Jan./jun. 2007. Disponível em: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Climaterio.pdf> Acesso em: 12 abr. 2014.

SCHMITT, A. C. B.; CARDOSO, M. R. A.; ALDRIGHI, J. M. Tendências da mortalidade em mulheres brasileiras no climatério. *Rev. bras. crescimento desenvolv. Hum.* São Paulo, v. 18, n. 1, p. 11-15, abr. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v18n1/03.pdf> Acesso em: 10 jun. 2014.

SILVA, B.M.; TCBC, A. L.; RÊGO, L. M.; GALVÃO, M. A.; FLORÊNCIO, T. M. M. T.; CAVALCANTE, J. C. Incidência de disfunção sexual em pacientes com obesidade e sobrepeso. *Rev. Col. Bras. Cir.*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 3, p.196-202, jun, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v40n3/06.pdf> Acesso em: 12 maio 2014.



SILVA, G. M. D.; LIMA, S. M. R. R.; MORAES, J. C. Avaliação da função sexual em mulheres após a menopausa portadoras de síndrome metabólica. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 7, p. 301-8, jul. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n7/04.pdf> Acesso em: 11 jun. 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. III DIRETRIZES BRASILEIRAS SOBRE DISLIPIDEMIAS E DIRETRIZ DE PREVENÇÃO DA ATEROSCLEROSE. *Arq Bras Cardiol.*, v.77 (Supl 3), p.1-48, 2001.

TAIROVA, O. S.; DE LORENZI, D. R. S. Influência do exercício físico na qualidade de vida de mulheres na pós-menopausa: um estudo caso-controle. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 135-145, mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v14n1/a14v14n1.pdf> Acesso em: 21 maio 2014.

VALENÇA, C. N.; GERMANO, R. M. Concepções De mulheres sobre menopausa e climatério. *Rev. Rene*, Fortaleza, v. 11, n. 1, jan./mar. 2010.

VALADARES, A. L. [PINTO-NETO, A. M.](#); [OSIS, M. J.](#); [SOUSA, M. H.](#), [COSTA-PAIVA, L.](#); [CONDE, D. M.](#) Prevalence of sexual dysfunction and its associated factors in women aged 40-65 years with 11 years or more of formal education: a population-based household survey. *Clinics*, São Paulo, v. 63, n. 6, p.775-82, dec. 2008. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19061000> Acesso em: 12 abr. 2014.

VIGETA, S. M. G.; BRÊTAS, A. C. P. A experiência da perimenopausa e pós-menopausa com mulheres que fazem uso ou não da terapia de reposição hormonal. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p.1682-1689, nov./dez. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/27.pdf> Acesso em: 20 set. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Physical status: use and interpretation of anthropometry*. Geneva, 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Obesity and overweight*. 2008. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.htm> Acesso em: 06/07/2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p. Disponível em: [http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf) Acesso em: 13 jun. 2014.

ZAMPIERI, M. F. M.; TAVARES, C. M. A.; HAMES, M. L. C.; FALCON, G. S.; SILVA, A. L.; GONÇALVES, L. T. O processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, v. 13, n. 2, p. 305-12, abr./jun. 2009. Disponível em: [http://www.eean.ufrj.br/revista\\_enf/20092/artigo%208.pdf](http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20092/artigo%208.pdf) Acesso em: 15 jul. 2014.

ZANESCO, A.; ZAROS, P. R. Exercício físico e menopausa. *Rev Bras Ginecol Obstet.*, v. 31, n.5, p. 254-61, maio 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n5/v31n5a09> Acesso em: 21 maio 2014.

ZANOTELLI, S. S.; RESSEL, L. B.; BORGES, Z. N.; JUNGES, C. F.; SANFELICE, C. Vivências de mulheres acerca do climatério em uma unidade de saúde da família. *R. pesq.: cuid. fundam. online*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p.2800-11, jan./mar. 2012. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1632/pdf\\_492](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1632/pdf_492) Acesso em: 20 set. 2014.

ZEG BERLIN. MRS – the menopause rating scale, 2008. Disponível em: <http://www.menopause-rating-scale.info/about.htm> Acesso em: 20 maio 2014.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A- Inquérito Geral

---

#### Dados sociodemográficos:

---

1- Data:

---



---

2- Nome:

---



---

3- Faixa etária:

---

40 a 45     46 a 50     51 a 55     56 a 60

---



---

4- Cor Autorreferida:

---

branca     parda     morena     preta     amarela

---



---

5- Estado marital

---

com companheiro fixo     sem companheiro fixo

---



---

6- Escolaridade

---

sem instrução/fundamental incompleto     ensino fundamental

---

ensino médio     ensino superior

---



---

7- Renda familiar:

---

até R\$ 340,00     R\$ 341,00 a R\$ 678,00     superior a R\$678,00

---



---

8- Ocupação

---

remunerada     não remunerada

---



---

9- Casa própria

---

sim     não

---

#### Variáveis reprodutivas

---

- Idade da Menarca:

---

menor ou igual 12 anos     acima de 12 anos

---

---

- Perfil climatérico:

pré menopausa     pós menopausa

---

- Idade da menopausa:

não entrou     menor que 50     maior que 50

---



---

**Variáveis relacionadas à saúde geral**

- Uso de terapia hormonal:

usa ou já usou     nunca usou

- Medicamentos de uso contínuo:

sim     não

não entrou     menor que 50     maior que 50

---



---

**Variáveis relacionadas aos hábitos alimentares**

- Uso de suplemento alimentar a base de soja:  sim     não

- Consumo Semanal de Verduras e Legumes.  sim     não, obtida a partir da pergunta sobre consumo todos os dias ou quase todos os dias – pelo menos 5 dias da semana (consumo regular).

- Consumo Semanal de Frutas.  sim     não, obtida a partir da pergunta sobre consumo de frutas, todos os dias ou quase todos os dias – pelo menos 5 dias da semana (consumo regular).

-Faz dieta:  nunca fez     faz ou já fez

---



---

**Variáveis comportamentos relacionados a saúde**

-Atividade física:

não sedentária     sedentária

Considera-se sedentária sem prática de atividade física regular ou frequência inferior a 3 vezes/semana e ou duração inferior a 30 min.

-Tabagista:  não     sim/ex fumante

---

Peso	Medida 1	Medida 2
Altura aferida (m)		
Circunferência cintura (CC) (cm)		

## APÊNDICE B

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

**Título da pesquisa:** Mulheres no climatério: estado nutricional, sintomas e função sexual

**Instituição promotora:** Universidade Estadual de Montes Claros

**Patrocinador:** Não se aplica

**Pesquisadores:** Jaqueline Teixeira Teles Gonçalves

**Orientadora:** Lúcia Helena Rodrigues Costa

**Atenção:** Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis a você e o seu direito de sair do estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

**1.Objetivo:** Descrever a prevalência de sobrepeso e obesidade de mulheres no climatério, sintomas e função sexual.

**2.Metodologia/procedimentos:** estudo descritivo de corte transversal de abordagem quantitativa, onde a população a ser estudada será mulheres climatéricas cadastradas nas ESFs de Montes Claros que tenha residência da família. Será usado como instrumentos de coleta de dados, questionários. Após obtermos os dados fornecidos através desses instrumentos será feita uma análise criteriosa e coerente com os objetivos a serem alcançados através da pesquisa.

**3.Justificativa:** Este trabalho se justifica pela escassez de estudos epidemiológicos de base populacional realizados em mulheres no climatério no Norte de Minas, o que permitirá o conhecimento das necessidades da população específica da região. Os resultados do presente estudo poderão subsidiar a criação de programas voltados para a atenção integral à saúde das mulheres no climatério, com o intuito de atender de maneira multidisciplinar as que se encontram nessa fase, melhorando assim sua qualidade de vida e condições de saúde.

**4.Benefícios:** A pesquisa enriquecerá o campo de estudos sobre o climatério. Seus resultados poderão contribuir para a melhoria da qualidade do cuidado integral prestado às mulheres nesta fase da vida.

**5.Desconfortos e riscos:** De acordo com a Resolução 466/2012, toda pesquisa envolvendo seres humanos apresenta riscos. Nesta investigação, a pesquisa apresenta riscos e desconfortos mínimos e o pesquisador se compromete a suspendê-la imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde do sujeito participante da pesquisa, conseqüente a mesma.

**6. Danos:** Não é previsto nenhum tipo de dano físico ou moral.

**7.Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis:** Não se aplica.

**8.Confidencialidade das informações:** As informações concedidas serão usadas somente para fins científicos, e os participantes da pesquisa terão identidade preservada.



## APÊNDICE C

**TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA**

**Título da pesquisa:** Mulheres no climatério: estado nutricional, sintomas e função sexual.

**Instituição/empresa onde será realizada a pesquisa:** Universidade Estadual de Montes Claros.

**Pesquisador responsável:** Jaqueline Teixeira Teles Gonçalves

**Endereço e telefone:** Av. Maria das Dores Barreto n.º 1080- Condomínio Vivendas do Lago Bairro Ibituruna, CEP 39401065, Montes Claros – MG. Telefone: (38) 32137854

**Atenção:**

Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que o responsável pela Instituição leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis e o seu direito de interromper o estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

**1- Objetivo:** Descrever a prevalência de sobrepeso e obesidade de mulheres no climatério, sintomas e função sexual.

**2- Metodologia/procedimentos:** estudo descritivo de corte transversal de abordagem quantitativa, onde a população a ser estudada será mulheres climatéricas cadastradas nas ESFs de Montes Claros que tenha Residência da família. Será usado como instrumentos de coleta de dados, questionários. Após obtermos os dados fornecidos através desses instrumentos será feita uma análise criteriosa e coerente com os objetivos a serem alcançados através da pesquisa.

**3- Justificativa:** Este trabalho se justifica pela escassez de estudos epidemiológicos de base populacional realizados em mulheres no climatério no Norte de Minas, o que permitirá o conhecimento das necessidades da população específica da região. Os resultados do presente estudo poderão subsidiar a criação de programas voltados para a atenção integral à saúde das mulheres no climatério, com o intuito de atender de maneira multidisciplinar as que se encontram nessa fase, melhorando assim sua qualidade de vida e condições de saúde.

**4- Benefícios:** A pesquisa enriquecerá o campo de estudos sobre o climatério. Seus resultados poderão contribuir para a melhoria da qualidade do cuidado integral prestado às mulheres nesta fase da vida.

**5- Desconfortos e riscos:** De acordo com a Resolução 196/96, toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve riscos. Neste caso, o pesquisador se compromete a suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde do sujeito participante da pesquisa, conseqüente a mesma, não previsto neste termo de consentimento.

**6- Danos:** Não é previsto nenhum tipo de dano físico ou moral.

**7- Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis:** Não se aplica.

**8- Confidencialidade das informações:** As informações concedidas serão usadas somente para fins científicos, e os participantes da pesquisa terão identidade preservada.

**9- Compensação/indenização:** Uma vez que não é previsto qualquer tipo de dano aos participantes, também não é prevista nenhuma forma de indenização. Caso ocorra eventualmente, a instituição poderá solicitar a interrupção da pesquisa a qualquer momento.

**10- Outras informações pertinentes:** Você tem total liberdade em aceitar ou não a realização desta pesquisa.

**11- Consentimento:** Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para a participação desta instituição, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento. E que o mesmo só poderá ser aprovado nesta instituição após aprovação no Comitê de Ética da Instituição fomentadora da pesquisa.

\_\_\_\_\_  
Nome do participante e cargo do responsável pela instituição/ empresa

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo do responsável pela instituição/ empresa

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Nome do pesquisador responsável pela pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data



## ANEXOS

**ANEXO A- *menopause-rating-scale***

Sintomas	Ausente ( 0 )	Leve ( 1 )	Moderado ( 2 )	Severo ( 3 )	Muito Severo ( 4 )
1 Falta de ar, suores, calorões (SV)					
2 Mal estar no coração (palpitações, batidas diferentes, sensação de pressão (SV)					
3 Problemas com o sono (insônia, dificuldade para pegar no sono ou de manter o sono a toda noite, acorda durante a noite, acorda muito cedo e não dorme mais) (SV)					
4 Estado depressivo (tristeza, choro fácil, desânimo, falta de disposição no dia a dia (P)					
5 Irritabilidade (nervosismo, tensão nervosa, agressividade) (P)					
6 Ansiedade (impaciência) (P)					
7 Esgotamento físico (queda no desempenho das atividades diárias, dificuldade de prestar atenção/concentração, falta de memória (P)					
8 Problemas sexuais (falta de desejo de ter relações sexuais ou prazer/satisfação nas relações sexuais (UG)					
9 Problemas urinários (dificuldade ou dor para urinar, perda involuntária/incontinência, desejo de urinar muito frequente (UG)					
10 Ressecamento vaginal (sensação de vagina seca, ardência vaginal, dor/dificuldade nas relações sexuais (UG)					
11 Problemas articulares e musculares (SV)					
<b>ESCORE TOTAL</b>					

## ANEXO B

**Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F)**

Responda esse questionário, com sinceridade, baseando-se nos últimos seis meses de sua vida sexual, considerando a seguinte pontuação:

0 = nunca

1 = raramente

2 = às vezes

3 = aproximadamente 50% das vezes

4 = a maioria das vezes

5 = sempre

1. Você costuma pensar espontaneamente em sexo, lembra de sexo ou se imagina fazendo sexo?

0  1  2  3  4  5

2. O seu interesse por sexo é suficiente para você participar da relação sexual com vontade?

0  1  2  3  4  5

3. As preliminares (carícias, beijos, abraços, afagos etc.) a estimulam a continuar a relação sexual?

0  1  2  3  4  5

4. Você costuma ficar lubrificada (molhada) durante a relação sexual?

0  1  2  3  4  5

5. Durante a relação sexual, à medida que a excitação do seu parceiro vai aumentando, você também se sente mais estimulada para o sexo?

0  1  2  3  4  5

6. Durante a relação sexual, você relaxa a vagina o suficiente para facilitar a penetração do pênis?

0  1  2  3  4  5

7. Você costuma sentir dor durante a relação sexual, quando o pênis penetra em sua vagina?

0  1  2  3  4  5

8. Você consegue se envolver, sem se distrair (sem perder a concentração), durante a relação sexual?

0  1  2  3  4  5

9. Você consegue atingir o orgasmo (prazer máximo) nas relações sexuais que realiza?

0  1  2  3  4  5

10. O grau de satisfação que você consegue com a relação sexual lhe dá vontade de fazer sexo outras

vezes, em outros dias?

( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5

Resultado = padrão de desempenho sexual:

82-100 pontos: *bom a excelente*

62-80 pontos: *regular a bom*

42-60 pontos: *desfavorável a regular*

22-40 pontos: *ruim a desfavorável*

0-20 pontos: *nulo a ruim*

Como somar os pontos:

$2 \times (Q 1 + Q 2 + Q 3 + Q 4 + Q 5 + Q 6 + [5 - Q 7] + Q 8 + Q 9 + Q 10)$

(Q = questão)

ANEXO C  
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MONTES CLAROS -  
UNIMONTES



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** MULHERES NO CLIMATÉRIO: ESTADO NUTRICIONAL, SINTOMAS E FUNÇÃO SEXUAL

**Pesquisador:** Jaqueline Teixeira Teles Gonçalves

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 17846513.0.0000.5146

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 311.572

**Data da Relatoria:** 21/06/2013

**Apresentação do Projeto:**

A Organização Mundial da Saúde define o climatério como sendo uma fase biológica da vida da mulher, que normalmente ocorre entre 35 a 65 anos e é caracterizada pela transição do período reprodutivo e o não reprodutivo. A menopausa é um marco dessa fase, ocorrendo, geralmente, em torno dos 48 aos 50 anos. Para a maioria das mulheres o climatério ocorre de forma assintomática ou oligossintomática, as manifestações clínicas durante esse período diferem entre as mulheres e podem ser decorrentes da carência estrogênica, das experiências vividas, das expectativas existentes, de sintomas psicológicos relativos a outros eventos reprodutivos, bem como dos fatores culturais envolvidos com tais experiências

**Objetivo da Pesquisa:**

Descrever prevalência de sobrepeso e obesidade, sintomas e função sexual de mulheres no climatério.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os pesquisadores consideram que a investigação apresenta riscos e desconfortos mínimos e a equipe de pesquisa se compromete a suspender o estudo imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde do sujeito participante. Como benefícios, a pesquisa enriquecerá o campo de estudos sobre o climatério. Seus resultados poderão contribuir para a melhoria da qualidade do

Endereço: Av. Dr. Rui Braga s/n-Camp. Univers. Prof. Darcy Rib  
Bairro: Vila Mauricéia CEP: 39.401-069  
UF: MG Município: MONTES CLAROS  
Telefone: (38)3229-8180 Fax: (38)3229-8103 E-mail: maissa.teles@unimontes.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MONTES CLAROS -  
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 311.572

cuidado Integral prestado às mulheres nesta fase da vida.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de estudo descritivo de corte transversal de abordagem quantitativa. Será desenvolvido em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. A população alvo de mulheres de 40 a 60 anos será eleita entre a população atendida pelas equipes de saúde da Estratégia Saúde da Família do município, que tenham a residência de Enfermagem em Saúde da Mulher. Os sujeitos da pesquisa serão escolhidos de forma aleatória simples garantindo a proporcionalidade. Serão realizadas a avaliação sociodemográfica, a avaliação do estado nutricional- antropometria, a verificação da pressão arterial- PA do e Nível de atividade física, a avaliação dos sintomas do climatério e a avaliação desempenho sexual. Para a análise dos dados será utilizado o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows versão 17.0.

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

Apresenta Termo de Concordância da Instituição para participação em pesquisa e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ressaltando benefícios da pesquisa e sigilo quanto a identificação dos participantes do estudo e devidamente assinados. Folha de rosto preenchida e assinada pelo pesquisador e Pro-reitor de pesquisa da Unimontes.

Questionário elaborado dentro dos princípios éticos.

**Recomendações:**

Apresentação do relatório final por meio da Plataforma Brasil em "enviar notificação".

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

Aprovado

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O projeto respeita os preceitos éticos da pesquisa em seres humanos, sendo assim somos favoráveis a aprovação do mesmo.

Endereço: Av. Dr. Rui Braga s/n-Camp. Univers. Profª Darcy Rib  
Bairro: Vila Mauricéia CEP: 39.401-000  
UF: MG Município: MONTES CLAROS  
Telefone: (38)3229-8180 Fax: (38)3229-8103 E-mail: maissa.leite@unimontes.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MONTES CLAROS -  
UNIMONTES



Continuação do Processo: 311.572

MONTES CLAROS, 21 de Junho de 2013

---

Assinado por:  
**SIMONE DE MELO COSTA**  
(Coordenador)

Endereço: Av. Dr. Rui Braga s/n-Camp. Univers. Profª Dercy Rib  
Bairro: Vila Mauricéia CEP: 39.401-589  
UF: MG Município: MONTES CLAROS  
Telefone: (38)3229-8180 Fax: (38)3229-8103 E-mail: [maisa.leite@unimontes.br](mailto:maisa.leite@unimontes.br)