

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS - UNIMONTES

Vitor Hipólito Silva

AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE EM MULHERES CLIMATÉRICAS  
CADASTRADAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA  
DE MONTES CLAROS/MG

Montes Claros, MG

2016

Vitor Hipólito Silva

AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE EM MULHERES CLIMATÉRICAS  
CADASTRADAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA  
DE MONTES CLAROS/MG

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, como parte das exigências para obtenção do título de Mestre em Cuidado Primário em Saúde.

Área de Concentração: Saúde coletiva.

Linha de Pesquisa: Epidemiologia e Vigilância em Saúde

Orientador: Prof. Dr. Antônio Prates Caldeira.

Montes Claros, MG

2016

S586a

Silva, Vitor Hipólito.

Autopercepção de saúde em mulheres climatéricas cadastradas na Estratégia Saúde da Família de Montes Claros/MG [manuscrito] / Vitor Hipólito Silva. – 2016.

80 f. : il.

Inclui Bibliografia.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde/PPGCPS, 2016.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Prates Caldeira.

1. Climatério. 2. Estratégia Saúde da Família – Montes Claros (MG). 3. Estado de saúde. 4. Autoavaliação. I. Caldeira, Antônio Prates. II. Universidade Estadual de Montes Claros. III. Título.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Reitor: Professor João dos Reis Canela

Vice-reitor: Professor Antônio Alvimar de Souza

Pró-reitor de Pesquisa: Professor Rômulo Soares Barbosa

Coordenadoria de Acompanhamento de Projetos: Professora Karen Tôres Corrêa Lafetá de Almeida

Coordenadoria de Iniciação Científica: Vanessa Souto Vieira

Coordenadoria de Inovação Tecnológica: Professor Dario Alves de Almeida

Pró-reitor de Pós Graduação: Professor Hercílio Martelli Júnior

Coordenador de Pós-Graduação Stricto Sensu: Professor Ildenílson Meireles Barbosa

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE

Coordenador: Professor Antônio Prates Caldeira

Coordenadora Adjunta: Professora Maisa Tavares de Souza Leite



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



CANDIDATO: VITOR HIPÓLITO SILVA

TÍTULO DO TRABALHO: "Autopercepção de saúde em mulheres climatéricas cadastradas na Estratégia Saúde da Família de Montes Claros/MG "

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Saúde Coletiva

LINHA DE PESQUISA: Epidemiologia e Vigilância em Saúde

**BANCA (TITULARES)**

PROF. DR. ANTÔNIO PRATES CALDEIRA (ORIENTADOR)  
PROFª. DRª. MARIA DO CARMO TOLENTINO FIGUEIREDO G. SANTOS  
PROFª DRª JOSIANE SANTOS BRANT ROCHA

**ASSINATURAS**

**BANCA (SUPLENTES)**

PROF. DR. JOÃO FELÍCIO RODRIGUES NETO  
PROFª. DRª. SIMONE DE MELO COSTA

**ASSINATURAS**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

APROVADO

REPROVADO

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida e pelas pessoas que colocou em meu caminho!

Aos meus pais, que me mostraram qual caminho seguir!

À minha esposa, maior incentivadora e companheira em todos os momentos!

Às minhas filhas, pelos momentos de alegria!

Aos familiares e amigos, pelas palavras de apoio!

A todas as mulheres participantes deste trabalho, pessoas simples que não mediram esforços em fornecer um pouco do seu tempo para que pudéssemos entender um pouco mais sobre suas vidas!

Ao Dr. Antônio Prates Caldeira, pela paciência, disponibilidade e amizade durante esta caminhada! Muito obrigado pela valiosa orientação e generosidade em compartilhar sua experiência!

À Dra. Josiane Santos Brant Rocha, que abriu as portas para que eu participasse deste Grupo de Pesquisa Saúde no Climatério! Obrigado pela dedicação, amizade, conselhos e incentivos!

Aos demais professores do Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde e aos que participaram das bancas de qualificação e defesa, pela experiência compartilhada!

Aos colegas de pós-graduação pela amizade, companheirismo e pelo convívio durante esses anos!

Aos colegas do Grupo de Pesquisa Saúde no Climatério, pela amizade, pelas dificuldades e conquistas compartilhadas, pelo excelente convívio que juntos tivemos!

A todos os profissionais da Unimontes que, direta ou indiretamente, ajudaram-me durante este período, em especial à Kátia, secretária do Programa de Pós-graduação, pela gentileza e dedicação de sempre!

## RESUMO

**Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo investigar a prevalência e os fatores associados à autopercepção negativa de saúde das mulheres climatéricas cadastradas na Estratégia Saúde da Família no município de Montes Claros/MG. **Metodologia:** Trata-se de pesquisa transversal, analítica, com abordagem quantitativa, direcionada às mulheres climatéricas cadastradas nas unidades da Estratégia Saúde da Família da cidade. Para a coleta dos dados foi elaborado um questionário contendo dados sociodemográficos, comportamentais (tabagismo atual, abuso do álcool e atividade física), relacionados ao estado de saúde (morbidades autorreferidas, índice de massa corporal, uso de medicamentos e menstruação nos últimos 12 meses) e também sobre a autopercepção de saúde. O questionário foi aplicado de agosto de 2014 a janeiro de 2015. Na análise dos dados, utilizou-se a regressão de Poisson, com variância robusta, baseada em um modelo hierárquico em que o bloco das variáveis sociodemográficas foi considerado o determinante distal e condicionaram o bloco seguinte composto por hábitos de vida. As variáveis relacionadas ao estado de saúde como morbidades autorreferidas, uso de medicamentos, sintomas climatéricos e índice de massa corporal compuseram o terceiro e último nível, mais proximal à variável dependente. **Resultados:** Foram entrevistadas 761 mulheres climatéricas entre 40 e 65 anos. Os resultados deste estudo revelaram uma prevalência de autopercepção negativa de saúde de 41,6% e uma associação estatisticamente significativa entre autopercepção negativa de saúde e idade correspondente à pós-menopausa, escolaridade até oito anos de estudo, ter um companheiro, não ter um trabalho formal, uso do tabaco e sedentarismo. Em relação às variáveis relacionadas ao estado de saúde, estiveram associadas a uma pior percepção de saúde a presença de sintomas climatéricos, o excesso de peso, o uso atual de medicamentos e a presença de doenças crônicas (pressão alta, problema de coração, colesterol elevado, problema de coluna, diabetes e depressão). **Conclusão:** Quase metade das mulheres que estão no período do climatério possui uma percepção negativa de sua saúde e essa autopercepção é influenciada por fatores não modificáveis (envelhecimento) e modificáveis (hábitos de vida como uso de tabaco e inatividade física).

**Palavras-chave:** Autoavaliação. Estado de saúde. Climatério. Estratégia Saúde da Família.

## ABSTRACT

**Objectives:** The goal of this study was to investigate the prevalence and factors associated with negative self-rated health of menopausal women enrolled in the Estratégia Saúde da Família in the city of Montes Claros/MG. **Methods:** It is a cross-sectional, analytic study, with a quantitative approach, aimed at menopausal women enrolled in the units of the Estratégia Saúde da Família in the city. To collect the data we designed a questionnaire containing demographic, behavioral data (current smoking, alcohol abuse and physical activity), related to health status (self-reported morbidities, weight, medication use and menstruation in the last 12 months) and also on self-rated health. The questionnaire was administered in August 2014 to January 2015. In analyzing the data, we used Poisson regression with robust variance, based on a hierarchical model in which the block of sociodemographic variables were considered distal determinant and conditioned the next block composed of living habits. The variables related to health status and self-reported morbidities, medication use, menopausal symptoms and weight made up the third and final level, the more proximal to the dependent variable. **Results:** We interviewed 761 climacteric women between 40 and 65 years. The results of this study revealed a prevalence of negative self-rated health of 41.6% and a statistically significant association between negative self-rated health and age corresponding to postmenopausal women, schooling up to eight years of study, having a partner, do not have a formal work, tobacco use and lack of regular physical activity. Regarding variables related to health status, the presence of climacteric symptoms, overweight, current medication use and presence of chronic diseases (high blood pressure, heart problems, high cholesterol level, spinal problems, diabetes, and depression) were associated with a worse perception of health. **Conclusion:** Nearly half of women who are in menopausal transition has a negative perception of their health and that this negative perception is influenced by non-modifiable (aging) and modifiable factors (lifestyle habits such as tobacco use and lack of regular physical activity).

**Keywords:** Self-assessment. Health status. Climacteric. Estratégia Saúde da Família.



## LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIMONTES	Universidade Estadual de Montes Claros
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	10
1.1	Aspectos demográficos do envelhecimento da população brasileira.....	10
1.2	Climatério .....	11
1.3	Autopercepção de saúde .....	14
2	OBJETIVOS .....	18
2.1	Objetivo geral .....	18
2.2	Objetivos específicos .....	18
3	METODOLOGIA .....	19
3.1	Delineamento do estudo .....	19
3.2	População .....	19
3.3	Critérios de Inclusão .....	19
3.4	Critérios de Exclusão .....	19
3.5	Amostragem .....	19
3.6	Estudo Piloto .....	20
3.7	Variáveis .....	20
3.8	Coleta dos dados .....	23
3.9	Análise dos Dados .....	23
3.10	Aspectos Éticos .....	24
4	PRODUTOS .....	25
5	CONCLUSÕES .....	44
	REFERÊNCIAS .....	45
	APÊNDICES .....	49
	ANEXOS .....	78

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos demográficos do envelhecimento da população brasileira

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que também é observado com a população brasileira. Segundo o censo demográfico de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, o número de pessoas com 60 anos ou mais é de mais de 20 milhões, ou seja, mais de 10% da população brasileira. Desse número, 55% são mulheres (IBGE, 2010). As alterações na dinâmica populacional brasileira são evidentes e desde os anos 40 é entre a população idosa que tem se observado as mais elevadas taxas de crescimento populacional (KUCHEMANN, 2012). A incorporação dos avanços da medicina às políticas de saúde pública favoreceu uma fase de transição demográfica caracterizada também pela diminuição das taxas de mortalidade (IBGE, 2014).

Observando os dados do processo de transição demográfica brasileira sob o ponto de vista do gênero, percebe-se um processo de feminização do envelhecimento, isto é, quanto mais a população envelhece, mais feminina se torna. De acordo com o IBGE, em 2014, a expectativa de vida para as mulheres era de 78,8 anos, enquanto para os homens era de 71,6 anos (IBGE, 2014).

A maior longevidade feminina, somada à sobremortalidade masculina, faz com que as mulheres vivam mais, possam atingir a idade da menopausa e sejam mais numerosas entre a população idosa, sendo mais propensas às doenças crônicas comuns a processo de envelhecimento (MACHADO *et al.*, 2012; IBGE, 2014). Essa particularidade do processo de transição demográfica e de envelhecimento observado no Brasil tem repercussões sobre diversos aspectos da vida social e também no âmbito da saúde, pois as mulheres idosas são grandes usuárias de serviços de saúde (BRASIL, 2008).

Na busca por uma melhor compreensão dessa etapa de vida das mulheres, ganham destaques os estudos sobre o climatério. Na verdade, o prolongamento da expectativa de vida das mulheres faz com que aumente o interesse acerca do climatério e seus efeitos para a saúde feminina (MALHEIROS *et al.*, 2014).

## 1.2 Climatério

O climatério é definido como uma fase biológica da vida e não um processo patológico, que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher (BRASIL, 2008). É um fenômeno natural endócrino, caracterizado pelo hipoestrogenismo progressivo, em decorrência do esgotamento dos folículos ovarianos, ocorrendo nas mulheres de meia idade. A menopausa, um marco do período climatérico, é definida como a última menstruação, identificada retrospectivamente após 12 meses de amenorreia, sem outro mecanismo fisiológico ou patológico que a explique (WHO, 1996; BASTIAN *et al.*, 2003). A idade média de sua ocorrência tem se mantido praticamente inalterada ao longo dos anos, ou seja, por volta dos 50 anos de idade fazendo com que as mulheres passem cerca de um terço de suas vidas em um estado de carência hormonal (WHO, 1996; BRASIL, 2008).

Essa fase da vida das mulheres caracteriza-se por mudanças físicas, hormonais e psicossociais. Fisicamente, existe uma tendência a um declínio no estado de saúde em decorrência do aparecimento das doenças crônicas associadas ao envelhecimento. Como consequência às alterações hormonais observadas nessa fase, ocorrem sintomas como ondas de calor, ressecamento da mucosa vaginal e distúrbios do sono (PEDRO *et al.*, 2003). Sob aspecto psicossocial, a fase correspondente ao climatério corresponde a uma série de mudanças na vida da mulher (SILVEIRA *et al.*, 2007). A composição familiar pode sofrer mudanças devido a morte ou divórcio, filhos podem deixar ou retornar ao lar, os pais tornam-se mais dependentes.

A transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da mulher tem início ao redor dos 40 anos, indo aproximadamente até os 65 anos e subdivide-se em fases, apresentando as seguintes terminologias (FERNANDES *et al.*, 2005):

- Pré-menopausa – inicia-se geralmente aos 40 anos, caracterizando-se por redução na fertilidade e ciclos menstruais regulares ou com padrão similar aos demais ciclos de toda a sua vida reprodutiva.
  
- Perimenopausa – inicia-se alguns anos antes da última menstruação, por volta dos 46 anos de idade, indo até um ano após a menopausa, com ciclos menstruais irregulares e alterações endócrinas. Algumas manifestações clínicas podem estar presentes, como sintomas

vasomotores (ondas de calor), atrofia genitourinária, dispareunia (dor durante o ato sexual), problemas de ansiedade e depressão, distúrbios do sono, entre outras.

- Pós-menopausa – inicia-se 12 meses após a última menstruação. Além dos sintomas apresentados na fase anterior, nessa fase as mulheres são mais propensas a apresentar doenças crônicas como as cardiovasculares, obesidade, osteoporose, elevação do colesterol, diabetes e neoplasias.

Em 2001 foi criado um sistema de estadiamento da vida da mulher adulta e seu envelhecimento reprodutivo (*Stages of Reproductive Aging Workshop – STRAW*) e que foi revisado em 2011 (HARLOW *et al.*, 2012). Esse sistema dividiu a vida da mulher adulta em três grandes fases: a vida reprodutiva, a transição menopausal e a pós-menopausa. Essas três fases incluíram um total de sete estágios centralizados em torno da menopausa (estágio 0). A fase reprodutiva foi dividida no estágios -5 (fase inicial), -4 (pico da fase reprodutiva) e -3 (tardia). A transição menopausal englobou o estágios -2 (precoce) e -1 (tardia) e a pós-menopausa os estágios +1 (precoce) e +2 (tardia). A partir do momento em que a mulher adulta aproxima-se desse período de transição, o intervalo intermenstrual aumenta, assim como o número de ciclos anovulatórios (MARTIN; MANSON, 2008). A classificação nos sete estágios propostos foram baseadas nas características dos ciclos menstruais, sua variabilidade à medida em que se aproxima da menopausa e também na dosagem plasmática de hormônios, sendo o Hormônio Folículo Estimulante (FSH) o principal deles (BASTIAN *et al.*, 2003).

Esse período de transição da vida da mulher caracteriza-se por flutuações hormonais, que podem levar a irregularidades menstruais até chegar à amenorreia ou ausência de fluxo menstrual. Muitas mulheres passam por essa fase de transição e de mudanças físicas e emocionais sem maiores problemas e sem usar medicamentos. Entretanto, maioria delas apresenta algum tipo de sinal ou sintoma, que varia de leve a muito intenso, na dependência de diversos fatores. Algumas mulheres apresentam sintomas orgânicos e psicológicos que causam desconforto e interferem na qualidade de suas vidas (BRASIL, 2008).

Com relação aos aspectos clínicos relacionados ao climatério, destacam-se os sintomas vasomotores, caracterizados por ondas de calor e que merecem especial atenção, uma vez que atingem cerca de 75% das mulheres causando consequências negativas para a sua qualidade de vida. Embora maioria das mulheres apresentem tais sintomas por período médio de 6 meses a

1 ano, algumas chegam a tê-los por até 10 anos. Esses sintomas são mais comuns durante a perimenopausa e início da pós-menopausa e para aproximadamente 20% das mulheres interferem em sua qualidade de vida. Algumas culturas relatam com menor frequência os sintomas vasomotores, enquanto fatores como obesidade, sedentarismo, tabagismo e menopausa induzida por procedimentos cirúrgicos estão associados com seu aparecimento (SHIFREN; GASS, 2014).

Além dos sintomas vasomotores, outras manifestações aparecem nessa fase da vida da mulher. De acordo com a Sociedade Norte-americana de Menopausa existe uma redução na fertilidade com o avançar da idade, notadamente após os 35 anos, em média 15 anos antes da idade da menopausa. Além da redução da fertilidade, idade materna avançada está associada com risco aumentado de abortos espontâneos, anormalidades cromossômicas fetais e outras complicações na gestação, como parto prematuro, maior mortalidade fetal e maior probabilidade de ocorrer cesariana. Aproximadamente 90% das mulheres relatam alteração do fluxo menstrual nos 4 a 8 anos que antecedem a menopausa, o que pode acarretar problemas como anemia e interferência nas atividades do seu cotidiano. O aparelho genitourinário feminino também sofre mudanças causadas pela redução no estrógeno e outros esteroides sexuais. Essas mudanças caracterizam a síndrome genitourinária da menopausa e são responsáveis pelos sintomas de ressecamento, queimação e irritação na região vulvovaginal, causando prejuízos na função sexual feminina. Sintomas urinários como urgência e dificuldade miccional, além de incontinência urinária e infecções urinárias recorrentes também podem ocorrer. É importante relatar também que nessa fase da vida da mulher há maior chance de distúrbios do sono, alterações cognitivas como déficit de memória e concentração, além de sintomas psicológicos como humor deprimido, ansiedade e diminuição da sensação de bem-estar (SHIFREN; GASS, 2014). Já foi demonstrado que a maior intensidade dos sintomas climatéricos associa-se à depressão, à ansiedade e também a uma pior percepção do estado de saúde, possivelmente em decorrência dos efeitos negativos que esses sintomas trazem para a vida da mulher (LUI FILHO *et al.*, 2015).

Outros problemas de saúde podem ocorrer associados aos sintomas relacionados ao hipostrogenismo, como parte do processo natural de envelhecimento. Fatores hereditários e mudanças nos hábitos comuns nessa fase da vida, também concorrem para o aparecimento de diversas doenças. As doenças cardiovasculares estão entre 3 das 10 mais frequentes causas de morte na população feminina. O acidente vascular cerebral lidera a lista, seguido pela

hipertensão arterial sistêmica (7º lugar) e pela doença isquêmica do coração (8º lugar). Outras doenças crônicas como o diabetes, a obesidade e o câncer também ocorrem nesse período. A mudança do metabolismo que ocorre no climatério faz com que o Índice de Massa Corporal (IMC) atinja seu pico entre os 50 e 59 anos, sendo responsável também por uma tendência de depósito de gordura perivisceral que está relacionado a uma variedade de doenças cardiovasculares, endócrinas e também neoplasias. A frequência dessas neoplasias também é maior durante o climatério com estimativas de que os tumores mais incidentes, excetuando-se os de pele não-melanomas, sejam os de mama, colo de útero, os de cólon e reto e o de pulmão (BRASIL, 2008).

Percebe-se, portanto, que o climatério compreende um período complexo da vida das mulheres, as quais são hoje a maioria da população brasileira (IBGE, 2014) e principais usuárias do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2008). Considerando a saúde numa perspectiva de visão ampliada, que vai além do conceito de acesso aos serviços de saúde ou de ausência de doenças, é importante reconhecer o climatério como período com potencial impacto e reflexos negativos para qualidade de vida das mulheres. Com o intuito de melhor compreendê-lo e de oferecer uma atenção que busca o bem-estar das mulheres nessa fase de suas vidas, é importante conhecer a autopercepção de saúde dessa população, para que se possa construir um corpo de conhecimento sobre suas reais condições de saúde.

### 1.3 Autopercepção de saúde

A autopercepção de saúde é um indicador utilizado de forma crescente em estudos epidemiológicos tendo em vista sua validade e confiabilidade, associando-se fortemente com o estado real ou objetivo de saúde das pessoas, incorporando seus aspectos físicos, cognitivos e emocionais. Estudos demonstram que a percepção de saúde feita pelo próprio indivíduo é um forte preditor de morbidade e mortalidade, mesmo se outras variáveis físicas, psicossociais e sociodemográficas forem controladas (ERIKSSON *et al.*, 2001; PAGOTTO *et al.*, 2013).

Meta-análise realizada por DeSalvo *et. al* (2005), mostrou uma relação estatisticamente significativa entre uma pior autopercepção de saúde e um risco aumentado de morte. Nesse estudo, as respostas dos participantes a uma pergunta única em relação à autoavaliação do seu estado de saúde mantiveram forte associação com mortalidade, independentemente da presença de comorbidades.

A autopercepção de saúde é uma medida simples de saúde global e um bom preditor de mortalidade populacional devido a causas internas (por ex. doenças cardiovasculares, respiratórias e neoplasias), mas não às devidas a acidentes e outras causas externas. É um método simples, de baixo custo e pode avaliar o estado de saúde de uma forma dinâmica (ZHAO *et al.*, 2014).

De acordo com Wu *et. al* (2013), a autoavaliação do estado de saúde, embora represente uma percepção subjetiva, tem apresentado resultados semelhantes aos de avaliações objetivas de condições de saúde. Ela tem sido bem documentada como um forte preditor de incapacidade funcional e mortalidade em diversas populações como, por exemplo, em idosos (SILVA *et al.*, 2012). Alguns estudos têm demonstrado também que a autopercepção de saúde é uma medida de saúde que se associa com a satisfação com os serviços de saúde (FREIDOONY *et al.*, 2015). Em relação aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), por exemplo, observa-se que a maior satisfação em relação à sua utilização é associada a uma melhor autopercepção de saúde (AGOSTINHO *et al.*, 2010). Por essas razões a autopercepção de saúde é considerada um indicador útil e uma ferramenta prática em inquéritos de saúde populacionais e também para avaliação de serviços de saúde.

Sabe-se que, além da autopercepção do estado de saúde, em inquéritos populacionais, a avaliação de saúde pode englobar outros domínios, como a saúde testada, obtida por meio de testes diagnósticos e a observada, através da avaliação clínica feita por profissionais especializados (PAGOTTO *et al.*, 2013). Mesmo que existam outros indicadores para avaliar as condições de saúde dos indivíduos, a autopercepção de saúde é considerada uma forma prática de reunir dados sobre a saúde de uma população. De acordo com estudos anteriores, existem aspectos já identificados da autopercepção de saúde, em diferentes populações, relacionados com comportamentos não saudáveis, como falta de atividade física regular e tabagismo (BARROS *et al.*, 2009; PAGOTTO *et al.*, 2011; PAVÃO *et al.*, 2013). Por outro lado, o estilo de vida saudável, representado por alimentação rica em frutas e verduras, além da prática de atividade física no lazer, está associado a uma avaliação positiva do estado de saúde (BORIM *et al.*, 2012). Além desses, outros aspectos como a habilidade ou capacidade das pessoas de realizar as atividades da vida diária, inclusive para o trabalho, também mostraram-se associados com a autopercepção de saúde (TRAEBERT *et al.*, 2011; NUNES *et al.*, 2012).



A presença de uma pior condição de saúde física, como ser portador de doenças crônicas, é um fator bem reconhecido e que está relacionado com uma autopercepção negativa de saúde, conforme demonstrado em estudos com diferentes populações (SZWARCOWALD *et al.*, 2005; PERRUCCIO *et al.*, 2012; REICHERT *et al.*, 2012; BORIM *et al.*, 2014; KOCHERGIN *et al.*, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2015). Outro aspecto da saúde física relacionado à percepção negativa da saúde é a presença de dor crônica, condição frequente entre idosos (PEREIRA *et al.*, 2014). Para Lohne-Seiler *et al.* (2014), a autoavaliação de saúde é considerada uma medida sensível de saúde global em adultos, influenciada pela saúde física como presença de doenças crônicas, de incapacidades, pelo grau de envelhecimento e limitações funcionais de uma população. Conforme já demonstrado na literatura, quanto maior o número de doenças crônicas, maior a probabilidade do idoso relatar uma pior avaliação de sua saúde (ALVES; RODRIGUES, 2005; CONFORTIN *et al.*, 2015).

Alguns estudos apontam também que a autopercepção do estado de saúde pode refletir uma pior condição de saúde que não esteja relacionada apenas com aspectos biomédicos, mas sim, que reflita aspectos mais amplos da saúde, como aqueles que sofram influência do estilo ou hábitos de vida das pessoas (ERIKSSON *et al.*, 2001; PAGOTTO *et al.*, 2013). Desta forma, a autopercepção de saúde estaria mais diretamente relacionada a um conceito mais amplo de saúde. Para tanto, a utilização dessa simples questão como indicador do estado de saúde parece abranger alguns aspectos de saúde que não podem ser mensurados através de exames ou dados laboratoriais, fazendo pensar que reflita julgamentos sobre a trajetória do estado de saúde do indivíduo como um todo, ao longo do tempo.

A autopercepção do estado de saúde é facilmente analisada, mesmo em amostras amplas, por tratar-se de autorreferência e obtida por meio de uma única pergunta (PAGOTTO *et al.*, 2013; LOCH *et al.*, 2015). As questões utilizadas, as escalas e as opções de respostas são variáveis, embora representem o mesmo objetivo de avaliar a percepção do indivíduo sobre a sua saúde (JYLHA, 2009). As questões formuladas para mensuração da autopercepção de saúde são classificadas em três principais categorias: não comparativa (em que se pergunta como é avaliada a sua saúde numa escala que varia de excelente a muito ruim, com graus intermediários variáveis); idade comparativa (em que o indivíduo avalia a sua saúde como melhor, igual ou pior do que indivíduos da mesma idade); temporal (em que o indivíduo avalia sua saúde em relação ao que era no passado) (ERIKSSON *et al.*, 2001; DESALVO *et al.*, 2005). Em relação às opções de respostas apresentadas frente à questão principal, existe também uma variedade

de respostas, que também se apresentam na forma de expressões ou de escalas numéricas. Um dado apresentado a partir do estudo Eriksson *et. al* (2001), foi uma elevada frequência de itens não respondidos, quando as opções de respostas foram na forma de escala numérica (1-muito ruim; 7-excelente), em especial entre idosos e mulheres de baixa escolaridade.

No Brasil, a autoavaliação de saúde tem sido utilizada de forma crescente em inquéritos populacionais (MACHADO *et al.*, 2013). Implantado desde 2006 em todas as capitais dos 26 estados brasileiros, o VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) é um dos inquéritos que utiliza a autopercepção de saúde como indicador de saúde (BRASIL, 2015).

Uma das possíveis limitações para o uso da autopercepção do estado de saúde como preditor de risco de mortalidade, por exemplo, é o fato de que, para uma parcela dos participantes estudados, uma resposta negativa pode representar uma acessibilidade maior aos serviços de saúde, fazendo com que exista uma “falsa” autoavaliação negativa de saúde (DESALVO *et al.*, 2005).

Poucos estudos apresentam dados sobre a autopercepção de saúde em mulheres, em especial na fase de transição menopausal (DESALVO *et al.*, 2005). Destaca-se, assim, a importância de se conhecer a percepção que essas mulheres têm em relação à sua saúde, tendo em vista a fase da vida em que se encontram e as mudanças pelas quais passam, sob aspecto físico, emocional e psicossocial. O reconhecimento dos fatores que interferem nessa percepção auxilia na adoção de medidas preventivas e de promoção de saúde, evitando morbidades e permitindo uma melhor qualidade nessa fase da vida das mulheres.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Geral

- Investigar a prevalência e os fatores associados à autopercepção negativa de saúde das mulheres climatéricas cadastradas na Estratégia Saúde da Família do município de Montes Claros/MG.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar social e demograficamente as mulheres climatéricas investigadas;
- Identificar a prevalência dos agravos à saúde em mulheres climatéricas;
- Identificar a prevalência de autopercepção negativa de saúde para a população estudada;
- Verificar a associação entre a autopercepção negativa de saúde e variáveis demográficas, socioeconômicas e clínicas na população estudada.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 Delineamento do estudo

O presente estudo é observacional, transversal e analítico. Trata-se de parte de um projeto desenvolvido por um grupo de pesquisa denominado Saúde no Climatério cujo objetivo foi avaliar os fatores associados aos agravos à saúde em mulheres climatéricas cadastradas na ESF de Montes Claros, MG.

#### 3.2 População

A população alvo foi composta por 30.018 mulheres climatéricas cadastradas nas 73 unidades da Estratégia Saúde da Família da cidade de Montes Claros, Minas Gerais.

#### 3.3 Critérios de inclusão

Foram elegíveis para o estudo as mulheres assistidas pela Estratégia Saúde da Família da zona urbana de Montes Claros, com idade entre 40 e 65 anos.

#### 3.4 Critérios de exclusão

Foram excluídas as mulheres que não se apresentarem para a coleta de dados após três agendamentos. Também foram excluídas as gestantes, puérperas e pessoas acamadas.

#### 3.5 Amostragem

A amostragem realizada foi do tipo probabilístico. As mulheres que atenderam aos pré-requisitos de participação foram selecionadas considerando-se os critérios de inclusão e exclusão.

As participantes foram selecionadas mediante sorteio, seguindo um plano amostral em dois estágios: 1º estágio: por conglomerado (unidades da ESF); 2º estágio: aleatório simples estratificado de acordo com o período do climatério, em cada uma das unidades de saúde. Foram consideradas na pré-menopausa as mulheres com idade entre 40 e 45 anos, na perimenopausa

aquelas com faixa etária entre 46 e 51 anos e na pós-menopausa as mulheres que tinham entre 52 e 65 anos (FERNANDES *et al.*, 2005).

Na determinação do cálculo amostral, tomou-se como parâmetro o número de mulheres cadastradas nas unidades da ESF da cidade de Montes claros e uma frequência esperada de 50% do evento (autopercepção negativa de saúde), considerando a inexistência de dados prévios sobre o indicador e o fato dessa prevalência gerar o maior número amostral. O erro amostral admitido foi de 5% e o nível de confiança de 95%. O número final foi multiplicado por um fator de correção para efeito do desenho (*deff*) igual a 2.

### 3.6 Estudo Piloto

Após o treinamento dos entrevistadores e antes do período da coleta de dados, conduziu-se um estudo piloto em uma unidade da ESF, com mulheres pertencentes ao grupo etário estudado e que não fizeram parte da amostra final. O estudo piloto permitiu que fossem testados na prática o questionário e o desempenho dos entrevistadores. Após essa fase, a pesquisa de campo foi iniciada. Ajustes no instrumento de coleta de dados não foram necessários.

### 3.7 Instrumentos de coleta de dados e variáveis do estudo

As variáveis estudadas foram subdivididas em sociodemográficas, comportamentais, relacionadas ao estado de saúde e autopercepção de saúde, essa última sendo considerada a variável de desfecho. A coleta de dados foi realizada com uso de alguns questionários, todos já validados, como o Índice de Kupperman (KUPPERMAN; BLATT, 1953), para avaliação dos sintomas climatéricos; o *International Physical Activity Questionnaire* – IPAQ (CRAIG *et al.*, 2003), para avaliação de atividade física; o Vigitel (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), para morbidades autorreferidas e autopercepção de saúde (BRASIL, 2015).

A investigação da idade foi feita por meio da pesquisa do mês e ano de nascimento da pessoa, confirmado por um documento, ou de sua idade presumida para quem não soubesse a data de nascimento; o cálculo foi referente à data da pesquisa. Para caracterizar a escolaridade, foi considerada como alfabetizada a pessoa capaz de ler e escrever pelo menos um bilhete simples. Foi investigado o nível ou grau do ensino concluído do curso mais elevado que frequentou. A

classificação segundo os anos de estudo foi obtida em função da série e do nível ou grau que a pessoa frequentou, considerando a quantidade de anos por série. A correspondência foi feita de tal forma que cada série correspondeu a um ano de estudo (IBGE, 2012).

Sobre o estado marital, foi considerado como tendo ou ter tido cônjuge ou companheiro a pessoa que coabita ou já coabitou com alguém. Foram interrogadas e qualificadas as seguintes opções: casada - pessoa que tenha o estado civil de casada ou união livre; desquitada ou separada judicialmente - pessoa que tenha o estado civil de desquitada ou separada homologado por decisão judicial; divorciada- pessoa que tenha o estado civil de divorciada, homologado por decisão judicial; viúva - pessoa que tenha o estado civil de viúva; solteira – pessoa que tenha o estado civil de solteira e sem companheiro.

A cor da pele foi obtida por autodeclaração: branca - pessoa que se enquadrou como branca; preta - pessoa que se declarou como preta; amarela - pessoa que disse ser amarela (de origem japonesa, chinesa, coreana etc.); parda - pessoa que alegou ser parda ou que se declarou mulata, mestiça, cabocla, cafuza e mameluca; e indígena - pessoa que se enquadrou como indígena ou se declarou como tal, vivendo em aldeamento ou fora deste (IBGE, 2012).

Com relação aos hábitos de vida, foram investigados a prática de atividade física, o abuso do álcool e o tabagismo atual. O tabagismo foi investigado pelo autorrelato no momento da entrevista. Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, foi considerado “abuso” a ingestão de 4 ou mais doses de bebida alcoólica, em uma única ocasião, nos últimos 30 dias. Esse conceito foi usado para descrever um único episódio de ingestão de álcool capaz de levar a um episódio de intoxicação alcoólica em mulheres. Essa definição, também conhecida como “*binge drinking*” ou “beber pesado”, está em acordo com evidências que mostram um aumento do risco individual para os problemas associados a esse padrão de consumo do álcool (MACHADO *et al.*, 2013).

Com relação à atividade física, foi utilizado o *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ), desenvolvido e validado por Craig *et al.*, (2003) para população de 18 a 65 anos. Matsudo *et al.*, (2001) validaram para o Português a versão curta do questionário para a avaliação do sedentarismo e concluíram que o instrumento se associava significativamente com o registro de gasto energético. A versão curta consta de 5 perguntas relacionadas às atividades físicas realizadas na última semana por pelo menos 10 minutos contínuos anterior à aplicação

do questionário. Segundo a classificação do instrumento, considerou-se a pessoa sedentária a que não realizou nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana. A insuficientemente ativa é a que realiza atividade física por pelo menos 10 minutos por semana, porém insuficiente para ser classificado como ativo. Pode ser dividido em dois grupos: faz atividade cinco dias por semana ou durante 150 minutos por semana. Para ser considerado ativo, deve cumprir as recomendações: mais que três dias por semana e mais que 20 minutos por sessão de atividade vigorosa ou mais que cinco dias por semana e mais que 30 minutos por sessão de atividade moderada ou mais que cinco dias por semana e mais que 150 minutos por semana de caminhada, atividade moderada ou vigorosa. A muito ativa é a mulher que fez atividade vigorosa por mais que cinco dias por semana e 30 minutos por sessão ou mais que três dias por semana e 20 minutos por sessão de atividade moderada ou caminhada.

Foram também coletadas informações sobre a história de morbidades das mulheres em relação à hipertensão arterial, diabetes, colesterol elevado, problema de coração, problema de coluna, depressão e uso atual de medicamentos. Os dados relacionados a essas morbidades constituíram-se de autorrelatos pelas próprias mulheres estudadas. Foi também questionado às participantes se houve fluxo menstrual nos 12 meses anteriores à data de aplicação do questionário.

Para a avaliação dos sintomas do climatério foi utilizado o índice de Kupperman, questionário no qual são graduados como leve, moderado e intenso os seguintes sintomas: vasomotores, parestesia, insônia, nervosismo, tristeza, fraqueza, artralgia/mialgia, cefaleia, palpitação, formigamento. Cada sintoma recebe uma pontuação de acordo com sua frequência e severidade e esse valor é multiplicado pelos seguintes valores de conversão: vasomotores (x4), parestesia (x2), distúrbios do sono (x2), irritabilidade (x2), depressão (x1), vertigem (x1), fadiga (x1), artralgia/mialgia (x1), cefaleia (x1) e palpitação (x1). Os valores são somados e são catalogados de acordo com os escores globais resultantes: leve (somatório dos valores até 19), moderado (entre 20 e 35) e grave (maior que 35) (KUPPERMAN; BLATT, 1953).

A variável dependente foi representada pela autopercepção de saúde e foi obtida por meio da pergunta: “*Em comparação com pessoas da sua idade, como você considera o seu estado de saúde?*”. Foram oferecidas quatro categorias de respostas: muito bom, bom, regular e ruim que foram dicotomizadas em positiva (para as opções “muito bom” e “bom”) e negativa (para as opções “regular” e “ruim”).

## Instrumento de coleta dos dados – APENDICE A

### 3.8 Coleta dos dados

Para coleta dos dados, em um primeiro contato com a unidade da ESF, o enfermeiro responsável pela unidade e os agentes comunitários de saúde foram conscientizados sobre a pesquisa e os procedimentos a serem realizados. Um convite formal foi confeccionado e entregue às mulheres participantes da pesquisa pelos próprios agentes comunitários de saúde especificando data e local para a entrevista (APÊNDICE B). Na data agendada, a equipe de pesquisa (profissionais médicos e enfermeiro, além de acadêmicos de cursos da área de saúde), anteriormente capacitada e treinada, dirigiu-se para a respectiva unidade da ESF para realização da entrevista e demais procedimentos relacionados à coleta dos dados. A coleta dos dados foi realizada no período compreendido entre os meses de agosto de 2014 a janeiro de 2015.

### 3.9 Análise dos dados

Inicialmente, na fase descritiva exploratória do estudo, as prevalências brutas das variáveis sociodemográficas, comportamentais e relacionadas ao estado de saúde, bem como a prevalência da autopercepção de saúde da população estudada foram apresentadas. Logo após, foram efetuadas análises bivariadas entre as variáveis independentes e a autopercepção de saúde, com uso do teste qui-quadrado, sendo selecionadas para a análise múltipla as variáveis associadas até o nível de significância de 20% ( $p \leq 0,20$ ).

A análise múltipla foi realizada por meio da Regressão de Poisson, com variância robusta, baseada em um modelo hierárquico em que o bloco das variáveis sociodemográficas foi considerado o determinante distal (primeiro nível). Essas variáveis condicionaram o bloco seguinte (segundo nível) composto por hábitos de vida. As variáveis relacionadas ao estado de saúde como morbidades autorreferidas, uso de medicamentos, sintomas climatéricos e o IMC compuseram o terceiro e último nível, mais proximal à variável dependente. Foram obtidas as razões de prevalências (RP) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%), sendo adotado para o modelo final o nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). As estimativas foram calculadas utilizando-se o programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 21.



### 3.10 Aspectos éticos da pesquisa

Os sujeitos participantes do estudo concordaram em participar da presente pesquisa de forma voluntária e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contendo o objetivo do estudo, procedimento de avaliação e caráter de voluntariedade da participação (APÊNDICE C).

Por se tratar de um estudo envolvendo seres humanos, o projeto deste estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros, e aprovado sob o parecer número 817166 em 24 de setembro de 2014 (ANEXO A). Todos os preceitos da bioética foram criteriosamente seguidos, conforme Resolução 466/2012.

#### 4 PRODUTOS

Em consonância às recomendações do Programa de Mestrado Profissional em Cuidado Primário em Saúde, os resultados do presente estudo serão apresentados em forma de um artigo científico.

O artigo “Fatores associados à autopercepção negativa da saúde em mulheres climatéricas”, está formatado segundo as normas da Revista Ciência & Saúde Coletiva.

## FATORES ASSOCIADOS À AUTOPERCEPÇÃO NEGATIVA DA SAÚDE EM MULHERES CLIMATÉRICAS

### RESUMO

O objetivo do presente estudo foi investigar a prevalência e os fatores associados à autopercepção negativa de saúde em mulheres climatéricas cadastradas na Estratégia Saúde da Família em um centro urbano brasileiro. Trata-se de pesquisa transversal, analítica com amostra aleatória de mulheres climatéricas entrevistadas nas unidades básicas de saúde. Foi utilizado um instrumento validado abordando dados sociodemográficos, comportamentais, relacionados ao estado de saúde e autopercepção de saúde. A associação entre as variáveis estudadas e autopercepção negativa de saúde foi verificada por análise bivariada seguida de regressão de Poisson com variância robusta em modelo hierarquizado. A prevalência de autopercepção negativa de saúde na população estudada foi de 41,6% entre 761 mulheres. Idade correspondente à pós-menopausa, escolaridade até oito anos de estudo, ter um companheiro, não ter um trabalho formal, uso atual do tabaco e sedentarismo foram associadas à autopercepção negativa de saúde. Além disso, a presença de sintomas climatéricos, o excesso de peso, o uso atual de medicamentos e a presença de doenças crônicas também mostraram-se associadas no modelo final. Os resultados observados apontam para a necessidade de melhor atenção à saúde da mulher climatérica.

**Palavras-chave:** Autoavaliação. Estado de saúde. Climatério. Estratégia Saúde da Família.

## ABSTRACT

The goal of this study was to investigate the prevalence and factors associated with negative self-rated health in menopausal women enrolled in the Estratégia Saúde da Família in a Brazilian urban center. It is a cross-sectional, analytical study with a random sample of women at menopausal transition interviewed in the basic health units. A validated instrument addressing socio-demographic, behavioral, related to health and self-rated health was used. The association between the variables and negative self-rated health was assessed by bivariate analysis followed by Poisson regression with robust variance in a hierarchical model. The prevalence of negative self-rated health among the population studied was 41.6% among 761 women. Age corresponding to postmenopause, education up to eight years of study, having a partner, do not have a formal job, current tobacco use and physical inactivity were associated with negative self-rated health. Moreover, the presence of climacteric symptoms, overweight, the current use of drugs and the presence of chronic diseases were also associated with negative self-rated health in the final model. The observed results point to the need for better health care for climacteric women.

Keywords: Self-assessment. Health status. Climacteric. Estratégia Saúde da Família.

## Introdução

O climatério representa um período de transição entre as fases reprodutiva e não reprodutiva da mulher. É um fenômeno endócrino, caracterizado pelo hipoestrogenismo progressivo, em decorrência do esgotamento dos folículos ovarianos, ocorrendo nas mulheres de meia idade<sup>1</sup>. A menopausa, um marco do período climatérico, é definida como a última menstruação, identificada retrospectivamente após 12 meses de amenorreia<sup>2</sup>. A idade média de sua ocorrência tem se mantido praticamente inalterada ao longo dos anos, ou seja, por volta dos 50 anos de idade<sup>3</sup>. Considerando a expectativa de vida para as mulheres em grande parte do mundo, é natural concluir que as mulheres passam cerca de um terço de suas vidas em um estado de carência hormonal.

Durante o climatério as mulheres passam por mudanças físicas, hormonais e psicossociais simultâneas. Fisicamente, existe uma tendência ao declínio no estado de saúde em decorrência do aparecimento das doenças crônicas associadas ao envelhecimento<sup>3</sup>. As mudanças hormonais no climatério estão relacionadas ao declínio da função folicular ovariana com flutuações hormonais e conseqüente instabilidade vasomotora. Como conseqüência dessas mudanças ocorrem sintomas como ondas de calor, ressecamento da mucosa vaginal e distúrbios do sono<sup>4</sup>. Sob aspecto psicossocial, o climatério corresponde a uma série de mudanças na vida da mulher<sup>5</sup>. Acrescenta-se a esse conjunto de alterações o fato de que nesse período a composição familiar pode sofrer mudanças devido a morte ou divórcio, filhos podem deixar ou retornar ao lar, os pais tornam-se mais dependentes, agravando ainda mais o contexto das alterações orgânicas.

Avaliar a saúde da mulher climatérica e conhecer como ela própria percebe suas condições de saúde são medidas fundamentais para adoção de estratégias preventivas e de promoção de saúde, evitando morbidades e permitindo uma melhor qualidade nessa fase da vida das mulheres. Embora existam vários estudos acerca das condições clínicas associadas ao climatério, poucas pesquisas se dedicam à avaliação da autopercepção de saúde das mulheres durante esse período<sup>6</sup>.

A autopercepção de saúde é um indicador utilizado de forma crescente em estudos epidemiológicos tendo em vista sua validade e confiabilidade, associando-se fortemente com o estado real ou objetivo de saúde das pessoas, incorporando seus aspectos físicos, cognitivos e emocionais<sup>7,8</sup>. É uma variável simples de ser obtida e fornece informações importantes acerca

da população estudada por ser influenciada não apenas pela presença de doenças mas também pelo bem-estar, nível de satisfação com a vida, capacidade funcional e qualidade de vida das pessoas<sup>9-13</sup>.

Estudos demonstram que a percepção de saúde feita pelo próprio indivíduo é um forte preditor de morbidade e mortalidade, mesmo se outros fatores como variáveis físicas, psicossociais e sociodemográficas forem controlados<sup>6,14</sup>. Alguns autores têm mostrado também que a autopercepção de saúde é uma medida de saúde que se associa com a utilização de serviços de saúde<sup>9</sup>. Por essas razões a autopercepção de saúde é considerada um indicador útil e uma ferramenta prática em inquéritos de saúde populacionais.

O presente estudo tem como objetivo investigar a prevalência e os fatores associados à autopercepção negativa de saúde das mulheres climatéricas cadastradas na Estratégia Saúde da Família (ESF) de um município norte mineiro.

## Métodos

Foi realizado um estudo transversal, analítico, cuja população alvo foi composta pelas mulheres com idade entre 40 e 65 anos cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Estratégia Saúde da Família (ESF) na zona urbana de um grande centro do norte de Minas Gerais. A região representa uma área de transição entre o Sudeste, mais desenvolvido, e Nordeste, menos desenvolvido, e caracteriza-se por seus contrastes socioeconômicos, sendo considerada uma área emblemática dos desafios do País.

A amostragem realizada foi do tipo probabilístico. As participantes foram selecionadas mediante sorteio, seguindo um plano amostral em dois estágios. Inicialmente, foram selecionados os conglomerados, representados pelas UBS, por amostragem aleatória simples. Foram incluídos no processo de amostragem todas as 73 unidades da ESF do município, sendo que 20 delas foram sorteadas. Num segundo estágio, foram selecionadas as participantes do estudo de forma aleatória simples, com estratificação de acordo com o período do climatério. Foram consideradas na pré-menopausa as mulheres com idade entre 40 e 45 anos, na perimenopausa aquelas que tinham entre 46 e 51 anos e na pós-menopausa as que tinham entre 52 e 65 anos de idade<sup>15</sup>. Na determinação do cálculo amostral, tomou-se como parâmetro o número de mulheres cadastradas nas equipes de saúde da ESF e uma frequência esperada de

50% do evento (autopercepção negativa de saúde), considerando a inexistência de dados prévios sobre o indicador e o fato dessa prevalência gerar o maior número amostral. O erro amostral admitido foi de 5% e o nível de confiança de 95%. O valor final foi multiplicado por um fator de correção para efeito do desenho (*deff*) igual a 2, obtendo-se, assim, um número mínimo de 760 mulheres a serem avaliadas.

Após o treinamento dos entrevistadores e antes do período da coleta de dados, conduziu-se um estudo piloto em uma unidade da ESF, com mulheres pertencentes ao grupo etário estudado e que não fizeram parte da amostra final. O estudo piloto permitiu que fossem testados na prática o questionário e o desempenho dos entrevistadores. Após essa fase, a pesquisa de campo foi iniciada. Ajustes no instrumento de coleta de dados não foram necessários.

Para coleta dos dados foi utilizado um questionário com questões previamente validadas em outros instrumentos e referentes a aspectos sociodemográficos, comportamentais, relacionados ao estado de saúde. A variável dependente foi representada pela autopercepção de saúde e foi obtida por meio da pergunta: “*Em comparação com pessoas da sua idade, como você considera o seu estado de saúde?*”. As quatro categorias de resposta foram dicotomizadas em positiva (para as opções “muito bom” e “bom”) e negativa (para as opções “regular” e “ruim”).

As variáveis independentes foram subdivididas em sociodemográficas, comportamentais e relacionadas ao estado de saúde. As variáveis sociodemográficas pesquisadas foram idade, cor da pele, escolaridade, estado civil e trabalho formal. As comportamentais foram representadas pela prática de atividade física, verificada pelo Questionário Internacional de Atividade Física - IPAQ, versão curta<sup>16</sup>; abuso de álcool, considerado o consumo de 4 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião, nos últimos 30 dias<sup>17</sup> e tabagismo atual. Em relação ao estado de saúde, foram avaliados o uso atual de algum medicamento, a presença de morbidades autorrelatadas (hipertensão arterial, doenças do coração, colesterol elevado, diabetes, problema de coluna depressão), menstruação nos últimos 12 meses, sintomas climatéricos de acordo com o índice de Kupperman<sup>18</sup> e o cálculo do índice de massa corporal (IMC) utilizando-se as medidas antropométricas de massa corporal (kg) e a estatura (m) das mulheres avaliadas (para mensuração, utilizaram-se balanças da marca Filizola com precisão de 100g e estadiômetro acoplado).

Para análise dos dados, utilizou-se o programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 21. Inicialmente, foi realizada uma análise descritiva exploratória dos dados, com distribuição de frequências das variáveis do estudo. Em seguida foram realizadas análises bivariadas, buscando-se associações entre as variáveis independentes e a autopercepção negativa da saúde, com uso do teste qui-quadrado, sendo selecionadas para a análise multivariada, as variáveis associadas até o nível de 20% ( $p \leq 0,20$ ).

Na fase analítica ajustada, foi utilizada a regressão de Poisson, com variância robusta, baseada em um modelo hierárquico em que o bloco das variáveis sociodemográficas foi considerado o determinante distal (primeiro nível). As variáveis relacionadas aos hábitos de vida compuseram o bloco seguinte (segundo nível) e as variáveis relacionadas ao estado de saúde como morbidades autorreferidas, uso de medicamentos, sintomas climatéricos e IMC compuseram o terceiro e último nível, mais proximal à variável dependente. Foram obtidas as razões de prevalências (RP) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%), sendo adotado para o modelo final o nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). Todos os cálculos durante as análises foram realizados considerando a ponderação amostral (“*complex sample analysis*”).

Os participantes do estudo concordaram em participar da presente pesquisa de forma voluntária e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo o objetivo do estudo, procedimento de avaliação e caráter de voluntariedade da participação. O projeto do estudo foi previamente avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros (parecer nº 817166 em 24 de setembro de 2014).

## Resultados

Foram entrevistadas 761 mulheres com idade entre 40 e 65 anos, sendo que dessas, 43,9% compreendiam o grupo etário correspondente à pós-menopausa (52 a 65 anos) e 56,1% os grupos pré e perimenopausa (40 a 51 anos). Mais da metade das mulheres referiu a cor da pele como parda (65,6%), era casada (64,4%) e tinha até 8 anos de estudo (67,2%). Em relação aos hábitos de vida, maioria delas não fumava (89,4%) e era irregularmente ativa (56,8%). A tabela 1 apresenta uma descrição detalhada em relação ao perfil sociodemográfico e comportamental da amostra.



As características do estado de saúde estão descritas na tabela 2. Observa-se que 58,4% das mulheres avaliadas relataram autopercepção de saúde muito boa ou boa e 41,6% relataram autopercepção regular ou ruim. Mais da metade delas usava algum tipo de medicamento (63,8%) e apresentava excesso de peso (74,2%). Entre os principais problemas de saúde referidos destacaram-se os problemas de coluna (53,2%), a hipertensão arterial (47,9%) e o colesterol elevado (41,0%).

As tabelas 3 e 4 apresentam os resultados das análises bivariadas entre autopercepção de saúde e as variáveis independentes. Após análise múltipla, permaneceram no modelo hierarquizado as variáveis idade, escolaridade, situação conjugal, a falta de trabalho formal, o tabagismo atual, o sedentarismo, o uso de medicamentos e o autorrelato de pressão alta, colesterol alto, problema de coração, diabetes, problema de coluna, depressão, sobrepeso/obesidade segundo IMC, além da presença de sintomas climatéricos (tabela 5).

## Discussão

O presente estudo revelou uma elevada prevalência de autopercepção negativa da saúde (saúde regular ou ruim) entre as mulheres climatéricas. Estudo populacional que avaliou a presença de multimorbidades em mulheres brasileiras com a mesma faixa etária também apresentou resultados similares para autoavaliação negativa de saúde<sup>19</sup>. Embora com diferentes categorias de respostas para autopercepção de saúde, estudo realizado em Florianópolis<sup>9</sup> com pessoas idosas de ambos os sexos também mostrou elevada prevalência para autopercepção negativa de saúde. A análise desses resultados aproxima os resultados de autopercepção de saúde de mulheres climatéricas daqueles encontrados com a população idosa.

Com relação à idade, observou-se que entre as mulheres na pós-menopausa (faixa etária acima dos 52 anos de idade) houve um aumento na prevalência de uma pior autopercepção de saúde em relação às mulheres climatéricas mais jovens. Uma piora na percepção do estado de saúde relacionada com o envelhecimento já foi demonstrada em outros estudos, embora maioria desses tenha sido realizada com a população geral<sup>20-23</sup>.

A associação entre a autopercepção de saúde e escolaridade já foi demonstrada em diversos estudos<sup>24-27</sup>. No presente estudo demonstrou-se que a escolaridade de até oito anos de estudo foi associada à autopercepção negativa de saúde. É possível que a baixa escolaridade

comprometa a participação social da mulher em atividades que possam favorecer seu estado de saúde, como acesso à informação, aos cuidados de saúde em geral e às oportunidades sociais ao longo da vida<sup>28</sup>. Segundo dados do Vigitel, inquérito nacional realizado em todas as capitais brasileiras e no Distrito Federal, houve expressiva redução na frequência de autoavaliação negativa da saúde com aumento da escolaridade<sup>29</sup>.

Em relação ao arranjo familiar, as mulheres que relataram ter um companheiro avaliaram sua saúde de forma negativa, em relação àquelas sem companheiro. Este estudo apresenta dados semelhantes aos de outro estudo realizado com a população idosa, em que os idosos que moravam sozinho avaliaram sua saúde de forma mais positiva em relação àqueles que moravam acompanhados<sup>28</sup>. Essa associação pode ser atribuída ao fato de que aquelas pessoas que vivem sozinhas apresentam melhores condições de saúde física, não dependendo de terceiros para o autocuidado.

A percepção negativa do estado de saúde esteve associada também à ausência de um trabalho formal, fato já constatado anteriormente<sup>21</sup>. Essa associação ainda é ambígua quando se avaliam outros estudos. A partir de dados da Pesquisa Mundial de Saúde conduzida no Brasil, por exemplo, verificou-se que apenas entre os homens o desemprego esteve associado a uma autopercepção negativa da saúde, não sendo observada essa associação com as mulheres naquela ocasião<sup>25</sup>. A progressiva inserção da mulher no mercado de trabalho e, ao mesmo tempo, algum tipo de sofrimento por não poder trabalhar ou a própria condição de desemprego podem associar-se, hipoteticamente, à autopercepção negativa de saúde.

Com relação aos hábitos de vida, verificou-se no presente estudo que o sedentarismo e o consumo atual de tabaco estiveram associados a uma autoavaliação negativa do estado de saúde. Já foi demonstrado que a prática regular de atividade física promove uma melhoria na qualidade de vida, através da manutenção da independência e autonomia das pessoas e, conseqüentemente, o bem-estar biopsicossocial<sup>9</sup>. O tabagismo é um reconhecido fator de risco para várias doenças e já foi também apontado como variável associada à percepção negativa da saúde<sup>24</sup>.

Os resultados deste estudo indicam que a presença de doenças crônicas entre as mulheres no climatério associa-se de maneira significativa com uma percepção negativa do estado de saúde. A presença de doenças crônicas implica em uma maior probabilidade de se avaliar a saúde de

forma negativa<sup>19,20,24,26</sup>. Essa associação negativa é esperada, sobretudo, entre os idosos, podendo ser resultado de uma percepção de que ter saúde signifique ausência de doenças. Outro fator que também pode explicar a autopercepção negativa de saúde ligada à presença de comorbidades é o fato de que elas podem trazer limitações para atividades cotidianas e também para o autocuidado. Em estudo realizado na cidade de Belo Horizonte, com mulheres climatéricas com 11 ou mais anos de escolaridade, foi evidenciada associação entre autopercepção de saúde péssima/ruim e presença de depressão<sup>30</sup>. Esse dado pode sinalizar que a percepção do estado de saúde para essa população específica tenha comportamento similar às demais populações em que o indicador já foi estudado.

Além da presença de doenças crônicas, verificou-se neste estudo que o uso de medicamentos também esteve associado a uma pior percepção do estado de saúde. É esperado que o consumo regular de medicamentos implique, de fato, em uma sensação de fragilidade das condições de saúde<sup>9,10</sup>. O excesso de peso (sobrepeso e obesidade) também foi associado a uma pior percepção do estado de saúde, fato já demonstrado em estudo prévio realizado com mulheres brasileiras com mais de 50 anos<sup>31</sup>. Embora a obesidade esteja reconhecidamente relacionada com a presença de doenças crônicas como as doenças cardiovasculares, a associação entre IMC e autopercepção negativa de saúde persiste mesmo após o ajuste para a presença dessas morbidades.

Associação entre sintomas climatérios e autopercepção negativa da saúde foi verificada neste estudo. Esse achado alerta para a necessidade de maior valorização desses sintomas na abordagem à mulher na faixa etária de 40 a 65 anos. Já foi demonstrado que a maior intensidade de sintomas climatéricos associa-se à autopercepção negativa de saúde, sendo possível que essa associação seja causada pelo efeito negativo que os sintomas trazem ao estado psicológico da mulher<sup>32</sup>.

O presente estudo apresenta algumas limitações que precisam ser consideradas no processo de interpretação e generalização dos resultados. A população estudada compreendeu apenas mulheres cadastradas nas equipes do sistema público de saúde, da ESF. Esse público é, em sua maioria, de classe socioeconômica mais baixa e, portanto, os resultados não podem ser extrapolados para a população geral. O delineamento transversal não permite que se façam inferências de causa-efeito em relação à autopercepção negativa de saúde e as variáveis estudadas. Outra possível limitação é que o uso de variáveis autorreferidas pode implicar em

informações incorretas, embora treinamento da equipe de campo e realização de estudo piloto tenham sido realizados para minimizar possíveis erros no momento da coleta.

Por outro lado, destaca-se a relevância do presente estudo cujos resultados apresentados representam informações importantes sobre a saúde de uma parcela quase sempre negligenciada da população brasileira, as mulheres climatéricas. A análise de uma amostra representativa das mulheres climatéricas de um grande centro possibilitou a identificação de fatores associados à autopercepção negativa de saúde. Os resultados apresentados contribuem para que outras pesquisas envolvendo aspectos de promoção e autopercepção de saúde sejam desenvolvidas, com objetivo de melhorar a qualidade de vida das mulheres, em especial ao atingir a fase do climatério.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e comportamentais de mulheres climatéricas, 2014.

Variáveis	(n)	%	%*
Idade			
40 a 45 anos (pré-menopausa)	224	28,4	29,4
46 a 51 anos (perimenopausa)	203	27,3	26,7
52 a 65 anos (pós-menopausa)	334	44,3	43,9
Cor da pele			
Branca	129	18,0	17,0
Parda	499	64,8	65,6
Preta	90	12,0	11,8
Outras	43	5,2	5,6
Estado Civil			
Solteira	71	9,3	9,3
Casada	490	65,3	64,4
Separada/Divorciada	123	15,4	16,2
Viúva	77	10,0	10,1
Escolaridade			
Fundamental I	308	39,6	40,5
Fundamental II	203	26,8	26,7
Médio/Superior	250	33,6	32,8
Trabalho formal			
Não	446	59,0	58,6
Sim	315	41,0	41,4
Tabagismo atual			
Sim	81	10,0	10,6
Não	680	90,0	89,4
Abuso do álcool			
Sim	56	7,4	7,8
Não	705	92,6	92,2
Atividade física			
Sedentárias	231	30,7	30,3
Irregularmente ativas	432	56,1	56,8
Ativas/muito ativas	98	13,1	12,9

(\*) Prevalências ajustadas, segundo a ponderação amostral.

Tabela 2 – Características do estado de saúde e autopercepção de saúde de mulheres climatéricas, 2014.

Variáveis	(n)	%	%*
Menstruou nos últimos 12 meses			
Não	406	53,4	53,4
Sim	355	46,6	46,6
Uso atual de algum medicamento			
Sim	486	63,5	63,8
Não	275	36,5	36,2
Morbidades autorreferidas **			
Pressão alta	365	48,1	47,9
Colesterol alto	312	40,7	41,0
Problema de coração	100	13,9	13,2
Diabetes	117	15,0	15,4
Problema de coluna	405	52,0	53,2
Depressão	174	22,9	22,8
IMC			
Adequado	198	26,1	26,0
Sobrepeso	289	38,4	38,0
Obesidade	274	35,5	36,0
Sintomas climatéricos			
Presentes	292	39,0	38,4
Ausentes	469	61,0	61,6
Autopercepção de saúde			
Muito bom	110	14,1	14,4
Bom	335	43,2	44,0
Regular	241	32,7	31,7
Ruim	75	10,0	9,9

(\*) Prevalências ajustadas, segundo a ponderação amostral.

(\*\*) A somatória é maior que 100% pois algumas mulheres relataram mais de uma morbidade.

Tabela 3 – Associação entre características sociodemográficas e comportamentais e autopercepção de saúde em mulheres climatéricas, 2014 (análise bivariada).

Variáveis	Autopercepção de saúde				p-valor	RP (IC 95%)*
	Negativa		Positiva			
	(n)	%	(n)	%		
Idade					<0,001	
52 a 65 anos	166	49,2	171	50,8		1,37(1,33-1,41)
40 a 51 anos	151	35,7	273	64,3		1,00
Escolaridade					<0,001	
Fundamental I e II	244	48,3	261	51,7		1,73(1,67-180)
Médio/Superior	71	27,8	185	72,2		1,00
Cor da pele					0,070	
Não Branca	261	41,8	363	58,2		1,03(0,99-1,07)
Branca	55	40,4	82	59,6		1,00
Estado Civil					0,010	
Com companheiro	210	42,2	287	57,8		1,04(1,01-1,07)
Sem companheiro	107	40,6	157	59,4		1,00
Trabalho formal					<0,001	
Não	208	46,3	241	53,7		1,32(1,28-1,36)
Sim	109	35,0	203	65,0		1,00
Tabagismo atual					<0,001	
Sim	42	55,9	34	44,1		1,40(1,34-1,45)
Não	273	39,9	412	60,1		1,00
Abuso do álcool					0,210	
Sim	24	42,9	32	57,1		1,03(0,98-1,09)
Não	342	48,5	363	51,5		1,00
Atividade física					<0,001	
Sedentárias	115	49,3	119	50,7		1,28(1,25-1,32)
Ativas	202	38,3	325	61,7		1,00

(\*) RP: Razão de Prevalência; IC95%: Intervalo de Confiança de 95%

Tabela 4 – Associação entre características do estado de saúde e autopercepção de saúde em mulheres climatéricas, 2014 (análise bivariada).

Variáveis	Autopercepção de saúde				p-valor	RP (IC 95%)*
	Negativa		Positiva			
	(n)	%	(n)	%		
Menstruou nos últimos 12m					<0,001	
Não	193	47,6	213	52,4		1,36(1,32-1,41)
Sim	124	34,8	231	65,2		1,00
Uso de algum medicamento					<0,001	
Sim	238	49,2	245	50,8		1,73(1,67-1,80)
Não	79	28,3	199	71,7		1,00
Pressão alta					<0,001	
Sim	199	54,5	167	45,5		1,83(1,77-1,88)
Não	117	29,7	278	70,3		1,00
Colesterol alto					<0,001	
Sim	167	54,0	143	46,0		1,64(1,59-1,68)
Não	148	32,9	303	67,1		1,00
Problema de coração					<0,001	
Sim	68	64,6	38	35,4		1,69(1,64-1,74)
Não	250	38,1	405	61,9		1,00
Diabetes					<0,001	
Sim	72	63,0	42	37,0		1,67(1,62-1,72)
Não	244	37,7	403	62,3		1,00
Problema de coluna					<0,001	
Sim	214	54,0	182	46,0		1,96(1,90-2,03)
Não	100	27,5	265	72,5		1,00
Depressão					<0,001	
Sim	100	57,4	74	42,6		1,55(1,51-1,60)
Não	217	36,9	370	63,1		1,00
IMC					<0,001	
Sobrepeso/obesidade	253	45,0	309	55,0		1,41(1,35-1,46)
Adequado	63	31,9	136	68,1		1,00
Sintomas climatéricos					<0,001	
Presentes	177	59,5	120	40,5		1,95(1,89-2,00)
Ausentes	142	30,5	322	69,5		1,00

(\*) RP: Razão de Prevalência; IC95%: Intervalo de Confiança de 95%



Tabela 5 – Associação entre características sociodemográficas, comportamentais e relacionadas à saúde e autopercepção negativa de saúde de mulheres climatéricas, 2014 (análise múltipla).

Variáveis	p-valor	RP*	IC 95% **
<b>Componente Distal</b>			
Idade > 52 anos	< 0,001	1,43	1,36-1,52
Escolaridade < 8 anos de estudo	< 0,001	2,14	2,02-2,27
Com companheiro	< 0,001	1,15	1,09-1,22
Sem trabalho formal	< 0,001	1,25	1,19-1,33
<b>Componente Intermediário</b>			
Tabagismo atual	< 0,001	1,77	1,64-1,93
Sedentárias	< 0,001	1,36	1,29-1,44
<b>Componente Proximal</b>			
Uso de medicamentos atual	0,008	1,11	1,03-1,20
Pressão alta	< 0,001	1,55	1,44-1,66
Colesterol alto	< 0,001	1,39	1,31-1,48
Problema de coração	< 0,001	1,83	1,68-1,99
Diabetes	< 0,001	1,68	1,55-1,83
Problema de coluna	< 0,001	2,38	2,24-2,52
Depressão	< 0,001	1,40	1,30-1,50
Sobrepeso/obesidade	< 0,001	1,41	1,31-1,51
Sintomas climatéricos	< 0,001	2,41	2,28-2,56

(\*) RP: Razão de Prevalência

(\*\*) IC95%: Intervalo de Cofiança de 95%

## REFERÊNCIAS

- 1- Malheiros ESA, Chen MBC, Silva DSM, DIAS CLL, Brito LGO, Pinto-Neto AM, Brito LMO. Síndrome climatérica em uma cidade do Nordeste brasileiro: um inquérito domiciliar. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2014; 36(4):163-169.
- 2- World Health Organization. Reporto of a WHO Scientific Group: Research on the Menopause in the 1990's. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1996. WHO Technical Report Series 866.
- 3- 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.
- 4- Pedro AO, Pinto-Neto AA, Costa-Paiva LHS, Osis MJD, Hardy EE. Síndrome do climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas, SP. *Rev Saude Publica* 2003; 37(6):735-742.
- 5- Silveira IL, Petronilo PA, Souza MO, Nogueira TD, Silva C, Duarte JMBP, Maranhão TMO, Azevedo GD. Prevalência de sintomas do climatério em mulheres dos meios rural e urbano no Rio Grande do Norte, Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2007; 29(8):420-427.
- 6- DeSalvo KB, Bloser N, Reynolds K, He J, Muntner P. Mortality Prediction with a Single General Self-Rated Health Question A Meta-Analysis. *J Gen Intern Med* 2005; 20(3):267–275.
- 7- Freidoony L, Chhabi R, Kim CS, Park MB, Kim CB. The Components of Self-Perceived Health in the Kailali District of Nepal: A Cross-Sectional Survey. *Int J Environ Res Public Health* 2015; 12(3):3215–3231.
- 8- Perrucio AV, Katz JN, Losina E. Health burden in chronic disease: Multimorbidity is associated with self-rated health more than medical comorbidity alone. *J Clin Epidemiol* 2012; 65(1):100–106.
- 9- Confortin SC, Giehl MWC, Antes DL, Schneider IJC, d’Orsi E. Autopercepção positiva de saúde em idosos: estudo populacional no Sul do Brasil. *Cad Saude Publica* 2015; 31(5):1049-1060.
- 10- Pagotto V, Bachion MM, Silveira EA. Autoavaliação da saúde por idosos brasileiros: revisão sistemática da literatura. *Rev Panam Salud Publica* 2013; 33:302-310.
- 11- Pagotto V, Nakatani A, Silveira E. Fatores associados à autoavaliação de saúde ruim em idosos usuários do Sistema Único de Saúde. *Cad Saude Publica* 2011; 27(8):1593-1602.
- 12- Kochergin CN, Proietti FA, César CC. Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: autoavaliação de saúde e fatores associados. *Cad Saude Publica* 2014; 30(7):1487-1501.
- 13- Reichert FF, Loch MR, Capilheira MF. Autopercepção de saúde em adolescentes, adultos e idosos. *Cien Saude Colet* 2012; 17(12):3353-3362.
- 14- Eriksson, Undén AL, Elofsson S. Self-rated health. Comparisons between three different measures. Results from a population study. *Int J Epidemiol* 2001; 30(2):326-333.
- 15- Fernandes CE, Stephan C, Nasser EJ, Ferreira JAS, Melo NR, Peixoto S. Síndrome do Climatério. *Rev Bras Med* 2005; 62(12):1-9.

- 16- Craig CL, Marshall AL, Sjostrom M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE *et al.* International Physical Activity Questionnaire: 12-Country Reliability and Validity. *Med Sci Sports Exerc* 2003; 35(8):1381-1395.
- 17- Machado IE, Lana FCF, Felisbino-Mendes MS, Malta DC. Factors associated with alcohol intake and alcohol abuse among women in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil. *Cad Saude Publica* 2013; 29(7):1449-1459.
- 18- Kupperman HS, Blatt MHG. Menopausal indice. *J Clin Endocrinol* 1953; 13(1):688-694.
- 19- Machado VSS, Valadares A, Costa-Paiva LS, Moraes SS, Pinto-Neto AM. Multimorbidity and associated factors in Brazilian women aged 40 to 65 years: a population-based study. *Menopause* 2012; 19(5):569-575.
- 20- Alves LS, Rodrigues RN. Determinantes da autopercepção de saúde entre idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Rev Panam Salud Publica* 2005; 17(5/6):333-341.
- 21- Traebert J, Bortoluzzi MC, Kehrig RT. Autopercepção das condições de saúde da população adulta, sul do Brasil. *Rev Saude Publica* 2011; 45(4):789-793.
- 22- Agostinho MR, Oliveira MC, Pinto MEB, Balardin GU, Harzheim E. Autopercepção da saúde entre usuários da Atenção Primária em Porto Alegre, RS. *Rev Bras Med. Fam. e Comum* 2010; 5(17):9-15.
- 23- Barros MBA, Zanchetta LM, Moura EC, Malta DC. Auto-avaliação de saúde e fatores associados, Brasil 2006. *Rev Saude Publica* 2009; 43(2):27-37.
- 24- Pavão ALB, Werneck GL, Campos MR. Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. *Cad Saude Publica* 2013; 29(4):723-734.
- 25- Szwarcwald CL, Souza-Junior PRB, Esteves MAP; Damascena GN; Viacava F. Socio-demographic determinants of self-rated health in Brazil. *Cad Saude Publica* 2005; 21 suppl:S54-S64.
- 26- Oliveira SKM, Pereira MM, Guimarães LS, Caldeira AP. Autopercepção de saúde em quilombolas do norte de Minas Gerais, Brasil. *Cien Saude Colet* 2015; 20(9):2879-2890.
- 27- Borim FSA, Neri AL, Francisco PMSB, Barros MBA. Dimensões da autoavaliação de saúde em idosos. *Rev Saude Publica* 2014; 48(5):714-722.
- 28- Borim FSA, Barros MBA, Neri AL. Autoavaliação da saúde em idosos: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica* 2012; 28(4):769-780.
- 29- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: MS; 2015.
- 30- Machado VSS, Valadares ALR, Costa-Paiva L, Moraes SS, Pinto-Neto AM. Morbidades e fatores associados em mulheres climatéricas: estudo de base populacional em mulheres com 11 anos ou mais de escolaridade. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2012; 34(5):215-220.
- 31- Machado VSS, Valadares ALR, Costa-Paiva LH, Osiris MJ, Sousa MH, Pinto-Neto AM. Factors associated with the self-perception of health among Brazilian women 50 years or older: a population-based study. *Menopause*. 2013; 20(10):1055-1060.

- 32- Lui Filho JF, Baccaro LFC, Fernandes T, Conde DM, Costa-Paiva L, Neto AMP. Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2015; 37(4):152-158.

## 5 CONCLUSÕES

O presente estudo permitiu conhecer a autopercepção de saúde na população estudada, constituída por mulheres na faixa etária correspondente ao climatério, cadastradas na ESF de Montes Claros, MG.

A presença de doenças crônicas e de sintomas climatéricos foi associada a uma percepção negativa do estado de saúde pelo grupo estudado. Embora a associação entre autopercepção negativa de saúde e a presença de morbidades faça pensar que para muitas mulheres a percepção de saúde ainda esteja ligada apenas à ausência de doenças, outros aspectos relacionados com a autopercepção de saúde como escolaridade e hábitos de vida também foram demonstrados.

Observou-se que, sob aspecto sociodemográfico, a população estudada compreendeu mulheres predominantemente na faixa etária correspondente à pós-menopausa, casadas e em sua maioria com menos de 8 anos de estudo. Grande parte dessas mulheres também era irregularmente ativa.

Parcela significativa das mulheres climatéricas relatou uma percepção negativa de sua saúde e essa percepção foi associada a fatores sociodemográficos como idade acima de 52 anos, ter menos de 8 anos de estudo e não ter um trabalho formal.

Foi verificada a associação entre hábitos de vida considerados não saudáveis (sedentarismo e tabagismo) e autopercepção negativa da saúde em mulheres climatéricas. Esses dados reforçam a necessidade de se criarem estratégias de promoção de hábitos saudáveis entre as mulheres nessa fase da vida.

Este estudo poderá contribuir para que as autoridades pensem em uma forma de melhor cuidar da saúde das mulheres, com adoção de ações integradas que contemplem a saúde em todas as suas dimensões, contribuindo para o bem-estar e melhor qualidade de vida da mulher climatérica.

## REFERÊNCIAS

- AGOSTINHO, M.R.; OLIVEIRA, M.C.; PINTO, M.E.B.; BALARDIN, G.U.; HARZHEIM, E. Autopercepção da saúde entre usuários da Atenção Primária em Porto Alegre, RS. **Rev Bras Med Fam e Comun**, v.5, n.17, p.9-15, 2010.
- ALVES, L.S.; RODRIGUES, R.N. Determinantes da autopercepção de saúde entre idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v.17, n.5/6, p.333-341, 2005.
- BARROS, M.B.A.; ZANCHETTA, L.M.; MOURA, E.C.; MALTA, D.C. Auto-avaliação de saúde e fatores associados, Brasil 2006. **Rev Saude Publica**, v.43, Supl. 2, p.27-37, 2009.
- BASTIAN, L.A.; SMITH, C.M.; NANDA, K. Is This Woman Perimenopausal? **JAMA**, v.289, n.7, p.895-902, Fev. 2003.
- BORIM, F.S.A; BARROS, M.B.A.; NERI, A.L. Autoavaliação da saúde em idosos: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad Saude Publica**, v.28, n.4, p.769-780, abr. 2012.
- BORIM, F.S.A.; NERI, A.L.; FRANCISCO, P.M.S.B.; BARROS, M.B.A. Dimensões da autoavaliação de saúde em idosos. **Rev Saude Publica**, v.48, n.5, p.714-722, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: MS; 2015.
- \_\_\_\_\_. 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.
- CONFORTIN, S.C.; GIEHL, M.W.C.; ANTES, D.L.; SCHNEIDER, I.J.C.; D'ORSI, E. Autopercepção positiva de saúde em idosos: estudo populacional no Sul do Brasil. **Cad Saude Publica**, v.31, n.5, p.1049-1060, 2015.
- CRAIG, C.L.; MARSHALL, A.L.; SJOSTRO, M.; BAUMAN, A.E.; BOOTH, M.L.; AINSWORTH, B.E. *et al.* International Physical Activity Questionnaire: 12-Country Reliability and Validity. **Med Sci Sports Exerc**, v.35, n.8, p.1381-1395, 2003.
- DESALVO, K.B.; BLOSER, N.; REYNOLDS, K.; He J.; MUNTNER, P. Mortality Prediction with a Single General Self-Rated Health Question A Meta-Analysis. **J Gen Intern Med**, v.20, n.3, p.267-275, mar. 2005.
- ERIKSSON, I.; UNDÉN, A.L.; ELOFSSON, S. Self-rated health. Comparisons between three different measures. Results from a population study. **Int J Epidemiol**, v.30, n.2, p.326-333, abr. 2001.
- FERNANDES, C.E.; STEPHAN, C.; NASSER, E.J.; FERREIRA, J.A.S.; MELO, N.R.; PEIXOTO, S. Síndrome do Climatério. **Rev Bras Med**, v.62, n.12, p.1-9, 2005.

FREIDOONY, L.; CHHABI, R.; KIM, C.S.; PARK, M.B.; KIM, C.B. The Components of Self-Perceived Health in the Kailali District of Nepal: A Cross-Sectional Survey. **Int J Environ Res Public Health**, v.12, n.3, p.3215–3231, mar. 2015.

HARLOW, S.D.; GASS, M.; HALL, J.E.; LOBO, R.; MAKI, P.; REBAR, R.W.; *et al.* Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. **Menopause**, v.19, n.4, p.1-9, 2012

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análise da Dinâmica Demográfica. Disponivelem<[ftp://ftp.ibge.gov.br/Tabuas\\_Completas\\_de\\_Mortalidade/Tabuas\\_Completas\\_de\\_Mortalidade\\_2014/notastecnicas.pdf](ftp://ftp.ibge.gov.br/Tabuas_Completas_de_Mortalidade/Tabuas_Completas_de_Mortalidade_2014/notastecnicas.pdf)> Acesso em: 24 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. Sinopse dos Resultados do Censo 2010. Pirâmide Etária: Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade. Brasil, 2010. Disponível em:<<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/>>. Acesso em: 13 ago. 2015.

\_\_\_\_\_. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio: síntese de indicadores 2012. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

JYLHÄ, M. What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. **Soc Sci Med**, v.69, n.3, p.307-316, 2009.

LUI FILHO, J.F.; BACCARO, L.F.C.; FERNANDES, T.; CONDE, D.M.; COSTA-PAIVA, L.; NETO A.M.P. Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v.37, n.4, p.152-158, 2015

KOCHERGIN, C.N.; PROIETTI, F.A.; CÉSAR, C.C. Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: autoavaliação de saúde e fatores associados. **Cad Saude Publica**, v.30, n.7, p.1487-1501, 2014.

KUCHEMANN, B.A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Revista Sociedade e Estado**, v.27, n.1, p.165-180, Jan/Abr. 2012

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

LOCH, M.R.; SOUZA, R.K.T.; MESAS, A.E.; GONZALEZ, A.D.; RODRIGUEZ-ARTALEJO, F. Associação entre capital social e autopercepção de saúde em adultos brasileiros. **Rev Saude Publica**, v.49, n.53, p.1-9; 2015.

LOHNE-SEILER, H.; HANSEN, B.H.; KOLLE, E.; ANDERSSSEN, S. A. Accelerometer-determined physical activity and self-reported health in a population of older adults (65–85 years): a cross-sectional study. **BMC Public Health**, v.14, 2014. Disponível em <<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/284>>. Acesso em: 09 out. 2015.

MACHADO, I.E.; LANA, F.C.F.; FELISBINO-MENDES, M.S.; MALTA, D.C. Factors associated with alcohol intake and alcohol abuse among women in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil. **Cad Saude Publica**, v.29, n.7, p.1449-1459, jul. 2013.

MACHADO, V.S.S.; VALADARES, A.L.R.; COSTA-PAIVA, L.; MORAIS, S.S.; PINTO-NETO, A.M. Morbidades e fatores associados em mulheres climatéricas: estudo de base populacional em mulheres com 11 anos ou mais de escolaridade. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v.34, n.5, p.215-220, 2012.

MACHADO, V.S.S.; VALADARES, A.L.; COSTA-PAIVA, L.S.; MORAES, S.S.; PINTO-NETO, A.M. Multimorbidity and associated factors in Brazilian women aged 40 to 65 years: a population-based study. **Menopause**, v.19, n.5, p.569-575, 2012.

MACHADO, V.S.S.; VALADARES, A.L.R.; COSTA-PAIVA, L.H.; OSIS, M.J.; SOUSA, M.H.; PINTO-NETO, A.M. Factors associated with the self-perception of health among Brazilian women 50 years or older: a population-based study. **Menopause**, v.20, n.10, p.1055-1060, 2013.

MALHEIROS, E.S.A, CHEN, M.B.C, SILVA, D.S.M, DIAS, C.L.L, BRITO, L.G.O, PINTO-NETO, A.M.; *et al.* Síndrome climatérica em uma cidade do Nordeste brasileiro: um inquérito domiciliar. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v.36, n.4, p.163-169, 2014.

MARTIN, K.A.; MANSON, J.E. Approach to the patient with menopausal symptoms. **J Clin Endocrinol Metab**, v.93, n.12, p.4567-4575, dez. 2008.

MATSUDO, S. M.; ARAÚJO, T. L.; MATSUDO, V. K. R.; ANDRADE, D. R.; ANDRADE, E. L.; OLIVEIRA, L. C. *et al.* Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Rev Bras Ativ Saude**, v.10, p. 5-18, 2001.

NUNES, A. P. N.; BARRETO, S. M.; GONÇALVES, L. G. Relações sociais e auto percepção da saúde: Projeto Envelhecimento e Saúde. **Rev Bras Epidemiol.**, v.15, n.2, p.415-428, 2012.

OLIVEIRA, S.K.M.; PEREIRA, M.M.; GUIMARÃES, L.S.; CALDEIRA, A.P. Auto percepção de saúde em quilombolas do norte de Minas Gerais, Brasil. **Cien Saude Colet**, v.20, n.9, p.2879-2890, 2015.

PAGOTTO, V.; NAKATANI, A.; SILVEIRA, E. Fatores associados à autoavaliação de saúde ruim em idosos usuários do Sistema Único de Saúde. **Cad Saude Publica**, v.27, n.8, p.1593-1602, 2011.

PAGOTTO, V.; BACHION, M.M.; SILVEIRA, E.A. Autoavaliação da saúde por idosos brasileiros: revisão sistemática da literatura. **Rev Panam Salud Publica**, v.33, n.4, p.302-310, 2013.

PAVÃO, A.L.B.; WERNECK, G.L.; CAMPOS, M.R. Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. **Cad Saude Publica**, v.29, n.4, p.723-734, 2013.

PEDRO, A.O.; PINTO-NETO, A.A.; COSTA-PAIVA, L.H.S.; OSIS, M.J.D.; HARDY, E.E. Síndrome do climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas, SP. **Rev Saude Publica**, v.37, n.6, p.735-742, 2003.



PEREIRA, L.V.; VASCONCELOS, P.P.; SOUZA, L.A.F.; PEREIRA, G.A.; NAKATANI, A.Y.K.; BACHION, M.M. Prevalência, intensidade de dor crônica e autopercepção de saúde entre idosos: estudo de base populacional. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v.22, n.4, p.662-669, 2014.

PERRUCIO, A.V.; KATZ, J.N.; LOSINA, E. Health burden in chronic disease: Multimorbidity is associated with self-rated health more than medical comorbidity alone. **J Clin Epidemiol.**, v.65, n.1, p.100–106, jan. 2012.

REICHERT, F.F.; LOCH, M.R.; CAPILHEIRA, M.F. Autopercepção de saúde em adolescentes, adultos e idosos. **Cien Saude Colet**, v.17, n.12, p.3353-3362, 2012.

RUTLEDGE, T.; LINKE, S.E.; JOHNSON, B.D.; BITTNER, V.; KRANTZ, D.S.; WHITTAKER, K.S.; *et al.* Self-rated versus objective health indicators as predictors of major cardiovascular events: the NHLBI-sponsored Women's Ischemia Syndrome Evaluation. **Psychosom Med.**, v.72, n.6, p.549-555, jul., 2010.

SHIFREN, J.L.; GASS, M.L.S. The North American Menopause Society Recommendations for Clinical Care of Midlife Women. **Menopause**, v.21, n.10, p.1-25, 2014

SILVA, R.J.S.; SMITH-MENEZES, A.; TRIBESS, S.; RÓMO-PEREZ, V.; JÚNIOR, J.S.V. Prevalência e fatores associados à percepção negativa da saúde em pessoas idosas no Brasil. **Rev Bras Epidemiol**, v.15, n.1, p.49-62, 2012.

SILVEIRA, I.L.; PETRONILO, P.A.; SOUZA, M.O.; NOGUEIRA, T.D.; SILVA, C.; DUARTE, J.M.B.P.; *et al.* Prevalência de sintomas do climatério em mulheres dos meios rural e urbano no Rio Grande do Norte, Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v.29, n.8, p.420-427, 2007.

SZWARCWALD, C.L.; SOUZA-JUNIOR, P.R.B.; ESTEVES, M.A.P.; DAMACENA, G.N.; VIACAVA, F. Socio-demographic determinants of self-rated health in Brazil. **Cad Saude Publica**, v.21, suppl:S54-S64, 2005.

TRAEBERT, J.; BORTOLUZZI, M.C.; KEHRIG, R.T. Auto-percepção das condições de saúde da população adulta, sul do Brasil. **Rev Saude Publica**, v.45, n.4, p.789-793, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Report of a WHO Scientific Group: Research on the Menopause in the 1990's. Geneva, Switzerland: **World Health Organization**; 1996. WHO Technical Report Series 866.

WU, S.; WANG, R.; ZHAO, Y.; MA, X.; WU, M.; YAN, X.; *et al.* The relationship between self-rated health and objective health status: a population-based study. **BMC Public Health**, v.13, 2013. Disponível em <<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/320>>. Acesso em: 27 set. 2015.

ZHAO, J.; YIENPRUGSAWAN, V.; SEUSMAN, S.; KELLY, M.; BAIN, C.; SLEIGH, A.; *et al.* Self-reported health and subsequent mortality: an analysis of 767 deaths from a large Thai cohort study. **BMC Public Health**, v.14, 2014. Disponível em <<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/860>>. Acesso em: 12 fev. 2015.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A – Instrumento de coleta dos dados

SAÚDE NO CLIMATÉRIO  
MOMENTO AVALIATIVO 1 (agosto-dezembro 2014)

Nome: \_\_\_\_\_ Código: MF \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Bom dia / Boa tarde. Meu nome é... **(DIGA NOME)**. Eu sou entrevistador (a) da Universidade Estadual de Montes Claros. Nós estamos realizando um estudo sobre a saúde da mulher Montes-Clarence e a senhora foi sorteada para participar da pesquisa. Os resultados deste estudo ajudarão a entender melhor algumas doenças e a reduzir os problemas associados a elas. Todas as respostas dadas a este estudo são totalmente confidenciais, ou seja, ninguém terá acesso ao que a Sra. responder. Mesmo assim, caso não queira responder alguma das perguntas, é só dizer.

**PERGUNTAS GERAIS**

1. USF Coloque o n. de registro da entrevistada <b>RG da entrevistada</b>	_____ (nome e micro área) _____ <b>RG</b> _____
2.1 Quantos anos completos Sra. têm? Idade	Idade.....____/____ NS.....88 ( <b>não sei</b> ) NR.....99 ( <b>não respondeu</b> )
2.2. Em que mês e ano a Sra. nasceu? ( <b>conferir a idade com documento</b> )	Mês.....____/____ Ano.....____/____/____/____ NS.....88 NR.....99
3.1 A Sra. consegue ler e escrever um bilhete simples no idioma que conhece	Sim.....1 Não.....2 NS.....88 NR.....99
3.2 Qual foi o curso mais elevado que frequentou e concluiu na escola?	Não concluiu nem a 1ª série.....1 1ª série.....2 2ª série.....3 3ª série.....4 4ª série.....5 5ª série.....6 6ª série.....7 7ª série.....8 8ª série.....9

	1º colegial(científico).....10 2º colegial (científico).....11 3º colegial (científico).....12 Superior de graduação (terceiro grau ou superior).....13 Mestrado e/ ou doutorado.....14 Alfabetização de adultos.....15 Supletivo ministrado em escola.....16 NS.....88 NR.....99
3.3. A escola que a Sra. estudou por mais tempo era...	Pública.....1 Particular.....2 Metade pública/ Metade particular.....3 NS.....88 NR.....99
4. A Sra. tem alguma religião? Qual?	Católica apostólica romana.....1 Evangélica de missão.....2 Evangélica de origem pentecostal.....3 Outras evangélicas.....4 Espírita.....5 Umbanda e candomblé.....6 Testemunha de Jeová.....7 Sem religião.....8 Outra _____ (escrever) NS.....88 NR.....99
5.1. A Sra. já foi ou é casada ou teve união livre (morou junto com um companheiro)?	Sim.....1 <b>Não.....2 (Vá para a 6)</b> NS.....88 NR.....99
5.2. Este casamento ou união continua ou acabou?	Continua.....1 Separação.....2 Viuvez.....3 Divórcio.....4 NS.....88 NR.....99
6. A Sra. se considera:	Branca.....1 Preta.....2 Amarela.....3 Parda (morena).....4 Indígena.....5 Outra.....6 NS.....88 NR.....99
7.1. A Sra. trabalha ?	Sim.....1

	Não.....2 (Vá para a 8.1) NS.....88 NR.....99
7.2 Qual o valor de seu pagamento / remuneração mensal? (Anotar o valor total – referência: Salário mínimo = R\$ 724,00)	R\$ _____ NS.....88 NR.....99
7.3. Qual a profissão exercida?	_____ NS.....88 NR.....99
8.1. Quantas pessoas moram com a Sra.? (sem contar com você)	...../_____ NS.....88 NR.....99
8.2. Qual a renda bruta.? (Anotar o valor total – referência: Salário mínimo = R\$ 724,00)	R\$ _____ NS.....88 NR.....99

### MORBIDADE (DOENÇA)

9. A Sra. usa algum remédio (medicamento)? Tem a receita do médico ou a caixa ou a bula do remédio?  (anotar o(s) nome(s) do(s) remédio(s) de acordo com a receita ou caixa ou bula).	Não.....1 Sim, quais _____ 2 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____ 10. _____ NS.....88 NR.....99
10.1. A Sra.tem pressão alta = hipertensão?	Sim.....1 Não.....2 NS.....88
10.2. A Sra.tem diabetes = níveis altos de açúcar no sangue?	Sim.....1 Não.....2 NS.....88 NR.....99
10.3. A Sra. teve diabetes na gravidez = gestacional?	Sim.....1 Não.....2 NS.....88 NR.....99
10.4. A Sra.tem problema no coração?	Sim.....1 Não.....2 (Vá para a 10.6) NS.....88 (Vá para a 10.6) NR.....99 (Vá para a 10.6)
10.5. Qual?	_____ NS.....88 NR.....99
10.6. A Sra. teve Derrame = AVC?	Sim.....1 Não.....2

	NS.....88 NR.....99
10.7. A Sra. teve ou tem cistos no ovários (síndrome de ovários policísticos)?	Sim.....1 Não.....2 NS.....88 NR.....99
10.8. A Sra. teve ou tem doença de fígado sem ser por causa do álcool? (Doença hepática gordurosa não alcoólica)	Sim.....1 Não.....2 NS.....88 NR.....99
10.9. A Sra. teve ou tem gota = ácido úrico elevado = Hiperuricemia?	Sim.....1 Não.....2 NS.....88 NR.....99
11.1. Alguém da sua família ( <b>pai, mãe, irmãos, filhos</b> ) teve ou tem pressão alta = hipertensão?	Sim.....1 Quem? _____ Não.....2 NS.....88 NR.....99
11.2. Alguém da sua família ( <b>pai, mãe, irmãos, filhos</b> ) teve ou tem diabetes = níveis altos de açúcar no sangue?	Sim.....1 Quem? _____ Não.....2 NS.....88 NR.....99
11.3. Alguém da sua família ( <b>pai, mãe, irmãos, filhos</b> ) teve ou tem problema no coração?	Sim.....1 Quem? _____ Não.....2 NS.....88 NR.....99
Qual idade?	NR.....99

## HISTÓRIA OBSTÉTRICA

12.1 Quantas vezes a senhora ficou grávida?	Nº de vezes....._/_____ NS.....88 NR.....99
12.2 Quantos partos foram normais?	Nº de vezes....._/_____ NS.....88 NR.....99
12.3 Teve uso de fórceps (ferro)?	Sim.....1 Não.....2 NS.....88
12.4 A senhora fez episiotomia? (pic - corte na vagina para facilitar a passagem do neném)	Sim.....1 Não.....2 NS.....88 NR.....99
12.5 Quantos partos foram cesáreas?	Nº de vezes....._/_____ NS.....88 NR.....99
12.6 Quantos abortos a senhora teve?	Nº de vezes....._/_____ NS.....88 NR.....99
12.7 Qual o peso do seu maior filho ao nascer?	_____ NS.....88 NR.....99
12.8 Fez cirurgia ginecológica prévia? (alguma cirurgia na vagina, útero, trompas, ovário, bexiga e reto)	Sim.....1 <b>Não..... 2 (Vá para a 13.1)</b> NS.....88 NR.....99
12.9 Qual foi a cirurgia?	1. _____ 2. _____ 3. _____

	4.	
	NS.....	88
	NR.....	99

## HISTÓRIA GINECOLÓGICA

13.1. Que idade tinha quando menstruou pela primeira vez?	Idade...../____/____ (anos) NS..... NR.....	88 88 99
13.2. A Sra. menstruou nos últimos 12 meses?	Sim..... Não..... NS..... NR.....	1 2 (Vá para a 13.12) 88 (Vá para a 13.12) 99 (Vá para a 13.12)
13.3. Atualmente sua menstruação: é regular ( <b>menstrua de 28 em 28 dias, de 29 em 29 etc.</b> )?	Sim..... Não..... NS..... NR.....	1 (Vá para a 13.7) 2 88 99
13.4. E a menstruação agora? Atrasa ou adianta mais que 7 dias?	Sim..... Não..... NS..... NR.....	1 2 88 99
13.5. E agora? Fica sem vir de 2 a 11 meses?	Sim..... Não..... NS..... NR.....	1 2 88 99
13.6 – Tipo de Menopausa	Natural..... Induzida..... NS..... NR.....	1 2 88 99
13.7. A Sra., atualmente, evita ter filhos?	Sim..... Não..... NS..... NR.....	1 2 88 99
13.8. Usa algum desses métodos? ( <b>pode marcar mais que um</b> )	Pílulas anticoncepcionais..... Anticoncepcionais injetáveis..... Camisinha..... Tabelinha..... Método Billings ou da ovulação..... Diafragma..... Espermicida..... DIU..... Vasectomia..... Ligadura..... Outros..... NS..... NR.....	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 88 99
13.9. A Sra. está, atualmente, tomando anticoncepcional?	Sim..... Não..... NS..... NR.....	1 2 (Vá para a 13.13) 88 (Vá para a 13.13) 99 (Vá para a 13.13)
13.10. Qual o nome do anticoncepcional?	_____ _____ _____ NS..... NR.....	88 99
13.11. Com que idade começou a tomar anticoncepcional (pílula, injetável, adesivo, anel vaginal, DIU de hormônio (Mirena), bastão subcutâneo (Implanon)?)	idade...../____/____ NS..... NR.....	88 88 99
13.12. Por quanto tempo a Sra. tomou anticoncepcional (pílula, injetável, adesivo, anel vaginal, DIU de hormônio (Mirena), bastão subcutâneo (Implanon)?)	Meses...../____/____ (Vá para a 13.13) Anos...../____/____ (Vá para a 13.13) NS..... NR.....	88 (Vá para a 13.13) 88 (Vá para a 13.13) 99 (Vá para a 13.13)
13.13. Com que idade parou de menstruar?	Anos...../____/____ anos NS..... NR.....	88 88 99
13.14. Com que idade começou a tomar hormônio para a menopausa?	Idade...../____/____ NS..... NR.....	88 88 99
13.15. Por quanto tempo a Sra. tomou hormônio de mulher?	Meses...../____/____ Anos...../____/____ NS..... NR.....	88 88 99
13.16. A Sra. está atualmente tomando hormônio de mulher?	Sim..... Não..... NS..... NR.....	1 2 (Vá para a 14.1) 88 (Vá para a 14.1) 99 (Vá para a 14.1)
13.17. Qual o nome do hormônio?	NS..... NR.....	88 99

### ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ VERSÃO CURTA)

14. Nós queremos saber quanto tempo você gastou fazendo atividade física **NA ÚLTIMA SEMANA POR PELO MENOS 10 MINUTOS CONTÍNUOS**. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Para responder as questões:

- atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal.
- atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de **ALGUM** esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal.

14.1 Em quantos dias da semana você <b>CAMINHOU</b> por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?	...../..... dias por semana Nenhum..... ( ) NS.....88 NR.....99
14.2 Nos dias em que você <b>CAMINHOU</b> por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou caminhando <b>por dia</b> ?	.....Horas:..... Minutos:..... Não caminha.....( ) NS.....88 NR.....99
14.3 Em quantos dias da última semana, você realizou atividades <b>MODERADAS</b> por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo, pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar <b>moderadamente</b> sua respiração ou batimentos do coração. ( <b>NÃO INCLUIR CAMINHADA</b> )	...../..... dias por semana Nenhum..... ( ) NS.....88 NR.....99
14.4 Nos dias em que você fez essas atividades <b>moderadas</b> por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades <b>por dia</b> ?	.....Horas:..... Minutos:..... Não fez.....( ) NS.....88 NR.....99
14.5 Em quantos dias da última semana, você realizou atividades <b>VIGOROSAS</b> por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo, correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar <b>MUITO</b> sua respiração ou batimentos do coração.	...../..... dias por semana Nenhum.....( ) NS.....88 NR.....99
14.6 Nos dias em que você fez essas atividades <b>vigorosas</b> por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades <b>por dia</b> ?	.....Horas:..... Minutos:..... Não fez.....( ) NS.....88 NR.....99

**DEPRESSÃO (BECK)**

15. Eu vou lhe dizer algumas situações com quatro afirmações cada, depois de eu ler cada grupo dessas quatro afirmações, me diga qual descreve melhor a maneira como Sra. tem se sentido nesta semana, incluindo hoje.	
<b>TRISTEZA</b> 15.1. Não me sinto triste.....0 Eu me sinto triste.....1 Estou sempre triste e não consigo sair disso.....2 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar...3 NS.....88 NR.....99 Não tem.....0	<b>DESÂNIMO</b> 15.2. Não estou especialmente desanimada quanto ao futuro.....0 Eu me sinto desanimada quanto ao futuro.....1 Acho que nada tenho a esperar.....2 Acho o futuro sem esperança e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar.....3 NS.....88 NR.....99 Não tem.....0
<b>FRACASSO</b> 15.3. Não me sinto um fracasso.....0 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum.....1 Quando olho para trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos.....2 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso..3 NS.....88 NR.....99 Não tem.....0	<b>PRAZER</b> 15.4. Tenho tanto prazer em tudo como antes.....0 Não sinto mais prazer nas coisas como antes.....1 Não encontro um prazer real em mais nada.....2 Estou insatisfeita ou aborrecida com tudo.....3 NS.....88 NR.....99 Não tem.....0
<b>CULPA</b> 15.5. Não me sinto especialmente culpada.....0 Eu me sinto culpada às vezes.....1 Eu me sinto culpada na maior parte do tempo.....2 Eu me sinto sempre culpada.....3 NS.....88 NR.....99 Não tem.....0	<b>CASTIGO/PUNIÇÃO</b> 15.6. Não acho que esteja sendo punida castigada).....0 Acho que posso ser punida.....1 Creio que vou ser punida.....2 Acho que estou sendo punida.....3 NS.....88 NR.....99 Não tem.....0
<b>DECEPÇÃO</b> 15.7 Não me sinto decepcionada comigo mesma.....0 Estou decepcionada comigo mesma.....1 Estou enojada de mim.....2 Eu me odeio.....3 NS.....88 NR.....99 Não tem.....0	<b>FRAQUEZA</b> 15.8. Não me sinto de qualquer modo pior que os outros....0 Sou crítica em relação a mim devido a minhas fraquezas ou meus erros.....1 Eu me culpo sempre por minhas falhas.....2 Eu me culpo por tudo de mal que acontece.....3 NS.....88 NR.....99 Não tem.....0
<b>VONTADE DE MATAR</b> 15.9. Não tenho quaisquer ideias de me matar.....0 Tenho ideias de me matar, mas não as executaria....1 Gostaria de me matar.....2 Eu me mataria se tivesse oportunidade.....3 NS.....88 NR.....99 Não tem.....0	<b>CHORO</b> 15. 10. Não choro mais que o habitual.....0 Choro mais agora do que costumava.....1 Agora, choro o tempo todo.....2 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo mesmo que o queira.....3 NS.....88 NR.....89 Não tem.....0
<b>IRRITAÇÃO</b> 15.11. Não sou mais irritada agora do que já fui.....0 Fico molestada ou irritada mais facilmente do que costumava.....1 Atualmente me sinto irritada o tempo todo.....2 Absolutamente não me irrita com as coisas que costumavam irritar-me.....3 NS.....88 NR.....99 Não tem.....0	<b>INTERESSE PELAS PESSOAS</b> 15.12. Não perdi o interesse nas outras pessoas.....0 Interesse-me menos do que costumava pelas outras pessoas.....1 Perdi a maior parte do meu interesse nas outras pessoas...2 Perdi todo o meu interesse nas outras pessoas.....3 NS.....88 NR.....99 Não tem.....0



<p><b>DECISÃO</b></p> <p>15.13. Tomo decisões mais ou menos tão bem como em outra época.....0</p> <p>Adio minhas decisões mais do que costumava.....1</p> <p>Tenho maior dificuldade em tomar decisões do que antes.....2</p> <p>Não consigo mais tomar decisões.....3</p> <p>NS.....88</p> <p>NR.....99</p> <p>Não tem.....0</p>	<p><b>APARÊNCIA</b></p> <p>15.14. Não sinto que minha aparência seja pior do que costumava ser.....0</p> <p>Preocupo-me por estar parecendo velha ou sem atrativos.....1</p> <p>Sinto que há mudanças permanentes em minha aparência que me fazem parecer sem atrativos.....2</p> <p>Considero-me feia. ....3</p> <p>NS.....88</p> <p>NR.....99</p> <p>Não tem.....0</p>
<p><b>TRABALHO</b></p> <p>15.15. Posso trabalhar mais ou menos tão bem quanto antes.....0</p> <p>Preciso de um esforço extra para começar qualquer coisa.....1</p> <p>Tenho de me esforçar muito até fazer qualquer coisa..2</p> <p>Não consigo fazer nenhum trabalho.....3</p> <p>NS.....88</p> <p>NR.....99</p> <p>Não tem.....0</p>	<p><b>SONO</b></p> <p>15.16. Durmo tão bem quanto de hábito.....0</p> <p>Não durmo tão bem quanto costumava.....1</p> <p>Acordo uma ou duas horas mais cedo do que de hábito e tenho dificuldade para voltar a dormir.....2</p> <p>Acordo várias horas mais cedo do que costumava e tenho dificuldade para voltar a dormir.....3</p> <p>NS.....88</p> <p>NR.....99</p> <p>Não tem.....0</p>
<p><b>CANSADA</b></p> <p>15.17. Não fico mais cansada que de hábito.....0</p> <p>Fico cansada com mais facilidade do que costumava..1</p> <p>Sinto-me cansada ao fazer quase qualquer coisa.....2</p> <p>Estou cansada demais para fazer qualquer coisa.....3</p> <p>NS.....88</p> <p>NR.....99</p> <p>Não tem.....0</p>	<p><b>APETITE</b></p> <p>15.18. Meu apetite não está pior do que de hábito.....0</p> <p>Meu apetite não é tão bom quanto costumava ser. ....1</p> <p>Meu apetite está muito pior agora. ....2</p> <p>Não tenho mais nenhum apetite.....3</p> <p>NS.....88</p> <p>NR.....99</p> <p>Não tem.....0</p>
<p><b>PERDA DE PESO</b></p> <p>15.19. Não perdi muito peso, se é que perdi algum ultimamente.....0</p> <p>Perdi mais de 2,5 Kg.....1</p> <p>Perdi mais de 5,0 Kg.....2</p> <p>Perdi mais de 7,5 Kg.....3</p> <p>Estou deliberadamente tentando perder peso, comendo menos: SIM ( ) NÃO ( )</p> <p>NS.....88</p> <p>NR.....99</p> <p>Não tem.....0</p>	<p><b>PROBLEMAS FÍSICOS</b></p> <p>15.20. Não me preocupo mais que o de hábito com minha saúde.....0</p> <p>Preocupo-me com problemas físicos como dores e aflições ou perturbações no estômago ou prisão de ventre.....1</p> <p>Estou muito preocupada com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa que não isso.....2</p> <p>Estou tão preocupada com meus problemas físicos que não consigo pensar em outra coisa.....3</p> <p>NS.....88</p> <p>NR.....99</p> <p>Não tem.....0</p>
<p><b>INTERESSE SEXUAL</b></p> <p>15.21. Não tenho observado qualquer mudança recente em meu interesse sexual.....0</p> <p>Estou menos interessada por sexo que costumava.....1</p> <p>Estou bem menos interessada em sexo atualmente. ....2</p> <p>Perdi completamente o interesse por sexo.....3</p> <p>NS.....88</p> <p>NR.....99</p> <p>Não tem.....0</p>	

**ANSIEDADE**

16. Temos uma lista de sintomas comuns à ansiedade. Indique agora os sintomas que a Sra. apresentou **DURANTE A ÚLTIMA SEMANA INCLUINDO HOJE**. (Marque com um X os espaços correspondentes a cada sintoma). (BECK)

SINTOMAS	0	1	2	4	88	99
	AUSENTE	SUAVE não me incomoda muito	MODERADO é desagradável mas consigo suportar	SEVERO quase não consigo suportar	NS	NR
16.1. Dormência ou formigamento						
16.2. Sensações de calor						
16.3. Tremor nas pernas						
16.4. Incapaz de relaxar						
16.5. Medo de acontecimentos ruins						
16.6. Confuso ou delirante						
16.7. Coração batendo forte e rápido						
16.8. Insegura						
16.9. Apavorada						
16.10. Nervosa						
16.11. Sensação de sufocamento						
16.12. Tremor nas mãos						
16.13. Trêmula						
16.14. Medo de perder o controle						
16.15. Dificuldade de respirar						
16.16. Medo de morrer						
16.17. Assustada						
16.18. Indigestão ou desconforto abdominal						
16.19. Desmaios						
16.20. Rubor facial (Bochecha vermelha)						
16. 21. Sudorese (não devido ao calor)						

**AVALIAÇÃO DO SONO**

Vou lhe fazer agora algumas perguntas sobre o seu sono **apenas do último mês**. (Pittsburgh)

0	1	2	3	88	99
Nenhuma vez	Menos de uma vez por semana	Uma ou duas vezes por semana	Três vezes por semana ou mais	Não soube	Não respondeu

17.1. Durante o mês passado, a que horas a Sra. foi se deitar à noite, na maioria das vezes?	.....Horas:_____Minutos:_____
	NS.....88
	NR.....99
17.2. Durante o mês passado, quanto tempo (em minutos) a Sra. demorou para pegar no sono, na maioria das vezes?	.....Horas:_____Minutos:_____
	NS.....88

	NR.....99
17.3. Durante o mês passado, a que horas a Sra. acordou de manhã, na maioria das vezes?	.....Horas:_____Minutos:_____
	NS.....88
	NR.....99
17.4. Durante o mês passado, quantas horas de sono por noite a Sra. dormiu?	.....Horas:_____Minutos:_____
Pode ser diferente do número de horas que a Sra. ficou na cama.	NS.....88
	NR.....99

**Para cada uma das questões seguintes, escolha uma única resposta, que a Sra. ache mais correta.**

17.5 Durante o mês passado, quantas vezes a Sra. teve problemas para dormir por causa de:

	0	1	2	3	88	99
i. Demorar mais de 30 minutos para pegar no sono						
ii. Acordar no meio da noite ou de manhã muito cedo						
iii. Levantar-se para ir ao banheiro						
iv. Ter dificuldade para respirar						
v. Tossir ou roncar muito alto						
vi. Sentir muito frio						
vii. Sentir muito calor						
viii. Ter sonhos ruins ou pesadelos						
ix. Sentir dores						

x. Outras razões (por favor, descreva)	.....
	Quantas vezes a Sra teve problemas pra dormir por esta razão, durante o mês passado?.....
	NS.....88
	NR.....99
	Não tem.....0
xi. Comentários	.....
	Não tem.....0
	NS.....88
	NR.....99
17.6. Durante o mês passado, como a Sra classificaria a qualidade do seu sono?	Muito boa.....0
	Boa.....1
	Ruim.....2
	Muito ruim.....3
	NS.....88
	NR.....99
17.7. Durante o mês passado, a Sra tomou algum remédio para dormir, receitado pelo médico, ou indicado por outra pessoa (farmacêutico, amigo, familiar) ou mesmo por sua conta?	Nenhuma vez.....0
	Menos de uma vez por semana.....1
	Uma ou duas vezes por semana.....2
	Três vezes por semana ou mais.....3
	NS.....88
	NR.....99
17.8. Durante o mês passado, se a Sra teve problemas para ficar acordado enquanto estava dirigindo, fazendo suas refeições ou participando de qualquer outra atividade social, quantas vezes isto aconteceu?	Nenhuma vez.....0
	Menos de uma vez por semana.....1
	Uma ou duas vezes por semana.....2
	Três vezes por semana ou mais.....3
	NS.....88
	NR.....99
17.9. Durante o mês passado, a Sra sentiu indisposição ou falta de entusiasmo para realizar suas atividades diárias?	Nenhuma indisposição nem falta de entusiasmo.....0
	Indisposição e falta de entusiasmo pequeno.....1
	Indisposição e falta de entusiasmo moderadas.....2
	Muita indisposição e falta de entusiasmo.....3

	NS.....88
	NR.....99
17.10. Para a Sra, o sono é...	Um prazer.....0 Uma necessidade.....1 Outro.....2 Qual?..... NS.....88 NR.....99
17.11. A Sra cochila?	Não.....0 Sim.....1 NS.....88 NR.....99
17.11.a A Sra cochila intencionalmente, ou seja, por que quer cochilar?	Não.....0 Sim.....1 NS.....88 NR.....99
17.12. Para a Sra, cochilar é	Um prazer.....0 Uma necessidade.....1 Outro.....2 Qual?..... NS.....88 NR.....99
18.1. Seu peso mudou?	Não mudou.....1 Aumentou.....2 Diminuiu.....3 NS.....88 NR.....99
18.2. A Sra ronca?	<b>Não.....0 (VÁ PARA A 18.6)</b> Sim.....1 NS.....88 NR.....99
18.3. Intensidade do ronco:	Tão alto quanto a respiração.....0 Tão alto quanto falar.....1 Mais alto que falar.....2 Muito alto.....3 NS.....88 NR.....99
18.4. Frequência do ronco	Quase todo dia.....0 3-4 vezes por semana.....1 1-2 vezes por semana.....2 1-2 vezes por mês.....3 Nunca ou quase nunca.....4 NS.....88 NR.....99
18.5. O seu ronco incomoda outras pessoas?	Não.....0 Sim.....1 NS.....88 NR.....99
18.6. Com que frequência suas paradas respiratórias foram percebidas? (sente sufocada com falta de ar)	Nunca ou quase nunca.....0 Quase todo dia.....1 3-4 vezes por semana.....2 1-2 vezes por semana.....3 1-2 vezes por mês.....4 Não aplicável, pois o paciente dorme sozinho.....88 NR.....99
18.7. A Sra se sente cansado ao acordar?	Nunca ou quase nunca.....0 Quase todo dia.....1 3-4 vezes por semana.....2 1-2 vezes por semana.....3 1-2 vezes por mês.....4 NS.....88 NR.....99
18.8. A Sra se sente cansado durante o dia?	Nunca ou quase nunca.....0 Quase todo dia.....1 3-4 vezes por semana.....2 1-2 vezes por semana.....3

	1-2 vezes por mês.....4
	NS.....88
	NR.....99
18.9. A Sra alguma vez dormiu enquanto dirigia?	Não.....0
	Não aplicável.....1
	Sim.....2
	NS.....88
	NR.....99

19. Imagine-se nas situações abaixo e pontue sua chance de cochilar como sendo: (**Epworth**)

0	1	2	3	88	99
Nenhuma chance de cochilar	Pequena chance de cochilar	Moderada chance de cochilar	Alta chance de cochilar	Não soube	Não respondeu

	0	1	2	3	88	99
19.1. Sentado e lendo						
19.2. Assistindo TV						
19.3. Sentado em um lugar público (cinema, igreja, sala de espera)						
19.4. Como passageiro de trem, carro ou ônibus, andando uma hora sem parar						
19.5. Deitando-se para descansar à tarde, quando as circunstâncias permitem						
19.6. Sentado e conversando com alguém						
19.7. Sentado calmamente após o almoço (sem álcool)						
19.8. Dirigindo um carro, enquanto para por alguns minutos ao pegar um trânsito intenso.						

**INCONTINÊNCIA URINÁRIA (urina solta)**

Muitas pessoas perdem urina alguma vez. Estamos tentando descobrir quantas pessoas perdem urina e o quanto isso as aborrece. Ficariamos agradecidos se você pudesse nos responder às seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, em média nas **ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS**.

20.1 Com que frequência você perde urina? (apenas uma resposta)	<b>Nunca.....0 (PULE PARA 21.1)</b> Uma vez por semana ou menos..... 1 Duas ou três vezes por semana..... 2 Uma vez ao dia..... 3 Diversas vezes ao dia ..... 4 O tempo todo..... 5 NS..... 88 NR..... 99
20.2 Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde. (apenas uma resposta)	Nenhuma..... 0 Uma pequena quantidade ..... 1 Uma moderada quantidade..... 2 Uma grande quantidade..... 3 NS..... 88 NR..... 99
20.3 Em geral quanto que perder urina interfere na sua vida diária? (0 não interfere e 10 interfere muito)	0..... 0 1..... 1 2..... 2 3..... 3 4..... 4 5..... 5 6..... 6 7..... 7 8..... 8 9..... 9 10..... 10 NS..... 88 NR..... 99
20.4 Quando você perde urina? (Marcar todas as alternativas que se aplicam a entrevistada)	Nunca..... 1 Perco antes de chegar ao banheiro..... 2 Perco quando tusso ou espirro..... 3 Perco quando estou fazendo atividades físicas..... 4 Perco quando estou dormindo..... 5 Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo.....6 Perco sem razão óbvia ..... 7 Perco o tempo todo..... 8 NS..... 88 NR..... 99



**ÍNDICE DE KUPPERMAN**

Tipos de sintomas	Leve	Moderado	Intenso	Escore
Vasomotores- ondas de calor- suores noturnos	4 (1 a 3/dia)	8 (4 a 9/dia)	12 (>10/dia)	
Parestesia - Perda da sensibilidade do corpo	2	4	6	
Insônia	2	4	6	
Nervosismo	2	4	6	
Tristeza	1	2	3	
Vertigem	1	2	3	
Fraqueza	1	2	3	
Artralgia/Mialgia- Dores nas articulações	1	2	3	
Cefaléia Dor de cabeça	1	2	3	
Palpitação Coração batendo forte	1	2	3	
Formigamento	1	2	3	



**AValiação ANTROPOMétrica**

Variável	Média
Peso	
Altura	
CQ	
CA	

IMC: \_\_\_\_\_

RCQ: \_\_\_\_\_

**AValiação DA SÍNDROME METABÓLICA**

Marcador da Síndrome Metabólica	Valores
Pressão Arterial	
HDL	
Triglicérides	
Glicemia de Jejum	
CA	

Fonte: NCEP-ATPIII, Sociedade Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica, IDF.

<p>NCEP-ATPIII (2001) e SBH (2005)</p> <p><b>HDL:</b> &lt;50 mg/dL</p> <p><b>CA:</b> &gt;88 cm</p> <p><b>Triglicérides:</b> ≥150 mg/dL</p> <p><b>PA:</b> ≥ 130 mmHg para sistólica ≥ 85 mmHg para diastólica</p> <p><b>Glicemia de Jejum:</b> ≥ 110 mg/dL</p>	<p>IDF (2006)</p> <p><b>HDL:</b> &lt;50 mg/dL</p> <p><b>CA:</b> &gt;80 cm</p> <p><b>Triglicérides:</b> ≥150 mg/dL</p> <p><b>PA:</b> ≥ 130 mmHg para sistólica ≥ 85 mmHg para diastólica</p> <p><b>Glicemia de Jejum:</b> ≥ 100 mg/dL</p>
---	--

Presença de Síndrome Metabólica: ( ) Sim ( ) Não Presença de Síndrome Metabólica: ( ) Sim ( ) Não

## IDENTIFICAÇÃO DA PACIENTE

|\_|\_|\_|\_|

## MÓDULO TABAGISMO

01) FUMA ATUALMENTE?	_ _
01 – Sim (pule bloco fumante)	
02 – Não	

02) JÁ FUMOU NO PASSADO?	_ _
01 – Sim (= Ex-fumante)	
02 – Não (=Nunca fumou)	

## BLOCO FUMANTE

03) EM MÉDIA, QUANTOS CIGARROS FUMA POR DIA?	_ _
_____ cigarros	
88 – Não sabe	
99 – Não respondeu	

04) QUE IDADE POSSUIA QUANDO COMEÇOU A FUMAR?	_ _
_____ anos	
88 – Não sabe	
99 – Não respondeu	

## MÓDULO ALCÓOL

01) NOS <u>ÚLTIMOS 30 DIAS</u> , HOUVE CONSUMO DE ALGUMA BEBIDA ALCOÓLICA?	_ _
01 – Sim	
02 – Não (passe Módulo seguinte)	
88 – Não sabe	
99 – Não respondeu	

02) DURANTE OS <u>ÚLTIMOS 30 DIAS</u> , EM QUANTOS DIAS, POR SEMANA OU POR MÊS, HOUVE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS?	_ _
_____ dias	
Por semana (01) ou por mês (02)	_
88 – Não sabe – Não se aplica	
99 – Não respondeu	

03) NOS DIAS EM QUE HOUVE CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS, QUANTAS DOSES EM MÉDIA FORAM INGERIDAS?	_ _
_____ doses.	
88 – Não sabe	
99 – Não respondeu	
* 01 DOSE = 01 lata de cerveja, 01 taça de vinho, 01 dose de destilados (cachaça, uísque).	

## IDENTIFICAÇÃO DA PACIENTE

|\_|\_|\_|\_|

04) QUANTOS DIAS, NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, HOVE O CONSUMO 05 OU MAIS DOSES (HOMENS) OU 04 OU MAIS DOSES (MULHERES) EM UMA ÚNICA OCASIÃO? |\_|\_|

88 – Não houve consumo de 05 (homens) ou 04 (mulheres) doses diárias em uma única ocasião  
 \_\_\_\_\_ Dias  
 99 – Não sabe ou Não respondeu

05) NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, QUAL A QUANTIDADE MÁXIMA DE DOSES DE BEBIDAS ALCOÓLICAS VOCÊ CONSEGUIU INGERIR? |\_|\_|

\_\_\_\_\_ Doses  
 88 – Não se aplica  
 99 – Não sabe ou não respondeu

## MÓDULO HÁBITO ALIMENTAR

1 – QUANDO VOCÊ COME CARNE VERMELHA O QUE VOCE FAZ COM A GORDURA? |\_|\_|

01 – Tirar sempre o excesso de gordura visível  
 02 – Tirar algumas vezes o excesso de gordura visível  
 03 – Come com a gordura  
 04 – Não come carne vermelha com muita gordura  
 05 – Não come carne vermelha  
 99 – Não respondeu

2 – QUANDO VOCÊ COME FRANGO O QUE VOCE FAZ COM A PELE? |\_|\_|

01 – Tirar sempre pele  
 02 – Tirar algumas vezes a pele  
 03 – Comer com a pele  
 04 – Não come frango com pele  
 05 – Não come frango  
 99 – Não respondeu

3 – COM QUE FREQUÊNCIA VOCE COSTUMA COLOCAR SAL NO SEU PRATO DE COMIDA? |\_|\_|

01 – Nunca coloco sal no prato de comida  
 02 – Coloco quase sempre mesmo sem provar  
 03 – Provo e coloco se estiver sem sal  
 99 – Não respondeu

4 – EM QUANTOS DIAS DA SEMANA VOCÊ COSTUMA COMER FRUTAS? |\_|\_|

01 – Menos de três vezes por semana  
 02 – Entre 3 e seis vezes por semana  
 03 – Todos os dias  
 04 – Quase nunca  
 05 – Não come frutas (pule para questão 6)  
 99 – Não respondeu

5 – NUM DIA COMUM, QUANTAS VEZES VOCÊ COME FRUTAS? |\_|\_|

\_\_\_\_\_ Vezes

## IDENTIFICAÇÃO DA PACIENTE

|\_|\_|\_|\_|

6 - EM QUANTOS DIAS DA SEMANA VOCÊ COSTUMA TOMAR REFRIGERANTE?	_ _
01 - Menos de três vezes por semana	
02 - Entre 3 e seis vezes por semana	
03 - Todos os dias	
04 - Quase nunca	
05 - Não toma refrigerante	
99 - Não respondeu	

7 - NOS 12 ÚLTIMOS MESES VOCE REALIZOU ALGUM TRATAMENTO PARA PERDER PESO?	_ _
01 - Sim	
02 - Não	

8 - QUAL TRATAMENTO VOCE REALIZOU PARA PERDER PESO?	_ _
01 - Dieta	
02 - Medicamento	
03 - Atividade Física	
04 - Dieta e Atividade física	
05 - Dieta e Medicamento	
06 - Medicamento e Atividade física	
08 - Dieta, Medicamento e Atividade física	

## MÓDULO PERCEPÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE

01 - EM COMPARAÇÃO COM PESSOAS DA SUA IDADE, COMO VOCE CONSIDERA O SEU ESTADO DE SAÚDE:	_ _
01 - Muito bom	
02 - Bom	
03 - Regular	
04 - Ruim	
88 - Não sabe	
99 - Não respondeu	

02 - ALGUM MÉDICO JÁ LHE DISSE QUE VOCE TEM OU TEVE ALGUMAS DESSAS DOENÇAS?	
Coloque 01 para resposta "Sim" e 02 para resposta "Não"	
01 - Pressão alta	_ _
02 - Colesterol alto	_ _
03 - Problema do coração/ Infarto/ Angina / Insuficiência cardíaca	_ _
04 - Diabetes / Açúcar no sangue	_ _
05 - Doença renal/Problema de rins	_ _
06 - Artrite / Reumatismo / Gota	_ _
07 - Depressão/Problema de nervos	_ _
08 - Problema de coluna/Lombalgias (dores nas costas)	_ _
09 - Câncer (especifique)	_ _
10 - Outras (especifique)	_ _
10.1	

## IDENTIFICAÇÃO DA PACIENTE

|\_|\_|\_|\_|

## MÓDULO DE EXAMES PARA DETECÇÃO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E MAMA

Agora eu vou fazer perguntas sobre exames para a prevenção de doenças da mulher. Exame preventivo, também chamado teste de Papanicolau, é um exame no qual se colhe um material do colo de útero para análise em laboratório. Esse material é usado para diagnóstico de problemas que podem levar ao câncer.

## BOX COLO DE ÚTERO

01 - ALGUMA VEZ VOCÊ FEZ EXAME PREVENTIVO? |\_|\_|

- 01 - Sim
- 02 - Não (pule para o módulo seguinte)
- 88 - Não sabe
- 99 - Não respondeu

02 - QUANTOS EXAMES PREVENTIVOS VOCÊ FEZ NOS ÚLTIMOS 12 MESES? |\_|\_|

- 01 - Um ou dois exames
- 02 - Nenhum
- 88 - Não sabe
- 99 - Não respondeu

03 - O MOTIVO DA REALIZAÇÃO DO ÚLTIMO EXAME PREVENTIVO QUE VOCÊ FEZ FOI: |\_|\_|

- 01 - Como exame de rotina, não apresentando nenhum problema visível no momento do exame
- 02 - Para checar/examinar problemas existentes ou anteriores ao momento do exame
- 03 - Outros (especifique)  
03.1 \_\_\_\_\_
- 88 - Não sabe
- 99 - Não respondeu

04 - DESDE A 1ª VEZ QUE VOCÊ FEZ O PREVENTIVO, COM QUE FREQUÊNCIA A VOCÊ FEZ OUTROS EXAMES PREVENTIVOS? (Se a entrevistada mudou de conduta em 2 períodos diferentes, considere o período mais recente) |\_|\_|

- 01 - 6 em 6 meses
- 02 - Anualmente
- 03 - 1 vez a cada 2 anos
- 04 - 1 vez a cada 3 anos
- 05 - 1 vez a cada 4 anos ou mais
- 06 - Somente 1 vez na vida
- 88 - Não sabe
- 99 - Não respondeu

O exame clínico da mama é um exame no qual o(a) médico(a) ou o(a) enfermeiro(a) apalpa as mamas para procurar algum possível problema como caroços, nódulos ou outras possíveis alterações.

05 - ALGUM MÉDICO OU ENFERMEIRO JÁ FEZ EXAME CLÍNICO DAS SUAS MAMAS? |\_|\_|

- 01 - Sim
- 02 - Não (pule para questão 15)
- 88 - Não sabe
- 99 - Não respondeu

## IDENTIFICAÇÃO DA PACIENTE

|\_|\_|\_|\_|

06 - QUANDO UM MÉDICO OU ENFERMEIRO FEZ O EXAME CLÍNICO DAS SUAS MAMAS PELA ÚLTIMA VEZ? |\_|\_|

- 01 - Há menos de 1 ano
- 02 - Mais de 1 até 2 anos
- 03 - Mais de 2 anos até 4 anos
- 04 - Mais de 4 anos

07 - NA ÚLTIMA VEZ QUE UM MÉDICO OU ENFERMEIRO FEZ O EXAME CLÍNICO DAS SUAS MAMAS, VOCÊ FEZ: |\_|\_|

- 01 - Como exame de rotina, não apresentando nenhum problema visível no momento do exame
- 02 - Para checar/examinar problemas existentes ou anteriores ao momento do exame
- 03 - Outros (especifique)
  - 03.1 \_\_\_\_\_
- 88 - Não sabe
- 99 - Não respondeu

A mamografia é um exame no qual as mulheres vão a uma clínica para fazer um raio X ou chapa das mamas. Este exame é utilizado para procurar algum possível problema como caroços, nódulos ou outras possíveis alterações na mama.

08 - VOCÊ JÁ FEZ A MAMOGRAFIA? |\_|\_|

- 01 - Sim
- 02 - Não
- 88 - Não sabe
- 99 - Não respondeu

09 - QUANDO FOI A ÚLTIMA VEZ QUE VOCE FEZ UMA MAMOGRAFIA? |\_|\_|

- 01 - Há menos de 1 ano
- 02 - Mais de 1 até 2 anos
- 03 - Mais de 2 anos até 4 anos
- 04 - Mais de 4 anos
- 04 - Nunca fez
- 99 - Não sabe/Não respondeu

10 - NA ÚLTIMA VEZ QUE FEZ MAMOGRAFIA, VOCÊ FEZ: |\_|\_|

- 01 - Como exame de rotina, não apresentando nenhum problema visível no momento do exame
- 02 - Para checar/examinar problemas existentes ou anteriores ao momento do exame
- 03 - Outros (especifique)
  - 03.1 \_\_\_\_\_
- 88 - Não sabe
- 99 - Não respondeu

A história ginecológica e obstétrica da mulher apresenta várias associações com a ocorrência do câncer de mama e colo de útero; nesse sentido, conhecê-las torna-se fundamental para a prevenção e controle desses eventos. Nesse momento serão realizadas perguntas sobre sua vida ginecológica e obstétrica.

11 - VOCÊ JÁ FICOU GRAVIDA? |\_|\_|

- 01 - Sim
- 02 - Não
- 88 - Não sabe
- 99 - Não respondeu

## IDENTIFICAÇÃO DA PACIENTE

|\_|\_|\_|\_|

12 - QUANTAS VEZES VOCÊ FICOU GRÁVIDA? |\_|\_|

01 - Vezes

01.1 |\_|\_|

88 - Não sabe

99 - Não respondeu

13 - COM QUE IDADE VOCÊ TEVE A SUA PRIMEIRA GRAVIDEZ? (Caso a entrevistada não lembre a idade em que teve a sua primeira gravidez, obtenha o ano da gravidez) |\_|\_|

\_\_\_\_\_ Anos

88 - Não sabe

99 - Não respondeu

14 - VOCÊ TEM OU TEVE FILHOS NASCIDOS VIVOS? |\_|\_|

01 - Sim. Quantos Filhos? 14.1 |\_|\_|

02 - Não (pule para questão seguinte)

88 - Não sabe

99 - Não respondeu

15 - VOCÊ JÁ TEVE ALGUM ABORTO? |\_|\_|

01 - Sim. Quantos? 25.1 |\_|\_|

02 - Não (pule para questão seguinte)

88 - Não sabe

99 - Não respondeu

16 - VOCÊ JÁ UTILIZOU PILULAS ANTICONCEPCIONAIS, QUER DIZER PÍLULA PARA EVITAR A GRAVIDEZ, SEJA PARA EVITAR A GRAVIDEZ OU POR ALGUM OUTRO MOTIVO? |\_|\_|

01 - Sim

02 - Não

88 - Não sabe

99 - Não respondeu

17 - VOCÊ UTILIZA PÍLULAS ANTICONCEPCIONAIS ATUALMENTE? |\_|\_|

01 - Sim

02 - Não

88 - Não sabe

99 - Não respondeu

18 - ATUALMENTE VOCÊ USA ALGUM OUTRO MÉTODO PARA EVITAR A GRAVIDEZ? |\_|\_|

01 - Não

02 - Sim

2.1 Qual? \_\_\_\_\_

88 - Não sabe

99 - Não respondeu

## IDENTIFICAÇÃO DA PACIENTE

|\_|\_|\_|\_|

19 - VOCÊ JÁ ESTEVE INTERNADA ALGUMA VEZ DEVIDO A PROBLEMAS GINECOLÓGICOS OU PROBLEMAS DECORRENTES GRAVIDEZ? |\_|\_|

01 - Não

02 - Sim

2.1 Qual? \_\_\_\_\_

88 - Não sabe

99 - Não respondeu

20 - VOCÊ JÁ FEZ ALGUMA CIRURGIA GINECOLÓGICA OU OBSTÉTRICA? |\_|\_|

01 - Não

02 - Sim

2.1 Qual? \_\_\_\_\_

88 - Não sabe

99 - Não respondeu



## APÊNDICE B – Convite



*Convite*

Você é a **convidada especial** para fazer parte deste estudo, desenvolvido para auxiliar na melhora da saúde, qualidade de vida e bem estar da **mulher climatérica**. Participe das coletas de sangue e seja protagonista deste estudo.

**COLETAS DE SANGUE + QUESTIONÁRIOS**

- DATA: \_\_\_\_\_
- LOCAL: \_\_\_\_\_
- HORÁRIO: \_\_\_\_\_
- É necessário jejum de **12 horas**

 GRUPO DE PESQUISA  
**SAÚDE NO CLIMATÉRIO**

## APÊNDICE C - TCLE

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Parecer aprovado pelo CEP nº \_\_\_\_\_

Convidamos o (a) Sr (a) para participar do estudo científico AGRAVOS À SAÚDE EM MULHERES CLIMATÉRICAS: Um Estudo Epidemiológico , sob a responsabilidade do pesquisador Prof.<sup>a</sup> Dra. Josiane Santos Brant Rocha, cuja pesquisa pretende Investigar os fatores determinantes dos agravos à saúde em mulheres climatéricas atendidas nas Estratégias Saúde da Família (ESF) de Montes Claros, Minas Gerais. A sua participação é voluntária e se dará por meio da solução de questionários de pesquisa e submissão a avaliações antropométricas e exames bioquímicos. De acordo com a resolução 466 toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve riscos. Neste caso, a pesquisadora 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 nesse neste termo de consentimento. Se a Sra. aceitar participar, estará contribuindo para a elaboração e aplicação de estratégias de prevenção que visem melhorar a qualidade de vida e aumentar a longevidade das pacientes. Se após consentir em sua participação a Sra. desistir de continuar participando do estudo, poderá retirar o seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, independentemente do motivo, o que não resultará qualquer prejuízo a sua pessoa. A Sra. não terá nenhuma despesa e também não receberá qualquer remuneração pela participação neste estudo. Os dados obtidos da pesquisa serão objeto de análise e publicação, mas a sua identidade não será divulgada, sendo preservada em sigilo. Para qualquer outra informação, a Sra. poderá entrar em contato com a pesquisadora no endereço, Avenida Rui Braga, s/n - Vila Mauricéia, 39.401-089, Unimontes - Campus Darcy Ribeiro, Prédio 7, CEAD Unimontes, sala 10, pelo telefone (38) 3229-8303, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros, situado á rua Ainda Mainartina, número 80, bairro Ibituruna, telefone (38)3214-7100, ramal 205, cidade de Montes Claros, Minas Gerais

Montes Claros, 22 de setembro de 2014.

---

Assinatura do (a) participante

## CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, fui informado (a) sobre os objetivos do estudo científico pelo seu responsável e qual será a minha participação. Declaro ter entendido perfeitamente as explicações do pesquisador. Por isso, declaro consentir em participar do estudo científico, e concordo com as condições estabelecidas acima explicitadas. Este documento será emitido em duas vias assinadas por mim e pelo responsável pela pesquisa, cabendo uma via a cada um.

Montes Claros, \_\_\_/ \_\_\_/ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante  
(Impressão do dedo polegar, se for o caso)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Responsável

## **TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA**

**Título da pesquisa:** AGRAVOS À SAÚDE EM MULHERES CLIMATÉRICAS: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

**Instituição/Empresa onde será realizada a pesquisa:**

Estratégias Saúde da Família- Montes Claros.

**Pesquisador Responsável:** Josiane Santos Brant Rocha

– Contato: (38) 88370232

### **1-Objetivo:**

Investigar os fatores determinantes dos agravos à saúde em mulheres climatéricas atendidas nas unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) de Montes Claros, Minas Gerais.

2- Metodologia/procedimentos: O presente estudo consiste em um estudo epidemiológico, a ser desenvolvido nas unidades da Estratégia Saúde da Família de Montes Claros – Minas Gerais, de Agosto a de 2014 a agosto de 2016.

Os participantes do estudo serão 960 mulheres climatéricas, que serão selecionadas aleatoriamente dentro das Unidades Básicas de saúde da cidade de Montes Claros. As variáveis a serem analisadas no estudo serão perguntas gerais sobre fatores socioeconômicos, morbidade (doença), história obstétrica, história ginecológica, atividade física (IPAQ Versão Curta), Depressão (BECK), Ansiedade, Avaliação do Sono, Incontinência Urinária, Questionário de Qualidade de Vida Específico para Menopausa – MENQOL, Índice de Kupperman, Avaliação Antropométrica (peso, altura, CQ e CA), e avaliação da síndrome metabólica.

### **3- Justificativa:**

O início da menopausa representa uma oportunidade para a elaboração e aplicação de estratégias de prevenção que visem melhorar a qualidade de vida e aumentar a longevidade das pacientes, pois a obesidade, síndrome metabólica, diabetes, doenças cardiovasculares, osteoporose, artrose, declínio cognitivo, demência, depressão, ansiedade, câncer e outros agravos a saúde, representam problemas de grande interesse e impacto nessa faixa etária e grupo populacional.

Portanto a soma entre as carências de dados na região do norte de Minas Gerais, direcionada a essa clientela que necessita de atendimento diferenciado, faz com que estudos de epidemiológicos nesta área se tornem relevantes, a fim de provocar mudanças individuais e

coletivas que venham a contribuir para a transformação social e melhorar o atendimento na atenção primária de saúde.

#### **4- Benefícios:**

Com diagnósticos feitos em torno da saúde da população climatérica assistidas pelas estratégias da Saúde da Família de Montes Claros, pode-se traçar um perfil dos fatores determinantes dos agravos à saúde dessa população. Os dados podem fornecer um panorama epidemiológico aos serviços de saúde municipais a fim de embasar e orientar a construção de programas de intervenção, educação e promoção da saúde do público climatérico. Tais indicadores ainda podem direcionar o desenvolvimento de políticas públicas pautadas na saúde da mulher, envolvendo fatores diversos, desde a melhoria do perfil clínico e dos hábitos de saúde até atividades culturais de lazer. O projeto suscita ainda uma frente de pesquisa ampla assentada no universo das mulheres nessa fase da vida, despertando estudos de recortes e abordagens diversas, contribuindo para o trabalho diante das lacunas do conhecimento existentes e expandindo as perspectivas de pesquisa, na criação de grupos e ligas, bem como na produção científica amparada nos temas análogos ao estudo.

#### **5- Desconfortos e riscos**

Com base na resolução 466/12, pesquisas submetidas à participação de seres humanos são envolvidas de certos riscos, entretanto, pesquisas desta natureza são realizadas por propiciar como base de apoio, de forma a gerar conhecimento para entender, prevenir ou aliviar um problema que afete o bem-estar dos sujeitos da pesquisa e de outros indivíduos. Assim sendo, a pesquisadora suspenderá a pesquisa caso seja detectado qualquer dano de dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase desta.

#### **6- Danos**

A pesquisa será suspensa caso seja observado à possibilidade de qualquer dano imediato ou tardio que possa ocorrer aos participantes.

#### **7- Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis:**

Não consta.

#### **8- Confidencialidade das informações**

Será garantida aos participantes a confidencialidade das informações.

**9- Compensação/indenização:**

Não consta.

**10- Outras informações pertinentes:**

Não Consta.

**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 participar nesta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento.

---

Nome do participante e cargo do responsável pela instituição/ empresa

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

Data

---

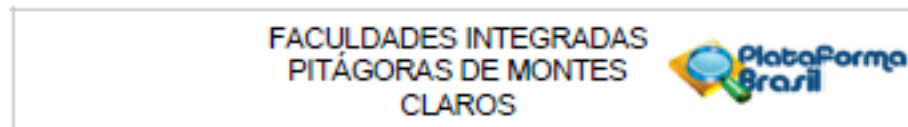
Nome do pesquisador responsável pela pesquisa

\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Assinatura

Data

## ANEXO(S)

## Anexo A – Parecer Consubstanciado do CEP



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** AGRAVOS À SAÚDE EM MULHERES CLIMATÉRICAS: UM ESTUDO

**Pesquisador:** Josiane Santos Brant Rocha

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 35495714.0.0000.5109

**Instituição Proponente:** Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 817.166

**Data da Relatoria:** 24/09/2014

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um estudo transversal, analítico a ser realizado na cidade de Montes Claros-MG, compreendendo o período de agosto de 2014 a agosto de 2016.

As variáveis a serem analisadas no estudo serão perguntas gerais sobre fatores socioeconômicos, morbidade (doença), história obstétrica, história ginecológica, atividade física (IPAQ Versão Curta), Depressão (BECK), Ansiedade, Avaliação do Sono, Incontinência Urinária.

A coleta de dados será realizada por meio do Questionário de Qualidade de Vida Específico para Menopausa – MENQOL, Índice de Kupperman, Avaliação Antropométrica (peso, altura, CQ e CA), e avaliação da síndrome metabólica que será definida pelo NCEP-ATPIII, Sociedade Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica, IDF.

**Objetivo da Pesquisa:**

Estimar a prevalência da incontinência urinária e os fatores associados em mulheres climatéricas; Estimar a prevalência da depressão, ansiedade e os fatores associados em mulheres climatéricas; Estimar a sintomatologia climatérica e os fatores associados nas mulheres assistidas pelas Estratégias da Saúde da Família. Elaborar uma cartilha educativa direcionada às mulheres climatéricas.

Endereço: Av. Prof. Aida Malatina,80  
 Bairro: Ibituruna CEP: 38.408-007  
 UF: MG Município: MONTES CLAROS  
 Telefone: (38)3214-7100 Fax: (38)3212-1002 E-mail: dorothewebanca@gmail.com

FACULDADES INTEGRADAS  
PITÁGORAS DE MONTES  
CLAROS



Continuação do Parecer: 817.166

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Com relação aos riscos da pesquisa a pesquisadora suspenderá a pesquisa caso seja detectado qualquer dano de dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase desta.

Quanto aos benefícios: espera-se que com diagnósticos feitos em torno da saúde da população climatérica assistidas pelas estratégias da Saúde da Família de Montes Claros, pode-se traçar um perfil dos fatores determinantes dos agravos à saúde dessa população. Os dados podem fornecer um panorama epidemiológico aos serviços de saúde municipais a fim de embasar e orientar a construção de programas de intervenção, educação e promoção da saúde do público climatérico. Tais indicadores ainda podem direcionar o desenvolvimento de políticas públicas pautadas na saúde da mulher, envolvendo fatores diversos, desde a melhoria do perfil clínico e dos hábitos de saúde até atividades culturais de lazer. O projeto suscita ainda uma frente de pesquisa ampla assentada no universo das mulheres nessa fase da vida, despertando estudos de recortes e abordagens diversas, contribuindo para o trabalho diante das lacunas do conhecimento existentes e expandindo as perspectivas de pesquisa, na criação de grupos e ligas, bem como na produção científica amparada nos temas análogos ao estudo.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa que contribuirá para o conhecimento e expansão das estratégias na melhoria da qualidade de vida para o público estudado.

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

Termos de apresentação obrigatórias adequados.

**Recomendações:**

Não há.

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

O projeto cumpre os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Av. Prof. Aida Mainartina,80  
**Bairro:** ibituruna **CEP:** 39.408-007  
**UF:** MG **Município:** MONTES CLAROS  
**Telefone:** (38)3214-7100 **Fax:** (38)3212-1002 **E-mail:** dorotheafranca@gmail.com



FACULDADES INTEGRADAS  
PITÁGORAS DE MONTES  
CLAROS



Continuação do Parecer: 817.166

MONTES CLAROS, 02 de Outubro de 2014

---

**Assinado por:**  
**José Geraldo de Freitas Drumond**  
**(Coordenador)**