

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIA DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE
VITÓRIA - EMESCAM

Poliane Souza Xavier

**PRINCIPAIS QUEIXAS DE MULHERES NO PERÍODO PÓS-
MENOPAUSA**

VITÓRIA

2009

Poliane Souza Xavier

PRINCIPAIS QUEIXAS DE MULHERES NO PERÍODO PÓS- MENOPAUSA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para graduação do curso de Fisioterapia.

Orientador (a): Maria Regina Fonseca
Batista.

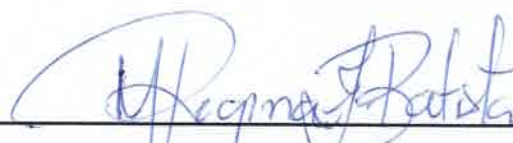
VITÓRIA

2009

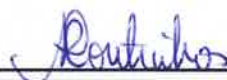
PRINCIPAIS QUEIXAS DE MULHERES NO PERÍODO PÓS- MENOPAUSA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado á Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para graduação do curso de Fisioterapia.

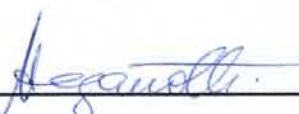
Aprovado em: 2 de dezembro de 2009.



Orientador (a): Maria Regina Fonseca Batista
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória - EMESCAM



Raquel Coutinho Luciano
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória - EMESCAM



Mônica Tanaka Paganotti
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória – EMESCAM

AGRADECIMENTOS

"Por isso vos pedimos que realizeis em nós o vosso plano de amor afim de que não fiquemos presos a mesquinharias, a coisas pequenas, inúteis, que pensemos grande e sejamos grandes, de acordo a nossa dignidade e vossos filhos."(Dom Cipriano)

Agradeço primeiramente a Deus por estar sempre presente e permitir que eu enfrentasse todos os desafios com otimismo, concluindo assim mais uma etapa na minha vida, a meus pais pelo apoio e a confiança incondicional, a meu irmão e minha cunhada pela paciência e compreensão, a meus familiares pelo interesse e preocupação durante toda esta caminhada e a meus amigos pelo incentivo quando mais precisei.

Obrigada a todos!

RESUMO

Introdução: No uso popular, a palavra “menopausa” é sinônima da frase “mudança de vida”, sendo um conceito amplo que inclui os sintomas desagradáveis que algumas mulheres sentem por esta época – a perimenopausa. As mudanças fisiológicas e anatômicas inter-relacionadas que ocorrem à medida que uma mulher passa de seus anos férteis para os inférteis são chamadas de climatério. Essas mudanças ocorrem porque os ovários tornam-se exauridos de folículos viáveis, eles encolhem e deixam de produzir estrógenos. O declínio acentuado dos níveis de estrogênio produz uma série de sintomas no organismo da mulher, e como os receptores de estrogênio são abundantes em todo o corpo, a ausência deste hormônio exerce uma influência em todos os sistemas. **Objetivo:** Verificar as principais queixas das mulheres no período pós-menopausa. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo transversal, onde foi aplicado o índice de Kupperman e um questionário semi estruturado criado pelo autor nas mulheres entrevistadas. **Resultados:** Os sintomas que obtiveram maior porcentagem foram as ondas de calor com 71,42%; a diminuição do desejo também obteve 71,42%; a diminuição do prazer sexual veio logo em seguida com 62,85%. A artralgia/mialgia esteve presente em 62,85% dos relatos; o nervosismo obteve a marca de 60%; 57% das pacientes relataram ressecamento vaginal e 51% das pacientes relataram a presença de zumbido no ouvido. **Conclusão:** Ao analisar os resultados dos questionários aplicados, pode-se verificar a prevalência dos sintomas como ondas de calor, nervosismo, artralgia/mialgia, zumbido no ouvido, insônia, diminuição do desejo sexual, diminuição do prazer e ressecamento vaginal. Entretanto, cabe ressaltar que os sintomas de disfunções sexuais não estão incluídos no índice de Kupperman tendo sido incluídos em questionário (APÊNDICE B) criado pelo autor desta pesquisa.

Palavras-Chave: Menopausa, climatério, principais queixas, sintomas.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, pois sem ele nada seria possível.

A meus pais Francisco e Eliane pelo amor sem medida, pela educação e ensinamentos que muito me auxiliaram dando-me base necessária para vencer esta e todas as etapas que estão por vir.

A meu irmão Wendel e minha cunhada Danielle pela compreensão, amizade e apoio.

Em especial aos meus amigos pelo carinho, atenção e incentivo fornecido durante os momentos difíceis.

A minha orientadora Maria Regina que me ajudou durante a graduação, em especial durante a realização deste trabalho.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
1.1 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	5
1.1.1 Etiologia	6
1.2 SINAIS E SINTOMAS	7
2. JUSTIFICATIVA.....	10
3. OBJETIVOS.....	11
3.1 OBJETIVO GERAL.....	11
3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	11
4. MATERIAIS E MÉTODOS.....	12
4.1 TIPO DE ESTUDO	12
4.2 LOCAL.....	12
4.3 PARTICIPANTES	12
4.3.1 Critérios de Inclusão	13
4.3.2 Critérios de Exclusão	13
4.4 TERMO DE CONSENTIMENTO E PARTICIPAÇÃO'	14
4.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA	14
5. RECURSOS	15
6. RESULTADOS.....	16
7. DISCUSSÃO	25
8. CONCLUSÃO	27
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
APÊNDICE A -	30
APÊNDICE B -	31
ANEXO A -	32

1. INTRODUÇÃO

1.1 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Com o aumento da expectativa de vida, as mulheres passaram a sobreviver um tempo suficiente para poder experimentar mudanças em seus corpos, o que muitas de gerações anteriores não conseguiram vivenciar (OLIVEIRA, 1999).

O período etário aceito em que a mulher poderá experimentar os sintomas associados ao climatério é a partir dos 40 anos. Aproximadamente 12% da população do Estado de São Paulo é constituída de mulheres nesta faixa etária ou mais velhas. Isto significa que 4.252.745 mulheres paulistas ou 117.679 mulheres em Campinas estão sob risco de experimentar a sintomatologia e os efeitos decorrentes da deficiência estrogênica (PEDRO, 2002).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a utilização dos termos: "menopausa natural" para o evento da parada permanente da menstruação, que é resultante da perda da atividade folicular dos ovários e só é reconhecido retrospectivamente após um ano de amenorréia, sem outra causa patológica ou psicológica; "perimenopausa" ou "climatério" para o período quando surgem as irregularidades menstruais e queixas vasomotoras, que antecedem a menopausa e vão até o primeiro ano seguinte a ela;" transição menopáusica" é o termo relacionado ao que na prática equivale a perimenopausa; "pré-menopausa" é o período total reprodutivo, anterior à menopausa; "pós-menopausa" corresponde ao período após o evento da menopausa, independente se a menopausa foi natural ou induzida e se prolonga até uma idade avançada. Compreende-se que esse limite se dê através da homeostase hormonal que ocorre na velhice quando a carência estrogênica fica compensada pela perda progressiva dos receptores estrogênicos (OMS, 1996; BAGNOLI & FONSECA, 1999).

Cerca de 60 a 80% das mulheres refere algum tipo de sintomatologia durante o climatério, a sua maioria atribuída ao estado de hipoestrogenismo. Em particular,

são comuns as queixas relacionadas a sintomas vasomotores, ressecamento vaginal, dispareunia e urgência miccional, estas últimas decorrentes de atrofia urogenital, com importante repercussão na esfera sexual e na qualidade de vida feminina (DE LORENZI, 2005).

1.1.1 Etiologia

No uso popular, a palavra “menopausa” é sinônima da frase “mudança de vida”, sendo um conceito amplo que inclui os sintomas desagradáveis que algumas mulheres sentem por esta época – a perimenopausa. De modo mais correto, as mudanças fisiológicas e anatômicas inter-relacionadas que ocorrem à medida que uma mulher passa de seus anos férteis para os inférteis são chamadas de climatério. Essas mudanças ocorrem porque os ovários tornam-se exauridos de folículos viáveis, eles encolhem e deixam de produzir estrógenos. A glândula pituitária anterior é então liberada da inibição cíclica do estrógeno, e assim continua a produzir o hormônio folículo-estimulante (FSH) e o hormônio luteinizante (LH). Em algumas mulheres, certos estrógenos continuam a ser produzidos no córtex supra-renal e por síntese de andrógenos no tecido gorduroso (POLDEN; MANTLE, 2002).

Na menopausa, os folículos ovarianos falham em responder a FSH. Com a depleção dos folículos ovarianos capazes de responder às gonadotrofinas, o desenvolvimento folicular e a produção cíclica de estrogênio cessam. Os ovários, no entanto, continuam a produzir indefinidamente pequenas quantidades de androgênios após a menopausa (BARACHO et al., 2007).

O conseqüente declínio na produção de hormônios ovarianos impede a ovulação e as gestações subseqüentes, além de iniciar a involução climatérica da mama e do endométrio (BARACHO et al., 2007).

O declínio acentuado dos níveis de estrogênio produz uma série de sintomas no organismo da mulher, e como os receptores de estrogênio são abundantes em todo

o corpo, a ausência deste hormônio exerce uma influência em todos os sistemas (BARACHO et al., 2007).

1.2 SINAIS E SINTOMAS

A depressão é um dos mais freqüentes distúrbios clínicos observados nas pacientes pelos prestadores de assistência primária. Mais de 20% das pacientes que buscam tratamento clínico para quaisquer sintomas sofrem de depressão clínica (BEREK, 1999).

Muitas mulheres relatam um aumento no nível de ansiedade e irritabilidade durante o período perimenopáusico; assim, estes sintomas tornam-se uma parte proeminente do que algumas vezes é denominado como "síndrome do climatério". A ansiedade e a irritabilidade aumentadas associadas ao período perimenopáusico estão mais claramente associadas a fatores psicossociais que ao estado estrogênico (BEREK, 1999).

Uma preocupação importante é uma diminuição da libido ou da satisfação sexual que pode ocorrer na menopausa natural ou cirúrgica. Desconforto coital persistente levaria a mulher a inibir o seu desejo sexual. Entretanto, a atividade sexual permanece relativamente estável em mulheres antes e após a menopausa (BEREK, 1999; BARACAT, 2005).

Após a menopausa, há uma atrofia gradual de todos os principais órgãos – alvo para o estrogênio. Os ovários encolhem, o útero fica menor, o endométrio apresenta mudanças atróficas e torna-se mais delgado, a cérvix diminui de tamanho e as suas secreções diminuem. Dão-se mudanças atróficas na parede vaginal com perda da elasticidade, e os fôrnices tornam-se mais rasos. Há uma queda na acidez das secreções no interior da vagina, tornando-a mais propensa à infecção. Há uma atrofia nas estruturas de apoio do trato genital e uma predisposição ao prolapso. Os lábios tornam-se mais chatos e pode ocorrer infecção (vulvite), e o pelo púbico diminui. A atrofia do epitélio da bexiga, incluindo o trígono da uretra, e do tecido

corretivo de apoio pode dar lugar a frequente disúria, estresse e incontinência (POLDEN; MANTLE, 2002).

O sintoma clássico associado à deficiência de estrogênio é o fogacho, também conhecido como "rubor quente". Este sintoma é descrito como "períodos transitórios e recorrentes de rubor, sudorese e uma sensação de calor, frequentemente acompanhados por palpitações, sensações de ansiedade e algumas vezes seguidos por calafrios". Embora a maioria das mulheres não descreva estes eventos como particularmente perturbadores, até 25% queixam-se de fogachos intensos ou frequentes, principalmente após a menopausa cirúrgica. Nestes casos, os fogachos podem ser acompanhados por fadiga, nervosismo, ansiedade, irritabilidade, depressão e perda da memória (BEREK, 1999).

Algumas pacientes se queixam de dores de cabeça, insônia, agressividade, intolerância, tontura, palpitações etc. Há ainda casos de dores musculares e articulares, secura vaginal, incontinência urinária, aparecimento de sinais de envelhecimento (BARACAT, 2005).

Alterações dos padrões do sono ocorrem em ambos os sexos com a idade. Entretanto, durante a transição menopáusica, muitas mulheres apresentam dificuldades crescentes com o sono e insônia que parecem estar relacionados à deficiência de estrogênio. Os fogachos podem interromper o sono e os padrões de sono. Além disso, às mulheres com distúrbios do sono na pré-menopausa poderão apresentar piora na pós-menopausa (BEREK, 1999; BARACAT, 2005).

Após a menopausa, a velocidade de perda óssea aumenta até 5% por ano em mulheres com deficiência de estrogênio. As evidências sugerem que isso pode estar relacionado à diminuição gradual dos níveis de hormônio de crescimento associada à idade. Os números de mulheres idosas que apresentam fraturas vertebrais por esmagamento relacionadas à osteoporose ou fraturas do rádio ou colo do fêmur atingiram proporções epidêmicas. Com o envelhecimento da população, o problema tende a aumentar no futuro (BEREK, 1999).

A atividade física deve ser estimulada, pois promove redução da frequência cardíaca, aumento do volume sistólico, diminuição da resistência vascular, redução da pressão arterial, aumento da capacidade ventilatória e maior extração periférica de oxigênio. As mulheres que praticam exercícios físicos regulares apresentam sensação de calor e sudorese menos intensas do que as mulheres sedentárias (BARACHO et al., 2007).

Um programa de atividade física dirigido para mulheres no período do climatério deve ser elaborado por um fisioterapeuta capacitado. Esse programa deve compreender exercícios que promovam um condicionamento cardiovascular, exercício de alongamento e correção postural, além de reforço muscular específico, com destaque para os músculos do assoalho pélvico e relaxamento (BARACHO et al., 2007).

Divulgado em 1953, o "Índice da Menopausa" de Kupperman e Blatt, com seus 11 sintomas, passou a ser usado como referência pelos médicos ginecologistas para o diagnóstico do climatério. São avaliados os sintomas vasomotores, parestesias, insônia, nervosismo, melancolia, vertigem, fraqueza, artralgia, cefaléia, palpitação e formigamento. A cada sintoma é atribuído um valor, que varia com a intensidade do mesmo. Posteriormente, esses valores são somados e o índice foi categorizado em: leve, até 19 pontos; moderado, de 20 a 35 pontos, e acentuado, maior que 35 pontos (ZAHAR et al., 2005).

2. JUSTIFICATIVA

A mulher após o período da menopausa passa por várias alterações hormonais, fazendo com que surjam vários sintomas vaso motores, geniturinários, osteomusculares e emocionais. Através do formulário de avaliação poderemos verificar quais os sintomas prevalentes, e desta forma identificar qual abordagem fisioterapêutica mais adequada para estas mulheres.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Verificar as principais queixas das mulheres no período pós-menopausa.

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Comparar o resultado da pesquisa com a literatura existente.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo descritivo transversal.

4.2 LOCAL

O estudo foi realizado na Clínica Escola de Fisioterapia da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, após a aprovação do CEP de agosto á novembro de 2009.

4.3 PARTICIPANTES

Participaram deste estudo 35 mulheres no período pós-menopausa, com pelo menos 12 meses sem sangramento menstrual que estavam em tratamento na Clínica Escola da EMESCAM. As mulheres foram abordadas pelo pesquisador deste projeto que solicitou sua participação, explicando como funcionava a pesquisa, orientando á assinar o termo de consentimento livre esclarecido, e após o consentimento foram realizadas as perguntas sobre as queixas na menopausa.

4.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos nesta pesquisa todos os pacientes da Clínica Escola da Emescam que estavam no período pós-menopausa, com pelo menos 12 meses sem sangramento menstrual, e que concordaram em assinar o termo de consentimento livre esclarecido.

4.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos do estudo todos os pacientes que estavam fazendo uso de reposição hormonal, ou uso de creme endovaginal à base de estrógenos.

4.4 TERMO DE CONSENTIMENTO E PARTICIPAÇÃO

Os responsáveis foram abordados e solicitados á participar voluntariamente da pesquisa. Após serem esclarecidos do tipo de estudo a ser realizado, os responsáveis assinaram um termo de consentimento (APÊNDICE A), onde foi obtida a autorização por escrito para a aplicação do índice de Kupperman (ANEXO A) e (APÊNDICE B).

4.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Todas as informações coletadas foram armazenadas em um banco de dados, usando o programa Microsoft Office Excel 97-2003. Os valores foram expressos em valores absolutos e percentuais.

5. RECURSOS

Foi utilizado o índice de Kupperman (ANEXO A) sendo incluídos alguns novos sintomas em um 2º índice (APÊNDICE B), para que possamos obter detalhadamente os principais sintomas de cada paciente.

6. RESULTADOS

Tabela 1. Todos os sintomas e suas respectivas intensidades.

Sintomas	Leve	Moderado	Intenso
Ressecamento vaginal	25,71%	25,71%	5,71%
Dispareunia	22,85%	14,28%	2,85%
Sangramento vaginal durante a relação	8,57%	0,00%	2,85%
Diminuição do desejo sexual	17,14%	28,57%	25,71%
Diminuição do prazer sexual	11,42%	25,71%	25,71%
IU ao esforço	20,00%	11,42%	5,71%
IU de urgência	5,71%	11,42%	11,42%
Disúria	5,71%	8,57%	0,00%
Ardência no ato miccional	8,57%	8,57%	0,00%
Ondas de calor	20,00%	8,57%	42,85%
Parestesia	22,85%	14,28%	5,71%
Insônia	17,14%	20,00%	11,42%
Nervosismo	11,42%	28,57%	20,00%
Depressão	17,14%	14,28%	14,28%
Fadiga	11,42%	17,14%	11,42%
Artralgia/Mialgia	22,85%	20,00%	20,00%
Cefaléia	11,42%	17,14%	14,28%
Palpitação	28,57%	14,28%	2,85%
Zumbido no ouvido	25,71%	17,14%	8,57%

Dos 35 questionários aplicados em mulheres no período pós-menopausa constatamos que, a diminuição do desejo também obteve 71,42% sendo 28,57% de moderada intensidade e 25,71% intenso.



Gráfico 1 - Diminuição do desejo sexual e suas intensidades.

Relataram ondas de calor com 71,42% sendo 42,85% considerados intensos, 20% leve e 8,57% moderado.

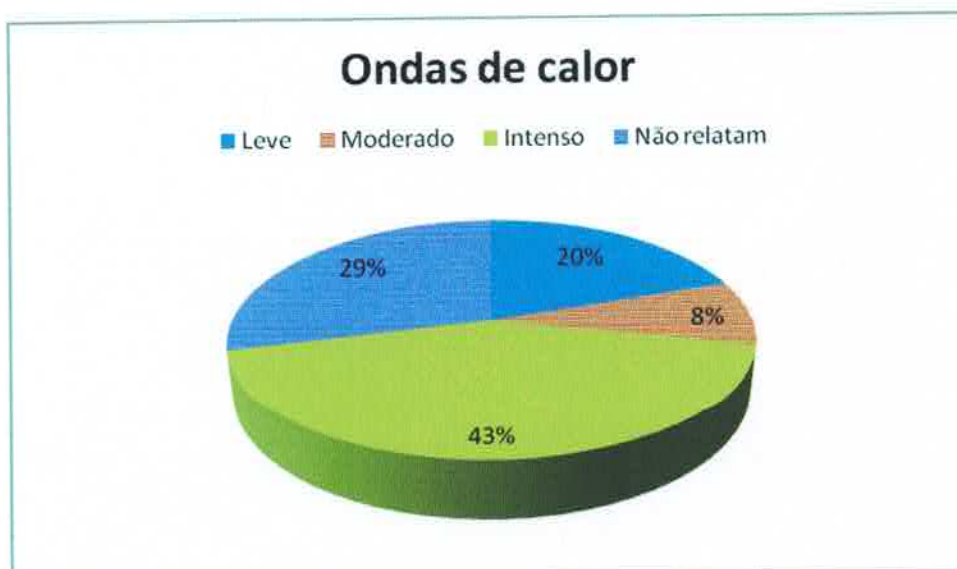


Gráfico 2 - Ondas de calor e suas intensidades.

A diminuição do prazer sexual veio logo em seguida com 62,85% sendo 25,71 de moderada a intensa.



Gráfico 3 - Diminuição do prazer sexual e suas intensidades.

A artralgia/mialgia esteve presente em 62,85% dos relatos sendo 22,85% de leve intensidade, e 20% moderada e intensa.



Gráfico 4 - Artralgia/Mialgia e suas intensidades.

O nervosismo obteve a marca de 60% dos relatos sendo 28,57% de intensidade moderada.

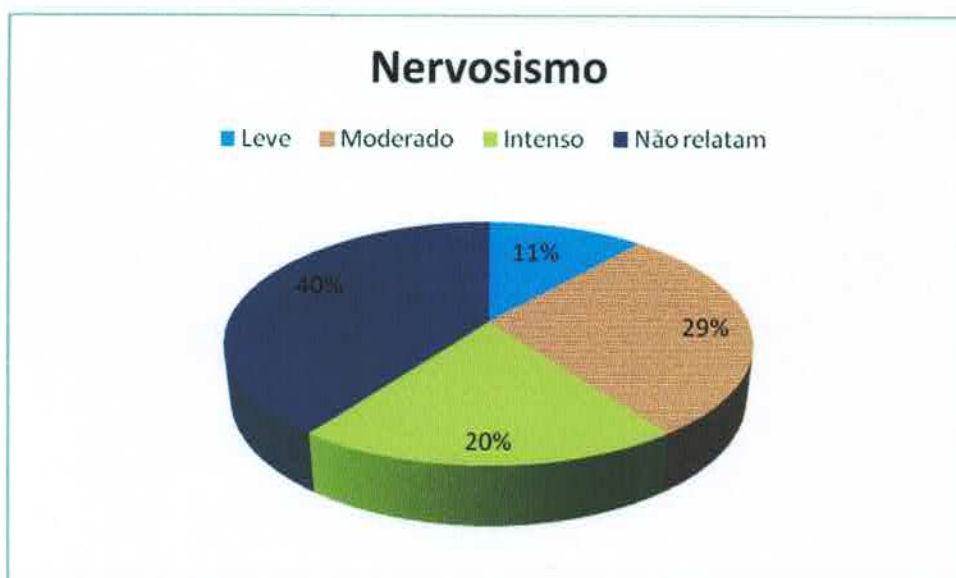


Gráfico 5 - Nervosismo e suas intensidades.

57% das pacientes relataram ressecamento vaginal sendo 25,71% de leve e moderada intensidade.



Gráfico 6 - Ressecamento vaginal e suas intensidades.

51% das pacientes relataram a presença de zumbido no ouvido sendo 25,71% de leve intensidade.



Gráfico 7 - Zumbido no ouvido e suas intensidades.

Dispareunia e fadiga se equipararam nos resultados com 40% dos relatos sendo 22,85% de leve intensidade e 17,14% de moderada intensidade respectivamente.

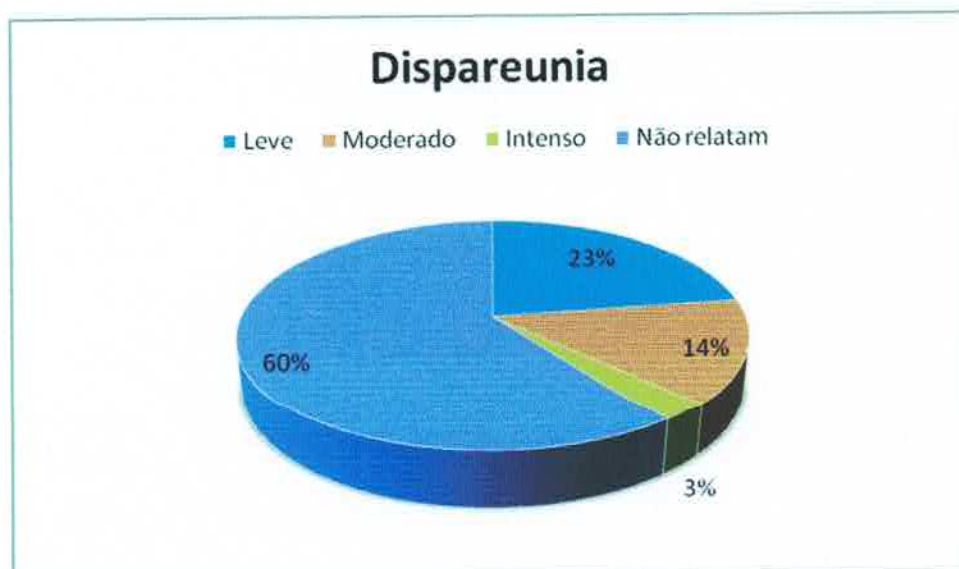


Gráfico 8 - Dispareunia e suas intensidades.

A insônia obteve 48,57% de relatos sendo 20% de moderada intensidade, 17% leve e 11,42% intenso.

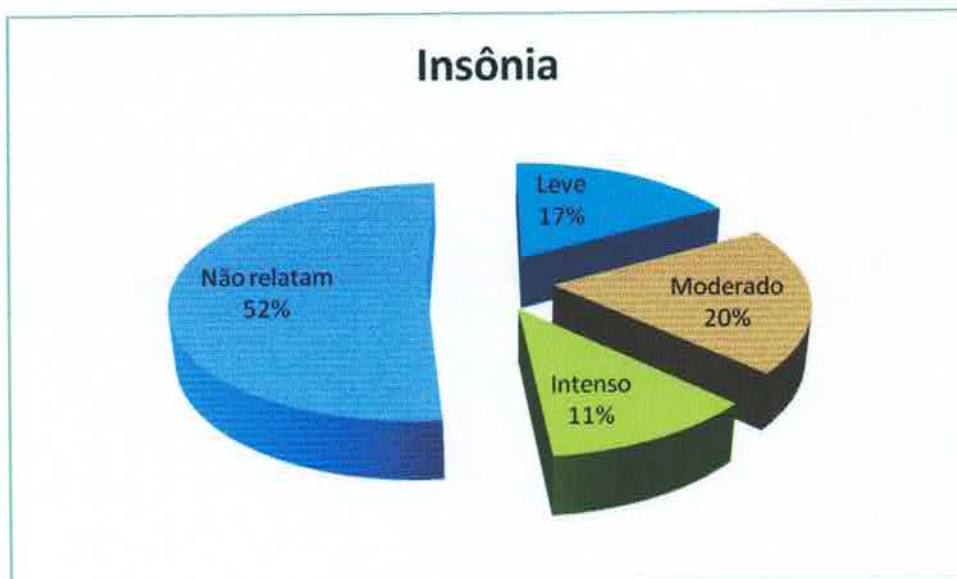


Gráfico 9 - Insônia e suas intensidades.

45,71% dos pacientes relataram depressão, sendo 20% de moderado intensidade, 17,14% leve e 11,42% intenso.

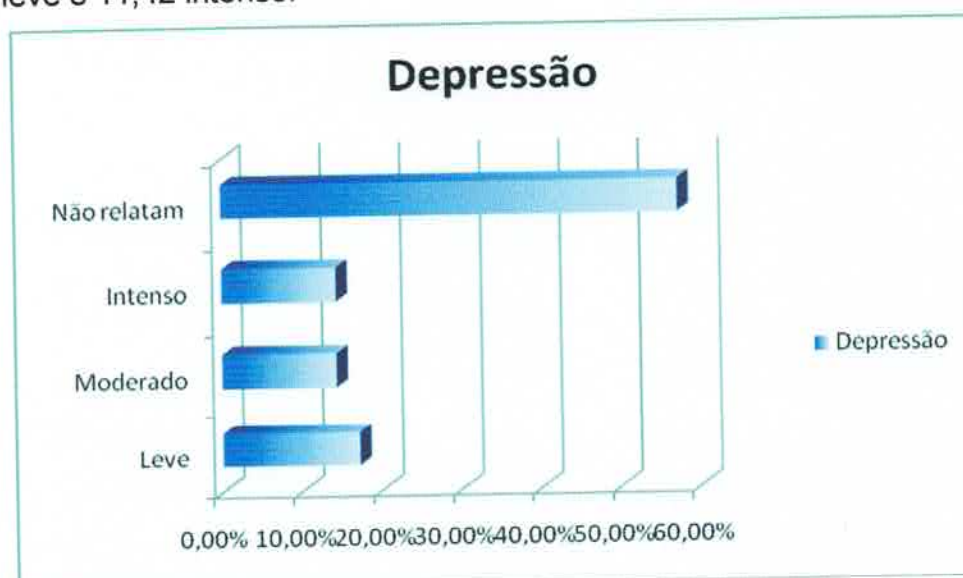


Gráfico 10 - Depressão e suas intensidades.

A palpitação seguiu a mesma porcentagem da depressão com 45,71% sendo 28,57% de leve intensidade e 14,28 moderada; relataram também parestesia e cefaléia com 42,85% sendo 22,85% de leve intensidade e 17,14% de moderada intensidade respectivamente.

A incontinência urinaria por esforço obteve 37,14% dos relatos sendo 20% de leve intensidade, e a incontinência urinaria de urgência obteve 28,57% dos relatos sendo 11,42% de leve e moderada intensidade.

Apenas 11,42% das mulheres entrevistadas relataram sangramento vaginal durante a relação sexual, sendo 8,57% destes sintomas de leve intensidade; 14,28% relataram disúria sendo 8,57% de intensidade moderada e 5,71% de leve intensidade; 17,14% relataram ardência no ato miccional sendo 8,57% de leve e moderada intensidade.

Tabela 2. Porcentagem total dos sintomas envolvidos na pesquisa.

Sintomas	Leve	Moderado	Intenso	Porc.
Diminuição do desejo sexual	6	10	9	71,42%
Ondas de calor	7	3	15	71,42%
Diminuição do prazer sexual	4	9	9	62,85%
Artralgia/Mialgia	8	7	7	62,85%
Nervosismo	4	10	7	60%
Ressecamento vaginal	9	9	2	57%
Zumbido no ouvido	9	6	3	51,42%
Insônia	6	7	4	48,57%
Depressão	6	5	5	45,71%
Palpitação	10	5	1	45,71%
Parestesia	8	5	2	42,85%
Cefaléia	4	6	5	42,85%
Dispareunia	8	5	1	40%
Fadiga	4	6	4	40%
IU ao esfoco	7	4	2	37,14%
IU de urgência	2	4	4	28,57%
Ardência no ato miccional	3	3	0	17,14%
Disúria	2	3	0	14,28%
Sangramento vaginal durante a relação	3	0	1	11,42%

7. DISCUSSÃO

No presente estudo, a sintomatologia das mulheres pós climatéricas, revelaram que 71,42% relataram diminuição do desejo sexual, outros estudos demonstram um grande número de mulheres que tem esta disfunção. Camilo (2002), em estudo prospectivo, longitudinal descritivo, com pacientes do Hospital Materno de Guanabacoa, relata que 89,3% das mulheres se queixaram deste sintoma. O mesmo considerou que as alterações biológicas que aparecem nesta etapa da vida não são os mais responsáveis por este problema, e sim a depressão que as mulheres tem com a perda da auto - estima e a falta de espaço em sua nova etapa da vida.

Neste estudo a onda de calor (fogachos) obteve o mesmo valor da diminuição do desejo sexual, 71,42%. Segundo Santos (2008), que se baseou na seleção de um grupo de mulheres com idade entre 45 e 60 anos e que eram usuárias da Unidade de Saúde da Família (UBSF) Costa Melo, nas mulheres entrevistadas os fogachos estão presentes em 60% dos casos. As ondas de calor estão associadas a alterações fisiológicas que ocorrem mesmo durante o sono, embora sejam influenciadas pela dinâmica psicológica. De acordo com Sclowitz (2005) os fatores de risco conhecidos para a ocorrência de fogachos incluem: idade da menopausa, baixa escolaridade, idade, estado menopausal, cor da pele, trabalho remunerado, tabagismo e índice de massa corporal (IMC).

No estudo constatamos que a diminuição do prazer esteve presente em 62,85% dos relatos. Labrador (2001), em seu estudo de revisão bibliográfica sobre a resposta sexual na mulher climatérica, relata que durante esta época da vida o desequilíbrio e a diminuição do estrogênio, produzem alterações e atrofia do aparelho genital feminino, assim como no organismo em geral, portanto é compreensível e lógico que a resposta sexual também sofra modificações. Muitas mulheres perdem ou tem menos desejos sexuais, alguns autores relatam que é devido a diminuição dos estrógenos, mas sabe-se que são os andrógenos os responsáveis pelo libido. É certo que durante o climatério há várias alterações no organismo da mulher devido à diminuição do nível de estrógenos, entre eles podemos encontrar o ressecamento vaginal, que não é mais que a falta de lubrificação da vagina; dispareunia que é a

dor durante a relação sexual; infecção urinária por repetição e também a vaginite de repetição. Tudo isto traz consigo logicamente as alterações das respostas sexuais humanas.

No presente estudo a artralgia/mialgia obteve 62,85 % dos relatos. De Lorenzi (2005) em estudo transversal de 254 mulheres pós-menopáusicas, atendidas em Ambulatório de Climatério relata que 77,5 % queixaram-se de artralgia e mialgia. Santos M. (2006) verificou que das 111 mulheres avaliadas 39 (76,47%) apresentaram artralgia/mialgia.

Verificou-se neste estudo relatos de nervosismo 60%, depressão 45,71%, cefaléia 42,85%. Pedro (2003), em um estudo descritivo e exploratório de corte transversal, de base populacional com 456 mulheres residentes no município de Campinas, SP, na faixa etária entre 45 e 60 anos de idade destacou que atualmente há estudos que evidenciam que a depressão, ansiedade, irritabilidade e cefaléia não são mais freqüentes na peri e pós-menopausa do que em qualquer outro período da vida da mulher. Um dos fatores que prediz a ocorrência desses sintomas psicológicos no climatério é o antecedente de tensão pré-menstrual.

As queixas de ressecamento vaginal estiveram presentes em 57% dos relatos e dispareunia, 40%. Segundo Pedro (2003), a secura vaginal ocorre mais freqüentemente de quatro a seis anos após a menopausa e está diretamente relacionada ao estado de hipoestrogenismo, em seu estudo a secura vaginal obteve 55% dos relatos e a dispareunia 32%.

A Incontinência urinária ao esforço obteve 37,14% e a incontinência urinária de urgência 28,57%, sendo uma queixa bastante freqüente no estudo. Pedro (2003) verificou que a incontinência urinária é uma queixa freqüente em mulheres no período do climatério. Estudos relatam que estes tipos de queixas são mais freqüentes em mulheres na peri-menopausa na Ásia e em países ocidentais elas aparecem mais tardiamente, isto é, na pós-menopausa. Por outro lado, pode não se observar diferenças nas taxas de prevalência de incontinência urinária entre as mulheres pré e pós menopausadas.

8. CONCLUSÃO

Ao analisar os resultados dos questionários aplicados, pode-se verificar a prevalência dos sintomas como ondas de calor, nervosismo, artralgia/mialgia, zumbido no ouvido e insônia que coincidem com relatos de outros estudos realizados anteriormente.

Entretanto, verificou-se nesta pesquisa que existem alguns sintomas extremamente relevantes que poderiam ser incluídos dentre as principais queixas das mulheres pós-menopausa, como a diminuição do desejo sexual que obteve 71,42%, a diminuição do prazer com 62,85% e o ressecamento vaginal que obteve mais de 50% de relatos, e que não estão inclusos no índice de Kupperman. Desta forma indaga-se se estes sintomas são menos relevantes para alguns pesquisadores ou se existe uma dificuldade para a abordagem de tais problemas.

Sabe-se que as disfunções sexuais interferem de modo significativo no relacionamento pessoal, familiar, social e na qualidade de vida destas mulheres. Sendo assim é importante que ao avaliar estas pacientes tais sintomas sejam identificados e tratados adequadamente.

Analisando as principais queixas das mulheres no período pós-menopausa, a fisioterapia, através de recursos específicos, poderá elaborar um tratamento de acordo com as alterações funcionais e as limitações da capacidade motora que estas apresentam, verificando o comprometimento emocional e sua associação com os sintomas climatéricos.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAGNOLI, V.R.; FONSECA, A .M. **Etiopatogenia do climatério**. In: Sampaio, N. A. P.; Fonseca, A. M.; Bagnoli, V. R.; Halbe, H.W.; Pinotti, J.A. **Síndromes climatéricas**, São Paulo: Atheneu; 1999, p. 9-14.

BARACAT, E. C.; LIMA, G. R. **Guia de Medicina Ambulatorial e Hospitalar de Ginecologia**. 1ª ed. São Paulo: Manole, 2005.

BARACHO, E. **Fisioterapia Aplicada à Obstetrícia, Uroginecologia e Aspectos de Mastologia**. 4º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

BEREK, J. S. **Tratado de Ginecología**. 12º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

BOSSEMEYER, R. Aspectos gerais do climatério. In: FERNANDES, C. E.; MELO, N. R.; WEHBA, S. **Climatério Feminino: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Lemos Editorial; 1999. p. 17-33.

CAMILO, V. M.; HERNÁNDEZ, B. T.; ARANDAP. P. Conportamiento dela sexualidad en la mujer de la edad mediana. **Rev Cubana Obstet Ginecol**, Ciudad de La Habana, v.28, n.1, p.54-7, jan. 2002.

DE LORENZI, D. R. S.; DANELON, C.; SACILOTO, B.; JUNIOR, I. P. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v.27, n.1, p. 12-19, jan. 2005.

LABRADOR, I. G.; PIEIGA, E. M. Respuesta sexual em la mujer climatérica. **Rev. Cubana Med Gen Integr**, Ciudad de La Habana, v.17, n.4, p.390-4, jul. 2001.

OLIVEIRA, M.C. **Menopausa, reposição hormonal e a construção social da idade madura**. In: Néri, A. L.; Debert, G. G. org. **Velhice e sociedade**, Campinas: Papirus. 1999, p.69-86.

OMS (Organización Mundial de la Salud), 1996. Investigaciones sobre la menopausia en los años noventa. p.1-15, Ginebra:(Serie de informes técnicos,866).

PEDRO, A. O.; PINTO-NETO, A. M.; COSTA-PAIVA, L.; OSIS, M. J.D.; HARDY, E.E. Procura de serviço médico por mulheres climatéricas brasileiras. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.36, n.4, p.484-90, ago. 2002.

_____. Síndrome do climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas, SP. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.37, n.6, p.735-42, jul. 2003.

POLDEN, M.; MANTLE, J. **Fisioterapia em Obstetrícia e Ginecologia**. São Paulo: Santos Livraria Editora, 2002.

SANTOS L. M.; CAMPOY M. A. Vivenciando a menopausa no ciclo vital: percepção de mulheres usuárias de uma unidade básica de saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.32, n.4, p.486-494, jun. 2008.

SANTOS M.D. **Manifestações climatéricas: uma contribuição à saúde da mulher**. 2006.69 f. Dissertação (Mestrado em Promoção de Saúde)-Universidade de Franca, Franca-SP. 2006.

SCLOWITZ I.K. T.; SANTOS I. S; SILVEIRA M.F. Prevalência e fatores associados a fogachos em mulheres climatéricas e pós-climatéricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.2, p.469-481, mar - abr. 2005.

ZAHAR S. E. V.; ALDRIGHI J. M.; NETO A. M. P.; CONDE D. M.; ZAHAR L. O.; RUSSOMANO F. Qualidade de vida em usuárias e não usuárias de terapia de reposição hormonal. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 51, n. 3, p.133-138, jun. 2005.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

“Principais queixas de mulheres no período pós-menopausa”

O objetivo desta pesquisa é verificar as principais queixas das mulheres no período pós-menopausa. A pesquisa não envolve exposição a riscos, nem benefícios diretos para os participantes. É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem qualquer prejuízo à continuidade do seu tratamento na instituição. A identificação do paciente não será divulgada, não há despesas pessoais para o participante da pesquisa e nem compensação financeira relacionada a participação.

Em caso de dúvida ou problemas decorrentes deste estudo procurar: Maria Regina Fonseca Batista, Av. Nossa Senhora da Penha, 2190, Santa Luiza, CEP: 29045-402, Vitória-ES, tel.: (027) 3334-3510, Departamento de Fisioterapia da EMESCAM, ou o CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) Telefone: 3334-3586 e-mail: comite.etica@emescam.br.

Eu, _____, RG: _____,

Abaixo qualificado, declaro para fim de participação em pesquisa, na condição de (sujeito objeto da pesquisa/representante legal do sujeito objeto da pesquisa),

Que fui devidamente esclarecido da pesquisa intitulada: “Principais queixas de mulheres no período pós-menopausa”, desenvolvido por Poliane Souza Xavier, acadêmica do 8º período de Fisioterapia, orientada por Maria Regina Fonseca Batista, responsável pela disciplina de Saúde da Mulher do Curso de Fisioterapia da Escola Superior de Ciências da Santa casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM.

(Paciente/ Representante legal)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o consentimento livre e esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo.

_____ Data ____/____/____ Vitória, ES

Responsável pelo estudo

APÊNDICE B

Nome: _____ Idade: _____

Estado Civil: _____ Parceiro Fixo: _____ Nº de Filhos: _____

Profissão: _____ Nível de Escolaridade: _____

Renda Familiar: _____

Menarca: _____ Data da Última Menstruação: _____

Faz uso de Reposição Hormonal? () sim () não

SINTOMAS	LEVES	MODERADOS	INTENSOS
Ressecamento vaginal			
Dispareunia			
Sangramento vaginal durante a relação			
Diminuição do desejo sexual			
Diminuição do prazer sexual			
Incontinência urinaria ao esforço			
Incontinência de urgência			
Disúria			
Ardência no ato miccional			

ANEXO A

ÍNDICE DE KUPPERMAN			
Sintomas	Leves	Moderados	Intensos
Ondas de calor	4	8	12
Parestesia	2	4	6
Insônia	2	4	6
Nervosismo	2	4	6
Depressão	1	2	3
Fadiga	1	2	3
Artralgia/Mialgia	1	2	3
Cefaléia	1	2	3
Palpitação	1	2	3
Zumbido no ouvido	1	2	3
Total	17	34	51
Leves - até 19 / Moderados - 20 a 35 / Intensos – mais de 35			