



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

ÉLIS CRISTIANE FERNANDES MARQUES

**ANÁLISE DA QUALIDADE DO SONO EM MULHERES PÓS-
MENOPAUSADAS**

CAMPINA GRANDE – PB
2012

ÉLIS CRISTIANE FERNANDES MARQUES

**ANÁLISE DA QUALIDADE DO SONO EM MULHERES PÓS-
MENOPAUSADAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador (a): Prof. Esp. Maria de Lourdes Fernandes de Oliveira.

CAMPINA GRANDE – PB
2012

M357a Marques, Élis Cristiane Fernandes.
Análise da qualidade do sono em mulheres pós-menopausadas [manuscrito] / Élis Cristiane Fernandes Marques.– 2012.

26 f. il. Color.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2012.
“Orientação: Profa. Esp. Maria de Lourdes Fernandes de Oliveira, Departamento de Fisioterapia”.

1. Menopausa. 2. Qualidade do sono. 3. Pós-menopausa I. Título.

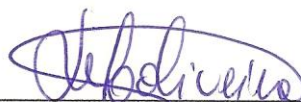
21. ed. CDD 318.175

ÉLIS CRISTIANE FERNANDES MARQUES

**ANÁLISE DA QUALIDADE DO SONO EM MULHERES PÓS-
MENOPAUSADAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovada em 15/06/2012



Profª Espª Maria de Lourdes Fernandes de Oliveira / UEPB
Orientadora



Prof. Dr. Fábio Galvão Dantas / UEPB
Examinador



Profª Msª Maria do Socorro Barbosa / UEPB
Examinadora

ANÁLISE DA QUALIDADE DO SONO EM MULHERES PÓS-MENOPAUSADAS

MARQUES, Élis Cristiane Fernandes¹

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar a qualidade do sono em mulheres pós-menopausadas atendidas na Clínica Escola de Fisioterapia – UEPB. Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal, analítica, descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa. Participaram 47 mulheres com idade variando entre 50 e 80 anos. Foram utilizados o Questionário Sócio-econômico para caracterização da amostra e o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI-BR). Após análise dos resultados do PSQI foi possível observar que 68% das participantes obtiveram um escore maior que 5, significando que a qualidade do sono destas mulheres é ruim. Apenas 15 participantes (32%) obtiveram valor menor ou igual a 5 pontos, o que caracteriza uma boa qualidade do sono. Evidencia-se que é frequente a presença de distúrbios do sono em mulheres pós-menopausadas, podemos destacar os seguintes problemas relacionados ao sono devido ao seu alto índice de relatos: Acordar no meio da noite ou de manhã cedo (72%), levantar para ir ao banheiro (65%) e sentir muito calor (51%). A qualidade do sono tem variações importantes quando a mulher atinge a idade de pós-menopausa, vários podem ser os motivos geradores dos distúrbios do sono, como os sintomas da síndrome climatérica, as alterações hormonais ou até comprometimentos emocionais. Todos esses achados tornam a qualidade do sono ruim e isso traz prejuízos em vários âmbitos da vida da mulher, interferindo na sua qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Sono. Pós-menopausa. Qualidade.

¹ Estudante de graduação do curso de fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba. E-mail para contato: elis_cristiane@hotmail.com.

1 INTRODUÇÃO

Devido à baixa expectativa de vida da mulher, não se valorizavam as fases fisiológicas do desenvolvimento feminino, dando pouca ou nenhuma atenção à saúde da mulher, especialmente no climatério. Hoje, com o aumento da longevidade, as mulheres passam grande parte de sua vida nessa fase de climatério e pós-menopausa, tendo que continuar ativas em todos os aspectos, como mulher, como mãe e como profissional (LEITE e FERNANDES, 2009). Faz-se necessária uma boa compreensão do período climatérico e dos sintomas por ele acarretados.

Segundo LORENZI *et al* (2006), o climatério é uma das fases marcantes da vida da mulher. Trata-se do envelhecimento feminino, caracterizado pelo estabelecimento do estado fisiológico de redução hormonal progressiva e culminando com a interrupção definitiva dos ciclos menstruais. Inicia-se em média aos 45 anos, estendendo-se até os 60 anos, sendo frequentemente acompanhado por sintomas característicos e dificuldades tanto emocionais quanto sociais.

Durante o climatério, além dos sintomas típicos de fogachos, sudorese noturna, secura vaginal, incontinência urinária, cefaléia e depressão, surge uma queixa muito negligenciada pelos profissionais da saúde e pelas próprias mulheres, os distúrbios do sono. O mais frequentemente relatado é a insônia, conceituada por Douglas (2004) como sendo a dificuldade para conciliar o sono, um despertar precoce, ou ainda o dormir fragmentado, com frequentes despertares acompanhados de sensações de não ter dormido. A experiência de um sono insatisfatório ou insuficiente é bastante desagradável e tem reflexos no desempenho, no comportamento e no bem-estar, durante as atividades cotidianas, influenciando diretamente na qualidade de vida (FONSECA *et al*, 2010).

As alterações hormonais associadas principalmente aos sintomas vasomotores são consideradas responsáveis pelos distúrbios do sono que acometem mulheres no climatério e pós-menopausa (KRAVITZ *et al*, 2008). Baseado na problemática exposta, este estudo tem como objetivo analisar a qualidade do sono em mulheres pós-menopausadas atendidas na Clínica Escola de Fisioterapia – UEPB.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Na vida da mulher sempre houve marcos que sinalizavam suas importantes e diferentes fases, como a menarca, a gestação, ou a última menstruação. Todos esses episódios são imprescindíveis tanto para o seu corpo como para a sua história de vida, e em cada cultura, em cada geração, recebem significados e valorizações diversas. A menstruação e a menopausa são fenômenos naturais da fisiologia feminina, mas são tratados como incômodos e vistos como doenças. Ainda nos dias de hoje, o avançar da idade nas mulheres e sua chegada à menopausa, são considerados como pontos de desvalorização, trazendo uma queda na auto-estima das mulheres que estão vivenciando essa fase (BRASIL, 2008).

O climatério, termo derivado do grego significando “período de crise ou mudança”, é o período de transição da vida da mulher marcado pela cessação gradual da função ovariana e pela diminuição dos hormônios sexuais. Com isso, a mulher passa do estágio reprodutivo para o não-reprodutivo. Como consequência desse período, a mulher vivencia sinais e sintomas capazes de gerar desconforto em maior ou menor grau, que geralmente ocorrem na faixa etária entre 45 e 60 anos de idade (GALVÃO, 2007; CRUZ, 2009; LIMA, 2009).

Segundo a Sociedade Internacional de Menopausa o climatério pode ser dividido em pré, peri e pós-menopausa (LIMA, 2009). A pré-menopausa inicia-se, em geral após os 40 anos, estendendo-se até o começo dos ciclos menstruais irregulares e/ou a presença da sintomatologia. A perimenopausa ou transição menopausal começa alguns anos antes da última menstruação e estende-se até um ano após. A pós-menopausa começa um ano após o último período menstrual, não importando se a menopausa é induzida ou espontânea. Ela é subdividida em recente (até 5 anos da última menstruação) ou tardia (mais de 5 anos) (FERNANDES, 2004; GALVÃO, 2007; ROBAINA, 2009).

Já a menopausa propriamente dita é a última menstruação definida após 12 meses de ausência de sangramento, sendo um evento natural e universal da vida feminina, traduzindo-se como uma das ocorrências biológicas do climatério. A idade média do acontecimento da menopausa nas mulheres brasileiras é de 48,1 anos (NETTO, 2002).

No climatério, evidenciamos a ocorrência de sintomas desconfortáveis, que coincidem com o aumento de doenças que afetam negativamente a qualidade de vida da mulher. Os sintomas associados a esse período já estão bem documentados e atingem cerca de 60 a 80% das mulheres, sendo que estes podem ocorrer mesmo antes da parada fisiológica dos ciclos menstruais (PEDRO *et al*, 2003). Clinicamente, os sinais e sintomas podem se manifestar na dependência de diversos fatores, desde os níveis hormonais basais individuais, à

resposta dos receptores, até a forma como a mulher vivencia estas mudanças. Vale ressaltar que nem todas as mulheres apresentam queixas sintomáticas durante o período do climatério, as que relatam sintomatologia podem variar a intensidade e o número de sintomas existentes (BRASIL, 2008).

A diminuição da função ovariana acarreta uma deficiência hormonal, caracterizada principalmente pela diminuição na produção de estrógeno e progesterona, resultando em sintomas e alterações a nível do sistema nervoso central, trato genito-urinário, sistema cardiovascular, pele e ossos. No entanto, o climatério é um processo que abrange não só as mudanças hormonais, pode ser considerado como uma síndrome que vai além das questões reprodutivas, com interfaces culturais, sociais e psicológicas da vida da mulher contemporânea (NETTO, 2002; SILVA FILHO, 2007).

Segundo Robaina (2009), o climatério pode ser visto negativamente por um número substancial de mulheres devido ao surgimento de sintomas vasomotores (fogachos e sudorese), osteoporose, atrofia urogenital, infecções e incontinência urinárias, aumento do risco de doenças cardiovasculares, sintomas somáticos, disfunção sexual e diminuição da libido, perda da elasticidade da pele, além de problemas de concentração e memória, ansiedade, irritabilidade, depressão e distúrbios do sono. As alterações vasomotoras são as mais associadas à queda nos níveis de hormônios. Esses sintomas podem causar desconforto físico agudo, e agravar ou causar os distúrbios do sono, o que resulta em fadiga, irritabilidade e até depressão (LIMA, 2009).

O Sono é um estado biológico natural e complexo que necessita da integração cerebral completa, durante a qual ocorrem alterações dos processos fisiológicos e comportamentais, essenciais à reparação do equilíbrio bio-psico-social do ser humano (POYARES e TUFIK, 2002; GEIB *et al*, 2003). O período normal de sono é dividido em ciclos que se repetem várias vezes ao longo da noite e são compostos de diferentes estágios (sono REM e sono não REM). Uma premissa importante do sistema de classificação do sono é de que o sono REM, o sono não-REM e a vigília são fenômenos distintos, determinados por variáveis fisiológicas que se alternam durante a noite, seguindo um padrão que pode ser rompido de várias maneiras e alterado conforme as faixas etárias vividas pelo homem (VIEIRA, 2006). Devido a essas importantes funções, as perturbações do sono podem acarretar alterações significativas no funcionamento e na qualidade da vida do indivíduo (MÜLLER e GUIMARÃES, 2007).

A qualidade do sono referida pelo próprio indivíduo e seu impacto na vida diária tornou-se foco de pesquisas nos últimos tempos, por ser o sono um processo fisiológico fundamental para o bom funcionamento do organismo, tanto física quanto psicologicamente.

A presença desses distúrbios do sono em mulheres climatéricas associada aos sintomas comuns desse período pode interferir na qualidade de vida dessas mulheres, ocasionando um menor rendimento no trabalho e na vida social (FURLANI e CEOLIM, 2006).

As dificuldades para iniciar o sono, os despertares noturnos, o acordar muito cedo, a necessidade de cochilar durante o dia e sensação de sono não reparador são algumas queixas comuns (VIANA, 2010). Segundo estudos realizados, a insônia é o distúrbio do sono mais frequente na pós-menopausa. Mulheres na perimenopausa e pós-menopausa apresentam maior dificuldade para manutenção do sono e estão menos satisfeitas com a qualidade do sono quando comparadas às mulheres na pré-menopausa (ROBAINA, 2009). A insônia pode ser definida como dificuldade em iniciar e/ou manter o sono, presença de sono não reparador, ou seja, insuficiente para manter a qualidade do alerta e bem-estar físico e mental durante o dia, comprometendo o desempenho nas atividades diurnas (POYARES e TUFIK, 2002).

As mulheres que, frequentemente, relatam transtornos do sono como sintomas do climatério geralmente estão em uma fase mais avançada desse período. Ao contrário das demais queixas climatéricas, que tendem a diminuir ou melhorar com o passar do tempo, as dificuldades com o sono parecem se intensificar nos anos que se seguem à menopausa. Alterações hormonais, estados depressivos ou sintomas vasomotores (fogachos ou ondas de calor), além de dor crônica são algumas das prováveis causas de transtorno do sono associada à menopausa. Mas a etiologia desses distúrbios ainda não está bem esclarecida e comprovada, não se sabe se essas alterações do sono decorrem do estado hormonal alterado, do próprio envelhecimento ou dos sintomas supracitados (CAMPOS *et al*, 2005; LORENZI *et al*, 2006; ESCOBAR-CÓRDOBA *et al*, 2008).

Os distúrbios do sono podem trazer consequências que envolvem questões econômicas e de saúde, como o aumento de hospitalizações, do absenteísmo, de riscos de acidentes de trânsito e de trabalho, e o desenvolvimento de distúrbios mentais. Podemos afirmar que a qualidade do sono está intimamente relacionada com a qualidade de vida dos indivíduos. Quando falamos de mulheres no climatério essa qualidade de vida já pode estar bastante comprometida pela síndrome climatérica, agravando a situação pela qual estão passando (MÜLLER e GUIMARÃES, 2007).

A avaliação da qualidade do sono pode ser realizada de forma objetiva, como na polissonografia e na actigrafia, ou de forma subjetiva, por auto-relato. Instrumentos de medida subjetiva são úteis na rotina clínica para diagnóstico de distúrbios do sono, para monitorização da resposta ao tratamento e na realização de pesquisas e estudos. Um dos instrumentos mais bem aceitos é o “Pittsburgh Sleep Quality Index” (PSQI). O PSQI é um

questionário eficaz, com um bom coeficiente de confiabilidade, o que pode ser evidenciado nos mais de 300 estudos que já o utilizaram. Uma importante característica deste questionário é o fornecimento da combinação de informações quantitativas e qualitativas (BERTOLAZI, 2008; PATTERSON *et al*, 2010; BARCLAY *et al*, 2010; ASGHARI *et al*, 2012).

3 REFERENCIAL METODOLÓGICO

A pesquisa caracterizou-se como sendo do tipo transversal, analítica, descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa. Participaram do estudo 50 mulheres pós-menopausadas, com idade superior ou igual a 50 anos, que recebiam atendimento fisioterapêutico em grupo ou individual na Clínica Escola de Fisioterapia (CEF) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Foram excluídas aquelas que realizaram Terapia de Reposição Hormonal.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, com o número 0567.0.133.000-11 (Anexo 1), conforme as diretrizes regulamentadoras da resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/MS. As participantes que demonstraram interesse em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responderam a dois questionários: o questionário sócio-demográfico para caracterização da amostra (Anexo 2) e o “Pittsburgh Sleep Quality Index” (PSQI) para análise subjetiva do sono (Anexo 3).

O questionário sócio-demográfico, utilizado para caracterizar a amostra, continha informações como: idade, raça, estado civil, tempo de pós-menopausa, número de partos, realização de cirurgia de histerectomia e a utilização de Terapia de Reposição Hormonal.

O PSQI é composto de 19 questões auto-administradas e 5 questões respondidas por seus companheiros de quarto, estas são usadas apenas para informação clínica. As informações colhidas neste questionário são referentes à qualidade do sono do mês anterior. As 19 questões são subdivididas em 7 componentes de avaliação que são: qualidade subjetiva do sono, latência (tempo necessário para iniciá-lo), duração (horas de sono por noite), eficiência (tempo total de sono dividido pelo tempo na cama), distúrbios do sono, uso de medicação para dormir e disfunção durante o dia (dificuldade de permanecer acordado). Cada item recebe uma pontuação de 0 a 3, ao final do questionário um escore superior a 5 indica má qualidade do sono (BERTOLAZI, 2008; BARCLAY et al, 2010; CAMPOS et al, 2012).

Para a análise dos dados, utilizou-se o programa *Bioestat 5.0*. Foi realizada a Estatística Descritiva para determinar as características da amostra e da qualidade do sono. Foram utilizados: média, desvio padrão e valores mínimos e máximos da idade, do tempo de pós-menopausa, do número de partos e do escore do PSQI, bem como de seus componentes.

4 DADOS E ANÁLISE DA PESQUISA

Resultados

Caracterização da amostra

O universo da amostra foi composto de 50 mulheres pós-menopausadas. Após a análise do questionário sócio-demográfico, 3 mulheres foram excluídas por terem feito uso de Terapia de Reposição Hormonal. Sendo assim a amostra foi composta de 47 mulheres com idade variando entre 50 e 80 anos com média de 63.3 ± 8.34 . Das participantes, 51% afirmaram pertencer à raça branca, seguidas de 42.5% da raça parda e 6.5% da raça negra. Quanto ao Estado Civil, 40.4% eram casadas, 27.6% solteiras, 23.4% viúvas e 8.6% divorciadas. O tempo de pós-menopausa variou entre 2 e 33 anos, média de 17.7 ± 8.88 . A média de partos entre as mulheres participantes foi de 3.3 filhos com desvio padrão de ± 2.51 . A realização de cirurgia de histerectomia foi afirmada por 14.9%, enquanto 85.1% tiveram menopausa natural.

Análise da Qualidade do Sono e seus componentes

Em relação às características do sono, 34% das mulheres deitavam-se para dormir no horário de 23h e 23h30min, 29.8% entre 22h e 22h30min, 17% às 24h, 10.6% entre 21 e 21h30min e 8.6% deitavam-se entre 20h e 20h30min. Quanto ao horário de levantar 36.1% costumava levantar entre 5h e 5h40min, 34% entre 6h e 6h30min, 15% às 7h, 10.6% entre 8h e 8h30min e 4.3% entre 4h e 4h30min. A duração do sono variou entre 3 a 12 horas por noite, com média de $6h48min \pm 1.87$.

Tabela 1 – Características do sono das mulheres pós-menopausadas (n=47) atendidas na CEF-UEPB

Variáveis	Média	Desvio Padrão (±)	Mínimo	Máximo
Horário de deitar	22h40min	1.19	20h	24h
Latência	31min	23.42	3min	120min
Horário de levantar	6h	1.02	4h	8h30min

Duração do sono

6h48min

1.87

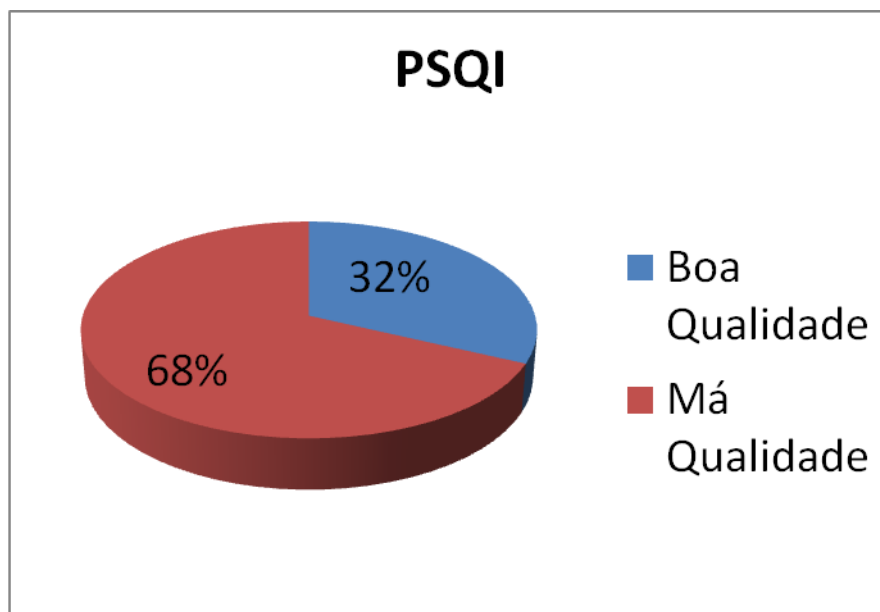
3h

12h

Fonte: Dados da pesquisa

Na avaliação do escore do PSQI a maioria das mulheres pós-menopausadas tem má qualidade do sono (68%), enquanto 32% das mulheres obtiveram escore inferior ou igual a 5, significando boa qualidade do sono (Gráfico 1). O escore variou entre 1 e 18 pontos, com média de 8.06 ± 3.99 .

Gráfico 1 – Porcentagem do escore do PSQI



Fonte: Dados da pesquisa

Na análise específica dos componentes podemos verificar que no componente 1, que avalia a Qualidade do sono, a maioria das mulheres (44,7%) consideram como “bom”, um número significativo de mulheres a classificou como “ruim” (34.1%), 19.1% classificou como “muito bom” e apenas 2.1% classificou como “muito ruim”.

No componente 2, correspondente à Latência do sono, 38.2% afirmaram demorar mais de 30 minutos para dormir, três vezes por semana ou mais. O componente 3, Duração do sono, mostrou que 36% das mulheres tinham de 5 a 6 horas de sono por noite, 34% afirmou dormir mais de 7horas, 17% de 6 a 7 horas e 13% afirmou dormir menos de 5 horas por noite. No componente 4, podemos verificar que 61,7% das mulheres tiveram a eficiência do sono superior a 85%.

O componente 5 avalia a presença de distúrbios do sono, nele foi possível verificar que todas as mulheres apresentaram algum grau de distúrbio do sono, seja ele leve (34%), moderado (55%) ou grave (11%). Os distúrbios que ocorreram com maior frequência (três vezes por semana ou mais) foram: Acordar no meio da noite ou de manhã cedo (72%), Levantar para ir ao banheiro (65%), Sentir muito calor (51%), Sentir dor (38%), Tossir e roncar forte (23%).

Quanto ao uso de medicação para dormir (componente 6), prescrito pelo médico ou não, 80,8% afirmaram não fazer uso desses medicamentos. A presença de distúrbios durante o dia, avaliada pelo componente 7, foi negada por 42.5% das participantes.

Tabela 2 – Média e Desvio Padrão dos Componentes do PSQI

Componente	Média	Desvio Padrão (±)	Mínimo	Máximo
1	1.19	0.77	0	3
2	1.70	1.06	0	3
3	1.23	1.08	0	3
4	0.93	1.29	0	3
5	1.76	0.63	1	3
6	0.44	0.99	0	3
7	0.78	0.77	0	2

Fonte: Dados da pesquisa

Discussão

Das participantes desse estudo, 68% obtiveram um escore do PSQI superior a 5 pontos, o que é preditivo de má qualidade do sono. Esse resultado é compatível com o estudo de Kravitz *et al* (2008), onde cerca de 60% das mulheres pós-menopausadas apresentam dificuldades para dormir. No estudo de Campos *et al* (2005), os resultados também corroboram com os nossos achados, visto que 63% das mulheres na pós-menopausa relatam insônia. Outro estudo que apresentou resultados semelhantes foi o de Campos *et al* (2005), que estudou a prevalência de distúrbios do sono na pós-menopausa, 61% das mulheres apresentaram insônia subjetiva.

Quando comparado o escore final do PSQI com a resposta dada pelas participantes ao componente 1 (Qualidade do sono), podemos observar divergência nos resultados, já que

44,7% das mulheres afirmaram ter uma boa qualidade do sono. Essa diferença entre a resposta direta ao questionamento sobre a qualidade do sono e o escore final do questionário, pode ser vista como um reforço a hipótese de negligência à esses sintomas cada vez mais comuns, os distúrbios do sono.

A má qualidade do sono em mulheres pós-menopausadas também pode ser confirmada pela literatura existente. A associação entre insônia e menopausa se mantém importante como visto no estudo de Robaina (2009). E essa qualidade do sono pode sofrer influências dos níveis hormonais e dos sintomas que ocorrem na transição menopausal (PIEN *et al*, 2008).

Mulheres na pós-menopausa apresentam maior latência para o sono e dificuldade para sua manutenção, portanto mais insônia, como relatado no estudo de Campos *et al* (2005), que concordam com nossos resultados, onde 38,2% das mulheres afirmaram demorar mais de 30 minutos para dormir em três ou mais dias da semana.

Os sintomas vasomotores têm sido associados com microdespertares e interrupções do sono (EICHLING e SAHNI, 2005). Este dado corrobora com os achados do nosso estudo, onde 72% das participantes afirmaram acordar no meio da noite três ou mais vezes por semana. Um dos principais sintomas vasomotores relatados foi a presença de fogachos e ondas de calor, que foi relatada por 51% das mulheres participantes deste estudo, o que está de acordo com o estudo de Ohayon (2006), no qual 39.3% das mulheres relataram a presença de fogachos. A literatura afirma que a temperatura mais elevada do corpo está associada com a má qualidade do sono (MURPHY e CAMPBELL, 2007).

O estudo de Campos *et al* (2005) afirma que a nictúria pode causar mais distúrbios do sono na pós-menopausa do que os sintomas vasomotores, um achado interessante, visto que neste estudo 65% das mulheres afirmaram acordar para ir ao banheiro no meio da noite três ou mais vezes por semana. Esse resultado foi semelhante ao encontrado por Souza *et al* (2005), onde 58% das mulheres relataram a vontade de urinar como um motivo de interrupção do sono.

Indicativos de apneia obstrutiva do sono foram detectadas em 23% das mulheres deste estudo, o que corrobora com os achados de Souza *et al* (2005), onde 26% das participantes apresentaram características preditivas de apneia. Landis e Moe (2004) afirmam que a menopausa aumenta o risco de doenças respiratórias do sono. O ganho de peso e o acúmulo de adiposidade central são características da síndrome climatérica, o surgimento da apneia do sono nesse tipo de indivíduo pode ser explicada devido à associação dessa apneia com a obesidade instalada na pós-menopausa (CAMPOS *et al*, 2005; EICHLING e SAHNI, 2005).

Vários são os fatores que influenciam a qualidade do sono em mulheres pós-menopausadas. Dentre estes, podemos citar os despertares noturnos, as ondas de calor, ansiedade e estresse (WOODS *et al*, 2010). Mas ainda não está completamente esclarecido se essa dificuldade de dormir é proveniente dos sintomas da transição menopausal ou devido ao processo de envelhecimento humano (PIEN *et al*, 2008).

Sugere-se a realização de mais estudos na área, para que os influenciadores do sono sejam identificados de maneira fidedigna, e assim traçarmos maneiras que auxiliem a recuperação da qualidade do sono, que é de suma importância para o bom desenvolvimento das atividades de vida diária dos indivíduos, assim como de sua qualidade de vida.

5 CONCLUSÃO

Neste estudo podemos verificar que a má qualidade do sono estava presente na maioria das participantes, corroborando com outros estudos e com a literatura existente. Os distúrbios do sono mais frequentemente relatados no questionário de qualidade do sono foram: acordar durante a noite, levantar para ir ao banheiro e sentir muito calor.

6 REFERÊNCIAS

ASGHARI, A; FARHADI, M; KAMRAVA, SK et al. Subjective sleep quality in urban population. **Arch. Of Iranian Med**, vol 15, n 2, 2012.

BARCLAY, NL; ELEY, TC; BUYASSE, DJ et al. Genetic and Environmental Influences on Different Components of the Pittsburgh Sleep Quality Index and their Overlap. **SLEEP**, vol 33, n 5, 2010.

BERTOLAZI, NA. **Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: Escala de sonolência de Epworth e Índice de qualidade de sono de Pittsburgh** – Dissertação de Mestrado – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

CAMPOS, HH; BITTENCOURT, LRA; HAIDAR, MA et al. Prevalência de distúrbios do sono na pós-menopausa. **Rev. Bras Ginecol Obstet**. vol. 27, n 12, 2005.

CAMPOS, HH; BITTENCOURT, LRA; HAIDAR, MA et al. Distúrbios do sono no climatério. **Femina**, vol 33, n 11, 2005.

CAMPOS, TF; RODRIGUES, CA; FARIAS, IMA et al. Comparação dos instrumentos de avaliação do sono, cognição e função no acidente vascular encefálico com classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF). **Rev Bras Fisioter**, vol 16, n 1, 2012.

CRUZ, CS. **Prevalência de sintomas climatéricos em mulheres na pré e transição menopáusica: estudo de base populacional** – Dissertação de Mestrado – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009.

DOUGLAS, CR. **Tratado de fisiologia em fisioterapia**. 2 ed. Ribeirão Preto, SP: Tecmedd, 2004.

EICHLING, PS; SAHNI, J. Menopause related sleep disorders. **Journal of Clinical Sleep Medicine**, vol 1, n 3, 2005.

ESCOBAR-CÓRDOBA, F et al. Transtornos del sueño relacionados con el climaterio femenino y su tratamiento. **Rev. Colombiana de Obstetricia y Ginecología**. vol 59, n 2, 2008.

FERNANDES, CE; BARACAT, EC; LIMA, GR. **Climatério: manual de orientação**. São Paulo: FEBRASGO, 2004.

FONSECA, DC; GALDINO, DAA; GUIMARÃES, CT et al. Avaliação da qualidade do sono e sonolência excessiva diurna em mulheres idosas com incontinência urinária. **Rev. Neurocienc**; 2010.

FURLANI, R; CEOLIM, MF. Qualidade do sono em mulheres portadoras de câncer ginecológico e mamário. **Rev. Latino-am Enfermagem**. vol. 14, n 6, 2006.

GALVÃO, LLLF. **Tradução, adaptação e validação da versão brasileira do Questionário Utian of Life (UQOL) para avaliação da qualidade de vida no climatério** – Dissertação de Mestrado – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2007.

GEIB, LTC; NETO, AC; WAINBERG, R et al. Sono e envelhecimento. **Rev. Psiquiatr**. vol. 25, n 3, 2003.

KRAVITZ, HM; ZHAO, X; BROMBERGER, JT et al. Sleep Disturbance During the Menopausal Transition in a Multi-Ethnic Community Sample of Women. **SLEEP**, vol. 31, n 7, 2008.

LANDIS, CA; MOE, KE. Sleep and menopause. **Nurs Clin North Am**, vol 39, 2004.

LEITE, ACNMT; FERNANDES, JL. Atuação Fisioterapêutica nas Manifestações Climatéricas Decorrentes do Hipostrogenismo. **Rev. Inspirar**, vol 1, n 3, 2009.

LIMA, JEM. **Tradução, adaptação cultural e validação da versão em português brasileiro da Escala de Cervantes de Qualidade de vida relacionada com a saúde da mulher durante a perimenopausa e na pós-menopausa** – Dissertação de Mestrado – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009.

LORENZI, DRS; BARACAT, EC; SACIOTO, B et al. Fatores associados à qualidade de vida após menopausa. **Rev Assoc Med Bras**; 2006.

MÜLLER, MR; GUIMARÃES, SS. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. **Estudos de Psicologia**, vol. 24, n 4, outubro/dezembro de 2007.

MURPHY, PJ; CAMPBELL, SS. Sex hormones, sleep, and core body temperature in older postmenopausal women. **SLEEP**, vol 30, n 12, 2007.

NETTO, JRC. **Mulheres no climatério: nível de informações, ansiedade, depressão, qualidade de vida e resultados de uma intervenção psicológica** – Dissertação de Mestrado – Universidade de São Paulo, 2002.

OHAYON, MM. Severe hot flashes are associated with chronic insomnia. **Arch Intern Med**, vol 166, n 12, 2006. Disponível em :
<http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?volume=166&issue=12&page=1262>

PATTERSON, PD; SUFFOLETTO, BP; KUPAS, DF et al. Sleep quality and fatigue among prehospital providers. **Prehosp Emerg Care**, vol 14, n 2, 2010.

PEDRO, AO; PINTO-NETO, AM; PAIVA, LHSC et al. Síndrome do climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas, SP. **Rev. Saúde Pública**, vol. 37, n 6, 2003.

PIEN, GW; SAMMEL, MD; FREEMAN, EW et al. Predictors of sleep quality in women in the menopausal transition. **SLEEP**, vol 31, n 7, 2008.

POYARES, D; TUFIK, S. **I Consenso Brasileiro de Insônia**. Hypnos Revista de sono, vol.4, n 2, 2002.

ROBAINA, JR. **Queixas de insônia e menopausa entre funcionárias de uma Universidade no Rio de Janeiro: estudo pró-saúde** – Tese de Doutorado – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2009.

SILVA FILHO, EA. **Avaliação da qualidade de vida de mulheres no climatério atendidas em um hospital-escola na cidade do Recife** – Dissertação de Mestrado – Universidade de Pernambuco, 2007.

SOUZA, CL; ALDRIGUI, JM; LORENZI FILHO, G. Qualidade do sono em mulheres paulistanas no climatério. **Rev. Assoc. Med. Bras**, vol 51, n 3, 2005.

VIANA, VAR. **Efeitos de diferentes tipos de exercício físico no padrão e na eficiência do sono de idosos** – Dissertação de Mestrado – Universidade de São Paulo, 2010.

VIEIRA, FM. **Relação entre qualidade subjetiva do sono pré-operatório e desfechos pós-operatórios em pacientes submetidas a histerectomia abdominal** – Dissertação de Mestrado – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2006.

WOODS, NF; MITCHELL, ES. Sleep symptoms during the menopausal transition and early postmenopause: observations from the seattle midlife women's health study. **SLEEP**, vol 33, n 4, 2010.

ABSTRACT

This work aimed to analyze the sleep quality in post-menopausal women treated in the Clinic School of Physiotherapy – UEPB. It is a transversal research, analytics, descriptive e exploratory, with a quantity approach. Forty-seven women in the ages from 50 to 80 attended the study. We used a socioeconomic questionnaire for the characterization of the sample and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-BR). After an analysis of the PSQI marks it was possible to observe that 68% of the participants had a score over 5. This means that those women's sleep quality is bad. Only 15 participants (32%) had 5 or less, that means a good sleep quality. It evidences that the presence of sleep disturbs is frequent in post-menopausal women. We can emphasize the following sleep problems that had a large number of reports: to wake up in the middle of the night or in the early morning (72%), to wake up to go to the bathroom (65%) and feel the heat (51%). The sleep quality has important variations when a woman reaches the post-menopausal ages. There are many reasons that can cause such sleep disturbs, such as the symptoms of the climacteric syndrome, the hormonal changes or even emotional implications. All the things we found out made the sleep quality bad and this brings damages in various areas of women's lives, interfering in their life quality.

KEYWORDS: Sleep. Postmenopause. Quality.

ANEXOS

ANEXO 1 – Parecer do Comitê de Ética

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA-UEPB
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA- PRPGP
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
COMPROVANTE SISNEP**

Andamento do projeto - CAAE - 0567.0.133.000-11

Título do Projeto de Pesquisa
Análise da qualidade do sono em mulheres pós-menopausada

Situação	Data Inicial no CEP	Data Final no CEP	Data Inicial na CONEP	Data Final na CONEP
Aprovado no CEP	27/09/2011 12:22:12	24/10/2011 10:35:20		

Descrição	Data	Documento	Nº do Doc	Origem
2 - Recebimento de Protocolo pelo CEP (Check-List)	27/09/2011 12:22:12	Folha de Rosto	0567.0.133.000-11	CEP
1 - Envio da Folha de Rosto pela Internet	26/09/2011 21:15:27	Folha de Rosto	FR466165	Pesquisador
3 - Protocolo Aprovado no CEP	24/10/2011 10:35:20	Folha de Rosto	0567.0.133.000-11	CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA/
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA/
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA


 Profª Dra. Doraécia Pedrosa de Araújo
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

ANEXO 2 – Questionário Sócio-demográfico**Questionário Sócio-Demográfico**

Nome Completo: _____

Idade: _____ Raça: _____ Estado Civil: _____

Endereço: _____

Tabagista: () Sim () Não

Alcoolista: () Sim () Não

Dados Clínicos

Quantos anos de menopausa: _____

Número de Partos: _____

Tipos de Partos: _____

Amamentou: () Sim () Não

Realizou cirurgia de histerectomia: () Sim () Não

Fez ou faz uso de Terapia de reposição hormonal: () Sim () Não

ANEXO 3

ÍNDICE DE QUALIDADE DE SONO DE PITTSBURGH (PSQI - BR)

Instruções:

As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos usuais de sono durante o último mês somente. Suas respostas devem indicar a lembrança mais exata da maioria dos dias e noites no último mês. Por favor, responda a todas as perguntas.

1. Durante o último mês, quando você geralmente foi para à cama a noite?

Hora usual de deitar: _____

2. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir à noite?

Número de minutos: _____

3. Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã?

Hora usual de levantar: _____

4. Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite?(Este pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama).

Horas de sono por noite: _____

Para cada uma das questões restantes, marque a melhor (uma) resposta. Por favor, responda a todas as questões.

5. Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade de dormir porque você...

- (a) Não conseguiu adormecer em até 30 minutos

Nenhum dia no último mês _____

Menos de 1 vez/semana _____

1 ou 2 vezes/semana _____

3 ou mais vezes/semana _____

- (b) Acordou no meio da noite ou de manhã cedo

Nenhum dia no último mês _____

Menos de 1 vez/semana _____

1 ou 2 vezes/semana _____

3 ou mais vezes/semana _____

- (c) Precisou levantar para ir ao banheiro

Nenhum dia no último mês _____

Menos de 1 vez/semana _____

1 ou 2 vezes/semana _____

3 ou mais vezes/semana _____

- (d) Não conseguiu respirar confortavelmente

Nenhum dia no último mês _____

Menos de 1 vez/semana _____

1 ou 2 vezes/semana _____

3 ou mais vezes/semana _____

- (e) Tossiu e roncou forte

Nenhum dia no último mês _____

Menos de 1 vez/semana _____

1 ou 2 vezes/semana _____

3 ou mais vezes/semana _____

- (f) Sentiu muito frio

- Nenhum dia no último mês _____
 Menos de 1 vez/semana _____
 1 ou 2 vezes/semana _____
 3 ou mais vezes/semana _____
- (g) Sentiu muito calor
 Nenhum dia no último mês _____
 Menos de 1 vez/semana _____
 1 ou 2 vezes/semana _____
 3 ou mais vezes/semana _____
- (h) Teve sonhos ruins
 Nenhum dia no último mês _____
 Menos de 1 vez/semana _____
 1 ou 2 vezes/semana _____
 3 ou mais vezes/semana _____
- (i) Teve dor
 Nenhum dia no último mês _____
 Menos de 1 vez/semana _____
 1 ou 2 vezes/semana _____
 3 ou mais vezes/semana _____
- (j) Outra(s) razão(ões), por favor descreva:

- Com que frequência, durante o último mês, você teve dificuldade de dormir devido a essa razão:

- Nenhum dia no último mês _____
 Menos de 1 vez/semana _____
 1 ou 2 vezes/semana _____
 3 ou mais vezes/semana _____
6. Durante o último mês, como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral?
 Muito boa _____
 Boa _____
 Ruim _____
 Muito ruim _____
7. Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou "por conta própria") para lhe ajudar a dormir?
 Nenhum dia no último mês _____
 Menos de 1 vez/semana _____
 1 ou 2 vezes/semana _____
 3 ou mais vezes/semana _____
8. No último mês, com que frequência você teve de ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos, trabalhos, estudo)?
 Nenhum dia no último mês _____
 Menos de 1 vez/semana _____
 1 ou 2 vezes/semana _____

3 ou mais vezes/semana _____

9. Durante o último mês, quão problemático foi para você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?

Nenhuma dificuldade _____

Um problema muito leve _____

Um problema razoável _____

Um problema muito grande _____

10. Você tem um(a) parceiro [esposo(a)] ou colega de quarto?

Não _____

Parceiro ou colega, mas em outro quarto _____

Parceiro no mesmo quarto, mas não na mesma cama _____

Parceiro na mesma cama _____

Se você tem um parceiro ou colega de quarto, pergunte a ele/ela com que frequência no último mês você teve...

- (a) Ronco forte

Nenhum dia no último mês _____

Menos de 1 vez/semana _____

1 ou 2 vezes/semana _____

3 ou mais vezes/semana _____

- (b) Longas paradas na respiração enquanto dormia

Nenhum dia no último mês _____

Menos de 1 vez/semana _____

1 ou 2 vezes/semana _____

3 ou mais vezes/semana _____

- (c) Contrações ou puxões nas pernas enquanto você dormia

Nenhum dia no último mês _____

Menos de 1 vez/semana _____

1 ou 2 vezes/semana _____

3 ou mais vezes/semana _____

- (d) Episódios de desorientação ou confusão durante o sono

Nenhum dia no último mês _____

Menos de 1 vez/semana _____

1 ou 2 vezes/semana _____

3 ou mais vezes/semana _____

- (e) Outras alterações (inquietações) enquanto você dorme; por favor, descreva

Nenhum dia no último mês _____

Menos de 1 vez/semana _____

1 ou 2 vezes/semana _____

3 ou mais vezes/semana _____