



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA - CAMPUS I  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA**

**CAMYLLA EVELLY DE ANDRADE NASCIMENTO**

**AVALIAÇÃO DA CORRELAÇÃO DOS SINTOMAS CLIMATÉRICOS NA FUNÇÃO  
SEXUAL E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES DE MEIA-IDADE**

**CAMPINA GRANDE  
2017**

**CAMYLLA EVELLY DE ANDRADE NASCIMENTO**

**AVALIAÇÃO DA CORRELAÇÃO DOS SINTOMAS CLIMATÉRICOS NA FUNÇÃO  
SEXUAL E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES DE MEIA-IDADE**

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.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Esp. Maria de Lourdes Fernandes de Oliveira.

**CAMPINA GRANDE  
2017**

**N244a** Nascimento, Camylla Evelly de Andrade.

Avaliação da correlação dos sintomas climatéricos na função sexual e qualidade de vida em mulheres de meia-idade [manuscrito] / Camylla Evelly de Andrade Nascimento. - 2017. 46 p. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2017.

"Orientação: Profa. Esp. Maria de Lourdes Fernandes de Oliveira, Departamento de Fisioterapia".

1. Climatério. 2. Qualidade de vida. 3. Saúde da mulher. 4. Sexualidade. I. Título.

21. ed. CDD 618.175

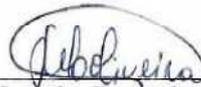
CAMYLLA EVELLY DE ANDRADE NASCIMENTO

AVALIAÇÃO DA CORRELAÇÃO DOS SINTOMAS CLIMATÉRICOS NA FUNÇÃO  
SEXUAL E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES DE MEIA-IDADE

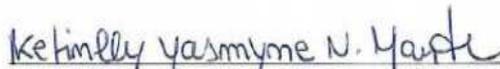
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Graduação em Fisioterapia da  
Universidade Estadual da Paraíba, em  
cumprimento à exigência para obtenção do  
grau de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovada em: 03/04/2017.

BANCA EXAMINADORA



Profª. Esp. Maria de Lourdes Fernandes de Oliveira (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profª. Me. Ketinlly Yasmyme Nascimento Martins  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Profª. Me. Maria do Socorro Barbosa e Silva  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico esse trabalho a todos os que se fizeram presentes ao meu lado, fisicamente ou não, me incentivando, apoiando e encorajando em todos os momentos da minha vida. Primeiramente a Deus, maior Mestre e Senhor da minha existência, que me manteve forte para enfrentar todos os percalços, aos meus pais Arlan e Erika por caminharem lado a lado e por tornarem possível a caminhada até aqui, à meu irmão Victor, à meu namorado Ramon e demais familiares pelo carinho, força e apoio e, à minha orientadora Maria de Lourdes pela confiança e dedicação.

## AGRADECIMENTOS

À Deus, por tornar essa conquista expressão fiel da sua vontade e por seu amor incondicional, força e cuidado. Sem Ele eu nada conseguiria. À Virgem Maria, por ter se posto à frente de toda a trajetória acadêmica até esse momento final.

Aos meus pais, Arlan e Erika, que se doaram e se empenharam a viver esse projeto de vida junto comigo, a eles todo meu amor e gratidão. Agradeço ainda pela compreensão por minha ausência nos momentos e viagens em família e pelo encorajamento nos momentos difíceis.

À meu namorado, Ramon, que manteve-se ao meu lado durante toda a graduação, me incentivando e motivando a concretizar esse sonho que partilhamos juntos.

Aos familiares pelo carinho, torcida e orações, em especial meu irmão Victor, minha tia Josenilda e meu primo Anderson.

Aos amigos conquistados na vida e na graduação, pelos momentos de incentivo e amizade.

À professora orientadora, Maria de Lourdes, pela confiança, dedicação e prontidão ao longo da elaboração desse trabalho e, pelas orientações de leituras e correções que influenciaram o êxito do resultado final.

Às professoras participantes da banca examinadora, Yasmynne e Maria do Socorro, por terem atendido ao convite e pela disposição em compartilhar desse momento.

Aos professores da graduação da UEPB que contribuíram direta ou indiretamente para o cumprimento desta pesquisa, através das disciplinas, discussões e orientações.

Às pacientes que se dispuseram a participar do estudo, uma vez que sem elas a concretização dessa pesquisa não seria possível. À elas meu eterno reconhecimento.

Dê ao mundo o melhor de você. Mas isso pode não ser o bastante. Dê o melhor de você assim mesmo. Veja você que no final das contas, é tudo entre VOCÊ e DEUS. Nunca foi entre você e os outros.

(Madre Teresa de Calcutá)

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>09</b>
2	<b>MARCO TEÓRIO.....</b>	<b>10</b>
3	<b>PROCESSO METODOLÓGICO.....</b>	<b>15</b>
4	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>19</b>
5	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>29</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>32</b>
	<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>35</b>
	<b>APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO BIOSOCIODEMOGRÁFICO.....</b>	<b>37</b>
	<b>ANEXO A – ÍNDICE MENOPAUSAL DE BLATT-KUPPERMAN.....</b>	<b>39</b>
	<b>ANEXO B – FEMALE SEXUAL FUNCTION INDEX.....</b>	<b>40</b>
	<b>ANEXO C - MEDICAL OUTCOMES STUDY 36-ITEM SHORT-FORM HEALTH SURVEY.....</b>	<b>44</b>

# AValiação DA CORRELAÇÃO DOS SINTOMAS CLIMATÉRICOS NA FUNÇÃO SEXUAL E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES DE MEIA-IDADE

NASCIMENTO, Camylla Evely Andrade<sup>1</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual e qualidade de vida em mulheres de meia-idade, averiguando possíveis associações entre as variáveis pesquisadas. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal, de abordagem quantitativa, do tipo descritiva e analítica. A amostra foi composta por 13 mulheres entre 40 a 65 anos atendidas na Clínica Escola de Fisioterapia da UEPB, no setor de Uroginecologia e Obstetrícia. A coleta de dados constou da aplicação de um questionário semi-estruturado biosociodemográfico, seguido do Índice Menopausal de Blatt-Kupperman (IMBK), do Female Sexual Function Index (FSFI) e por fim, do Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36). Para análise dos dados foi realizada estatística descritiva (média e desvio padrão), feito o teste de correlação de Spearman e aplicado o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), com adoção de nível de significância  $p < 0,05$ . **Resultados:** Das 13 mulheres avaliadas, foi identificado média etária de 57,31 anos  $\pm$  5,38. A maioria (53,8%) apresentou sintomatologia climatérica de intensidade leve. O indicativo de risco de disfunção sexual esteve presente em 84,61% das participantes. Foi constatada boa qualidade de vida, sem diferença significativa nos escores, com exceção dos componentes físicos e emocionais que apresentaram valores abaixo de 50. Houve correlação significativa de alguns itens entre o IMBK e FSFI, IMBK e SF-36 e FSFI Geral e SF-36. **Conclusão:** O estudo revelou que os sintomas do climatério ao afetar a função sexual, comprometem direta e indiretamente a qualidade de vida das mulheres que se encontram nessa fase.

**Palavras-Chave:** Climatério, Qualidade de vida, Saúde da mulher, Sexualidade.

---

<sup>1</sup> Aluna de Graduação do curso de Bacharelado em Fisioterapia. Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Email:** myllaevelly@gmail.com

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente há um aumento da expectativa de vida em torno de 77,5 anos, bem como da feminização da velhice, uma vez que a expectativa de vida da mulher já ultrapassa 10,8 anos a masculina e já transcende os 75 anos (LORENZI *et al.*, 2009; DE SÁ; ABREU, 2011; FREITAS; BARBOSA, 2015).

O aumento da longevidade, adquirido com o avanço tecnológico e científico, representa uma realidade mundial e, conseqüentemente, as mulheres vivenciam cada vez mais o período climatérico (ARAÚJO *et al.*, 2013). Nos países desenvolvidos, 95% das mulheres alcançam à menopausa e 50% atingem os 75 anos. No Brasil a população feminina representa 98 milhões da totalidade, representando mais da metade (50,77%) da população brasileira (MIRANDA; FERREIRA; CORRENTE, 2014). Segundo DATASUS (2007), dessas, aproximadamente 30 milhões (32%) encontram-se na faixa etária entre 35 e 65 anos, tendendo esse percentual a aumentar em virtude da elevada expectativa de vida (ARAÚJO *et al.*, 2013).

De acordo com Fernandes, Baracat e Lima (2004), o climatério compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da mulher, tendo início por volta dos 40 anos e findando em torno dos 65 anos, finalizando um ano após a menopausa. Esta se define pela cessação definitiva dos ciclos menstruais após 12 meses da última menstruação (FREITAS; BARBOSA, 2015). No Brasil, a média menopausal nas mulheres é de 51,2 anos de idade (PEDRO *et al.*, 2003).

O hipoestrogenismo pode repercutir em vários tecidos, órgãos e sistemas, essencialmente onde há presença de receptores para esses hormônios, estando diretamente relacionado aos sinais e sintomas que se manifestam nesse período. Dentre os sintomas que costumam aparecer no período da perimenopausa, que tem início por volta dos 45 anos, estão os sintomas neurovegetativos, que incluem os sintomas vasomotores como fogachos e palpitações, sendo as ondas de calor os mais comuns e ainda outros sintomas que causam desconforto, como sudorese noturna, insônia, cefaleia, náusea, mal-estar, artralgia e mialgia, parestesia, irritabilidade, ansiedade e depressão. Dentre os efeitos do decréscimo de estrogênio em médio prazo encontram-se as alterações atróficas urogenitais e da pele e, a disfunção sexual (DE SÁ; ABREU, 2011).

A atrofia vulvovaginal ocasiona um efeito cascata que leva ao afinamento do epitélio vaginal e menor elasticidade e rugosidade de suas paredes, exposição do meato uretral,

diminuição da lubrificação e alterações sensitivas na região genital, ressecamento vaginal, dispareunia e aumento do pH vaginal (PINTO NETO; VALADARES; PAIVA, 2013).

Em virtude dessas mudanças, bem como das modificações físicas e psicossociais na vida da mulher promovidas pelo climatério, há uma maior susceptibilidade à disfunção sexual feminina (DSF) definida como qualquer variação dos componentes orgânicos envolvidos na resposta sexual, podendo ser em decorrência a uma alteração orgânica ou psicossocial (DE SÁ; ABREU, 2011).

As mudanças ocasionadas pelo climatério repercutem negativamente na qualidade de vida (QV) das mulheres, frente à complexidade dos sintomas e da saúde sexual (CUNHA NETTO, 2002). A QV nessa população é influenciada pelo hipoestrogenismo e demais alterações hormonais, bem como pelos aspectos psicossociais e culturais associados ao envelhecimento (LORENZI *et al.*, 2009).

Diante da complexidade dos efeitos dos sintomas climatéricos na função sexual e, por consequência na qualidade de vida nas mulheres de meia-idade, torna-se evidente a necessidade de publicações que se propõe a identificar as necessidades expressivas de saúde sexual e geral da população feminina. Torna-se relevante para a comunidade científica uma vez que a expectativa de vida tende a aumentar, como também o número de mulheres climatéricas e suas repercussões que acompanham, instigando dessa forma, reflexões e possíveis intervenções direcionadas às demandas.

Diante do exposto, o presente estudo tem por finalidade avaliar a influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual e qualidade de vida em mulheres de meia-idade, averiguando possíveis associações entre as variáveis pesquisadas.

## **2 MARCO TEÓRICO**

O envelhecimento na população feminina é acompanhado por um processo biopsicossocial, cuja experiência é vivida de forma diferenciada pelas mulheres, proporcionando repercussões na sua qualidade de vida, processo este, denominado climatério (FREITAS; BARBOSA, 2015).

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), o episódio climatérico é definido “como uma etapa natural da vida da mulher que corresponde à passagem entre o período reprodutivo (menacme) e o não reprodutivo (senescência ou senilidade), com decréscimo da

produção de hormônios esteroides” (GONÇALVES *et al.*, 2016, p. 176). Trata-se de uma fase biológica da vida da mulher, que tem início por volta dos 40 anos e se estende até 65 anos.

A menopausa é um marco desse período, ocorrendo geralmente, entre 45 e 55 anos, com média ao redor dos 50 a 52 anos e, define-se como a cessação definitiva dos ciclos menstruais, após passados 12 meses da última menstruação. Esta pode também ocorrer de forma artificial por procedimento cirúrgico, irradiação ou introdução de drogas que promovam lesão dos folículos ovarianos, no entanto o foco do estudo é a menopausa que ocorre de maneira natural com o envelhecimento (PEIXOTO *et al.*, 2015; DE SÁ; ABREU, 2011).

Segundo a Sociedade Internacional de Menopausa (1999), o processo menopausal pode ser dividido em três fases: a pré-menopausa, que tem seu início após os 40 anos de idade e tem por característica mulheres com ciclo menstrual normal ou ciclo semelhante ao que possuía no período reprodutivo, porém com redução da fertilidade; a perimenopausa, que compreende o período entre dois anos antes da última menstruação até 12 meses após a interrupção do fluxo sanguíneo periódico, ocorrendo a presença de ciclos irregulares; e a pós-menopausa, que envolve o tempo referente após 1 ano da última menstruação, sendo subdivida em precoce (até 5 anos após a cessação dos catamênios) e tardia (após os 5 anos) (FERNANDES; BARACAT; LIMA, 2004).

O climatério é marcado pela redução gradativa da função ovariana e, conseqüente diminuição da produção de hormônios sexuais produzidos pelos ovários (SILVEIRA, 1997 *apud* FREITAS; BARBOSA, 2015). Com a atenuação da população folicular ovariana ocorre a deficiência estrogênica, sendo esta, em última análise a responsável pelos sintomas que surgem nesse período. Além do hipoestrogenismo, há o declínio do hormônio sintetizado pelas células foliculares, a inibina. Esta é responsável pelo retrocontrole da produção do hormônio folículo-estimulante (FSH), acarretando aumento da sua síntese. (SHERMAN; WEST; KOREMMAN, 1976 *apud* DE SÁ; ABREU, 2011). Contudo, os ovários continuam a produzir, mesmo que em pequenas quantidades, certo nível de androgênio (BARACHO; ALMEIDA; GUIMARÃES, 2007).

Clinicamente, a deficiência estrogênica causará repercussões em diversos órgãos e sistemas, principalmente onde há presença de seus receptores, atingindo negativamente o aparelho urogenital, pele, sistema nervoso central (SNC), ossos e sistema cardiovascular. Aproximadamente, 75% a 80% da população feminina queixam-se das manifestações clínicas resultantes do hipoestrogenismo e destas, 40% de forma severa (DE SÁ; ABREU, 2011). Assim, a redução dos níveis de estradiol é apontada como a causa principal do aparecimento

dos sintomas vasomotores, urogenitais e psicológicos, bem como à incidência de morbimortalidade em mulheres após os 50 anos (GONÇALVES *et al.*, 2016).

Aproximadamente 60 a 80% das mulheres referem algum tipo de sintomatologia durante o climatério. Esses sintomas podem ser divididos em: neuropsíquicos, como ansiedade, irritabilidade, diminuição da libido, modificações do humor, perda de memória, diminuição da autoconfiança e da auto-estima; neurovegetativos, tipo ondas de calor, suores noturnos, palpitações, parestesias, cefaléias e insônias; metabólicos, como a obesidade; genitourinários, como ressecamento, prurido vaginal e dor durante a relação sexual; e intestinais, por exemplo, diminuição da motilidade que leva a constipação e flatulências (LIBERALI; VIEIRA; GOULART, 2004 *apud* SILVA *et al.*, 2012, p. 63).

No período perimenopáusico que tem seu início por volta dos 45 anos, geralmente surge os primeiros sintomas climatéricos, ocorrendo algumas modificações em detrimento das flutuações hormonais resultante da senescência dos ovários, entre elas, a redução da fertilidade, os distúrbios menstruais e os sintomas neurovegetativos. A redução da fertilidade ocorre em decorrência da menor regularidade dos ciclos ovulatórios e pela maior probabilidade de abortamento espontâneo. Os distúrbios menstruais consistem em alterações no ciclo menstrual, sendo mais frequentes as mudanças na duração, intensidade e intervalo do sangramento e, ciclo quando comparado à cessação de forma abrupta. Dentre os sintomas neurovegetativos, os primeiros que costumam aparecer, normalmente, são os vasomotores, em especial os fogachos ou ondas de calor, podendo persistir por meses ou de 3 a 5 anos. Dentre os outros sintomas que promovem desconforto, estão sudorese noturna, insônia, irritabilidade, melancolia, vertigem (náuseas e mal-estar), mialgias e artralguas, cefaleia, parestesia e ansiedade. (DE SÁ; ABREU, 2011).

Os fogachos constituem sensações súbita e intensa de calor, com aumento da temperatura da pele de até 5°C, de característica transitória que acomete o tronco superior, pescoço e face, podendo ser acompanhado de hiperemia, sudorese e, posterior calafrio. A intensidade varia de leve a intenso, com duração de 2 a 5 minutos (BARACHO; ALMEIDA; GUIMARÃES, 2007).

O diagnóstico de climatério é em grande parte clínico, fundamentada nas variáveis, como: idade, padrão menstrual e sintomas. Para avaliar quantitativamente são utilizados índices menopausais, cujo um em específico, será empregado na presente pesquisa, o Índice Menopausal de Blatt-Kupperman (IMBK) (MIRANDA; FERREIRA; CORRENTE, 2014).

As mulheres climatéricas, em virtude da diminuição de secreção de endorfinas pela redução hormonal estão mais susceptíveis a desencadarem depressão e ansiedade (CABRAL *et al.*, 2012). “Estima-se que um terço das mulheres sofrerá, pelo menos, um episódio de

depressão durante a vida, com prevalência de 9% no climatério” (POLISSENI *et al.*, 2009, p. 29).

De Sá e Abreu (2011) subdividem ainda, as modificações promovidas pelo hipoestrogenismo em efeitos a médio prazo, englobando as alterações atróficas (urogenitais e da pele) e alterações na função sexual e, efeitos a longo prazo, abarcando alterações no aparelho cardiovascular (doenças cardiovasculares), ossos (osteoporose) e SNC (déficit cognitivo). No entanto, no referido estudo serão retratados apenas as alterações urogenitais e da função sexual.

No que concerne às alterações urogenitais, ocorre atrofia da mucosa vaginal e do trato urológico baixo. As paredes vaginais perdem sua elasticidade, tornam-se mais finas e com diminuição da rugosidade, tornando a vagina encurtada e estreitada, levando à exposição do meato uretral. Na vulva atrofica, há uma redução da secreção promovida pelas glândulas sudoríparas, sebáceas e atrofia das glândulas de Bartholin, além disso, há perda da sua capacidade de retenção de água, o que a torna seca e fina, resultando em menor lubrificação. O pH da vagina até então ácido, torna-se básico, facilitando a proliferação de bactérias. Dessa forma, a atrofia do sistema geniturinário poderá acarretar ressecamento vaginal, irritação da vagina e vulva, dispaurenia e prurido. O declínio de estrogênio também implicará na perda da sustentação e suspensão dos órgãos pélvicos, afetando a continência urinária e, promovendo dentre suas consequências urgência miccional (DE SÁ; ABREU, 2011; CABRAL *et al.*, 2012; ARAÚJO *et al.*, 2015).

A queda dos níveis de estrogênio resulta ainda na distribuição anormal de gordura corporal e diminuição do colágeno cutâneo, afetando a autoimagem da mulher, implicando em baixa autoestima e atenuação do desejo sexual (DENNERSTEIN *et al.*, 2002; HARTMANN, 2004 *apud* CABRAL *et al.*, 2012).

Somado todos esses fatores, haverá prejuízos na função sexual e qualidade de vida nas mulheres climatéricas. Portanto, os efeitos do climatério transcendem as mudanças físico-fisiológicas e psíquicas, repercutindo na sexualidade, que vai além do ato sexual em si, sendo definida como “a interação dos aspectos individuais, sociais, psíquicos e culturais, juntamente com práticas, atitudes e simbolizações” (RESSEL; GUALDA, 2003, p. 83).

A função sexual da mulher é resultante de uma complexa associação entre os domínios biológicos, sociais e psicológicos e assim, pela interação de pelo menos quatro fenômenos, sendo eles: desejo, crenças, valores e motivação. Diante das transformações biopsicossociais e das alterações hormonais que afetam os órgãos genitais e SNC, o climatério torna a mulher mais propensa à disfunção sexual feminina (DSF) (PINTO NETO; VALADARES; PAIVA,

2013). Esta define-se como qualquer desordem, seja relacionado ao desejo, orgasmo, excitabilidade e/ou dor. Representa alguma variação dos componentes orgânicos envolvidos na resposta sexual, podendo ser essa alteração, orgânica ou psicossocial (PASQUALOTTO *et al.*, 2005; DE SÁ; ABREU, 2011).

A prevalência de disfunção sexual no Brasil, nas mulheres de meia-idade atinge 67%. Ainda, 60% da população feminina nesse mesmo país relataram que após a menopausa, houve redução da atividade sexual (LORENZI; SACIOTO, 2006). Kaplan, em 1974, descreveu a resposta sexual em 4 etapas: desejo, excitação, orgasmo e resolução. Basson (2001) propôs o modelo mais atual da resposta sexual, adotando além dos aspectos biológicos, os não biológicos, envolvendo a intimidade e proximidade pessoal associado à função sexual (KAPLAN, 1947; BASSON, 2001 *apud* SILVA, 2013).

As etapas da resposta sexual na mulher (desejo, excitação, orgasmo e resolução), são afetadas pelo declínio do estrogênio e testosterona, causando diminuição da lubrificação vaginal, dor durante o coito e/ou masturbação e vaginismo (FIQUEIREDO; FIGO, 2014). Segundo Silva (2013), a insônia, fadiga, irritabilidade, ansiedade, depressão, presença de comorbidades e o parceiro quando demonstra perda de interesse e falta de empenho sexual, contribuem para a ocorrência de disfunção sexual.

As mudanças ocasionadas pelo evento climatérico repercutem negativamente na qualidade de vida (QV) das mulheres, em resposta às alterações hormonais e variáveis sociais e psíquicas que as infligem nesse período (CUNHA NETTO, 2002). A QV engloba uma definição extensa e complexa, adentrando a saúde física e psicológica, crenças pessoais, relações sociais, nível de independência e relações com o meio ambiente (OMS, 2009 *apud* OLIVEIRA, 2013).

Para o conceito de QV dois aspectos são cruciais entre os estudiosos: a subjetividade (percepção do indivíduo sobre seu bem-estar biopsicossocial, isto é, aspectos médicos e não médicos) e a multidimensionalidade (percepção do sujeito da necessidade a diferentes facetas, como a própria saúde e das pessoas próximas, religião, moradia, independência, economia e lazer) (SEIDL; ZANNON, 2004).

Avaliar a QV torna-se um desafio, uma vez que é influenciada por fatores religiosos, éticos e culturais. Contudo, faz-se necessário, já que através dessa avaliação é possível analisar o impacto do climatério na vida das mulheres climatéricas, conhecendo dessa maneira, a percepção dessa população à cerca das suas dimensões de saúde e de vida (GALLON; WENDER, 2012).

A fisioterapia poderá atuar tanto no período climatérico, quanto na pós-menopausa, apresentando distintos objetivos a depender da fase biológica em que se encontra a mulher, podendo promover melhora dos sintomas climatéricos, bem como da função sexual e conseqüentemente qualidade de vida. O fisioterapeuta ao investigar as queixas de disfunção sexual, deve estar atento aos detalhes da atividade sexual. Faz-se necessário também, o exame do tônus e ação muscular dos músculos do assoalhado pélvico, bem como avaliação da postura. Dentre os recursos terapêuticos utilizados na disfunção sexual, encontram-se: treino de percepção corporal, exercícios pélvicos e perineais, exercícios com dispositivos intracavitários, biofeedback, eletroestimulação, exercícios sexuais e dessensibilização vaginal e, massagem perineal (ETIENNE; WAITMAN; TOZZO, 2011). O tratamento fisioterapêutico visa fornecer melhora da imagem corporal, da saúde sexual, da autoconsciência e atenuação da ansiedade (MENDONÇA; AMARAL, 2011).

### **3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal, com abordagem quantitativa do tipo descritiva e analítica. A população foi composta por mulheres entre 40 a 65 anos, período este considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como sendo de meia-idade, atendidas na Clínica Escola de Fisioterapia (CEF) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) do município de Campina Grande, no setor de Uroginecologia e Obstetrícia, no qual recebe uma população de 42 mulheres climatéricas (CABRAL *et al.*, 2012). A amostra foi do tipo não-probabilística intencional, selecionada por critérios de inclusão e exclusão preestabelecidos, com pretensão amostral de no mínimo 20 participantes.

Foram incluídas no estudo mulheres com idade entre 40 a 65 anos, com vida sexual ativa, parceiro estável, alfabetizadas, com disponibilidade de comparecimento à entrevista e que desejassem participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A). Os critérios de exclusão adotados contemplaram recusa explícita, incapacidade da mulher em participar da pesquisa por falta de tempo, usuárias de medicamentos ansiolíticos ou antidepressivos, abstinência sexual nos últimos 03 meses e presença de sintomas ginecológicos daqueles diferentes do climatério.

Das 42 mulheres atendidas na CEF – UEPB, 23 aceitaram participar da pesquisa, mediante assinatura do TCLE. As demais não foram recrutadas por recusa explícita, indisponibilidade por falta de tempo antes ou após o atendimento do grupo do climatério que

ocorre na CEF da referida instituição ou por ausência nos atendimentos nos dias da coleta. Das mulheres que se dispuseram, 10 mostraram-se inelegíveis, fora dos critérios estabelecidos no estudo sendo então selecionadas 13 voluntárias.

As mulheres climatéricas foram convidadas verbalmente a participar do estudo, sendo devidamente orientadas a respeito dos objetivos da pesquisa, quanto ao sigilo e preservação das informações colhidas e que a mesma não iria trazer benefícios lucrativos. Mediante aprovação, as participantes foram solicitadas a assinarem o TCLE. Os encontros foram realizados antes ou após o atendimento do grupo do climatério que ocorre na CEF – UEPB e os instrumentos foram aplicados sempre pelo mesmo pesquisador. As entrevistas foram realizadas no período de outubro de 2016 a fevereiro de 2017, em uma sala disponível reservada para maior privacidade e para que as participantes se sentissem à vontade para o esclarecimento de quaisquer dúvidas.

Os instrumentos utilizados para coleta de dados compreenderam um questionário semiestruturado (APÊNDICE B), a fim de avaliar as características sociodemográficas, clínicas e comportamentais das participantes do estudo, o Índice Menopausal de Blatt-Kupperman (IMBK) (ANEXO A) para mensuração dos sintomas climatéricos, o Female Sexual Function Index (FSFI) (ANEXO B) para avaliação da função sexual e o questionário Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36) para apreciação da qualidade de vida e estado geral de saúde (ANEXO C).

O questionário biosociodemográfico elaborado pelas pesquisadoras para caracterização da amostra constou de cinco tópicos: perfil sociodemográfico, antecedentes pessoais e hábitos de vida, antecedentes ginecológicos, antecedentes obstétricos, história sexual e aspectos comportamentais (APÊNDICE B). Estruturado com 32 questões, sendo destas, 23 questões objetivas e 8 subjetivas organizadas com espaço para complemento de resposta.

A mensuração dos sintomas climatéricos foi realizada por meio do Índice Menopausal de Blatt-Kupperman (IMBK) (ANEXO A) proposto pelos médicos alemães Kupperman e Blatt e divulgado em 1953 (KUPPERMAN; BLATT, 1953 *apud* SANTOS *et al.*, 2007). Esse instrumento é bastante aplicado tanto na prática clínica quanto em pesquisas para analisar os sintomas climatéricos e as repercussões dos tratamentos e, apresenta alto poder de fidedignidade teste-reteste (LISBOA *et al.*, 2015).

Sendo composto por 11 sintomas ou queixas climatéricas, engloba: sintoma vasomotor – ondas de calor, insônia, parestesia, nervosismo/impaciência, tristeza/depressão, vertigem/ontura, fraqueza/cansaço, artralgia/mialgia, cefaleia, palpitações e zumbido.

Baseado na intensidade dos sintomas, cada um desses recebe um peso distinto, sendo 0= ausente, 1= leve, 2= moderado, 3= intenso. A depender da intensidade, os valores (0 a 3) são multiplicados por um escore específico a cada sintoma (sintoma vasomotor x 4, parestesia x 2, insônia x 2, nervosismo/impaciência x 2, tristeza/depressão x 1, vertigem/ontura x 1, fraqueza/cansaço x 1, artralgia/mialgia x 1, cefaleia x 1, palpitação x 1 e zumbido no ouvido x 1). Assim, os resultados dos sintomas vasomotores podem variar em 4, 8 ou 6; a parestesia, insônia e nervosismo em 2, 4 ou 6 e; melancolia, vertigem, fraqueza, mialgia e/ou artralgia, cefaleia, palpitação e formigamento em 1, 2 ou 3 (ARAÚJO *et al.*, 2015). Os sintomas são classificados em leve (até 19 pontos), moderado (de 20 a 35 pontos) e acentuado (acima de 35 pontos) (SANTOS *et al.*, 2007).

Para avaliação da função sexual foi utilizado o Female Sexual Function Index (FSFI) (ANEXO B), instrumento considerado padrão-ouro para a avaliação do desempenho sexual na população feminina (CABRAL *et al.*, 2012). Proposto por Rosen e colaboradores (2000) nos Estados Unidos e validado para uso em português, possui um breve autorrelato (SILVA, 2013). É constituído por 19 questões, de múltipla escolha, agrupadas em 6 domínios: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor ou desconforto, avaliando assim, as dimensões-chave da função sexual nas últimas 4 semanas. Há um padrão de resposta para cada questão, sendo atribuído um valor de 0 a 5 para cada resposta, de maneira crescente, com exceção das questões sobre dor, onde a pontuação é invertida (CABRAL *et al.*, 2012).

O escore simples é obtido pela soma dos itens que compõem cada domínio, multiplicado pelo fator desse componente, no qual fornece um escore ponderado, diminuindo a influência desse domínio no escore total. O escore total é resultado da soma dos escores de cada domínio, variando de 2 a 36. Escores iguais ou abaixo de 26,5, considerado este o ponto de corte de acordo com a população de origem do instrumento e mantido pela população brasileira é indicativo de risco de disfunção sexual, assim como, domínios com baixa pontuação indicam em qual atributo há maior dano à função sexual. O FSFI consta de um instrumento prático que converte medidas subjetivas em objetivas, além de permitir a avaliação de cada aspecto da resposta sexual feminina (ROSEN *et al.*, 2000; THIEL *et al.*, 2008 *apud* SILVA, 2013).

Para análise da qualidade de vida de maneira genérica e abrangente foi aplicado o questionário Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36) (ANEXO C), validado por Ciconelli e colaboradores para utilização no Brasil (CICONELLI *et al.*, 1999 *apud* SILVA *et al.*, 2012). Atualmente, representa um dos instrumentos mais difundidos no campo da saúde que avalia o estado geral de saúde nos aspectos físico e mental (WOOD-

DAUPHINEE, 1999 apud MIRANDA; FERREIRA; CORRENTE, 2014). Trata-se de um instrumento constituído por 11 questões com 36 itens, composto por 8 domínios de saúde: Capacidade Funcional (10 itens), Aspectos Físicos (4 itens), Dor (2 itens), Estado Geral de Saúde (5 itens), Vitalidade (4 itens), Aspectos Sociais (2 itens), Aspectos Emocionais (3 itens) e Saúde Mental (5 itens). Cada domínio do SF-36 corresponde a um valor que varia de 0 a 100, onde 0 indica o pior e 100 o melhor estado de saúde (MIRANDA; FERREIRA; CORRENTE, 2014).

Inicialmente, foi aplicado o questionário biosociodemográfico, a fim de traçar as características sociodemográficas, clínicas e comportamentais das participantes. Em seguida, estas responderam ao Índice Menopausal de Blatt-Kupperman (IMBK), que mensura a intensidade dos sintomas climatéricos. Posteriormente, foi respondido o Female Sexual Function Index (FSFI), no qual avalia a função sexual durante as últimas 4 semanas. E por fim, para avaliação da qualidade de vida, as climatéricas responderam o questionário Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36).

Todos os dados foram armazenados em um banco de dados em formato de planilhas no software Microsoft Office Excel versão 2010. Para análise dos dados foi realizada estatística descritiva (média e desvio padrão), optando-se por utilizar estatística não paramétrica. Para identificação da relação entre as variáveis sintomas climatéricos (IMBK), função sexual (FSFI) e qualidade de vida (SF-36) foi utilizado o teste de correlação de Spearman. A análise dos dados se deu por meio do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 18.0 para Windows. Foi adotado nível de significância  $p < 0,05$  para todas as análises. Os resultados foram representados sob a forma de percentuais descritos em tabelas.

Quanto aos aspectos éticos, a presente pesquisa foi realizada em conformidade com as diretrizes e normas da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/MS em vigor, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos direta ou indiretamente e se sucedeu mediante concordância documentada de autorização das participantes, pesquisadores e instituição. A mesma foi iniciada após análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UEPB, conforme parecer de número CAAE 60138816.2.0000.5187.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 13 mulheres avaliadas, 38,46% (5) encontraram-se com idade entre 40 e 55 anos e 61,54% (8) com idade entre 56 a 65 anos, sendo a média etária de 57,31 anos (DP= 5,38). Em relação ao nível de escolaridade, foi verificado que a maior parte das mulheres (46,15%) possuía ensino fundamental incompleto, além disso, foi identificado que a maioria tinha, no máximo, o ensino fundamental completo (53,84%). Grande parte das entrevistadas (77%) relatou serem responsáveis pelos cuidados domésticos. No que se refere à renda familiar, foi observado que (53,85%) das climatéricas tinha renda familiar de até 1 salário mínimo. Ao pesquisar a situação conjugal verificou-se que (100%) das entrevistadas eram casadas ou estavam em união estável. Quanto à cor da pele e religião foi identificado que (54%) das mulheres estudadas possuíam etnia branca e (76,92%) eram adeptas a religião católica e (23,08%) à evangélica.

Os dados da pesquisa corroborou com o estudo de Freitas e Barbosa (2015) que contou com uma amostra de mulheres climatéricas entre 39 e 63 anos, cujos resultados foram média etária = 52,54 anos (DP = 4,74), a maioria das entrevistadas possuía, no máximo, o ensino fundamental completo (57,63%) e (55,93%) eram de cor branca. Considerando o estado civil, foi detectado que na grande maioria dos estudos a situação conjugal das mulheres climatéricas é casada ou em união estável, estando o presente resultado de acordo com o estudo de Lucena *et al.* (2014), onde 100% das participantes eram casadas.

Conforme Lorenzi *et al.* (2006), um maior nível educacional não apenas facilita o acesso à informação referente ao climatério, como atenua, a ansiedade comum nessa fase, influenciando o próprio autocuidado. De acordo com estudo de Valadares *et al.* (2008 *apud* CABRAL *et al.*, 2012), foi evidenciado a presença significativa de disfunção sexual em mulheres brasileiras com idade igual ou superior a 50 anos, remetendo que a disfunção sexual é um problema frequente em mulheres mais velhas. Os resultados encontrados para ocupação/profissão e religião nesta pesquisa foram semelhantes aos obtidos no estudo de Cavalcanti *et al.* (2014), onde a maioria das mulheres incluídas era dona de casa (60,7%) e adeptas ao catolicismo (52,6%).

Quanto à renda familiar, a mais evidenciada neste estudo foi a baixa renda (53,85%), divergindo dos achados encontrados na literatura, onde observou-se predomínio de médio nível econômico, como detectado nos resultados de Cabral *et al.* (2012) e Peixoto *et al.* (2015). Entretanto, foi de encontro aos resultados da pesquisa de Silva (2013), onde observou-se que 54,9% das voluntárias possuíam renda de até 1 salário mínimo.

No que se refere aos antecedentes pessoais e hábitos de vida, pôde-se observar que entre as entrevistadas a comorbidade mais frequente foi artralgia (34,38%), seguida de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (25%), ao passo que a menos relatada foi a Diabetes Mellitus (DM), presente em apenas (3,13%) das entrevistadas, achado esse, em concordância com os resultados obtidos por Miranda, Ferreira e Corrente (2014) que evidenciou significativa prevalência de HAS e artralgia. No estudo de Cavalcanti *et al.* (2014), a comorbidade mais frequente foi a hipertensão arterial (43,9%), seguida de incontinência urinária (41%) e osteoporose (19%). Neste, 31,2% das voluntárias alegaram que essas patologias influenciavam de maneira negativa suas vidas sexuais. A grande maioria das participantes (85%) faziam uso de algum tipo de medicamento, sendo este relacionado ou não às comorbidades referidas, o que representa um número maior comparado ao estudo de Silva (2013) que foi de 53,8% e de Gonçalves *et al.* (2016), cujo valor foi de 62,5%.

Das climatéricas estudadas, (38,46%) mencionaram ingestão de bebidas alcoólicas socialmente, apenas uma (7,69%) referiu ser tabagista (fumante frequente) e, todas (n=13) relataram realizar atividade física frequentemente, resultado que foi de encontro à pesquisa de Gonçalves *et al.* (2016) no que diz respeito ao etilismo (31,6%), em contrapartida foi identificado o sedentarismo em (66%) das mulheres, indo contra ao observado na referente pesquisa, podendo esse último tópico ser explicado pela amostra ter sido constituída por mulheres que praticavam frequentemente atividade física através dos atendimentos fisioterapêuticos em grupo. Índices semelhantes foram encontrados quanto ao hábito tabagista no estudo de Cabral *et al.* (2012) (6,5%) e Cavalcanti *et al.* (2014) (5,2%). Quanto ao Índice de Massa Corporal (IMC), tem-se que 84,62% estavam acima do peso (69,24%) ou em estado de obesidade (15,38%), similar ao observado na análise de Gonçalves *et al.* (2016) que revelou que da sua amostra 66% encontrava-se com sobrepeso ou obesidade.

No que concerne os antecedentes ginecológicos, a menarca ocorreu com idade acima de 12 anos na maioria das pacientes (69%) como evidenciado no estudo de Gonçalves *et al.* (2016) (82,5%), da mesma forma, a idade da menopausa, isto é, da última menstruação (IUM) mais relatada, 76,92%, foi menor ou igual a 50 anos, similar ao encontrado na avaliação de Silva (2013) (52,2%).

Quanto ao perfil climatérico, cabe constatar que apenas uma das mulheres entrevistadas possuía fluxo menstrual normal. As demais, tinha ausência de fluxo menstrual a mais de 1 ano. Em relação às cirurgias ginecológicas, apenas (18,75%) mencionaram ter se submetido à histerectomia e (6,25%) à ooforectomia, o que está em consenso com o estudo de Cabral *et al.* (2012) que evidenciou a ocorrência de histerectomia em 11% das mulheres

estudadas. O uso de Terapia de Reposição Hormonal (TRH) não foi mencionado por nenhuma mulher, igual ao resultado obtido por Albuquerque (2012).

Quanto aos antecedentes obstétricos, grande parte relatou ter tido entre 1-3 gestações (53,85%) e de 1-3 partos (69,24%) e, (56,25%) mencionaram ter realizado parto vaginal e (31,25%) parto cesáreo, similar ao que se encontrou na pesquisa de Silva (2013), onde a maioria das mulheres teve parto vaginal (66,8%). Há relatos sobre a associação entre o maior número de gestações e a intensidade dos sintomas climatéricos, o que possivelmente é explicado pelo fato de mulheres com maior paridade ainda serem responsáveis pelos cuidados com os filhos (LUI FILHO *et al.*, 2015). As complicações puerperais foram ausentes em (61,54%) das mulheres. A maioria relatou não ter sido submetida ao uso de fórceps (61,54%), no entanto, foi frequente a história de episiotomia (53,85%). No estudo de Lui Filho *et al.* (2015), pôde-se observar que ter antecedente de histerectomia, ooforectomia bilateral e perineoplastia teve associação com maior intensidade de sintomas da menopausa.

Em relação à história sexual e aspectos comportamentais, foi observado que (53,85%) iniciaram a atividade sexual com idade menor ou igual a 19 anos e nas últimas 4 semanas, a frequência de sexo semanal mais referida foi de 1-2 dias (92,31%), resultados estes, próximos aos encontrados por Lorenzi e Saciloto (2006) e, Cavalcanti *et al.* (2014), cujas médias da coitarca em climatéricas entre 35-40 e 65 anos foram  $20,9 \pm 5,4$  anos e  $19,3 \text{ anos} \pm 4,4$  anos, respectivamente.

Ao serem questionadas quanto ao interesse por sexo, as respostas em “sim, não e às vezes” não tiveram diferenças significativas, no entanto, (38%) das mulheres relataram não ter mais interesse por sexo, sendo esta a resposta mais prevalente. A maior ocorrência de dispareunia resultante da atrofia urogenital e a diminuição do desejo sexual estão entre as causas do decréscimo da atividade sexual no climatério (LORENZI; SACILOTO, 2006).

Quanto à autoestima foi evidenciado que (62%) sentiam-se fisicamente atraentes. A maior parte das participantes possuía mais de 15 anos de relação com o parceiro atual (92,31%), sendo o grau de envolvimento e o grau de satisfação com o desempenho sexual deste, considerado como “bom” por grande parte das mulheres, (61,54%) em ambas as questões. Apenas uma das entrevistadas (8%), fazia uso de preservativo com camisinha masculina, corroborando com o estudo de Cavalcanti *et al.* (2014) no qual refere que 68,7% das participantes alegaram nunca terem usado preservativo masculino ou feminino, durante as relações sexuais com seus parceiros. Na tabela 1 estão descritas as principais características sociodemográficas, clínicas e comportamentais da amostra.

**Tabela 1.** Principais características sociodemográficas, clínicas e comportamentais da amostra.

Variável	Climatéricas	n=13	%
Idade	57,31 ± 5,38 anos		
	Idade entre 40 e 55 anos	5	38,46%
	Idade entre 56 a 65 anos	8	61,54%
Nível de escolaridade	Ensino Fundamental Incompleto	6	46,15%
	Ensino Fundamental Completo	1	7,69%
	Ensino Médio Incompleto	2	15,38%
	Ensino Médio Completo	3	23,08%
	Ensino Superior Incompleto	1	7,69%
Ocupação/profissão	Domiciliar	10	77%
	Extradomiciliar	3	23%
Renda familiar	Até 1 salário mínimo	7	53,85%
	De 2 a 3 salários mínimos	5	38,46%
	4 ou mais salários mínimos	1	7,69%
Cor	Branca	7	54%
	Não Branca	6	46%
Estado civil	Casadas ou em união estável	13	100%
Religião	Católicas	10	76,92%
	Evangélicas	3	23,08%
Atividade física	Frequentemente	13	100%
IMC	Peso normal	2	15,38%
	Acima do peso	9	69,24%
	Obesidade	2	15,38%
IUM	Menor ou igual a 50 anos	10	76,92%
	Acima de 50 anos	2	15,38%
	Não entrou	1	7,69%
TRH	Não	13	100%
Número de partos	Nunca teve	2	15,38%
	1-3 partos	9	69,24%
	Acima de 3 partos	2	15,38%
Tipos de parto	Vaginal	9	56,25%
	Cesáreo	5	31,25%
	Nunca teve	2	12,50%
Idade da coitarca	Menor ou igual a 19 anos	7	53,85%
	Entre 20 e 25 anos	4	30,77%
	Acima de 25 anos	2	15,38%
Frequência de sexo semanal	1 a 2	12	92,31%
	3 a 4	1	7,69%
Interesse por sexo	Sim	4	31%
	Não	5	38%
	Às vezes	4	31%
Sente-se fisicamente atraente	Sim	8	62%
	Não	5	38%
Tempo de relação com o parceiro atual	Entre 10 e 15 anos	1	7,69%
	Mais de 15 anos	12	92,31%

Grau de envolvimento com parceiro	Nenhum	1	7,69%
	Pouco	1	7,69%
	Razoável	1	7,69%
	Bom	8	61,54%
	Muito bom	2	15,38%
Uso de preservativo	Sim	1	8%
	Não	12	92%

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017. IMC: Índice de Massa Corporal; IUM: Idade da Última Menstruação; TRH: Terapia de Reposição Hormonal.

A intensidade dos sintomas do climatério foi classificada como leve por 53,8% das mulheres, moderada por 23,1% e acentuada por 23,1%, resultado que pode ser atribuído à prática de atividade física pelas voluntárias através dos atendimentos fisioterapêuticos em grupo que ocorre na CEF – UEPB, achado esse, em conformidade com o estudo de Araújo *et al.* (2015), onde a intensidade dos sintomas climatéricos foi classificada como leve por 41,92% das mulheres pesquisadas. Os resultados obtidos por Lorenzi e Saciloto (2006), revelou que a sintomatologia climatérica se mostrou leve em 28%, moderada em 45,1% e severa em 26,9% das voluntárias, corroborando com o estudo de Peixoto *et al.* (2015) que mencionou valores de 30,4% para sintomas leves, 46,4% para moderados e 21,4% para acentuados.

O sintoma mais relatado foi artralgia e/ou mialgia (92,31%), sendo mais evidenciado com intensidade moderada, e o menos vivenciado a fraqueza e palpitações (46,15% cada). No estudo de Araújo *et al.* (2015), o sintoma mais vivenciado foi nervosismo (86,47%), seguido de artralgia/ mialgia (81,85%) e fraqueza (78,88%). Os sintomas mais referidos como de grau acentuado foram os vasomotores, vertigem, artralgia e/ou mialgia e, cefaleia (30,77% cada), em consenso com o mesmo estudo citado anteriormente que verificou os sintomas ondas de calor ( $p=0,008$ ) e artralgia ou mialgia ( $p=0,04$ ) como aqueles mais frequentemente percebidos de grau acentuado e com o estudo de Silva, Ferreira e Tanaka (2010) no qual as ondas de calor foram referidas por 40,7% das mulheres. Ainda de acordo com Silva, Ferreira e Tanaka (2010), a artralgia/mialgia foi identificada como o sintoma mais prevalente, semelhante ao encontrado na presente pesquisa. Em contrapartida, concomitantemente foram identificados mais frequentemente, como de grau leve os sintomas vasomotores (38,47%), diferente do identificado por Araújo *et al.* (2015) que foi a parestesia ( $p=0,03$ ). Apesar das críticas relacionadas ao IMBK decorrente da ausência de categorias dos sintomas mais prevalentes, é possível admitir que os resultados obtidos são relevantes (SILVEIRA *et al.*, 2007).

Na tabela 2 estão descritos a intensidade e frequência dos sintomas do climatério avaliados com o IMBK e os sintomas individualmente, especificando os mais vivenciados, os menos relatados e, os mais referidos como de grau acentuado e de grau leve.

**Tabela 2.** Descrição da intensidade dos sintomas climatéricos avaliados com o IMBK

<b>ÍNDICE MENOPAUSAL DE BLATT-KUPPERMAN</b>			
IMBK	Frequência (n=13)	Percentual	Percentual Acumulado
Leve	7	53,80%	53,80%
Moderado	3	23,10%	76,90%
Acentuado	3	23,10%	100,00%
	Sintomas	Frequência (n=13)	Percentual
Sintoma mais relatado	Artralgia e/ou Mialgia	12	92.31%
Sintoma menos vivenciado	Fraqueza	6	46.15%
	Palpitações	6	46.15%
Sintomas mais referidos de grau acentuado	Vasomotores	4	30.77%
	Vertigem	4	30.77%
	Artralgia e/ou Mialgia	4	30.77%
	Cefaleia	4	30.77%
Sintoma mais referido de grau leve	Vasomotores	5	38.47%

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

A média obtida dos escores gerais do FSFI para avaliação da função sexual foi de 21,5 (DP=5,5), valor esse abaixo de 26,5, considerado o ponto de corte de acordo com a população de origem do instrumento e mantido para a população brasileira e, indicativo de risco de disfunção sexual. Das 13 voluntárias, 84,61% (11) apresentaram escore geral do FSFI igual ou abaixo de 26,5 e 15,38% (2) acima de 26,5, indicando que a maior parte das mulheres avaliadas possuía risco de disfunção sexual. O estudo de Cabral *et al.* (2012) constatou que a média dos escores do FSFI das mulheres com risco de disfunção sexual foi consideravelmente inferior (12,71), comparada àquelas sem risco (30,6) ( $p < 0,001$ ). Cavalcanti *et al.* (2014) em sua pesquisa, teve como objetivo avaliar a função sexual de mulheres climatéricas com idade entre 35 e 65 anos e identificou que 46,2% destas apresentaram disfunção sexual, em conformidade com o estudo de Silva (2013) que também utilizou os mesmos parâmetros da amostra anterior evidenciando prevalência de disfunção sexual em 39,8%. É possível constatar que no presente estudo o risco de disfunção sexual foi significativamente mais frequente nas mulheres climatéricas comparado às demais pesquisas, o que pode ser explicado pela média etária, cujos valores foram menores nos outros estudos.

Realizando uma análise individual dos domínios que compõe o FSFI, identificou-se que os maiores contribuintes para os baixos escores e assim, para o risco de disfunção sexual, foram o desejo ( $2,7 \pm 1,2$ ), o orgasmo ( $3,2 \pm 1,6$ ) e a excitação ( $3,3 \pm 1,1$ ), como descritos na tabela 3. Esse achado teve concordância com o encontrado por Cabral *et al.* (2012), no que diz respeito aos domínios excitação (1,6) e orgasmo (1,9), demonstrando ser os principais contribuintes para os baixos escores, no entanto, nesse estudo a dor (2,0) também esteve presente como favorecedor. O estudo de Silva (2013) identificou que dentre as mulheres sexualmente ativas avaliadas, os menores escores apresentados foram desejo (3,3), excitação (3,8) e orgasmo (4,4), corroborando com a presente análise, no entanto, com maiores valores dos domínios.

**Tabela 3.** Descrição dos domínios do FSFI.

<b>Medidas descritivas para a FSFI</b>				
FSFI	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
FSFI geral	8,5	32	21,5	5,5147
Desejo	1,2	4,8	2,7	1,1649
Excitação	1,2	4,8	3,3	1,1023
Lubrificação	1,8	6	3,6	1,2787
Orgasmo	1,2	5,6	3,2	1,5804
Satisfação	1,2	6	3,7	1,3512
Desconforto	1,6	6	4,7	1,6361

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017. FSFI: Female Sexual Function Index

Ao analisar os domínios do SF-36 e levando em consideração que não há na literatura uma classificação aplicada a qualidade de vida baseada na pontuação obtida com esse instrumento, constatou-se que 4 dos componentes se apresentaram abaixo ou por volta da pontuação 50, sendo eles os domínios aspectos físicos ( $25 \pm 26,012$ ), aspectos emocionais ( $43,46 \pm 43,844$ ), capacidade funcional ( $51,54 \pm 26,012$ ) e dor ( $51,54 \pm 29,401$ ), indicando que tais componentes impactaram negativamente a qualidade de vida das participantes estudadas, achado que corrobora com o encontrado por Miranda, Ferreira, Corrente (2014) no quesito dor, cujo escore se manteve por volta de 50. Em relação aos demais domínios observou-se uma boa qualidade de vida, com as pontuações obtidas acima de 50, abrangendo a vitalidade ( $54,85 \pm 21,992$ ), estado geral de saúde ( $56,92 \pm 29,435$ ), saúde mental ( $59,69 \pm 29,050$ ) e aspectos sociais ( $63,46 \pm 34,784$ ), como observado na tabela 4, diferente do identificado no estudo anteriormente citado em que o domínio aspectos sociais manteve-se abaixo de 50. Considerando que a qualidade de vida está mais associada a fatores emocionais, psicológicos e sociais, pode-se inferir que as mulheres apresentaram boa qualidade de vida,

sem diferença significativa nos escores, com exceção dos domínios aspectos físicos e aspectos emocionais que apresentaram valores abaixo de 50.

Ainda sobre o estudo de Miranda, Ferreira, Corrente (2014), os autores avaliaram a qualidade de vida de mulheres climatéricas, com ou sem uso de TRH com idade entre 40 e 65 anos. Neste, os escores máximos observados foram nos domínios capacidade funcional, aspectos físicos e aspectos emocionais, diferente do presente estudo que abrangeu aspectos sociais, saúde mental e estado geral de saúde. O fato do estudo de Miranda, Ferreira, Corrente (2014) ter obtido maiores escores pode ser atribuído ao uso de TRH iniciada após dois anos de início da menopausa.

O estudo de Silva (2012) investigou a influência da atividade física na qualidade de vida de mulheres climatéricas entre 45 e 65 anos, identificando que o grupo das praticantes de atividade física mostraram maiores valores para os domínios aspectos sociais (74,51) e capacidade funcional (73,63), em concordância com os resultados da referente pesquisa no que se refere ao componente social, uma vez que todas as participantes (n=13) referiram praticar atividade física frequentemente.

**Tabela 4.** Descrição dos domínios do SF-36.

SF-36	Medidas descritivas para a SF-36			
	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-Padrão
Capacidade funcional	10	100	51,54	26,012
Aspectos físicos	0	100	25	30,619
Dor	22	100	51,54	29,401
Estado Geral de Saúde	10	97	56,92	29,435
Vitalidade	20	85	54,85	21,992
Aspectos sociais	0	100	63,46	34,784
Aspectos emocionais	0	100	43,46	43,844
Saúde mental	8	100	59,69	29,05

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017. SF-36: Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey.

O teste de correlação de Spearman adotando nível 5% de significância (95% de confiança), aplicado à avaliação da relação do IMBK e FSFI revelou que 2 domínios do FSFI possuíram correlação significativa com o grau de intensidade do IMBK, sendo eles a lubrificação e dor/desconforto, bem como o escore geral. É possível observar na tabela 5 que os coeficientes de correlação que foram significativos, mostraram-se todos negativos. Dessa forma, pôde-se concluir que à medida que os escores do FSFI geral e, dos domínios lubrificação e dor/desconforto diminuíram, a intensidade do IMBK aumentou, e vice-versa.

Correlação entre os sintomas do climatério avaliados pela Menopause Rating Scale (MRS) e função sexual utilizando o FSFI também foi encontrado por Cabral *et al.*, (2012). Os escores dos domínios do MRS mostraram-se maiores nas mulheres com risco de disfunção sexual ( $p < 0,001$ ) comparadas àquelas sem risco. Essa associação foi para todos os domínios avaliados pelo MRS (psicológico, somatovegetativo e urogenital). Analisando os sintomas individualmente foi detectado que as mulheres com  $FSFI \leq 26,5$  tinham mais propensão a apresentar fogachos, humor depressivo, ressecamento vaginal e problemas sexuais, uma vez que estes desconfortos favorecem a atenuação da libido e satisfação sexual. Os sintomas do domínio psicológico foram os mais associados à disfunção sexual, sugerindo que esse seja o principal determinante dessa condição, fato mencionado também por outros autores.

No estudo de Lorenzi e Saciloto (2006), houve correlação dos sintomas climatéricos com a frequência da atividade sexual, indicando que quanto maior o escore do IMBK menor a atividade sexual. Os sintomas que apresentaram maior correlação foram a irritabilidade ( $p = 0,04$ ), a melancolia/tristeza ( $p = 0,04$ ), as artralguas/mialgias ( $p < 0,01$ ), os fogachos ( $p = 0,05$ ) e a fraqueza/cansaço ( $p < 0,01$ ).

**Tabela 5.** Coeficiente de Correlação de Spearman (IMBK vs FSFI).

	FSFI Geral	Desejo	Excitação	Lubrificação	Orgasmo	Satisfação	Desconforto
IMBK	-0,587*	-0,368	-0,283	-0,736*	-0,302	-0,134	-0,778*
	$p = 0,035$	$p = 0,216$	$p = 0,350$	$p = 0,004$	$p = 0,317$	$p = 0,661$	$p = 0,002$

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017. FSFI: Female Sexual Function Index. IMBK: Índice Menopausal de Blatt-Kupperman.

Quanto à correlação do IMBK e SF-36, pôde-se identificar que os domínios do instrumento SF-36 que possuíram correlação significativa com o IMBK foram dor, estado geral de saúde e saúde mental com nível 5% de significância. Da mesma forma, os coeficientes de correlação que foram significativos, mostraram-se todos negativos, como observado na tabela 6, podendo concluir que conforme os escores dos domínios dor, estado geral de saúde e saúde mental diminuíram, o valor do IMBK aumentou, e vice-versa.

Especula-se que menores escores apresentados pelo componente físico, bem como a correlação entre IMBK e domínio dor, estejam associados ao fato do sintoma artralgia/mialgia ter sido o mais relatado e estar entre os sintomas mais referidos como de grau acentuado. Foi identificado também escore abaixo de 50 no componente emocional que avalia a influência de problemas emocionais nas atividades sociais. Das mulheres avaliadas, 61,54% relataram nervosismo e, 69,23% mencionaram melancolia, ambos de grau leve a acentuado, o que pode

estar associado à correlação do IMBK à saúde mental e estado geral de saúde. Esses achados podem significar que o climatério interferiu negativamente nas atividades de vida diária e na integração social das participantes e, assim na qualidade de vida.

Miranda, Ferreira, Corrente (2014) em seu estudo ao aplicar o instrumento MRS para avaliação dos sintomas climatéricos verificou que não havia severidade dos sintomas, uma vez que os escores não passaram de 0,40, com exceção dos sintomas vasomotores que se mantiveram acima de 0,50. Concomitantemente ao aplicar o SF-36 obteve valores abaixo de 50 apenas para o domínio aspectos sociais, no entanto, não foi realizada correlação da sintomatologia com os escores obtidos no SF-36. O mesmo autor menciona o impacto negativo das ondas de calor na qualidade de vida, relacionando-as a alterações do sono com consequente fadiga, irritabilidade, desconforto físico e problemas no trabalho.

O estudo de Gallon e Wender (2012) avaliou a qualidade de vida de mulheres climatéricas com idade entre 40 e 65 anos apenas através do instrumento MRS que mensura a sintomatologia do climatério e assim, quanto maior a pontuação obtida, mais severa a sintomatologia e pior a qualidade de vida da mulher. Verificou que quanto ao domínio das questões psicológicas, 70,5% das participantes classificaram os seus sintomas como severos, sendo os mais acentuados o estado depressivo em 26,5% e o esgotamento físico em 26%, o que foi de encontro ao presente estudo, uma vez que o aspecto emocional foi o segundo domínio de menor pontuação e a saúde mental embora tenha apresentando média de escore acima de 50, o valor foi de 59,69. Dentre os sintomas mais comuns entre os mais severos do domínio somatovegetativos, encontraram-se os problemas articulares e musculares (31,5%), o que também corroborou com o presente estudo, uma vez que o domínio de menor escore foi o de aspectos físicos e a sintomatologia mais relatada a artralgia e/ou mialgia.

**Tabela 6.** Coeficiente de Correlação de Spearman (IMBK vs SF-36).

	Capacidade Funcional	Aspectos Físicos	Dor	Estado Geral de Saúde
IMBK	-0,536	-0,348	-0,683*	-0,561*
	$p = 0,059$	$p = 0,244$	$p = 0,010$	$p = 0,046$

	Vitalidade	Aspectos Sociais	Aspectos Emocionais	Saúde Mental
IMBK	-0,334	-0,218	-0,356	-0,647*
	$p = 0,265$	$p = 0,474$	$p = 0,233$	$p = 0,017$

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017. IMBK: Índice Menopausal de Blatt-Kupperman.

Em relação à correlação do SF-36 e FSFI Geral, após análise adotando nível 5% de significância identificou-se uma correlação significativa dos domínios capacidade funcional,

dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental do SF-36 com o escore geral do FSFI. Na tabela 7, pode-se observar que os coeficientes de correlação que foram significativos, foram todos positivos, isto é, ao passo que os escores dos domínios capacidade funcional, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental aumentaram, o escore geral do FSFI também aumentou, ou seja, se teve uma relação linear positiva.

Considerando que a função sexual da mulher é resultante de uma complexa associação entre os domínios biológicos, sociais e psicológicos, é possível explicar a correlação do risco de disfunção sexual com os componentes capacidade funcional, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental.

O estudo de Gallon e Wender (2012), considerando o domínio de sintomas urogenitais, identificou que 64% das pacientes apresentaram sintomas severos, dentre estas, 22,5% classificaram os problemas sexuais (falta de desejo, insatisfação nas relações) como muito severos, inferindo que quanto mais acentuados, pior a qualidade de vida. Entretanto, não foi encontrado na literatura estudos que aplicaram instrumentos específicos correlacionando a função sexual e qualidade de vida em mulheres no climatério.

**Tabela 7.** Coeficiente de Correlação de Spearman (FSFI Geral vs SF-36).

FSFI Geral	Capacidade Funcional	Aspectos Físicos	Dor	Estado Geral de Saúde
	0,887*	0,547	0,838*	0,790*
	$p = 0,000$	$p = 0,053$	$p = 0,000$	$p = 0,001$

FSFI Geral	Vitalidade	Aspectos Sociais	Aspectos Emocionais	Saúde Mental
	0,716*	0,615*	0,407	0,778*
	$p = 0,006$	$p = 0,025$	$p = 0,168$	$p = 0,002$

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017. FSFI: Female Sexual Function Index.

## 5 CONCLUSÃO

Baseado nos resultados obtidos é possível concluir que as mudanças físico-fisiológicas e psicológicas e, as alterações na função sexual que se sucedem no climatério afetam de maneira negativa a qualidade de vida das mulheres. Partindo do pressuposto que a satisfação sexual é um importante influenciador do bem-estar, os sintomas climatéricos ao afetar a função sexual, comprometem direta e indiretamente a qualidade de vida das mulheres nessa fase.

Os achados apontaram que a maioria das mulheres (53,8%) apresentou sintomatologia climatérica de intensidade leve o que pode ser atribuído aos atendimentos fisioterapêuticos em

grupo na CEF – UEPB. O sintoma mais vivenciado foi a artralgia e/ou mialgia (92,31%), sendo os mais relatados de grau acentuado os vasomotores, a vertigem, a artralgia e/ou mialgia e a cefaleia (30,77% cada). O indicativo de risco de disfunção sexual esteve presente em 84,61% das mulheres, valor esse, acima dos encontrados em outros estudos. Os maiores contribuintes para os baixos escores e assim, para o risco de disfunção sexual, foram o desejo, o orgasmo e a excitação. Pode-se considerar que as mulheres apresentaram boa qualidade de vida, uma vez que não houve diferença significativa nos escores, com exceção dos domínios aspectos físicos e aspectos emocionais que apresentaram valores abaixo de 50. No entanto, foi possível constatar o impacto negativo das modificações promovidas pelo climatério na qualidade de vida das mulheres estudadas. No que concerne à correlação entre sintomas climatéricos, função sexual e qualidade de vida pôde-se evidenciar correlação significativa entre alguns itens dos instrumentos que avaliaram estas variáveis, isto é, entre o IMBK e FSFI, IMBK e SF-36 e, FSFI Geral e SF-36.

No entanto, algumas limitações devem ser consideradas no presente estudo, tais como o número reduzido da amostra, a ausência de um diagnóstico clínico específico de disfunção sexual, uma vez que esta condição pode estar associada a outras variáveis (orgânicas e sociodemográficas) e a impossibilidade de avaliação de possível disfunção sexual dos parceiros, visto que na mesma faixa etária estudada são incidentes os distúrbios da virilidade na população masculina, fato que pode ter mascarado os resultados, fazendo as voluntárias acreditarem serem elas as disfuncionais.

Visto os resultados apresentados, faz-se necessária uma maior participação da fisioterapia durante o período do climatério, de modo a fornecer intervenção educacional, a atuar no tratamento das disfunções sexuais, na promoção do bem-estar e conseqüentemente na oferta de melhor qualidade de vida. Por fim, sugere-se investigações adicionais, com uma maior amostragem, metodologia diversa e avaliação dos parceiros das voluntárias, para maior confiabilidade dos resultados e elaboração de estratégias para atenuar o lado negativo desse evento.

## EVALUATION OF THE CORRELATION OF CLIMACTERIC SYMPTOMS IN THE SEXUAL FUNCTION AND QUALITY OF LIFE IN WOMEN OF MIDDLE AGES

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the influence of climacteric symptoms on sexual function and quality of life in middle-aged women, investigating possible associations between the variables studied. **Methods:** This is a cross-sectional, quantitative, descriptive and analytical type research. Sampling was made up of 13 women between 40 and 65 years of age attending the UEPB School of Physiotherapy Clinic in the Urogynecology and Obstetrics sector. Data collection consisted of the application of a semi-structured biosociodemographic questionnaire, followed by the Menopausal Index of Blatt-Kupperman (IMBK), the Female Sexual Function Index (FSFI) and, finally, the Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36). For the data analysis, descriptive statistics (mean and standard deviation) were performed, using the Spearman correlation test and the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 18.0 for Windows, with adoption of significance level  $p < 0.05$ . **Results:** The mean age was  $57.31 \pm 5.38$ . Most of the women (53.8%) had mild intensity climacteric symptoms. The risk of sexual dysfunction was present in 84.61% of the participants. There was a good quality of life, with no significant difference in the scores, except for the physical and emotional components that presented values below 50. There was a significant correlation between IMBK and FSFI, IMBK and SF-36 and FSFI General and SF-36. **Conclusion:** The symptoms of climacteric affect sexual function, directly and indirectly affect the quality of life of women who are in this phase.

**Keywords:** Climacteric, Quality of life, Women's health, Sexuality.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, J. H. **Avaliação comparativa da satisfação sexual de mulheres climatéricas e adultas jovens**. Campina Grande, 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Fisioterapia) – Universidade Estadual da Paraíba.
- ARAÚJO, I. A. A.; QUEIROZ, A. B. A.; MOURA, M. A. V.; PENNA, L. H. G. Representações sociais da vida sexual de mulheres no climatério atendidas em serviços públicos de saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 114-122, janeiro-março, 2013.
- ARAÚJO, J. B. S.; SANTOS, G. C.; NASCIMENTO, M. A.; DANTAS, J. S. G.; RIBEIRO, A. S. C. Avaliação da intensidade da sintomatologia do climatério em mulheres: inquérito populacional na cidade de Maceió, Alagoas. **Cadernos de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde**, Maceió, v. 2, n. 3, p. 101-111, maio, 2015.
- BARACHO, E.; ALMEIDA, M. B. A.; GUIMARÃES, T. A. A importância da fisioterapia durante o climatério e terceira idade. In: BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007, p. 465-472.
- CABRAL, P. U. L.; CANÁRIO, A. A. G.; SPYRIDES, M. H. C.; UCHÔA, S. A. C.; JÚNIOR, J. E.; AMARAL, R. L. G.; GONÇALVES, A. K. S. Influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual de mulheres de meia-idade. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Natal, v. 34, n. 7, p. 329-334, junho-setembro, 2012.
- CAVALCANTI, I. F.; FARIAS, P. N.; ITHAMAR, L.; SILVA, V. M.; LEMOS, A. Função sexual e fatores associados à disfunção sexual em mulheres no climatério. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Recife, v. 36, n. 11, p. 497-502, 2014.
- CUNHA NETTO, J. R. **Mulheres no climatério**: nível de informações, ansiedade, depressão, qualidade de vida e resultados de uma intervenção psicológica. Ribeirão Preto, 2002, 130 p. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo.
- DE SÁ, M. F. S.; ABREU, D. C. C. O enfoque clínico do climatério. In: FERREIRA, C. H. J.; CARVALHO, C. R. F.; TANAKA, C. **Fisioterapia na saúde da mulher**: teoria e prática. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011, p. 138-146.
- ETIENNE, M. A.; WAITMAN, M. C.; TOZZO, I. M. Sexualidade, atividade sexual e disfunções. In: \_\_\_\_\_. **Fisioterapia na saúde da mulher**: teoria e prática. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011, p. 126-137.
- FERNANDES, C. E.; BARACAT, E. C.; LIMA, G. R. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Climatério**: manual de orientação. São Paulo: Ponto, 2004. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/doc/109265983/Manual-Climaterio-Febrasgo>>. Acesso em 28 de abril de 2016.
- FIGUEIREDO, T. C.; FRIGO, L. F. Fisioterapia: climatério e menopausa versus sexualidade - uma revisão bibliográfica. **Revista Disciplinarum Scientia**, Santa Maria, v. 15, n. 1, p. 47-53, julho, 2014.
- FREITAS, E. R.; BARBOSA, A. J. G. Qualidade de vida e bem-estar psicológico no climatério. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. Rio de Janeiro, v. 67, n. 3, p. 112-124, março-maio, 2015.
- GALLON, C. W.; WENDER, M. C. O. Estado nutricional e qualidade de vida da mulher climatérica. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio Grande do Sul, v. 34, n. 4, p. 175-183, 2012.

- GALVÃO, L. L. L. F. **Tradução, adaptação e validação da versão brasileira do questionário Utian Quality of Life (UQOF) para avaliação da qualidade de vida no climatério.** Natal, 2007, 78 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- GONÇALVES, J. T. T.; SILVEIRA, M. F.; CAMPOS, M. C. C.; COSTA, L. H. R. Sobrepeso e obesidade e fatores associados ao climatério. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Montes Claros, v. 21, n. 4, p. 1145-1155, agosto-outubro, 2016.
- LISBOA, L. L.; SONEHARA, E.; OLIVEIRA, K. C. A. N.; ANDRADE, S. C.; AZEVEDO, G. D. Efeito da cinesioterapia na qualidade de vida, função sexual e sintomas climatéricos em mulheres com fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, Natal, v. 55, n. 3, p. 209-215, 2015.
- LORENZI, D. R. S.; SACIOTO, B. Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas. **Revista da Associação Médica Brasileira**, Caxias do Sul, v. 52, n. 4, p. 256-260, 2006.
- \_\_\_\_\_; CATAN, L. B.; MOREIRA, K.; ÁRTICO, G. R. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 2, p. 287-293, março-abril, 2009.
- LUCENA, C. T.; SOARES, M. C. S.; ALVES, E. R. P.; RAMOS, D. K. R.; MOURA, J. P.; SANTOS, R. C.; DIAS, M. D. Percepção de mulheres no climatério sobre a sua sexualidade. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 12, n. 1, p. 28-37, janeiro-julho, 2014.
- LUI FILHO, J. F.; BACCARO, L. F. C.; FERNANDES, T.; CONDE, D. M.; PAIVA, L. C.; NETO, A. M. P. Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 152-158, 2015.
- MENDONÇA, C. R.; AMARAL, W. N. Tratamento fisioterapêutico das disfunções sexuais femininas – Revisão de Literatura. **Revista Femina**, Goiânia, v. 39, n. 3, março, 2011.
- MIRANDA, J. F.; FERREIRA, M. L. S. M.; CORRENTE, J. E. Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 67, n. 5, p. 803-809, setembro-outubro, 2014.
- OLIVEIRA, M. I. D. **Avaliação de Bem-Estar Psicológico e da Qualidade de Vida em Mulheres com Menopausa.** Porto, 2013, 153 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Fernando Pessoa.
- PASQUALOTTO, E. B.; PASQUALOTTO, F. F.; SOBREIRO, B. P.; LUCON, A. M. Female sexual dysfunction: the important points to remember. **Revista Clinics**, São Paulo, n. 60, v. 1, p. 51-60, 2005.
- PEDRO, A. O.; NETO, A. M. P.; PAIVA, L. H. S. C.; OSIS, M. J.; HARDY, E. Idade de ocorrência da menopausa natural em mulheres brasileiras: resultados de um inquérito populacional domiciliar. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 17-25, janeiro-fevereiro, 2003.
- PEIXOTO, L. N.; ARAUJO, M. F. S.; EGYDIO, C. A.; RIBEIRO, F. E.; FREGONESI, C. E. P. T.; CARMO, E. M. Perfil e intensidade de sintomas de mulheres no climatério avaliadas em unidades básicas de saúde de Presidente Prudente. **Revista Colloquium Vitae**, Presidente Prudente, v. 7, n. 1, p. 85-93, janeiro-abril, 2015.
- PINTO NETO, A. M.; VALADARES, A. L. R.; PAIVA, L. C. Climatério e sexualidade. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 93-96, 2013.

POLISSENI, A. F.; ARAÚJO, D. A. C.; POLISSENI, F.; MOURÃO JUNIOR, C. A.; POLISSENI, J.; FERNANDES, E. S.; GUERRA, M. O. Depressão e ansiedade em mulheres climatéricas: fatores associados. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Juíz de Fora, v. 31, n. 1, p. 28-34, 2009.

RESSEL, L. B.; GUALDA, D. M. R. A sexualidade como uma construção cultural: reflexões sobre preconceitos e mitos inerentes a um grupo de mulheres rurais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 82-87, 2003.

SANTOS, L. M.; ESERIAN, P. V.; RACHID, L. P.; CACCIATORE, A.; BOURGET, I. M. M.; ROJAS, A. C.; JUNIOR, M. E. M. Síndrome do climatério e qualidade de vida: uma percepção das mulheres nessa fase da vida. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Espírito Santo, v. 10, n. 1, p. 20-26, janeiro-junho, 2007.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-588, março-abril, 2004.

SILVA, A. R.; FERREIRA, T. F.; TANAKA, A. C. A. História ginecológica e sintomatologia climatérica de mulheres pertencentes a uma unidade de saúde pública do estado do Acre. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, Rio Branco, v. 20, n. 3, p. 778-786, 2010.

SILVA, E. F. **Avaliação da Função Sexual durante a Transição Menopausal e Pós-Menopausa das Mulheres Participantes do PROSAPIN – Projeto de Saúde de Pindamonhangaba**. São Paulo, 2013, 84 p. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo.

SILVA, R. T.; FERNANDES, C. T. B.; LIRA, A. R. D.; DANTAS, V. J. T.; VIANA, E. S. R.; LISBOA, L. L. Influência da atividade física na qualidade de vida da mulher no climatério. **Revista Fisioterapia Brasil**, Natal, v. 13, n. 6, p. 62-66, novembro/dezembro, 2012.

SILVEIRA, I. L.; PETRONILO, P. A.; SOUZA, M. O.; COSTA E SILVA, T. D. N.; DUARTE, J. M. B. P.; MARANHÃO, T. M. O.; AZEVEDO, G. D. Prevalência de sintomas do climatério em mulheres dos meios rural e urbano no Rio Grande do Norte, Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Natal, v. 29, n. 8, p. 420-427, 2007.

SOUZA, I. V.; CARVALHO, R. C. A. **Método comparativo da função sexual entre mulheres nulíparas e múltiparas na faixa etária de 20 a 40 anos através da versão em português do questionário Female Sexual Function Index (FSFI)**. Belém, 2010, 59 p. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade da Amazônia.

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, \_\_\_\_\_, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da pesquisa “**Avaliação da correlação dos sintomas climatéricos na função sexual e qualidade de vida em mulheres de meia-idade**”. Declaro ser esclarecida e estar de acordo com os seguintes pontos:

- O trabalho “Avaliação da correlação dos sintomas climatéricos na função sexual e qualidade de vida em mulheres de meia-idade” teve como objetivo geral “Avaliar a influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual e qualidade de vida em mulheres de meia-idade, averiguando possíveis associações entre as variáveis pesquisadas”.

- À voluntária só caberá a autorização para responder aos questionários propostos e não haverá nenhum risco ou desconforto a mesma.

- Às pesquisadoras caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

- A voluntária poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para a mesma.

- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade das participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro às participantes voluntárias deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros à participante e, portanto, não haverá necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da instituição responsável.

- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, a participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 998967885 com Prof. Esp. Maria de Lourdes Fernandes de Oliveira.

- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados com as pesquisadoras, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, lido e assino este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Campina Grande, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

---

Assinatura da Participante

---

Prof. Esp. Maria de Lourdes Fernandes de Oliveira (Pesquisadora Responsável)

**APÊNDICE B****QUESTIONÁRIO BIOSOCIODEMOGRÁFICO**

Data de aplicação \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

1. Idade: \_\_\_\_\_ ( ) 40 a 55 anos ( ) 56 a 65 anos
2. Nível educacional:  
 Ensino Fundamental incompleto ( ) Ensino Fundamental completo  
 Ensino Médio incompleto ( ) Ensino Médio completo  
 Ensino Superior incompleto ( ) Ensino Superior completo ( ) Analfabetismo
3. Ocupação/ Profissão:  
 Domiciliar ( ) Extradomiciliar Qual? \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_
4. Renda familiar:  
 01 salário mínimo ( ) 02 a 03 salários mínimos ( ) 04 ou mais salários mínimos
5. Estado civil:  
 Casada ou união estável ( ) Solteira ( ) Divorciada/Separada ( ) Viúva
6. Cor:  
 Branca ( ) Não branca
7. Religião:  
 Católica ( ) Evangélica ( ) Outra ( ) Não possui

**Antecedentes pessoais e hábitos de vida:**

1. Apresenta alguma(s) dessas comorbidades:  
 HAS ( ) DM ( ) Artralgia ( ) Osteoporose ( ) Depressão  
 Incontinência Urinária ( ) Outra(s)  
 Qual(is)? \_\_\_\_\_
2. Faz uso de algum(s) medicamento(s):  
 Sim ( ) Não  
 Qual(is)? \_\_\_\_\_
3. Etilismo:  
 Raramente ( ) Socialmente ( ) Frequentemente ( ) Nunca
4. Tabagismo:  
 Raramente ( ) Socialmente ( ) Frequentemente ( ) Nunca
5. Atividade Física:  
 Raramente ( ) Frequentemente ( ) Nunca
6. IMC:  
 Muito abaixo do peso ( ) Abaixo do peso ( ) Peso normal ( ) Acima do peso  
 ObesidadePeso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_

**Antecedentes ginecológicos:**

1. Idade da menarca:  
 Menor ou igual a 12 anos ( ) Acima de 12 anos
2. Idade da menopausa:  
 Menor ou igual a 50 anos ( ) Acima de 50 anos ( ) Não entrou

## 3. Perfil Climatérico:

- ( ) Menstruações irregulares ( ) Ausência de fluxo menstrual a menos de 1 ano  
 ( ) Ausência de fluxo menstrual a mais de 1 ano ( ) Fluxo menstrual normal

## 4. Cirurgias ginecológicas:

- ( ) Histerectomia ( ) Ooforectomia ( ) Outra(s)

Qual(is)? \_\_\_\_\_

## 5. Fez ou faz uso de Terapia de Reposição Hormonal?

- ( ) Sim ( ) Não

**Antecedentes obstétricos:**

## 1. Número de gestações:

- ( ) Nunca teve ( ) 1-3 gestações ( ) Acima de 3 gestações

## 2. Número de partos:

- ( ) Nunca teve ( ) 1-3 partos ( ) Acima de 3 partos N° de abortos: \_\_\_\_\_

## 3. Tipos de parto:

- ( ) Vaginal Quantos? \_\_\_\_\_  
 ( ) Cesáreo Quantos? \_\_\_\_\_

## 4. Complicações puerperais:

- ( ) Sim ( ) Não

## 5. História do uso de fórceps:

- ( ) Sim ( ) Não

## 6. História de episiotomia:

- ( ) Sim ( ) Não

**História sexual e aspectos comportamentais**

## 1. Idade da coitarca:

- ( ) Menor ou igual a 19 anos ( ) Entre 20 e 25 anos ( ) Acima de 25 anos

## 2. Qual sua frequência de sexo semanal?

- ( ) 1-2 ( ) 3-4 ( ) Mais

## 3. Tem interesse por sexo?

- ( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes

## 4. Você se sente fisicamente atraente?

- ( ) Sim ( ) Não

## 5. Há quanto tempo se relacionando com seu parceiro atual?

- ( ) Menos de 1 ano ( ) Entre 5 a 10 anos ( ) Entre 10 a 15 anos  
 ( ) Mais de 15 anos

## 6. Qual o grau de envolvimento entre você e seu parceiro?

Nenhum ( ) Pouco ( ) Razoável ( ) Bom ( ) Muito Bom ( )

## 7. Qual o grau de satisfação com o desempenho sexual do seu parceiro?

Nenhum ( ) Baixo ( ) Razoável ( ) Bom ( ) Muito Bom ( )

## 8. Faz uso de algum tipo de preservativo?

- ( ) Sim ( ) Não

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

## ANEXO A

### ÍNDICE MENOPAUSAL DE BLATT-KUPPERMAN (IMBK)

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

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

Leve: até 19

Moderado: de 20 a 35

Acentuado: acima de 35

Nº fogachos/ dia: \_\_\_\_\_

Idade início dos fogachos: \_\_\_\_\_

(SANTOS *et al.*, 2007)

## ANEXO B

### FEMALE SEXUAL FUNCTION INDEX (FSFI)

Instruções: Este questionário pergunta sobre sua vida sexual durante as últimas 4 semanas. Por favor, responda às questões de forma mais honesta e clara possível. Suas respostas serão mantidas em absoluto sigilo. Assinale apenas uma alternativa por pergunta. Para responder às questões use as seguintes definições: atividade sexual pode incluir afagos, carícias preliminares, masturbação (“punheta”/“siririca”) e ato sexual; ato sexual é definido quando há penetração (entrada) do pênis na vagina; estímulo sexual inclui situações como carícias preliminares com um parceiro, auto-estimulação (masturbação) ou fantasia sexual (pensamentos); desejo sexual ou interesse sexual é um sentimento que inclui querer ter atividade sexual, sentir-se receptiva a uma iniciativa sexual de um parceiro(a) e pensar ou fantasiar sobre sexo; excitação sexual é uma sensação que inclui aspectos físicos e mentais (pode incluir sensações como calor ou inchaço dos genitais, lubrificação – sentir-se molhada/“vagina molhada”/“tesão vaginal” –, ou contrações musculares).

1. Nas últimas 4 semanas com que frequência (quantas vezes) você sentiu desejo ou interesse sexual?
  - 5 = Quase sempre ou sempre
  - 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
  - 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
  - 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)
  - 1 = Quase nunca ou nunca
  
2. Nas últimas 4 semanas como você avalia o seu grau de desejo ou interesse sexual?
  - 5 = Muito alto
  - 4 = Alto
  - 3 = Moderado
  - 2 = Baixo
  - 1 = Muito baixo ou absolutamente nenhum
  
3. Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você se sentiu sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual?
  - 0 = Sem atividade sexual
  - 5 = Quase sempre ou sempre
  - 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
  - 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
  - 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)
  - 1 = Quase nunca ou nunca
  
4. Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de excitação sexual durante a atividade ou ato sexual?

- 0 = Sem atividade sexual
  - 5 = Muito alto
  - 4 = Alto
  - 3 = Moderado
  - 2 = Baixo
  - 1 = Muito baixo ou absolutamente nenhum
5. Nas últimas 4 semanas, como você avalia o seu grau de segurança para ficar sexualmente excitada durante a atividade sexual ou ato sexual?
- 0 = Sem atividade sexual
  - 5 = Segurança muito alta
  - 4 = Segurança alta
  - 3 = Segurança moderada
  - 2 = Segurança baixa
  - 1 = Segurança muito baixa ou sem segurança
6. Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você ficou satisfeita com sua excitação sexual durante a atividade sexual ou ato sexual?
- 0 = Sem atividade sexual
  - 5 = Quase sempre ou sempre
  - 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
  - 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
  - 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)
  - 1 = Quase nunca ou nunca
7. Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você teve lubrificação vaginal (ficou com a “vagina molhada”) durante a atividade sexual ou ato sexual?
- 0 = Sem atividade sexual
  - 5 = Quase sempre ou sempre
  - 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
  - 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
  - 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)
  - 1 = Quase nunca ou nunca
8. Nas últimas 4 semanas, como você avalia sua dificuldade em ter lubrificação vaginal (ficar com a vagina “molhada”) durante a atividade sexual ou ato sexual?
- 0 = Sem atividade sexual
  - 1 = Extremamente difícil ou impossível
  - 2 = Muito difícil
  - 3 = Difícil
  - 4 = Ligeiramente difícil
  - 5 = Nada difícil
9. Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você manteve a lubrificação vaginal (ficou com a “vagina molhada”) até o final da atividade ou ato sexual?
- 0 = Sem atividade sexual
  - 5 = Quase sempre ou sempre
  - 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
  - 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)

- 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- 1 = Quase nunca ou nunca

10. Nas últimas 4 semanas, qual foi sua dificuldade em manter a lubrificação vaginal (“vagina molhada”) até o final da atividade ou ato sexual?

- 0 = Sem atividade sexual
- 1 = Extremamente difícil ou impossível
- 2 = Muito difícil
- 3 = Difícil
- 4 = Ligeiramente difícil
- 5 = Nada difícil

11. Nas últimas 4 semanas, quando teve estímulo sexual ou ato sexual, com que frequência (quantas vezes) você atingiu o orgasmo (“gozou”)?

- 0 = Sem atividade sexual
- 5 = Quase sempre ou sempre
- 4 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
- 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
- 2 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- 1 = Quase nunca ou nunca

12. Nas últimas 4 semanas, quando você teve estímulo sexual ou ato sexual, qual foi sua dificuldade em você atingir o orgasmo (“clímax/gozou”)?

- 0 = Sem atividade sexual
- 1 = Extremamente difícil ou impossível
- 2 = Muito difícil
- 3 = Difícil
- 4 = Ligeiramente difícil
- 5 = Nada difícil

13. Nas últimas 4 semanas, o quanto você ficou satisfeita com sua capacidade de atingir o orgasmo (“gozar”) durante atividade ou ato sexual?

- 0 = Sem atividade sexual
- 5 = Muito satisfeita
- 4 = Moderadamente satisfeita
- 3 = Quase igualmente satisfeita e insatisfeita
- 2 = Moderadamente insatisfeita
- 1 = Muito insatisfeita

14. Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com a proximidade emocional entre você e seu parceiro(a) durante a atividade sexual?

- 0 = Sem atividade sexual
- 5 = Muito satisfeita
- 4 = Moderadamente satisfeita
- 3 = Quase igualmente satisfeita e insatisfeita
- 2 = Moderadamente insatisfeita
- 1 = Muito insatisfeita

15. Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita como relacionamento sexual entre você e seu parceiro(a)?

- 5 = Muito satisfeita
- 4 = Moderadamente satisfeita
- 3 = Quase igualmente satisfeita e insatisfeita
- 2 = Moderadamente insatisfeita
- 1 = Muito insatisfeita

16. Nas últimas 4 semanas, o quanto você esteve satisfeita com sua vida sexual de um modo geral?

- 5 = Muito satisfeita
- 4 = Moderadamente satisfeita
- 3 = Quase igualmente satisfeita e insatisfeita
- 2 = Moderadamente insatisfeita
- 1 = Muito insatisfeita

17. Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor durante a penetração vaginal?

- 0 = Não tentei ter relação
- 1 = Quase sempre ou sempre
- 2 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
- 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
- 4 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- 5 = Quase nunca ou nunca

18. Nas últimas 4 semanas, com que frequência (quantas vezes) você sentiu desconforto ou dor após a penetração vaginal?

- 0 = Não tentei ter relação
- 1 = Quase sempre ou sempre
- 2 = A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo)
- 3 = Algumas vezes (cerca de metade do tempo)
- 4 = Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- 5 = Quase nunca ou nunca

19. Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal?

- 0 = Não tentei ter relação
- 1 = Muito alto
- 2 = Alto
- 3 = Moderado
- 4 = Baixo
- 5 = Muito baixo ou absolutamente nenhum

(SOUZA; CARVALHO, 2010)

## ANEXO C

### VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO GENÉRICO DE QUALIDADE DE VIDA (SF-36)

Instruções: Esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer suas atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro ou em dúvida em como responder, por favor, tente responder o melhor que puder.

1. Em geral, você diria que sua saúde é: (circule uma)

Excelente	Muito boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2. Comparada há um ano atrás, como você classificaria sua saúde em geral, agora? (circule uma)

Muito melhor	Um pouco melhor	Quase a mesma	Um pouco pior	Muito pior
1	2	3	4	5

3. Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido a sua saúde, você teria dificuldade para fazer essas atividades? Neste caso, quanto? (circule um número em cada linha)

Atividades	Sim. Dificulta muito	Sim. Dificulta um pouco	Não. Não dificulta de modo algum
a. <b>Atividades vigorosas</b> , que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b. <b>Atividades moderadas</b> , tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c. Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d. Subir <b>vários</b> lances de escada	1	2	3
e. Subir <b>um lance</b> de escada	1	2	3
f. Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g. Andar <b>mais de 1 quilômetro</b>	1	2	3
h. Andar <b>vários quarteirões</b>	1	2	3
i. Andar <b>um quarteirão</b>	1	2	3
j. Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4. Durante as últimas semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, como consequência de sua saúde física? (circule um número em cada linha)

	Sim	Não
a. Você diminuiu a <b>quantidade de tempo</b> que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b. Realizou <b>menos tarefas do</b> que você gostaria?	1	2
c. Esteve <b>limitado no</b> seu tipo de trabalho ou em outras atividades?	1	2
d. Teve <b>dificuldade</b> de fazer seu trabalho ou outras atividades (p.ex. necessitou de um esforço extra)?	1	2

5. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como sentir-se deprimido ou ansioso)? (circule um número em cada linha)

	Sim	Não
a. Você diminuiu a <b>quantidade de tempo</b> que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b. Realizou <b>menos tarefas do</b> que você gostaria?	1	2
c. Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto <b>cuidado</b> como geralmente faz?	1	2

6. Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação a família, vizinhos, amigos ou em grupo? (circule uma)

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7. Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas? (circule uma)

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8. Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com o seu trabalho normal (incluindo tanto o trabalho, fora de casa e dentro de casa)? (circule uma)

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9. Essas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente. Em relação à últimas 4 semanas. (circule um número para cada

linha)

	Todo tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a. Quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, cheio de vontade, cheio de força?	1	2	3	4	5	6
b. Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c. Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d. Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e. Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f. Quanto tempo você tem se sentido desanimado e abatido?	1	2	3	4	5	6
g. Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h. Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz ?	1	2	3	4	5	6
i. Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10. Durante as últimas 4 semanas, quanto do seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)? (circule uma)

Todo tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11. O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você? (circule um número em cada linha)

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falsa	Definitivamente falsa
a. Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas.	1	2	3	4	5
b. Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço.	1	2	3	4	5
c. Eu acho que a minha saúde vai piorar.	1	2	3	4	5
d. Minha saúde é excelente.	1	2	3	4	5

(GALVÃO, 2007)



