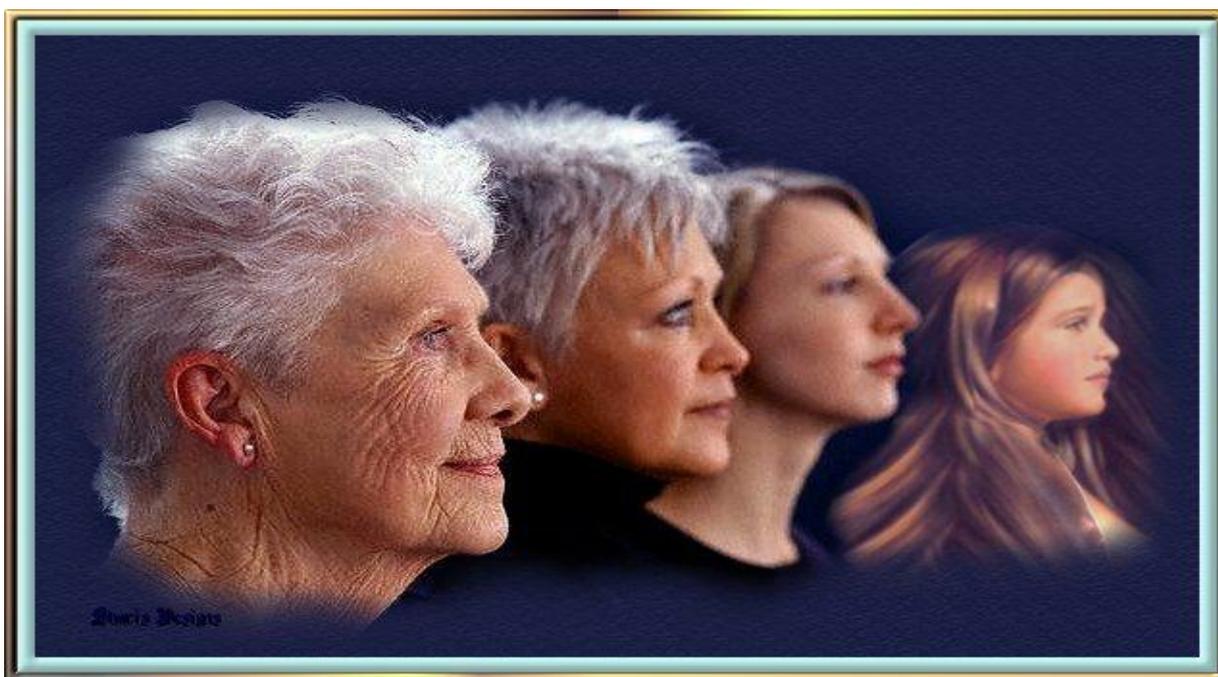


UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MATERNO-INFANTIL
MESTRADO ACADÊMICO

ANA CLEIDE VASCONCELOS DE SOUSA

IDADE DA MENOPAUSA E DA MENARCA: inquérito
populacional em mulheres climatéricas



Fonte: zun.com.br - Envelhecer com saúde (2012)

São Luís

2012

ANA CLEIDE VASCONCELOS DE SOUSA

IDADE DA MENOPAUSA E DA MENARCA: inquérito
populacional em mulheres climatéricas

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do Título de Mestre em Saúde Materno-Infantil.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Bethânia da Costa Chein.

Coordenadora: Dra. Maria Bethânia da Costa Chein.

São Luís

2012

Sousa, Ana Cleide Vasconcelos de

IDADE DA MENOPAUSA E DA MENARCA: inquérito populacional em mulheres climatéricas/Ana Cleide Vasconcelos de Sousa. - São Luís, 2012.

105f

Orientadora: Profa. Dra. Maria Bethânia da Costa Chein.

Dissertação (Mestrado) – Mestrado em Saúde Materno-Infantil, Universidade Federal do Maranhão, 2012.

1. Menarca. 2. Menopausa. 3. Menacme. 4. Climatério. I. Título.

CDU 618.1

ANA CLEIDE VASCONCELOS DE SOUSA
IDADE DA MENOPAUSA E DA MENARCA: inquérito
populacional em mulheres climatéricas

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do Título de Mestre em Saúde Materno-Infantil.

Aprovada em / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria Bethânia da Costa Chein (Orientadora)
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Rosângela Fernandes Lucena Batista (Examinadora)
Faculdade Santa Terezinha CEST

Prof. Dr. Raimundo Antonio Silva (Examinador)
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Luciane Maria de Oliveira Brito (Examinadora)
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Rita da Graça Carvalho Frazão Correia (Suplente)
Universidade Federal do Maranhão

Dedico este trabalho...

...ao meu Deus, minha força e minha vitória, pela concretização de mais esse sonho...

... à minha adorada mãe, responsável pelo início de meus estudos e minha educação, amiga, incentivadora e companheira de todas as horas.

... a Raiana, minha filha, minha benção, sempre muito compreensiva quando preciso estar ausente em pensamento e presença, foi e é a razão do meu próprio ser, seu incentivo me permitiu a realização deste trabalho...

...a Rosangela, minha amiga peço-te que continues sendo assim. As pessoas como você, são as que verdadeiramente triunfam.

AGRADECIMENTOS

A Deus, na certeza de sua presença em todos os momentos de minha vida, por ter me carregado tantas vezes no colo e permitido a realização de mais esse sonho...

A minha mãe Livramento por confiar em mim. Por ter me fornecido todas as condições para ir à busca do que me faz realmente feliz. Pelo amor e a segurança do pertencimento, que me fizeram ousar sempre.

À minha filha Raiana pelo amor, carinho, dedicação, apoio e confiança, sempre compreensiva quando estive ausente em busca de melhores dias para nós. É um presente de Deus na minha vida. Alegria do meu viver.

Ao Júnior, torcedor fiel na minha caminhada, irmão de todas as horas, serei eternamente grata pela sua disponibilidade.

Ao Eliezer, sempre torcendo pelo meu ingresso no mestrado, serei sempre grata pelo seu incentivo, disponibilidade, carinho e presteza.

Aos meus familiares, irmãos, sobrinhos e cunhadas por existirem, sempre acreditarem e se orgulharem da minha trajetória profissional.

À amiga Rosangela, irmã enviada de Deus, pela grande colaboração, orientação e auxílio sempre prestados de forma altamente competente, com solicitude e amabilidade. Por ser uma grande incentivadora de minha vida acadêmica

A Líssia, pela amizade, carinho, atitudes irmanadas, compreensão, disponibilidade e colaboração para concretização deste sonho. Pelos incentivos e direcionamentos em alçar vôos. Amiga você é muito especial para mim.

A minha orientadora, Professora. Dra. Maria Bethânia da Costa Chein, pelo empenho, constante auxílio e apoio neste processo de formação; sempre muito atenciosa, exemplo de competência e dedicação à Universidade.

As Pesquisadoras: Professora Dr^a Luciane Brito, Enfermeira Mestre Elizabeth Malheiros pela inestimável presteza e gentileza em me fornecer os dados coletados em sua pesquisa, possibilitando a elaboração deste estudo, a consolidação de um sonho e fortalecimento do exercício científico.

À Profa. Dra. Diomar, pela sua dedicação ao ensino, pelo apoio metodológico e didático a este estudo e a vida profissional.

A Faculdade Santa Terezinha CEST e Direção da Unidade Mista do Coroadinho, pela compreensão, valorização da qualificação profissional e por ter permitido me ausentar das atividades para alcançar este desejo.

Aos amigos (as) do trabalho, pela compreensão nas horas que precisava me ausentar das atividades diárias.

Pelas amizades que foram conquistadas durante o mestrado, valeu a pena todos os momentos compartilhados, vocês ficaram para sempre na minha memória;

As amigas, Sonia Maria Silva e Sílvia Maria Costa Amorim, pelos sábados compartilhados com as aulas de inglês e pelo incentivo permanente para ingressar no Mestrado.

A mestre em Ciências Ambientais Josi, por seu precioso auxílio e disposição em colaborar na fase de conclusão deste estudo com os ajustes finais uma providência divina.

A enfermeira Lívia pela amizade, carinho e grande disposição em me auxiliar na finalização deste trabalho e construção do artigo, embora vivendo momentos de muita tensão pela proximidade da seleção para o mestrado.

Aos acadêmicos Maysa, Diego, Ana Maria, que adicionaram disposição destreza a pesquisa. Sempre presentes em nossas solicitações, disponíveis e desembaraçados.

A Equipe de Apoio Administrativo do Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil, PPGSMI pelo apoio, solicitude e colaboração em todos os momentos desta caminhada.

Enfim, o meu profundo agradecimento a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para realização deste trabalho.

“Não sei se a vida é curta ou longa demais para nós. Mas sei que nada do que vivemos tem sentido se não tocarmos o coração das pessoas. E isso não é coisa do outro mundo, é o que dá sentido a vida e o que faz com que ela não seja nem curta nem longa demais, mas que seja intensa verdadeira e pura enquanto dura.”

Cora Coralina

RESUMO

A mulher percorre durante a vida sucessivas etapas biológicas que espelham a sua "evolução genital". Esses períodos são marcados por grandes variações bem distintas. A menarca, compreendida como o marco maturacional da adolescente e a menopausa, que corresponde ao término de sua capacidade reprodutiva. O objetivo deste trabalho foi relacionar em mulheres climatéricas a idade da menopausa com os fatores determinantes para sua ocorrência. Trata-se de um estudo transversal, obtido a partir de uma pesquisa de base populacional. Foram selecionadas, através de amostragem por conglomerados, 1209 mulheres residentes em São Luis - MA, com idade de 45 anos e mais no período de abril a julho de 2008. O questionário foi o instrumento utilizado nas entrevistas domiciliares. Para análise dos dados, foi utilizado pacote estatístico Stata, versão 10.0 e para avaliar a homogeneidade entre os grupos foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson. Observou-se que prevaleceram as mulheres na faixa etária de 50 a 59 anos (53,9%), na cor parda (46,9%), com escolaridade de 9 a 12 anos de estudo (56,7%), com companheiro (55,9%), sem trabalho (46%) e pertencentes à classe econômica C (51,1%). A média etária encontrada para menarca foi 13,4 anos, para menopausa natural foi de 46,9 anos e para o tempo de menacme foi de 33,6 anos. A duração da menacme, independente da idade da menarca não teve diferença estatisticamente significativa entre as mulheres.

Palavras-chaves: Menarca; Menopausa; Menacme, Climatério.

ABSTRACT

A woman runs during successive steps biological life that reflect your "genital evolution". These periods are marked by wide variations distinct with menarche, understood as the mark of adolescent maturation, and menopause which corresponds to the end of their reproductive capacity. The objective of this study was to relate in perimenopausal women with menopausal age the determining factors for its occurrence. This is a transversal study, obtained from a population-based survey. This is a transversal study, obtained from a population-based survey. Were selected through cluster sampling, 1209 women living in São Luis - MA, aged 45 years and older, from April to July 2008. The questionnaire was the instrument used in household interviews. For data analysis, we used Stata statistical package, version 10.0 and to assess the homogeneity between the groups we used the Pearson chi-square test. It was observed that prevailed women aged 50 to 59 years (53.9%), brown in color (46.9%), schooling 9-12 years of education (56.7%), with partner (55.9%), unemployed (46%) and belonging to economy class C (51.1%). The mean age for menarche was 13.4 years, for natural menopause was 46.9 years and the duration of reproductive age was 33.6 years. The duration of reproductive age, regardless of age at menarche had no statistically significant difference between women.

Keywords: Menarche, Menopause, Reproductive age, Climacteric.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização sócio demográfica das mulheres climatéricas. São Luís, Maranhão, 2012.....	29
Tabela 2: Idade da menarca nas mulheres climatéricas. São Luís, Maranhão, 2012.....	30
Tabela 3: Idade da menopausa nas mulheres climatéricas. São Luís, Maranhão, 2012.	30
Tabela 4: Tempo de menacme nas mulheres climatéricas. São Luís, Maranhão, 2012.....	31
Tabela 5: Tempo de menacme em relação à idade da menarca e da menopausa nas mulheres climatéricas. São Luís, Maranhão, 2012.	32
Tabela 6: Idade da menarca e da menopausa nas mulheres climatéricas, segundo a idade atual. São Luís, Maranhão, 2012.....	33
Tabela 7: Idade da menopausa nas mulheres climatéricas, segundo a classe econômica. São Luís, Maranhão, 2012.	34
Tabela 8: Idade da menopausa nas mulheres climatéricas, segundo tabagismo. São Luís, Maranhão, 2012.	34
Tabela 9: Idade da menarca nas mulheres climatéricas, segundo a coitarca. São Luís, Maranhão, 2012.	35
Tabela 10: Variáveis relacionadas com a idade da menarca e idade da menopausa nas mulheres climatéricas. São Luís, Maranhão, 2012.	36

ISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA	- Associação Brasileira de Anunciantes
ABNT	- Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABIPEME	- Associação Brasileira dos Institutos de Pesquisa de Mercado
ECA	- Estatuto da Criança e do Adolescente
FSP	- Faculdade de São Paulo
HUUFMA	- Hospital Universitário Universidade Federal do Maranhão
IBGE	- Instituto Brasileiro Geografia e Estatística
IDH	- Índice de Desenvolvimento Humano
IMC	- Índice de Massa Corpórea
LAGEC	- Liga Acadêmica de Ginecologia Endócrina e Climatério
NCHS	- National Center for Health Statistics
OMS	- Organização Mundial da Saúde
PIB	- Produto Interno Bruto
PPGSMIN	- Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil
TCLE	- Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UFMA	- Universidade Federal do Maranhão
USP	- Universidade de São Paulo
UNICAMP	- Universidade Estadual de Campinas
WHO	- World Health Organization

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. REFERENCIAL TEÓRICO	15
3. OBJETIVOS	21
3.1 OBJETIVO GERAL	21
3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO	21
4. METODOLOGIA	22
4.1 TIPO DE ESTUDO	22
4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO	22
4.3 CÁLCULO DO TAMANHO AMOSTRAL	22
4.4 AMOSTRA	23
4.4.1 Critérios de inclusão	23
4.4.3 Seleção dos setores censitários	23
4.5 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	24
4.6 COLETA DE DADOS	24
4.7 VARIÁVEIS DO ESTUDO	25
4.8 ANÁLISE ESTATÍSTICA	26
4.9 ASPECTOS ÉTICOS	27
5. RESULTADOS	28
6. DISCUSSÃO	37
7. CONCLUSÃO	42
REFERÊNCIAS	43
ANEXOS	53
APÊNDICES	73

1. INTRODUÇÃO

Ao longo da vida o indivíduo passa por um contínuo processo de mudanças, essas etapas são manifestadas por meio de alterações das características biológicas e psicossociais até alcançarem um estado maduro (TSUKAMOTO E NUNOMURA, 2003).

As sucessivas etapas biológicas que a mulher percorre durante a vida espelham a sua "evolução genital". O organismo feminino apresenta três períodos marcantes e bem distintos. O primeiro acontece no nascimento e vai até a puberdade, o segundo se desenrola entre a primeira menstruação ou menarca e a última menstruação ou menopausa e o terceiro compreende a última menstruação à morte (TANNER, 1962). No decorrer desses três períodos de evolução da vida feminina existe uma etapa de transição, caracterizada pela puberdade e adolescência. Essa fase é marcada por grandes variações (BROOKS-GUNN et al., 1987), que estão associadas a três eventos: crescimento, desenvolvimento e maturação.

O crescimento refere-se ao tamanho do indivíduo, considerando o corpo como um todo ou então apenas partes dele; o desenvolvimento pode ser definido como *construto* psicossocial ou comportamental (BAXTER-JONES et al., 2005), ou ainda pela diferenciação das células junto com a especialização das funções (por exemplo, sistema orgânico), e por isso reflete as alterações funcionais que ocorrem com o crescimento (WILMORE E COSTILL, 2001).

A maturação implica em mudanças morfológicas verificadas ao longo de todo o crescimento de um indivíduo, sendo extremamente acentuada durante a puberdade e envolvendo a maioria dos órgãos e estruturas do corpo (BÖHME, 2004). No entanto, tais eventos não têm início na mesma idade, tampouco levam o mesmo tempo para completar seu ciclo de transformações definitivas (BÖHME, 2004).

A medida da maturação em uma dada população serve como linha de base para avaliar tendências seculares no desenvolvimento puberal desta população e ajudar no desenvolvimento de padrões normativos para a puberdade (WU et al., 2002; RUDER et al., 2010).

A menarca, ou seja, a primeira menstruação pode ser compreendida como o marco maturacional da adolescente. Excelente indicador do tempo de maturação sexual (WHELAN E MALINA, 1990; ABETEW et al., 2011), marca a passagem do período infantil à fase adulta.

A maturidade feminina tende a ser caracterizada pela menopausa, que corresponde ao término de sua capacidade reprodutiva. Neste momento a mulher tende a se perceber entre dois momentos socialmente antagônicos: a juventude e a velhice (ALLSWORTH et al.; 2005; CARVALHO E COELHO, 2006).

O climatério que toda mulher vivencia é o período fisiologicamente relacionado à diminuição progressiva da produção hormonal do estrogênio, geralmente permeado de manifestações e sintomas em que sobressai objetivamente a menopausa que se caracteriza pela cessação definitiva da menstruação, e ao qual se atribuem perturbações biopsicossociais (FERNANDEZ et al., 2005; MISHRA et al., 2010).

Esta vivência, que é única e singular, precisa ser compreendida principalmente por profissionais de saúde para ajudar a mulher a ultrapassar essa etapa da vida e chegar ao centenário com mais saúde e qualidade nos relacionamentos. Estudos demonstram que essa situação existencial na vida da mulher é pouco ou mal conhecida, às vezes negada, cheia de preconceitos e tabus, que podem conduzir a sentimentos negativos, baixa auto-estima, improdutividade e isolamento social (MORIHISA E SCIVOLETTO, 2001; ZHU et al., 2010).

A menarca e a menopausa constituem dois marcos importantes na vida da mulher aos quais se atribuem uma fase que ela inicia questionamentos acerca dos sintomas, das transformações e alterações que ocorrem no seu corpo, na sua mente e no seu contexto social (HALBE, 1993; GRACIA et al., 2005), sabendo-se ainda que a menarca é o fenômeno mais representativo e de mais fácil determinação, constituindo um importante indicador da maturação sexual, especialmente em estudos históricos e/ou retrospectivos (PARENT et al., 2003; ELLIS, 2004).

Com base na literatura a problemática da determinação da idade da menarca não se restringe apenas aos métodos de avaliação existentes, mas também se refere às variações desse acontecimento. A idade do surgimento da menarca mostra uma diminuição gradual tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento, como no Brasil, se antecipando em torno de dois a três meses por década (SIERVOGEL et al., 2003; ONLAND-MORET et al., 2005; CARVALHO, 2007).

Estudos da idade da menarca são considerados atualmente uma importante ferramenta no monitoramento das alterações que ocorrem no panorama das condições sociais e econômicas dos grupos populacionais avaliados. Além das pesquisas mostrarem que a mulher climatérica se encontra ameaçada diante da perspectiva do padrão de saúde, beleza, produtividade e adequação às exigências sociais, podendo gerar uma crise existencial e que condições ambientais e socioculturais podem influenciar em decorrência de uma gama de

fatores e, principalmente, sabendo-se da possível variabilidade em diferentes regiões de um mesmo país, justifica-se o interesse da realização do presente estudo, com o intuito de conhecer a idade da menarca e da menopausa e se o tempo de menacme modifica-se de acordo com a idade da menarca.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A menarca, ou seja, a primeira menstruação da mulher é o limite entre a infância e a vida adulta, o momento em que a menina começa a exercer seu ciclo reprodutivo, a fase em que precisa passar a enfrentar responsabilidades com seu corpo e sua família. Do ponto de vista biológico, é quando passa a poder ter filhos e formar uma família. Já sob o aspecto cultural, é o cumprimento de uma etapa, quando passa a ser vista como menina, e não mais como criança (PICANÇO, 1995).

A idade da menarca é considerada por alguns um importante preditor da saúde na adolescência, na vida adulta e também da vida após a menopausa (ALLSWORTH et al., 2005).

A menarca tem sido estudada em associação com numerosos fatores como raça, etnia e aspectos genéticos (TANNER, 1981; HICKEY E BALEN, 2003; STYNE, 2004; ALLSWORTH et al., 2005; DREYFUS et al., 2012).

Etimologia

A palavra menarca provém do grego *men*, que significa mês e *arkhe* que significa começo, já menstruação é uma palavra de origem latina *menstruums* que significa mês.

Historicidade

Ao longo da história, a menstruação recebeu inúmeras conotações – sempre negativas. No século I, o pensador romano Plínio, o Velho, defendia que nada poderia ser mais nocivo do que o fluxo menstrual:

"Mulheres menstruadas tornam o leite azedo e as sementes estéreis (...) O olhar delas faz o espelho opaco, cega as lâminas, tira o brilho do marfim" (The Natural History. Pliny the Elder - JOHN BOSTOCK E RILEY, 1855).

Na Idade Média, a Igreja proibia as mulheres menstruadas de comungar. Na Inglaterra vitoriana de meados do século XIX, o mêstruo foi catalogado como enfermidade. Sob a ótica das feministas, tratar o sangue menstrual como veneno, impureza ou doença era uma forma de subjugar as mulheres e reprimir a sexualidade feminina.

Já no século XX, com a revolução de costumes dos anos 60, o sexo – e tudo relacionado a ele – passou a ser encarado com mais naturalidade. Era de se esperar, portanto, que as meninas de hoje passassem pela menarca com mais tranquilidade do que suas avós e bisavós. Mas não. Menstruar pela primeira vez é, ainda, para algumas meninas, uma experiência que acarreta vergonha, medo e muita angústia (COUTINHO, 1996).

Epidemiologia

A média de idade da menarca é reportada desde o século XIX. Em 1840 na Noruega a média de idade da menarca foi acima dos 16 anos, mas em 1940 foi de 13,5, o que representa uma taxa de redução de três meses por década. Na França, também se descreve o fenômeno da diminuição da idade atual quando comparada com os anos 1930 (CLAVEL-CHAPELON, 2002).

Outros trabalhos apontam que países da Europa como a Holanda, a Suécia e a Grã Bretanha apresentam redução da média de idade da menarca em comparação com períodos passados, assim como nos Estados Unidos (COLEMAN E COLEMAN, 2002).

No Brasil também se discute acerca da tendência secular. Duarte (1993 a) reportou que a média no país é aproximadamente de 13 anos, menor quando comparada com os recortes de início do século XX que relatavam a média de 14 anos.

No entanto, a tendência de antecipação da idade da menarca tem se estabilizado segundo alguns autores em 13 anos como média mundial (COLE, 2003).

Em informe de 1995 do Comitê de Especialistas da Organização Mundial da Saúde (OMS), a média da idade da menarca na cidade de São Paulo no ano 1978 foi de 12,2 anos naquelas com prosperidade socioeconômica, enquanto que naquelas menos favorecidas foi de 12,8 anos. No mesmo relatório na cidade de Havana - Cuba, a média foi de 12,8 anos,

enquanto que naquelas da zona rural a média foi 13,3 anos. A Nova Guiné, segunda maior ilha do mundo, próxima ao continente australiano reportou uma média de idade da menarca de 18 anos (OMS,1995).

A idade média da menarca encontrada no Brasil foi 13,02 ($\pm 0,09$), sendo que para a região Sudeste urbana a idade encontrada foi de 12,75 anos (PICANÇO, 1995).

Maturação Sexual

Segundo Carvalho (2007) a primeira menstruação acontece durante a adolescência, que engloba a faixa etária de 10 a 20 anos. A menarca é considerada precoce quanto ocorre antes dos oito anos, normal na idade de 9 a 14 anos, observando uma média aos 13 anos e tardia acima dos 14 anos.

A idade do surgimento da menarca constitui um período de transição, com várias modificações importantes que se traduzem em três áreas: o biológico, o psicológico e o social. Todo esse processo acontece de forma lenta e gradual, podendo ocasionar nos adolescentes conflitos interiores, considerados normais, pois é uma adaptação a um novo corpo, a uma nova maneira de pensar e a uma nova postura dentro de sua família (PICANÇO, 1995).

A definição cronológica da adolescência difere de acordo com autores, para a Organização Mundial de Saúde, a adolescência vai de 10 a 20 anos incompletos (WHO, 1998). No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente, a define como o período de 12 a 18 anos completos, faixa etária esta também adotada pelo Ministério da Saúde do Brasil (ECA, 2006).

A puberdade é um evento fisiológico do processo de maturação sexual que começa com a diminuição progressiva do bloqueio do eixo hipotálamo-hipófise-gônada e culmina com a capacidade reprodutiva. Durante a puberdade as mudanças são dinâmicas e podem variar quanto à idade de início ou término, à magnitude, à velocidade que se expressam e suas inter-relações, independentemente de etnia, gênero ou meio ambiente em que o indivíduo vive. A puberdade abrange o desenvolvimento das gônadas, dos órgãos sexuais e das características sexuais secundárias, sendo estas, nas mulheres, caracterizadas pelo aparecimento das mamas (telarca), dos pêlos pubianos (pubarca), dos pelos axilares (axilarca) e a ocorrência da primeira menstruação (menarca) (GRUMBACH et al., 2003; GANIER et al., 2005).

A menarca pode ser esperada para aproximadamente de um a dois anos após o aparecimento do broto mamário, estágio inicial do desenvolvimento mamário. Já o

desenvolvimento desses antes dos oito anos de idade, sugere uma antecipação e depois dos 14 anos, um atraso no desenvolvimento. Nos Estados Unidos, a média normal para que as meninas iniciem seu período menstrual é entre nove e 16 anos, com maior frequência aos 13 anos. O desenvolvimento das mamas geralmente indica o advento da puberdade. Em média, ocorre um crescimento entre cinco a 7,5 cm nos dois anos após a menarca (PICANÇO, 1995; ADAIR et al., 2001; SUN et al., 2002; AL-SAHAB et al., 2012).

Climatério

O climatério corresponde à fase da vida da mulher em que ocorre a transição do período reprodutivo para o não reprodutivo, decorrente da queda progressiva da produção de hormônios ovarianos (estrogênio e progesterona) (MISHRA et al., 2010). De acordo com a Organização Mundial de Saúde – WHO (1996) inicia-se aos 40 anos e termina aos 65 anos.

A palavra climatério origina-se do latim, adaptado do grego “*klimaterikos*” e significa crise, degrau, escada e era utilizada para designar qualquer época da vida considerada crítica (CAMARGOS E MELO, 2001; MELO et al., 2004). É nesta fase que ocorre a menopausa, considerada um momento cronológico caracterizada pela última menstruação, passados 12 meses consecutivos de sua ausência (CAMARGOS E MELO, 2001; GRACIA et al., 2005; ALDRIGHI et al., 2005).

Menopausa é palavra derivada do latim (*men*=mês e *pausis*=pausa) e tem como significado a última menstruação. Ela é um momento marcante do climatério. Ocorre entre os 48 a 51 anos, sendo em nosso meio em torno dos 51 anos. É precoce, quando ocorre antes dos 40 anos e tardia após os 55 anos (CAMARGOS E MELO, 2001; ALDRIGHI et al., 2002; FERNANDES et al., 2008). O significado psicológico da menopausa é representado pela perda da fertilidade e da feminilidade (MORIHISA E SCIVOLETTO, 2001; SANTOS-SÁ et al., 2006).

Gracia et al. (2005) após inúmeras investigações clínico-laboratoriais, concluíram que as alterações no ciclo menstrual, que comumente ocorre no climatério, poderiam ser usadas como marcadoras do seu início, bem como a sua progressão, pois essas alterações se correlacionam com a concentração dos hormônios ovarianos.

O envelhecimento ovariano (Penn Ovarian Aging Study), processo contínuo de consumo folicular, introduzido a partir do estudo de Gracia et al. (2005), foi dividido em estágios, cada um com alterações menstruais típicas que permitem o diagnóstico para cada estágio.

Os estágios do envelhecimento ovariano são cinco: o fetal, o infantil, o reprodutivo, o de transição menopausal e o pós menopausa, sendo os dois últimos correspondentes ao período do climatério.

O estágio reprodutivo tem início na menarca e se estende até os 36 - 37 anos, momento que inicia o estágio de transição menopausal, cuja fase inicial se caracteriza pelo aparecimento de sutis irregularidades menstruais, enquanto a fase tardia, pela ocorrência de episódios de amenorréia entre 3 a 11 meses. Caso a amenorréia ultrapasse 12 meses consecutivos (NAMS, 2004) estabelece-se o diagnóstico de menopausa – última menstruação da vida da mulher – cujo diagnóstico é sempre retrospectivo. O estágio da pós-menopausa tem início a partir da menopausa e término no final da vida.

O climatério constitui um período de transição no ciclo vital da mulher, sendo caracterizado por alterações metabólicas, psicológicas e sociais. Trata-se, portanto de um processo de profundas mudanças físicas e emocionais (GALVÃO et al., 2007).

Muitas mulheres passam pelo climatério, assintomáticas. Outras exibem sintomatologia variada, com predominância dos sintomas vasomotores (fogachos), que caracterizam a denominada síndrome climatérica. As mulheres nesta fase buscam um reajustamento social, sexual, psicológico e físico de modo a se manterem presentes, atuantes e respeitadas no ambiente social em que vivem. Em meio a isso, parte da sociedade entende o climatério como fase natural da existência feminina, dispensando ajuda do profissional de saúde para ajudá-la nessa fase (FERNANDEZ et al., 2005).

Entre os sintomas relatados na transição menopausal e após a menopausa, incluem-se insônia, atrofia vaginal, distúrbios de humor e, principalmente ondas de calor, referidas por 70,3% das mulheres brasileiras (FREEDMAN, 2005; PARRY et al., 2006; SANTO-SÁ et al., 2006; DEECHER E DORRIES, 2007); além desses sintomas, podem ocorrer sérios agravos como obesidade e incontinência urinária (ALDRIGHI et al., 2002; SHAKHATREH et al., 2006)

Mamede et. al., (1991), Biffi (2003), Fernandes (2005) e Mishra et al., (2010) trazem contribuições que evidenciam o fenômeno climatério como um processo centrado na mulher, cuja preocupação está relacionada com os problemas de saúde, a imagem corporal, o envelhecer, com seus significados elaborados com base na experiência social, no cotidiano e no vivido das mulheres em sintonia ou em conflito.

Outros trabalhos como de Gonçalves e Merighi (2005); Costa e Gualba (2008); Silva et al., (2010) percebem o processo do climatério/menopausa como período desconhecido pelas mulheres, sendo uma fase fisiológica, sofre influências de fatores sócio-históricos e

culturais e, portanto, o modo de se perceber se este período está condicionado ao conhecimento e à vivência dentro de padrões culturais, que se apoiam na visão de mundo de cada ser mulher.

As mulheres viviam em média 25 anos na época do Império Romano, não chegavam à menopausa na Idade média, morrendo precocemente por complicações obstétricas ou como vítimas de epidemias. No século XIV, a vida média feminina era de 30 anos e apenas 5% chegavam aos 75 anos.

No século XXI, nos países desenvolvidos a expectativa de vida das mulheres está em torno de 79 anos e, no Brasil em torno de 72 anos (IBGE, 2000). Isto significa que elas viverão aproximadamente um terço de suas vidas após a menopausa (FANNY et al., 2010). Segundo projeções da OMS o número de mulheres na menopausa no mundo estimadas para 2030 será cerca de um bilhão e 200 milhões (OMS, 2005)

No Brasil, 17,8% do universo feminino, o que equivale a aproximadamente 33,9 milhões, têm mais de 40 anos, sendo que destas, 6% estão acima de 64 anos de idade. Em São Luís, a população feminina em 2010, com 40 anos e mais é de 158.399 mulheres, correspondendo a um percentual de 15,6% e destas 4,4% está acima de 64 anos de idade (IBGE, 2010).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Relacionar em mulheres climatéricas a idade da menopausa e da menarca com fatores determinantes para a sua ocorrência no município de São Luis – MA.

3.2 Objetivos Específicos

- Conhecer a idade da menarca, da menopausa e o tempo de menacme;
- Identificar as principais características sócio-demográficas (idade, cor declarada, escolaridade, situação conjugal, classe socioeconômica, período de trabalho) e comportamental (tabagismo);
- Relacionar a idade da menopausa e da menarca com: início de atividade sexual, história obstétrica (gravidez, abortos, filhos nascidos vivos, filhos nascidos mortos), procedimentos cirúrgicos (histerectomia, ooforectomia total) e Índice de Massa Corporal.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Estudo transversal, tipo inquérito populacional domiciliar.

4.2 Local e Período do estudo

A amostra do estudo foi composta por mulheres residentes em São Luís – MA. As entrevistas foram realizadas no período de abril a julho de 2008.

São Luís é a capital do Estado do Maranhão, situada numa ilha localizada no litoral norte do Estado, pertencente a região nordeste do Brasil. Possui uma área total de 827 km².

No ranking nacional, dentre as 33 regiões metropolitanas do Brasil analisadas, São Luís apresenta a 30^a colocação quanto ao Índice de Desenvolvimento Humano (valor de 0,766). Localiza-se em uma das regiões mais pobres do país, onde apenas 22,4% das residências são ligadas à rede de esgotos e 68,3% recebem água encanada segundo IBGE (IBGE, 2008).

Sua atividade econômica está ligada à siderurgia do alumínio, exportação de minério da serra de Carajás e da produção estadual da soja, além de comércio e serviços, sendo que este último é o responsável pelo maior PIB da capital (BURNETT, 2009). População em 2010 era de 1.014.837 habitantes segundo o último censo (IBGE, 2010).

4.3 Cálculo do Tamanho Amostral

Para o cálculo do tamanho amostral foi considerado uma proporção populacional de mulheres com sintomatologia geral do climatério de 60% (HOLTE, 1992; HUNTER, 1992; VON MÜHLEN et al., 1995), com uma diferença máxima desejada entre a proporção

amostral e populacional de 3%, e um erro tipo I (alfa) de 0,05. Desse modo, foi estipulado o total de 1005 mulheres, considerando-se possíveis perdas da ordem de 20%, totalizou-se uma população de 1209 mulheres.

O tamanho da população alvo considerada para o cálculo foi à população feminina, brasileira, nata, residente em São Luís – MA com faixa etária entre 45 a 60 anos no ano de 2007.

4.4 Amostra

As mulheres que participaram da pesquisa foram selecionadas por entrevistadores através de um inquérito domiciliar realizado em 36 setores censitários da cidade de São Luís – MA.

4.4.1 Critérios de inclusão

Mulheres com 45 anos de idade ou mais, residentes em São Luís – MA;

4.4.3 Seleção dos setores censitários

A seleção foi feita por conglomerados, a unidade de referência foi um setor censitário, considerado a menor unidade de amostragem geralmente composta por vários quarteirões (IBGE, 2000).

Em São Luís existem 780 setores censitários, estes foram listados com base no Censo Demográfico de 2000 para o Município de São Luís, sendo sorteados 36 deles (por números aleatórios, gerada com distribuição uniforme com origem em 123456789). O referido banco de dados foi adquirido junto à agência do IBGE em São Luís.

Para contemplar o tamanho amostral com representatividade de todo o município, para cada setor censitário o número máximo de entrevistadas foi de 42. Caso algum dos setores inicialmente sorteados não alcançassem as 42 mulheres na faixa etária em estudo ou não

houvesse ninguém na casa, as entrevistas faltantes seriam substituídas pela vizinha à direita até completar o número de entrevistas propostas.

Quando o referido conglomerado não possuía acesso ou ficava em região de alta periculosidade, o conglomerado a seguir a direita do mapa era o escolhido.

4.5 Instrumento para coleta de dados

Foi utilizado um questionário estruturado (ANEXO A) apoiado com orientações do manual do entrevistador (MALHEIROS, 2010).

O questionário usado para o estudo foi constituído de perguntas abertas e fechadas. Foi realizado um Teste Piloto onde foram aplicados 20 questionários com mulheres moradoras de um bairro da cidade, escolhido aleatoriamente a fim de avaliar a clareza deste. Os mesmos não fizeram parte da análise dos dados.

4.6 Coleta de dados

O trabalho de campo foi realizado por uma equipe de dez entrevistadores e uma supervisora. Os entrevistadores eram voluntários, acadêmicos da área de saúde da UFMA e integrantes da Liga Acadêmica de Ginecologia-Endócrina e Climatério (LAGEC).

Os entrevistadores receberam treinamento, conforme estabelecido no programa do manual do entrevistador/capacitação (MALHEIROS, 2010), com aulas teóricas e práticas, incluindo a aplicação do piloto. O treinamento abrangeu técnicas de entrevista e coleta de dados, a metodologia proposta para seleção das mulheres, a dinâmica de trabalho de campo e o conteúdo do questionário, provendo-se instrução para a aplicação de cada pergunta especificamente. Durante o treinamento enfatizou-se os aspectos éticos envolvidos na abordagem das mulheres.

Para todas as mulheres selecionadas, o entrevistador lia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B) antes de entrevistá-la e, caso a escolhida aceitasse participar, ela recebia uma via e assinava outra.

A coleta dos dados foi iniciada em abril e terminou em julho de 2008, perfazendo um total de quatro meses de trabalho de campo. Foram entrevistadas 1209 mulheres nos 36 setores censitários sorteados. Todos os questionários preenchidos foram revisados e, quando necessário, corrigidos antes da digitação dos dados.

4.7 Variáveis do estudo

A idade foi agrupada em faixas etárias em anos, a escolaridade foi classificada de acordo com os anos completos cursados com aprovação, a cor da pele autodeclarada foi categorizada de acordo com o IBGE em branca, parda, preta, indígena e oriental. Quanto à situação conjugal esta foi classificada em solteira, casada/vive junto, separada/divorciada e viúva. Questionadas sobre o tabagismo, se não fumavam, se fumavam e se ex-tabagistas, aquelas que haviam cessado há pelo menos um ano, independente do número de cigarros dia.

No exame antropométrico para aferição do peso foi utilizado uma balança digital Fillizola com capacidade para 180 Kg e sensibilidade de 0,1 Kg, com a pesquisada livre de acessórios e com vestimenta leve. A estatura foi verificada em antropômetro acoplado à referida balança com capacidade para 1,90 m, estando à entrevistada em posição ortostática, descalça, calcanhares juntos, costa reta e os braços estendidos ao lado do corpo. Para avaliação do estado nutricional foi utilizada a análise antropométrica onde se valorizou o Índice de Massa Corpórea, $IMC = P(Kg)/A^2(m)$ e o padrão do National Center for Health Statistics (NCHS) que é recomendado pela OMS (WHO, 1995), classificando IMC em:

- IMC entre P5 e P10: subpeso ou desnutrido;
- IMC entre P10 e P85: eutróficos;
- IMC entre P85 e P95: sobrepeso;
- $IMC \geq P95$: obesidade.

A idade da primeira relação sexual caracterizou o início da atividade sexual e na história obstétrica foram indagadas acerca do número de gestações, abortamentos, nascidos vivos e mortos.

A menarca representa a idade que ocorreu o primeiro sangramento/fluxo menstrual. Considerou-se precoce, quando antes da idade de oito anos, normal entre 9 a 14 anos e tardia após os 14 anos de idade. Já a menopausa é a idade que ocorreu o último sangramento /fluxo menstrual seguida por um período mínimo de 12 meses sem ter qualquer tipo de sangramento.

Adotou-se normal quando ocorria entre os 40 e 55 anos, precoce antes dos 40 anos completos e tardia a partir dos 55 anos completo. A menacme, representa o período reprodutivo compreendido entre a menarca e menopausa, sendo aqui considerado cinco períodos temporais, iniciando em menor que 25 anos, de 25 a 30 anos, 31 a 35 anos, 36 a 40 e maior igual à 41 anos.

Quanto à ocorrência de procedimentos cirúrgicos foi registrado a histerectomia - retirada do útero, laqueadura tubária- esterilização cirúrgica e ooforectomia bilateral - retirada dos 2 ovários.

Em relação à jornada de trabalho foi definido como atividade laboral extradomiciliar o dia todo (dois períodos) quando exercia 40 horas/semana; meio período quando 20 horas/semana e menos de meio período quando entre 10 a 15 horas/semana.

De acordo com a Associação Brasileira de Anunciantes (ABA) e da Associação Brasileira dos Institutos de Pesquisa de Mercado (ABIPEME) (ALMEIDA E WIKERHAUSER (1991), a classe socioeconômica da família foi baseada no somatório de pontos em classes: A (≥ 89 pontos); B (entre 59 e 88 pontos); C (entre 35 e 58 pontos); D (entre 20 e 34 pontos) e E (até 19 pontos) (ANEXO C).

4.8 Análise estatística

Para digitação e o armazenamento dos dados coletados foi utilizado o Programa Epi-Info 2000.

As informações foram analisadas descritivamente por frequências absolutas (n) e relativas (%) para as variáveis categóricas e para as variáveis contínuas usou-se a média, desvio-padrão, mediana, valores máximos e mínimos. O teste qui-quadrado de Pearson foi utilizado para avaliar a homogeneidade entre os grupos.

A análise estatística incluiu análise descritiva dos dados e cálculo de prevalência, considerando significantes as variáveis com valores de $p \leq 0,05$. Por fim, somente foram descritas as análises que se mostraram estatisticamente significativas. O pacote estatístico para análise foi o Stata 10.0 (STATA CORPORATION, 2011).

4.9 Aspectos Éticos

O Estudo faz parte de uma pesquisa intitulada “SINDROME DO CLIMATÉRIO: inquérito populacional domiciliar em São Luís – MA”, que atendeu os critérios da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário/HUUFMA com Parecer Consubstanciado nº 33104-969/2007 (ANEXO D).

5. RESULTADOS

A pesquisa contou com uma amostra de 1209 mulheres onde prevaleceram aquelas com faixa etária de 50 a 59 anos com 53,9% (652), de cor parda com 46,9% (565), o tempo de escolaridade entre 9 a 12 anos de estudo com 56,7% (680), quanto à situação conjugal o maior percentual foi das mulheres com companheiro (casada ou vive junto) com 55,9% (677), a frequência de mulheres que não trabalhavam foi a maior com 46% (556) ao serem analisadas quanto a classificação socioeconômica a maioria encontravam-se na classe C com 51,1% (617) seguida da B com 30,9% (373), quanto ao índice de massa corporal foram classificadas nos critérios de eutróficas, representando a maioria com 62,1% (751), seguida das classificadas com sobrepeso 36,9% (447) (Tabela 1).

Tabela 1: Caracterização sócio demográfica das mulheres climatéricas. São Luís, Maranhão, 2012.

Variáveis	N=1209	
	n	(%)
Faixa Etária (anos)		
≤ 45	120	(10,0)
46 a 49	306	(25,3)
50 a 59	652	(53,9)
≥ 60	131	(10,8)
Cor Declarada		
Branca	328	(27,11)
Parda	565	(46,8)
Preta	164	(13,6)
Outra	148	(12,2)
Sem registro	4	(0,3)
Escolaridade (anos)		
1 a 4	309	(25,6)
5 a 8	187	(15,6)
9 a 12	680	(56,1)
Sem registro	33	(2,7)
Situação Conjugal		
Solteira	240	(19,9)
Casada	543	(44,9)
Vive junto	134	(11,0)
Separada/divorciada	203	(16,8)
Viúva	89	(7,4)
Período de Trabalho		
O dia todo	394	(32,6)
Meio período	234	(19,3)
Menos de meio período	25	(2,1)
Não trabalha	556	(46,0)
Classe Econômica Brasil		
A	43	(3,5)
B	373	(30,9)
C	617	(51,1)
D	144	(11,9)
E	32	(2,6)
IMC		
Eutrófica	751	(62,1)
Sobrepeso	447	(36,9)
Sem registro	11	(1,0)

Quanto à idade da menarca, houve maior frequência entre 12 a 14 anos com 61,2% (740), seguida daquelas que a tiveram na idade ≥ 15 anos com 25,4% (307). A média da idade da menarca foi de 13,4 anos ($DP \pm 3$) e mediana de 13 anos (Tabela 2).

Tabela 2: Idade da menarca nas mulheres climatéricas. São Luís, Maranhão, 2012.

Idade da menarca (anos)	n	(%)
< 12	162	(13,4)
12 a 14	740	(61,2)
≥ 15	307	(25,4)
TOTAL	1209	(100,0)

A idade de ocorrência da menopausa ocorreu com maior frequência entre 41 a 49 anos com 43,5% (526). A idade média foi 46,9 anos e mediana de 48 anos de idade. Dessas variações resultou o desvio-padrão de 5 anos. Dentre as mulheres que apresentaram menopausa precoce a média da menarca ocorreu aos 13 anos de idade e de menopausa tardia a média da menarca foi de 13,5 anos de idade, não apresentando diferenças estatisticamente significativas (Tabela 3).

Tabela 3: Idade da menopausa nas mulheres climatéricas. São Luís, Maranhão, 2012.

Idade da menopausa (anos)	n	(%)
≤ 40	121	(10,0)
41 a 49	526	(43,5)
50 a 54	321	(26,6)
≥ 55	29	(2,4)
Sem registro	212	(17,5)
TOTAL	1209	(100,0)

O tempo de menacme mais prevalente foi aquele que durou de 31 a 35 anos com 29,6% (358), seguido daquele de 36 a 40 anos de duração com 27,9% (337). A idade média da duração da menacme foi de 33,6 anos e a mediana de 34 anos de idade (Tabela 4).

Tabela 4: Tempo de menacme nas mulheres climatéricas. São Luís, Maranhão, 2012.

Tempo de Menacme (anos)	n	(%)
< 25	76	(6,3)
25 a 30	164	(13,6)
31 a 35	358	(29,6)
36 a 40	337	(27,9)
≥ 41	62	(5,1)
Sem registro	212	(17,5)
TOTAL	1209	(100,0)

Considerando o tempo de duração de a menacme ter sido mais prevalente dos 31 a 35 anos, a idade da menarca mais frequente foi entre 12 a 14 anos e a da menopausa ocorreu com 41 a 49 anos, ambas apresentaram resultados estatisticamente significantes ($p=0,001$). (Tabela 5).

A maioria das mulheres com idade de 50 a 59 anos ficaram menstruadas pela 1ª vez na idade de 12 a 14 anos com 53,1% (393) e a menopausa ocorreu entre 41 a 49 anos com 57,2% (301). Das mulheres com idade ≤ 45 anos, 8% (13) ficaram menstruadas antes dos 12 anos e destas 8,3% (10) apresentaram menopausa até os 40 anos. Dessas variações, entre a menarca e a menopausa, resultou o desvio-padrão de 5,3 anos (Tabela 6).

Quanto à avaliação estatística das variáveis idade da menarca e idade da menopausa, observou-se que em relação à variável local de residência, escolaridade, cor declarada, situação conjugal, IMC e jornada de trabalho, nenhuma apresentou resultado significativo.

Observou-se que a idade da menopausa teve maior frequência na classe C com 42,4% (513), seguida da B com 25,9% (313), mostrando significância estatística ($p=0,012$) (Tabela 7).

Tabela 5: Tempo de menacme em relação à idade da menarca e da menopausa nas mulheres climatéricas. São Luís, Maranhão, 2012.

Tempo de Menacme (anos)	Idade da Menarca (anos)				Idade da Menopausa (anos)				
	< 12	12 a 14	≥ 15	Total	≤ 40	41 a 49	50 a 54	≥ 55	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
< 25	5 (3,5)	39 (6,4)	32 (2,8)	76 (7,6)	70 (57,8)	6 (1,1)	-	-	76 (7,6)
25 a 30	13 (9,1)	97 (16,0)	54 (21,7)	164 (16,5)	51 (42,1)	112 (21,3)	1 (0,31)	-	164 (16,5)
31 a 35	35 (24,5)	210 (34,7)	113 (45,4)	358 (35,9)	-	304 (57,8)	54 (16,8)	-	358 (35,9)
36 a 40	71 (49,6)	220 (36,4)	46 (18,5)	337 (33,8)	-	104 (19,8)	230 (71,6)	3 (10,3)	337 (33,8)
≥ 41	19 (13,3)	39 (6,4)	4 (1,6)	62 (6,2)	-	-	36 (11,2)	26 (89,7)	62 (6,2)
*TOTAL	143	605	249	997	121	526	321	29	997
Valor p	0,001				0,001				

* Foram excluídas 212 mulheres onde não havia registro da idade da menopausa

Tabela 6: Idade da menarca e da menopausa nas mulheres climatéricas, segundo a idade atual. São Luís, Maranhão, 2012.

Faixa Etária Atual (anos)	Idade da Menarca (anos)				Idade da Menopausa (anos)				
	< 12	12 a 14	≥ 15	Total	≤ 40	41 a 49	50 a 54	≥ 55	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
≤ 45	13 (8,0)	81 (11,0)	26 (8,5)	120 (9,9)	10 (8,3)	41 (7,8)	36 (11,2)	4 (13,8)	91 (7,5)
46 a 49	48 (29,6)	194 (26,2)	64 (20,8)	306 (25,3)	30 (24,8)	125 (23,8)	87 (27,0)	8 (27,6)	250 (20,7)
50 a 59	79 (48,8)	393 (53,1)	180 (58,6)	652 (53,9)	72 (59,5)	301 (57,2)	160 (49,7)	15 (51,7)	548 (45,3)
≥ 60	22 (13,6)	72 (9,7)	37 (12,1)	131 (10,9)	9 (7,4)	59 (11,2)	39 (12,1)	2 (6,9)	109 (9,0)
Sem registro	-	-	-	-	-	-	-	-	211 (17,5)
TOTAL	162	740	307	1209	121	526	322	29	1209
Valor p	0,109				0,429				

Tabela 7: Idade da menopausa nas mulheres climatéricas, segundo a classe econômica. São Luís, Maranhão, 2012.

Classe Econômica	Idade da Menopausa (anos)				Total
	≤ 40	41 a 49	50 a 54	≥ 55	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
A	3 (2,5)	11 (2,1)	21 (6,6)	2 (6,9)	37 (3,1)
B	38 (31,4)	161 (30,6)	104 (32,4)	10 (34,5)	313 (25,9)
C	59 (48,7)	289 (54,9)	150 (46,7)	15 (51,7)	513 (42,4)
D	21 (17,4)	54 (10,3)	35 (10,9)	2 (6,9)	112 (9,3)
E	0	11 (2,1)	11 (3,4)	0	22 (1,8)
Sem registro	-	-	-	-	212 (17,5)
TOTAL	121	526	321	29	1209
Valor p	0,012				

Em relação ao tabagismo, houve um maior percentual entre as que nunca fumaram 68% (821), a idade da menopausa mostrou-se estatisticamente significativa ($p=0,052$), resultado não obtido com a idade da menarca ($p=0,453$) (Tabela 8).

Tabela 8: Idade da menopausa nas mulheres climatéricas, segundo tabagismo. São Luís, Maranhão, 2012.

Tabagismo	Idade da Menopausa (anos)				Total
	≤ 40	41 a 49	50 a 54	≥ 55	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Sim	8 (6,7)	44 (8,6)	26 (8,2)	3 (10,4)	81 (6,7)
Ex-fumante	31 (25,8)	104 (20,2)	93 (29,2)	3 (10,4)	231 (19,1)
Não	81 (67,5)	366 (71,2)	199 (62,6)	23 (79,2)	669 (55,3)
Sem registro	-	-	-	-	228 (18,9)
TOTAL	120	514	318	29	1209
Valor p	0,052				

O início da atividade sexual (1ª relação=coitarca) foi mais prevalente na faixa etária de 15 a 19 anos com 46,4% (561), seguida de 20 a 34 anos com 44,6% (540), dentre estas se observou que o maior percentual de ocorrência da menarca foi na faixa etária de 12 a 14 anos com 90,2% (658), havendo uma significância estatística ($p \leq 0,001$). A idade da menopausa não apresentou diferença estatisticamente significativa (Tabela 9).

Tabela 9: Idade da menarca nas mulheres climatéricas, segundo a coitarca. São Luís, Maranhão, 2012.

Coitarca (anos)	Idade da Menarca (anos)			
	< 12	12 a 14	≥ 15	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
10 a 14	15 (9,3)	63 (8,7)	5 (1,6)	83 (6,9)
15 a 19	79 (49,1)	361 (49,5)	121 (39,7)	561 (46,4)
20 a 34	66 (41,0)	297 (40,7)	177 (58,0)	540 (44,6)
> 35	1 (0,6)	8 (1,1)	2 (0,7)	11 (1,0)
Sem registro	-	-	-	14 (1,1)
TOTAL	161	729	305	1209
Valor p	0,001			

Considerando a história obstétrica, o nº de gestações, nº de abortos e nº de filhos vivos, não apresentaram significância estatística ao relacioná-los com a idade da menarca e da menopausa, já em relação ao nº de filhos nascidos mortos (natimortos), a idade da menarca apresentou significância estatística ($p \leq 0,001$), resultado não observado para idade da menopausa ($p = 0,085$). Quanto as mulheres submetidas a procedimentos cirúrgicos relacionados com o trato genital inferior (laqueadura tubária, histerectomia total e ooforectomia bilateral), foi observado significância estatística apenas para histerectomia ($p \leq 0,001$) em relação a idade da menopausa (Tabela 10).

Tabela 10: Variáveis relacionadas com a idade da menarca e idade da menopausa nas mulheres climatéricas. São Luís, Maranhão, 2012.

Variáveis	Idade da Menarca*	Idade da Menopausa*
	(p)	(p)
Nº Abortamentos	0,098	0,994
Nº Natimortos	0,001	0,085
Nº Filhos nascidos vivos	0,525	0,333
Nº Gestações	0,172	0,749
Laqueadura	0,395	0,825
Histerectomia	0,239	0,001
Ooforectomia bilateral	0,111	0,964

*excluído os ignorados

6. DISCUSSÃO

Este estudo relacionou a idade de ocorrência da menopausa com fatores determinantes para sua ocorrência entre 1209 mulheres com a média de idade de 52,3 anos em São Luís – MA. A média etária da menopausa foi de 46,9 anos e a idade da menarca de 13,4 anos.

A média etária à menopausa encontrada foi semelhante à registrada por Benjamin (1960) com mil mulheres brancas na África do Sul que foi ao redor de 46,7 anos e em Gana essa média foi ao redor de 48 anos (KWAWUKUME et al., 1993). Chompootweep et al., (1993) relataram a média etária de ocorrência da menopausa em mulheres tailandesas ao redor de 45 anos. Estudo populacional, realizado nos Emirados Árabes Unidos, revelou ser essa média ao redor dos 47,3 anos (RIZK et al., 1998).

Em sociedades ocidentais, McKinlay et al., (1972) relataram uma média etária à menopausa em mulheres da Grã-Bretanha ao redor dos 50,2 anos. Na Holanda, essa média foi de 51,5 anos (BRAND E LEHERT, 1978) e Boulet et al., (1994) em um estudo de corte transversal realizado em sete países do Sudeste Asiático, revelaram que essa média era ao redor de 51,1 anos, semelhante ao valor encontrado no estudo de Kato et al., (1998) nos Estados Unidos. Em Campinas, Estado de São Paulo, Pedro et al., (2003) ao estudarem a idade da menopausa e seus fatores associados obtiveram a média da menopausa natural de 51,2 anos. Estes resultados foram superiores à média etária de ocorrência deste estudo, provavelmente porque a população de mulheres latino-americanas difere em estilo de vida e hábitos reprodutivos de populações de países desenvolvidos. (PARAZZINI et al., 1992; FANNY et al., 2010).

Os achados acima vão de encontro aos vários relatos onde tem se observado que o tabagismo (JICK et al., 1977; KAUFMAN et al., 1980; WILLETT et al., 1983; BRAMBILLA E MCKINLAY, 1989; KHAW, 1992; MARTINS et al., 2010), baixo nível socioeconômico (STANFORD et al., 1987) e baixo peso ponderal (SHERMAN, et al., 1981; KHAW, 1992; PADEY E BHATTACHARYA, 2010) estão associados à menopausa precoce. Os fatores que reduzem os ciclos ovulatórios durante o período reprodutivo, como a paridade, uso de contraceptivos hormonais e ciclos anovulatórios têm tendência a postergar a idade em que ocorre a última menstruação (WHELAN et al., 1990; FRITEL, 2010). Alguns autores observaram que a paridade está ligada à idade à menopausa: mulheres nulíparas têm uma antecipação da menopausa, enquanto que o aumento da paridade correlaciona-se a uma

menopausa mais tardia (KATO et al., 1998; ABETEW et al., 2011). Outros, entretanto, não evidenciaram essa associação (MCKINLAY et al., 1985).

No Brasil a média etária de ocorrência da menopausa em estudos realizados com mulheres que frequentam serviços de saúde, foi ao redor dos 45,1 a 48,5 anos (FONSECA et al., 1985; HALBE et al., 1990; PINTO NETO et al., 1992; WEHBA et al., 1998; SILVA, FERREIRA, TANAKA, 2010), sendo semelhante à média encontrada neste estudo de base populacional. Valores, também observados em prontuários de 473 mulheres na pós-menopausa acompanhadas no Ambulatório de Menopausa da Unicamp tiveram média etária de 45,9 anos de menopausa (COSTA PAIVA et al., 2003).

Os estudos de Aldrighi et al., (2002) verificaram média etária de instalação da menopausa de 48,5 anos em 775 mulheres atendidas no ambulatório de Saúde da Mulher no Climatério (FSP/USP), já o de Pedro et al., (2003) realizando um inquérito populacional na cidade de Campinas foi observado em 456 mulheres a média etária de 51,2 anos. Estes resultados encontraram uma média etária de ocorrência da menopausa maior que à média encontrada neste estudo.

Apesar destas observações, a média etária de ocorrência da menopausa não mudou muito desde os relatos de Aristóteles e Hipócrates há quase dois mil anos, onde o relato da idade da ocorrência da menopausa era por volta da quarta década. Autores medievais relataram que a parada da menstruação ocorria por volta dos 50 anos, muito próxima da média etária à menopausa da mulher do século XX (AMUNDSEN E DIERS, 1973), tanto nas mulheres brasileiras como nas de países desenvolvidos do Ocidente.

Em relação a menarca este estudo mostrou que a época de maior frequência de sua ocorrência foi dos 12 aos 14 anos, com uma considerável variação da normalidade na época do seu início. Percebe-se que mais da metade das mulheres ao atingirem a idade de 15 anos já haviam menstruado. Corroborando com os estudos que demonstram a relação da idade de ocorrência da menarca com fatores geográficos, como clima e altitude; com a sazonalidade (TAVARES et al., 2000; KLUG E FONSECA, 2006).

Investigando as tendências de idade de ocorrência da menarca de 286.205 mulheres de nove países europeus (França, Itália, Espanha, Dinamarca, Reino Unido, Países Baixos, Grécia e Suécia), constatou-se que a idade média diminuiu 44 dias em 5 anos, variando entre 18 dias no Reino Unido e 58 dias na Espanha e Alemanha. Em todos os nove países europeus pesquisados, a idade média de ocorrência da menarca diminuiu nas mulheres nascidas desde 1935 (ONLAND-MORET et al., 2005).

A idade média de ocorrência da menarca dos Estados Unidos (sem diferenciação de raça) não mudou significativamente em 30 anos, com um deslocamento de somente 4 meses nesse período, 90% menstruam por volta dos 13,75 anos (idade média de 12,43 anos), sendo esta idade significativamente parecida (0,34 ano mais adiantada) com aquelas relatadas em 1973 (CHUMLEA et al., 2003; AL-SAHAB et al., 2010). Anderson e Most (2005), questionaram os resultados do estudo de Chumlea et al., (2003) que concluíram que a idade de ocorrência da menarca declinou 2,3 meses entre 1988-1994 (12,53 anos) e 1999-2002 (12,34 anos).

Avaliando 12.727 mulheres chinesas, encontrou-se uma diminuição da idade de ocorrência da menarca, de 16,5 anos para 13,7 anos em um período de 40 anos, atribuindo-se esse declínio à melhora das condições de nutrição e padrões de vida (GRAHAM et al., 1999; FENG et al., 2008). Analisando as mulheres da cidade chinesa de Beijing, Graham et al., (1999) constataram que a idade média de ocorrência da menarca em 1962 era 14,1 anos e em 1982 havia se reduzido para 12,7 anos; e em 1992, para 12,62 anos, nas meninas urbanas.

A idade de ocorrência da menarca mundial tem variado entre 11,9 anos para as meninas dos Estados Unidos da América e 15,9 anos para as meninas da região do Senegal. Quando se compara a idade média mundial de menarca (12,9 anos) com os dados da década de 80 (12,8 anos) relatados por Duarte (1993a; b), não há uma diferença considerável.

Analisando a idade de ocorrência da menarca de meninas do norte do Brasil, Silva e Padez (2006) encontraram uma diminuição que passou de 14,5 naquelas nascidas em 1930 para 12,88 entre as que nasceram em 1980. Estes relatam que a amplitude da idade de ocorrência da menarca para as meninas brasileiras, residentes no Rio Grande do Sul, foi de 11,5 anos e 12,6 anos para as meninas que residiam em São Paulo.

Junqueira do Lago et al., (2003) avaliaram no Rio de Janeiro 2.053 mulheres nascidas entre 1931 e 1977, onde constataram uma idade média de ocorrência da menarca de 12,3 anos, com uma redução de 2,4 meses por década. Kac et al., (2003), estudando o período entre 1920 e 1979 no município do Rio de Janeiro, constataram uma diminuição da idade média de ocorrência da menarca de 13,07 anos para 12,40 anos.

É consensual que as melhorias das condições de vida no Brasil e também o acesso expandido aos serviços de saúde, nas últimas décadas, parecem ter tido um efeito mais forte na redução da idade da menarca, ou seja, a aceleração secular do crescimento levou uma tendência ao aparecimento da menarca em idade cada vez mais precoce no decorrer das gerações (BERGSTEN-BRUCFORS, 1976; TANNER E O'KEEFE, 1962; CASTILHO et al., 2005; SILVA et al., 2010). Neste estudo, encontramos a mediana da idade de ocorrência

da menarca para as mulheres maranhenses de 13 anos e a média da idade de ocorrência de 13,4 anos. Estudos desenvolvidos por Duarte (1993 b) na década de 80 apresentaram média de 12,9 anos já o estudo de Bettioli et al., (2000) com 1602 escolares de 8 a 17 anos incompletos no município de Barrinha (Ribeirão Preto-SP), encontrou a idade mediana da menarca de 12,52, sendo esse valor mais tardio nas meninas pertencentes à classe social menos favorecida e naquelas cujos pais estavam desempregados.

Quando analisado o tempo de menacme neste estudo, a idade de ocorrência da menarca e da menstruação teve uma relação estatisticamente significativa, embora estudos demonstrem que a capacidade de se reproduzir naturalmente (menacme) é difícil de ser avaliada, pois à idade de ocorrência da menarca e da menopausa tem diversas implicações clínicas epidemiológicas. É importante dizer que não há relação entre a primeira menstruação e a idade da menopausa, nem tampouco existe relação entre a idade familiar da menopausa ou o uso de anticoncepcionais orais. Alguns estudos apontam que o hábito de fumar acelera um pouco o tempo da última menstruação (WILLETT et al., 1983; MARTINS, 2010).

As causas das diferenças observadas entre as idades de ocorrência da menopausa e da menarca nos diversos países não são claras. Parece ser a data desses eventos geneticamente “programados” para cada mulher, mas estes podem ser influenciados por alguns fatores, como a paridade, a nutrição, a raça e o tabagismo, em até três anos (GINSBURG, 1991; JURBERG E CANELLA, 1998; JUUL et al., 2006; BOUZAS et al., 2010; DOSSUS et al., 2012).

Os fatores sócios demográficos ou reprodutivos associados à idade da menopausa e da menarca apresentaram significância estatística para idade de ocorrência da menopausa nas variáveis econômica, tabagismo e histerectomia, enquanto que na menarca as variáveis com significância estatística foram as relacionadas com período de trabalho, coitarca e natimortos.

Lawlor et al., (2003) e Amigo et al., (2012), observaram que circunstâncias socioeconômicas adversas tanto na infância quanto na vida adulta estão associadas com ocorrência mais precoce da menopausa. Segundo os autores a alimentação inadequada na infância afeta tanto o crescimento corporal quanto a idade de ocorrência da menopausa, dados, também observados neste estudo.

Parazzini et al., (1992) sugerem que condições que causam longos períodos de anovulação durante a vida reprodutiva, como a paridade, uso de contraceptivos orais e padrão menstrual irregular ou mesmo a menarca mais tarde, podem estar associados a um atraso na menopausa.

Neste estudo observou-se uma associação entre o tabagismo e a idade de ocorrência da menopausa, corroborando com estudos prévios que indicam uma idade à menopausa de um a

dois anos mais precoce em fumantes, quando comparadas às não-fumantes (BROMBERGER et al., 1997; FENG et al., 2008). Quanto à análise da média etária à menopausa segundo o tempo de tabagismo e o número de cigarros ao dia, não foi contemplado esta associação neste estudo.

Todas as variáveis descritas e analisadas neste estudo são de suma importância para identificar fatores relevantes à idade de ocorrência da menarca e da menopausa, no entanto a falta e/ou limitação de alguns dados no banco muitas vezes em decorrência da pergunta não constar no questionário ou mesmo não de ter sido preenchida de forma adequada, teve que ser excluída.

7. CONCLUSÃO

O presente estudo realizado em mulheres climatéricas, residentes em São Luís permitiu concluir:

- A média etária de ocorrência da menarca foi de 13,4 anos e a menopausa natural foi de 46,9 anos. O tempo médio de menacme nessas mulheres foi de 33,6 anos, com desvio padrão de $\pm 5,32$ anos. O tempo de menacme apresentou significância estatística quando relacionado com idade de ocorrência da menarca e com a idade ocorrência da menopausa.
- A maioria das mulheres climatéricas eram parda, com 9 a 12 anos de estudos, casada ou vivendo junto, sem trabalho pertencente das classes socioeconômicas C e B.
- Os fatores associados diretamente com a menarca foram coitarca e natimortos e com a menopausa foram classe econômica, tabagismo e histerectomia. Dentre as mulheres que apresentaram menopausa precoce e menopausa tardia não foi observada diferença na idade de ocorrência da menarca em relação às demais.
- A idade de ocorrência da menarca e da menopausa não teve relação com local de residência, escolaridade, cor declarada, situação conjugal, jornada de trabalho e IMC.

REFERÊNCIAS

- ABETEW, DF.; ENQUOBAHRIE, DA.; DISHI, M.; RUDRA, CB.; MILLER, RS.; WILLIAMS, MA. Age at Menarche, Menstrual Characteristics, and Risk of Preeclampsia. *Obstetrics and Gynecology*, v.47, p.1-6, 2011.
- ADAIR, LS.; GORDON-LARSEN P. Maturational timing and overweight prevalence in US adolescent girls. *Am J Public Health*, v.91, p.642-644, 2001.
- ALDRIGHI, JM.; ALDRIGHI, CMS.; ALDRIGHI, APS. Alterações sistêmicas do climatério. *Revista Brasileira de Medicina*, v.59, p.15-21, 2002.
- ALDRIGHI, JM.; ALECRIN, IN.; OLIVEIRA, PR.; SCHINOMATA, HO. Tabagismo e antecipação da idade da menopausa. *Rev Assoc Med Bras.*, v.51, n.1, p.51-53, 2005.
- ALLSWORTH, JE.; WEITZEN, S.; BOARDMAN, LA. Early age at menarche and allostatic load: data from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Ann Epidemiol.*, v.15, n.6, p.438-44, 2005.
- ALMEIDA, PM.; WICKERHAUSER, H. *O critério ABA/ ABIPEME: em busca de uma atualização.* São Paulo, 1991, p.22-23.
- AL-SAHAB, B.; ARDERN, CI.; HAMADEH, MJ.; TAMIM, H. Age at menarche in Canada: results from the National Longitudinal Survey of Children and Youth. *BMC Public Health.*, v.10, p.736-61, 2010.
- AL-SAHAB, B.; ARDEN, IC.; MAZEN, JH.; TAMIM, H et al. Age at menarche and current substance use among Canadian adolescent girls: results of a cross sectional study. *BMC Public Health*, v.12, p.195, 2012.
- AMIGO, H.; VÁSQUEZ, S.; BUSTOS, P.; ORTIZ, G.; LARA, M. Socioeconomic status and age at menarche in indigenous and non-indigenous Chilean adolescents. *Cad. Saúde Pública*, v. 28, n. 5, p. 977-983, 2012.
- AMUNDSEN, DW.; DIERS, CJ. The age of menopause in medieval Europe. *Hum. Biol.*, v. 45, p.605-612, 1973.
- ANDERSON, SE.; MUST, A. Interpreting the continued decline in the average age at menarche: results from two nationally representative surveys of U.S. girls studied 10 years apart. *J Pediatrico*, v.147, n.6, p.753-60, 2005.
- BAXTER-JONES, ADG.; EISENMANN, JC.; SHERAR, LB. Controlling for maturation in pediatric exercise science. *Peditric Exercise Science*, v.17, p.18-30, 2005.
- BENJAMIN, F. The age of the menarche and of the menopause in white Southern African women and certain factors influencing these times. *Southern African Med Journal*, v.3, p.316-320, 1960.

BERGSTEN-BRUCFORS A. A note on the accuracy of recalled age at menarche. *Ann Hum Biol.*, v.3, p.71-73, 1976.

BETTIOL, H; BARBIERI, MA; HAEFFNER, LSB; TAVARES, CFH; BARBIERI, MR; SOUZA, L de. Idade da menarca em escolares de uma comunidade rural do sudeste do Brasil. *Cad de Saúde Públ.*, v.16, n.3, p.709-715, 2000.

BIFFI, EFA de. *O fenômeno menopausa: uma perspectiva de compreensão*. Dissertação (mestrado em enfermagem), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto(EERP), São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

BÖHEME, MTS. Resistência aeróbia de jovens atletas mulheres com relação á maturação sexual, idade e crescimento. *Rev. Bras. Cineantropom Desempenho Hum.*, v.6, n.2, p.27-35, 2004.

BOULET, MJ.; ODDENS, BJ.; LEHERT, P.; VEMER, HM.; VISSER, A. Climacteric and menopause in seven Southeast Asian countries. *Maturitas*, v.19, p.157-176, 1994.

BOUZAS, I.; BRAGA, C.; LEÃO, L. Ciclo menstrual na adolescência. *Adolescência e Saúde*, v.7, n.3, 2010.

BRAMBILLA, DJ.; MCKINLAY, SM. A prospective study of factors affecting age at menopause. *J. Clin. Epidemiol.*, v.42, p.1031-1039, 1989.

BRAND, PC.; LEHERT, PH. A new way of looking at environmental variables that may affect the age at menopause. *Maturitas*, v.1, p.121-132, 1978.

BRASIL, Ministério do Trabalho. Classificação brasileira de ocupações, 2005. Disponível:<http://www.mtecbo.gov.br/index.htm>. Acesso em 25 set. 2012.

BROMBERGER, JT.; MATTHEWS, KA.; KULLER, LH.; WING, RR.; MEILAHN, EN.; PLANTINGA, P., 1997. Prospective study of the determinants of age at menopause. *American Journal of Epidemiology*, v.145, p.124-133, 1997.

BROOKS-GUNN, J. Validity of self-report measures of girl's pubertal status. *Child Development*, v.58, p.829-841, 1987.

BURNETT, FL.; FERREIRA EA. Rede de avaliação e capacitação para a implementação dos planos diretores participativos em São Luís, Maranhão, 2009. Disponível em:<http://web.observatoriodasmetropoles.net/planosdiretores/>. Acesso em 28 jun. 2012.

CAMARGOS, AF.; MELO, VH. *Ginecologia ambulatorial*. Belo Horizonte: Coopmed, 2001.

CARVALHO, IS.; COELHO, VLD. Mulheres na maturidade e queixa depressiva: compartilhando histórias, revendo desafios. *Psico-USF*, v.11, n.1, p.113-122, 2006.

CARVALHO, WRG de.; FARIAS, ES; GUERRA-JÚNIOR, G. A idade da menarca está diminuindo?. *Rev Paul Pediatría*, v.25, n.1, p.76-81, 2007.

CASTILHO, SD.; SAITO, MI.; BARROS-FILHO, AA. Crescimento pós-menarca em uma coorte de meninas brasileiras. *Arq Bras Endocrinol Metab.*, v.49, n.6, p. 1-6, 2005.

CHOMPOOTWEEP, S.; TANKEYOON, M.; YAMARAT, K.; POOMSUWAN, P.; DUSITSIN, N., 1993.. The menopausal age and climacteric complaints in thai women in Bangkok. *Maturitas*, v.17, p.63-71, 1993.

CHUMLEA, WC. *et al.* Age at menarche and racial comparisons in US girls. *Pediatrics*, v. 111, n.1, p.110-113, 2003.

CLAVEL-CHAPELON, F. Evolution of age at menarche and at onset of regular cycling in a large cohort of French women. *Hum Reprod.*, v.17, n.1, p.228-32, 2002.

COLE, TJ. The secular trend in human physical growth: a biological view. *Econ. Hum Biol.*, v.1, n.2, p.161-168, 2003.

COLEMAN, L.; COLEMAN J. The measurement of puberty: a review. *J Adolesc.*, v.25, n.5. p.535-50, 2002.

COSTA-PAIVA, L.; HOROVITZ, AP.; SANTOS, AO. Prevalence of osteoporosis in postmenopausal women and association with clinical and reproductive factors. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, v.25, n.7, p.507-512, 2003.

COSTA, GMC; GUALBA, DMR. Conhecimento e significado cultural da menopausa para um grupo de mulheres. *Rev. Escola de Enfermagem, USP*, v.42, n.1, p.81-88, 2008.

COUTINHO, E. *Menstruação, a sangria inútil: uma análise da contribuição da menstruação para as dores e os sofrimentos da mulher.* São Paulo: Gente, 1996.

DEECHER, DC.; DORRIES, K. Understanding the pathophysiology of vasomotor symptoms (hot flushes and night sweats) that occur in perimenopause, menopause, and postmenopause life stages. *Arch Womens Ment Health.*, v.10, n.5, p.247-57,2007.

DOSSUS, L; KVASKOFF, M; BIJON A; FERVERS, B; BOUTRON-RUAULT M.C; MESRINE, S; CLAVEL-CHAPELON, F. Determinants of age at menarche and time to menstrual cycle regularity in the French E3N cohort. *Annals of Epidemiology* jornal. 2012. Disponível em: www.annalsofepidemiology.org. Acesso em: 28 nov. 2012.

DREYFUS, J. G., *et al.* Age at menarche and risk of type 2 diabetes among African-American and white women in the Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) study. *Diabetologia.*, v.55, p.2371–2380, 2012.

DUARTE, MFS. Maturação física: uma revisão da literatura, com especial atenção á criança brasileira. *Cad. Saúde Pública*, Suplemento 1, v.9, p.71-84, 1993a.

DUARTE, MFS. *Estudo longitudinal sobre a velocidade de altura máxima pubertal e componentes morfológicos e funcionais relacionados em crianças brasileiras.* 1993. Tese (doutorado em biodinâmica do movimento humano) - Urbana, Illinois: University of Illinois, E.U.A., 1993b.

ELLIS, BJ. Timing of pubertal maturation in girls: an integrated life history approach. *Psychol Bull.*, v.130, p.920-958, 2004.

EPI INFO (TM) 3.4.2. Database and statistics software for public health professionals. 2007.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. *Direitos fundamentais: direito à vida e a saúde*, 3. ed., art. 7º, cap. 1, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

FANNY, LA.; DE LORENZI, DRS.; TANAKA, ACDA. Calidad de vida de mujeres en fase de transición menopáusica evaluado por la menopause rating scale (mrs). *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.*, v.75, n.6, p.375-382, 2010.

FENG, Y.; XIUMEI HONG, E W.; ZHIPING LI, WZ.; DELAI, J., XUE, L.; TONGHUA, Z.; XIPING, X.; XIN, XU. Effects of age at menarche, reproductive years, and menopause on metabolic risk factors for cardiovascular diseases. *Atherosclerosis*, v.196, n.2, p.590-97, 2008.

FERNANDES, CE.; BARACAT, EC.; LIMA, GR. Climatério: manual de orientação. São Paulo: FEBRASGO, 372 p., 2008.

FERNANDEZ, MR.; GIR, E.; HAYASHIDA, M. Sexualidade no período climatérico: situações vivenciadas pela mulher. *Rev. Escola de Enferm., USP*, v.39, n.2, p.129-35, 2005.

FONSECA, AM.; HEGG, R.; GUARNIERI-NETTO, CD.; MELO, NR.; FILASSI, JR.; SALVATORE, CA. Climatério: Aspectos epidemiológicos e clínicos. *Rev Bras de Terapêutica*, v.14, p.3453-3489, 1985.

FREEDMAN, RR. Hot flashes: behavioral treatments, mechanisms, and relation to sleep. *Am J Med.*, v. 118, Suppl 12B, p.124S-130S, 2005.

FRITEL, X. Pelvic floor and pregnancy. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, v.38, p.332-46, 2010.

GALVÃO, LLLF.; FARIAS, MCS.; AZEVEDO, PRM de.; VILAR, MJP.; AZEVEDO, GD de. Prevalência de transtornos mentais comuns e avaliação da qualidade de vida no climatério. *Rev Assoc Med Bras.*, v. 53, n.5, p.414-20, 2007.

GANIER, D.; SIMONDON, KB.; BENEFICE, E. Longitudinal estimates of puberty timing in Senegalese adolescence girls. *Am J Hum Biol.*, v.17, p.718-30, 2005.

GONÇALVES, R; MERIGHI, MAB. O Climatério: a corporeidade como berço das experiências do vivido. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.58, n.6, p.692-697, 2005.

GINSBURG, J. What determines the age of menopause? *BMJ*, v.302, p.1288-1289, 1991.

GRACIA, CR; SAMMEL, MD; FREEMAN, EW; LIN, H; LANGAN, E; KAPOOR, S; NELSON, DB. Defining menopause status: creation of a new definition to identify the changes of the menopause transition. *Menopause*, v.2, n.12, p. 128-35, 2005.

GRAHAM, MJ; LARSEN, U; XU, X. Secular trend in age at menarche in China: a case study of two rural counties in Anhui Province. *J Biosoc. Sci.*, v.31, n.2, p. 257-67, 1999.

GRUMBACH, MM.; STYNE, DM. Puberty: ontogeny, neuroendocrinology, physiology, and disorders. In: Larsen PR, Kronenberg HM, Melmed S, Polosky KS, editors. *Williams textbook of endocrinology*. Philadelphia: Saunders, 2003. p. 1117-1286.

HALBE, HW.; FONSECA, AM.; ASSIS, JS.; VITÓRIA, SM.; ARIE, MHA.; ELIAS, DS.; MELO, NR.; BAGNOLI, VR. Aspectos epidemiológicos e clínicos em 1.319 pacientes climatéricas. *Revista de Ginecologia e Obstetrícia*, v.1, p.182-194, 1990.

HALBE, H.W. *Tratado de ginecologia*. São Paulo: Roca; 1993.

HICKEY, M.; BALEN, A. Menstrual disorders in adolescence: investigation and management. *Hum Reprod Update*, v. 9, n.5, p.493-504, 2003.

HOLTE, A. Influences of natural menopause on health complaints: a prospective study of healthy Norwegian women. *Maturitas*, v.14, p.127-41, 1992.

HUNTER, M. The south-east England longitudinal study of the climacteric and postmenopause. *Maturitas*, v.14, p.117-26, 1992.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo demográfico do Brasil*, IBGE, 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 10 mar. 2009.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *O Brasil em síntese*. 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 20 set. 2009.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo 2007: Contagem da população*. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/default.shtm>. Acesso em: 12 out. 2009.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa nacional de saneamento básico 2008*. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica>. Acesso em: 29 jul. 2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico do Brasil*. IBGE, 2008. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 19 dez. 2009.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico do Brasil 2010*. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 28 out. 2012.

JICK, H.; PORTER, J.; MORRISON, AS. Relation between smoking and age of natural menopause. *Lancet*, v.1, p.1354-1355, 1977.

JOHN BOSTOCK, MD.; RILEY, FRSH. *The Natural History*. Pliny the Elder. Esq., B.A. London. Taylor and Francis, Red Lion Court, Fleet Street. 1855.

JUNQUEIRA DO LAGO, M. *et al.* Family socio-economic background modified secular trends in age at menarche: evidence from the Pró-Saúde Study (Rio de Janeiro, Brazil). *Ann Hum Biol.*, v. 30, n.3, 2003.

JURBERG, MB.; CANELLA, PRB. Adolescência e Climatério – os opostos em foco. *Scientia Sexualis*, v.4, n.3, p.33-42, 1998.

JUUL, A; et al. Pubertal development in Danish children: comparison of recent European and US data. *Int J Androl.* v.29, n.1, p. 247-55, 2006.

KAC, G.; VELÁSQUEZ-MELÉNDEZ, G.; VALENTE, JG.; Menarca, gravidez precoce e obesidade em mulheres brasileiras selecionadas em um Centro de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v.19, n.1, p.111-118, 2003.

KAUFMAN, DW.; SLONE, D.; ROSENBERG, F.; MIETTINEN, OS.; SHAPIRO, S. Cigarette smoking and age at natural menopause. *Am. J Public. Health*, v.70, p.420-422, 1980.

KATO, I.; TONIOLO, P.; AKHNEDKHANOV, A.; KOENIG, KL.; SHORE, R.; ZELENIUCH-JACQUOTTE, A. Prospective study of factors influencing the onset of natural menopause. *American Journal of Epidemiology*, v.51, p.1271-1276, 1998.

KHAW, KT. *Epidemiology of the menopause*. In: KHAW, K.T. (eds.) - Hormone replacement therapy. New York, ChurChill Livingstone Inc., 1992. p.249-261.

KLUG, D. P.; FONSECA, P. H. S. da. Análise da maturação feminina: um enfoque na idade de ocorrência da Menarca. *R. da Educação Física*, v. 17, n. 2, p. 139-147, 2006.

KWAWUKUME, EY.; GHOSH, TS.; WILSON, JB. Menopausal age of Ghanaian women. *Intern Jour of Gynaecol and Obstetrics*, v.40, p.151-155, 1993.

LAWLOR, DA.; FRANKEL, DM.; SHAW, M.; EBRAHIM, S.; DAVEY, SG. Smoking and Ill Health: Does Lay Epidemiology Explain the Failure of Smoking Cessation Programs Among Deprived Populations? *Am J Public Health*. V.93, p.266–270, 2003.

MAMEDE, M. V.; NAKANO, AMS; FELIPE, MJV; MESSIAS, AKde. Respostas a auto cuidado de mulheres brasileiras em perimenopausa: estudo piloto. *Rev. bras. enferm.*, v.44, n.2/3, p.26-30, 1991.

MALHEIROS, ESA de. *Síndrome do Climatério: inquérito populacional domiciliar em São Luís-MA*, 2010. (Dissertação de Mestrado em Saúde Materno-infantil), Universidade Federal do Maranhão, São Luís – MA, 108p, 2010.

MARTINS G.; SOLER, ZASG.; CORDEIRO, JA.; AMARO, JL; MOORE KN. Prevalence and risk factors for urinary incontinence in healthy pregnant Brazilian women. *Int Urogynecol J.*, v.1, p.1185-2, 2010.

McKINLAY, S.; BIFANO, NL.; McKINLAY, JB., Smoking and age at menopause in women. *Annals of Internal Medicine*, v.103, p.350-356, 1985.

McKINLAY, S.; JEFFERYS, M.; THOMPSON, B. An investigation of the age at menopause. *Journal of Biosocial Science*, v.4, p.161-173, 1972.

MELO, NR.; POMPEI, LM. ; FERNANDES, CE.; FERREIRA, JAS. *Terapêutica hormonal no climatério feminino: onde estamos e para onde vamos?* São Paulo: Segmento, 2004.

MISHRA GD.; HANDY, R.; CARDOSO, L.; KUH D. Menopausal transition and risk of urinary incontinence: results from a British prospective cohort. *BJU Int.*, v.32, p.1415-1422, 2010.

MORIHISA, RS.; SCIVOLETTO, S. Transtorno depressivo da mulher. *Rev. Bras. Med.*, v.58, p.151-60, 2001.

NANS. *Menopause practice: a clinician's guide*. USA: NAMS, 2004.

OMS. Organização Mundial da Saúde. *La salud de los jóvenes: un reto y una esperanza*. Genova: OMS, 1995.

OMS. Organização Mundial da Saúde. *El estado físico: uso e interpretación de la antropometría*. Ginebra: OMS, Comité de expertos de la OMS. 1995.

OMS. Organização Mundial da Saúde. *Relatório Anual*. Genebra (Swi), 2005.

ONLAND-MORET, N. C. *et al.* Age at menarche in relation to adult height. *American Journal of Epidemiology*, v.162, n.7, p.623–632, 2005.

PADEY, S.; BHATTACHARYA, S. Impact of obesity on gynecology. *Womens Health*, v.6, n.1, p.107-17, 2010.

PARAZZINI, F.; NEGRI, E.; LA VECCHIA, C. Reproductive and general lifestyle determinants of age at menopause. *Maturitas*, v.15, p.141-149, 1992.

PARENT A. S. T. G. *et al.* The timing of normal puberty and the age limits of sexual precocity: variations around the world, secular trends, and changes after migration. *Endoc. Ver.*, v.24, p.668-693, 2003.

PARRY, BL.; MARTÍNEZ, LF.; MAURER, EL.; LÓPEZ, AM.; SORENSON, D.; MELISKA, CJ. Sleep, rhythms and women's mood. Part II. *Menopause. Sleep Med Rev.*, v.10, n.3, p.197-208, 2006.

PEDRO, AO.; PINTO-NETO, AM.; PAIVA, LHC.; OSIS, MJ.; HARDY, EE. Idade de Ocorrência da menopausa natural em mulheres brasileiras resultados de um inquérito populacional domiciliar, SP. *Rev. Saúde Públ.*, v.19, n.1, p.17-25. 2003.

PICANÇO, MRA. *A idade da menarca da menina brasileira: os fatores socioeconômicos e as diferenças regionais*. Análise dos dados da PNSN, 1989 Tese de doutorado. Rio de Janeiro: Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz; 1995.

PINTO NETO, AM.; COSTA-PAIVA, LHS.; MIRANDA, WA.; ZABAGLIA, SFC.; NASCIMENTO, FLB.; CAIRO, AAA.; PETTA, CA.; LANE, E.. Patologia mamária na mulher climatérica. *Jornal Brasileiro de Ginecologia*, v.102, p.309-312, 1992.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). *Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil*, 2000. Disponível em: http://www.pnud.org.br/pobreza_desigualdade/reportagens/index.php?id01=3038&lay=pde Acesso em: 12 out. 2009.

RIZK, DEE.; BENER, A.; EZIMOKHAI, M.; HASSAN, MY.; MICALLEF, R. The age and symptomatology of natural menopause among United Arab Emirates women. *Maturitas*, v.29, p.197-202, 1998.

RUDER, EH.; HARTMAN, TJ.; ROVINE, MJ.; DORGAN, JF. Birth characteristics and age at menarche: results from the dietary intervention study in children (DISC). *Cancer Causes Control*, v.21, n.9, p.1379–1386, 2010.

SANTOS-SÁ, D.; PINTO-NETO, AM.; CONDE, DM.; PEDRO, AO.; OLIVEIRA, SCM.; COSTA-PAIVA, L. Fatores associados à intensidade das ondas de calor em mulheres em climatério. *Rev. Assoc. Med Bras.* v.52, n. 6, p.413-418, 2006.

SHAKHATREH, PM; MAS'AD D. Menopausal Symptoms and problems of women aged 50–65 years in southern Jordan. *Climateric: the journal of the International Menopause Society*. 2006; 4(9): 305-11.

SHERMAN, B.; WALLACE, R.; BEAN, J.; SCHALABAUGH, L. Relation of body weight to menarcheal and menopausal age: implications for breast cancer risk. *J. Clin. Endocrinol. Metab.*, v.52, p.488-493, 1981.

SIERVOGEL, RM.; DEMERATH, CEW.; SCHUBERT, REMSBERG, KE.; CHUMLEA, WC.; SUN, S.; CZERWINSKI, SA.; TOWNE, B. Puberty and body composition. *Horm. Res*, v.60, n.1, p.36-45, 2003.

SILVA, HP.; PADEZ, C. Secular trends in age at menarche among Caboclo populations from Pará, Amazonia, Brazil: 1930-1980. *Am J Hum Biol.*, v.18, p.83-92, 2006.

SILVA, AR da; FERREIRA, TF.; TANAKA, ACD'A. História ginecológica e sintomatologia climatérica de mulheres pertencentes a uma unidade de saúde pública do Estado do Acre. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.*, v.20, n.3, 2010.

STANFORD, JL.; HARTGE, P.; BRINTON, LA.; HOOVER, RN.; BROOKMEYER, R. Factors influencing the age at natural menopause. *J. Chron. Dis.*, v.40, p.995-1002, 1987.

STATA CORPORATION. StataCorp Stata Statistical Software: release 10.0, 2011.

STYNE, DM. Puberty, obesity and ethnicity. *Trends Endocrinol Metab.*, v.15, n.10, p.472-478. 2004.

SUN, SS.; SCHUBERT, CM.; CHUMLEA, WC.; ROCHE, AF.; KULIN HE.; LEE, PA. National estimates of the timing maturation and racial differences among US children. *Pediatr.* v.110, p.911-919, 2002.

TANNER, JM. Growth and maturation during adolescence. *Nutr. Ver.*, v.39, n.2, p.43-55, 1981.

TANNER, JM. *Growth at adolescence*. 2nd ed. Oxford: Blackwell Sci. Publications, 1962.

TANNER, JM.; O'KEEFE, B. Age at menarche in Nigerian schoolgirls with a note on their heights and weights from age 12 — 19 years. *Hum. Biol.*, v.34, p.187, 1962.

TAVARES, CHF. *et al.* Idade da menarca em escolares de uma comunidade rural do sudeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v.16, n.3, p.709-715, 2000.

TSUKAMOTO, MHC.; NUNOMURA, M. Aspectos maturacionais em atletas de ginástica olímpica do sexo feminino, *Motriz*, v.9, n.2, p.119-126, 2003.

VON MÜHLEN, DG.; KRITZ-SILVERSTEIN, D.; BARRET-CONNOR, E. A community based study of menopause symptoms and estrogen replacement replacement therapy. *Maturitas*, v.12, p.299-314, 1995.

WEHBA, S.; FERNANDES, CE.; MELO, NR.; FERREIRA, JAS.; FARIA-JUNIOR, D.; ROUCOURT, S. *Aspectos epidemiológicos, clínicos e de diagnóstico do Climatério*. In: *Hormonioterapia e Psicofarmacoterapia na Saúde da Mulher* (C. E. Fernandes, N. R. Melo, C. N. Soares; S. Wehba, org.), São Paulo: Sociedade Brasileira de Climatério. p.15-22, 1998.

WHELAN, R.; MALINA, RM. The Age of Menarche Growth and Fitness of Flemish Girls. *Sport Science Monograph Series*, v.3, p.118-125, 1990.

WILLETT, W.; STAMPFER, ML.; BAIN, C. Cigarette smoking, relative weight and menopause. *Am. J. Epidemiol.*, v.117, p.651-658, 1983.

WILMORE, JH.; COSTILL, DL. *Fisiologia do esporte do exercício*. 1 ed. São Paulo: Monole, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Report of the WHO Consultation on Obesity. Geneva: WHO; 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. Geneva: WHO, (WHO technical report series 854), p.397, 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Research on the menopause in the 1990s*. Geneva: WHO; 1996.

WU, T.; MENDOLA, P.; BUCK, G. M. Ethnic differences in the presence of secondary sex characteristics and menarche among US girls: The third national health and nutrition examination survey, 1988–1994. *Pediatrics*, v.110, n. 4, p.752-757, 2002.

ZHU, L.; LANG, J.; LINC, XU, T.; LIN, XC.; LI, L.; WONG, F. Epidemiological study of urge urinary incontinence and risk factors in China. *Int. Urogynecol. J.*, v.21, p. 589-593, 2010.

ANEXOS

ANEXO A – Roteiro de Entrevista

PESQUISA SOBRE A SAÚDE DA MULHER EM SÃO LUÍS

Nº DO QUESTIONÁRIO _____

Nº DO SETOR _____

LOCAL _____

ENTREVISTADOR: _____

DATA: ____/____/____

OBSERVAÇÕES: _____

REVISÃO

NOME _____ RESULTADO _____

SEÇÃO 1

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS, SEXUAIS E REPRODUTIVOS

DIGA: Gostaria de fazer algumas perguntas sobre a sua vida em geral.

1. Qual é a sua idade? _____ anos
2. Há quanto tempo a Sra. mora em São Luís?
 |__| |__| meses
 |__| |__| anos [] sempre morei - passe à pergunta 04
3. Antes de morar em São Luís, em que cidade e estado a Sra. morou por mais tempo?
 Cidade: _____ Estado: _____
4. Foi à escola?
 1[] sim 2[] não - se não passe à pergunta 06
5. Qual a última série que completou?
 _____ série do _____ grau 99[] não sabe
6. Qual a sua religião?
 1[] Católica romana
 2[] Protestante tradicional
 3[] Espírita kardecista
 4[] Umbanda / candomblé

- 5[] Religiões orientais
 6[] Evangélica (crente, (presbiteriana, batista, assembleia, congregação, metodista, universal)
 7[] Judaica / israelita
 8[] Nenhuma – passe à pergunta 09
 9[] Outra. Qual? _____

7. Desde quando a Sra. segue essa religião?

- 1[] desde que nasci
 2[] há menos de 1 ano
 3[] há mais de 1 ano até 5 anos
 4[] há mais de 5 anos
 5[] não sabe/não lembra

8. Com que frequência a Sra. vai a(o) _____ ? (ver questão 6 - igreja, culto, terreiro)

- 1[] pelo menos uma vez por semana
 2[] duas vezes por mês
 3[] uma vez por mês
 4[] esporadicamente
 5[] não frequenta
 6[] não sabe/não lembra

9. A Sra. trabalha o dia todo, meio período, menos de meio período ou não trabalha?

- 1[] o dia todo
 2[] meio período
 3[] menos de meio período
 4[] não trabalha

10. A Sra. fuma atualmente, já fumou no passado ou nunca fumou?

- 1[] fuma atualmente – passe à pergunta 12
 2[] fumou no passado
 3[] nunca fumou – passe à pergunta 14

11. Há quanto tempo a Sra. parou de fumar?

|_____|_____| meses |_____|_____| anos

12. Quantos cigarros a Sra. fuma/fumava por dia?

|_____|_____| cigarros [] outros: _____|_____|_____|

13. Há quanto tempo a Sra. fuma/por quanto tempo fumou?

|_____|_____| meses |_____|_____| anos

14. Entre estas que eu vou ler, qual a Sra. considera que é a sua cor ou raça: branca, parda, mulata, preta, oriental ou indígena?

- 1[] branca
 2[] parda
 3[] mulata
 4[] preta
 5[] oriental
 6[] indígena
 7[] outra. Qual? _____

15. Atualmente a Sra. é solteira, casada, amasiada/vive junto, separada/divorciada ou viúva?

- 1[] solteira
 2[] amasiada/vive junto – passe à pergunta 17
 3[] viúva
 4[] casada – passe à pergunta 17
 5[] separada/divorciada

16. A Sra. alguma vez viveu com um marido/companheiro?

- 1[] sim
 2[] não – passe à pergunta 21

17. Com que idade a Sra. começou a viver com um marido/companheiro pela primeira vez?

|_____|_____| anos

18. Atualmente a Sra. mora com um marido/companheiro?

1[] sim

2[] não – passe à pergunta 20

19. A Sra. teve um marido/companheiro antes desse com quem vive atualmente?

1[] sim

2[] não

20. No total, quanto tempo a Sra. vive/viveu junto com um marido ou companheiro?

|_____|_____| anos |_____|_____| meses |_____|_____| dias

21. Quantas vezes a Sra. já ficou grávida?

|_____|_____|

[] nenhuma – passe à pergunta 31

22. Quantos abortos a Sra. teve?

|_____|_____|

[] nenhum

23. Quantos filhos nasceram vivos?

|_____|_____|

[] nenhum

24. Quantos filhos nasceram mortos?

|_____|_____|

[] nenhum

25. Quantos filhos estão vivos hoje?

|_____|_____|

[] nenhum

26. Atualmente está grávida?

1[] sim

2[] não

27. A Sra. esteve grávida nos últimos 12 meses?

1[] sim

2[] não

VERIFICAR O NÚMERO DE GRAVIDEZES COM AS QUETÕES DE 22 A 26 EM CASO DE INCONSISTÊNCIA REPITA AS PERGUNTAS E CORRIJA A QUE ESTIVER INCONSISTENTE.

28. Qual a idade do seu filho ou filha mais novo(a)?

|_____|_____| ANOS |_____|_____| MESES

29. Quantos filhos estão atualmente morando com a Sra. na sua casa?

|_____|_____| FILHOS [] NENHUM

30. Tem algum neto morando com a Sra.?

1[] SIM

2[] NÃO

31. Vamos conversar um pouco sobre métodos anticoncepcionais, para evitar filhos.

A SRA. JÁ USOU ALGUMA VEZ?

Pílula (comprimido)	1[] Sim	2[] Não
DIU (aparelho)	1[] Sim	2[] Não
Injeção	1[] Sim	2[] Não
Laqueadura (operação da mulher)	1[] Sim	2[] Não
Vasectomia (operação do homem)	1[] Sim	2[] Não
Camisinha	1[] Sim	2[] Não
Coito interrompido (tirar fora, jogar fora, marcha ré)	1[] Sim	2[] Não
Diafragma	1[] Sim	2[] Não
Tabelinha	1[] Sim	2[] Não
Outro:	1[] Sim	2[] Não
Qual? _____		

32. Qual método para evitar filhos está usando atualmente?
 TEXTUAL: _____ [] NENHUM

DIGA: Agora vamos falar sobre outros assuntos.

33. Com que idade a Sra. teve sua primeira menstruação?
 |__|__| ANOS

34. Com que idade a Sra. teve sua primeira relação sexual?
 |____|____| ANOS [] NUNCA TEVE – passe à pergunta 39

35. Nos últimos 12 meses a Sra. está tendo relações sexuais?
 1[] sim – passe à pergunta 37 2[] não

36. Por que a Sra. não está tendo relações sexuais?
- 1 [] Não tem parceiro
 - 2 [] O parceiro é doente ou fez cirurgia recentemente
 - 3 [] Ela é doente ou fez cirurgia recentemente
 - 4 [] Impotência do parceiro
 - 5 [] Parceiro não procura mais
 - 6 [] Ela não procura mais o parceiro
 - 7 [] Por que sente dor durante a relação sexual
 - 8 [] Não sente desejo de ter relações
 - 9 [] O casal não se dá bem
 - 10[] Por que tem medo de engravidar
 - 11[] Outro. Qual? _____

37. Atualmente, quantas vezes por mês a Sra. tem relações sexuais?
 |____|____| VEZES

38. Atualmente a Sra. tem prazer nas relações, sempre, às vezes ou nunca?
 1[] sempre 2[] às vezes 3[] nunca

39. A Sra. fez alguma dessas cirurgias ginecológicas que eu vou ler?

(OBS: Se caso for não passe a 41)

Laqueadura (operação da mulher)	1[] Sim	2[] Não	3[] Não sabe/Não lembra
Retirada do útero	1[] Sim	2[] Não	3[] Não sabe/Não lembra

13. As mulheres que ficam imaginando que vão ter sintomas na menopausa, acabam tendo.
 1[] Concordo 2[] Discordo 3[] Mais ou menos
14. É agradável saber que a gravidez não é possível após a menopausa.
 1[] Concordo 2[] Discordo 3[] Mais ou menos
15. Após a menopausa, a mulher acha o sexo mais prazeroso.
 1[] Concordo 2[] Discordo 3[] Mais ou menos
16. Em geral, as mulheres na menopausa acham que as mudanças físicas são normais.
 1[] Concordo 2[] Discordo 3[] Mais ou menos
17. A mulher sente-se mais madura e autoconfiante na menopausa.
 1[] Concordo 2[] Discordo 3[] Mais ou menos
18. Após a menopausa, as relações sexuais ficam melhores.
 1[] Concordo 2[] Discordo 3[] Mais ou menos
19. A mulher sente-se mais velha após a menopausa.
 1[] Concordo 2[] Discordo 3[] Mais ou menos
20. Para os problemas da menopausa, a mulher deve preferir tratamentos naturais (isto é: dieta, exercícios, vitamina) ao invés dos hormonais.
 1[] Concordo 2[] Discordo 3[] Mais ou menos
21. A ausência de menstruação após a menopausa é um alívio.
 1[] Concordo 2[] Discordo 3[] Mais ou menos
22. Após a menopausa, a mulher se sente mais livre e mais independente.
 1[] Concordo 2[] Discordo 3[] Mais ou menos
23. As mulheres na menopausa deveriam consultar um médico.
 1[] Concordo 2[] Discordo 3[] Mais ou menos
24. Os sintomas da menopausa não devem ser tratados com medicação.
 1[] Concordo 2[] Discordo 3[] Mais ou menos
25. As mulheres com sintomas da menopausa devem tomar hormônios.
 1[] Concordo 2[] Discordo 3[] Mais ou menos
26. O tratamento hormonal traz mais vantagens que desvantagens.
 1[] Concordo 2[] Discordo 3[] Mais ou menos
27. A menopausa deve ser tratada com medicação.
 1[] Concordo 2[] Discordo 3[] Mais ou menos

SEÇÃO 3

ESTADO MENOPAUSAL E SINTOMAS

DIGA: Agora vou fazer algumas perguntas sobre suas menstruações.

44. A Sra. tem menstruações todos os meses?
 1[] Sim – passe à pergunta 54 2[] Não
45. Sempre foi assim ou mudou de uns tempos pra cá?
 1[] Sempre foi assim – passe à pergunta 47
 2[] Mudou
46. Por que a Sra. acha que mudou?
 1[] Porque está perto da menopausa/já está na menopausa
 2[] Porque fez uma cirurgia
 3[] Porque está tomando algum remédio/ anticoncepcional
 4[] Não sei
 5[] Outro. Qual?_____

47. Há quanto tempo foi a sua última menstruação natural (sem que precisasse tomar remédios para menstruar)?

|____|____| ANOS |____|____| MESES |____|____| DIAS

48. Com que idade a Sra. teve sua última menstruação? |____|____| ANOS

ENTR. CONFERIR A IDADE COM QUESTÃO 01 E CORRIJA EM CASO DE INCONSISTÊNCIA.

49. A Sra. já consultou um médico por causa dessas mudanças em sua menstruação?

1[] Sim – passe à pergunta 51 2[] Não

50. Por que a Sra. nunca consultou um médico?[] _____ |____|

51. O médico receitou alguma medicação?

1[] Sim 2[] Não

52. Qual? _____ |____|

53. A Sra. toma essas medicações atualmente, já parou ou nunca tomou?

1[] Toma atualmente 2[] Já parou 3[] Nunca Tomou

DIGA: Eu vou ler alguns sintomas e gostaria que a Sra. me dissesse se alguma vez sentiu cada um deles.

54. FAÇA A PERGUNTA PARA CADA ITEM.

a) Ondas de calor? (fogacho)

1[] Sim 2[] Não Se sim, ondas de calor quantas vezes? [____]

b) Suor intenso? (sudorese)

1[] Sim 2[] Não Se sim, suor intenso quantas vezes? [____]

c) Batedeira? (palpitação)

1[] Sim 2[] Não Se sim, batedeira quantas vezes? [____]

d) Tontura?

1[] Sim 2[] Não Se sim, tontura quantas vezes? [____]

Sintomas, alguma vez sentiu?

a) Nervosismos/ansiedade?

1[] Sim 2[] Não Se sim, Nervosismos/ansiedade quantas vezes? [____]

b) Irritabilidade?

1[] Sim 2[] Não Se sim, irritabilidade quantas vezes? [____]

c) Dor de cabeça? (cefaleia)

1[] Sim 2[] Não Se sim, dor de cabeça quantas vezes? [____]

d) Tristeza, melancolia? (depressão)

1[] Sim 2[] Não Se sim, tristeza, melancolia quantas vezes? [____]

e) Dificuldade para dormir? (insônia)

1[] Sim 2[] Não Se sim, dificuldade para dormir quantas vezes? [____]

55. MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA SEGUNDO A QUESTÃO 54.

1[] Pelo menos 1 item 2[] Todos os itens passe à pergunta 62.

VEJA O QUE A MULHER RESPONDEU NA QUESTÃO ANTERIOR

1[] Sim 2[] Não 3[] Nunca pensei nisso 4[] Não sei

80. Onde a Sra. recebeu a maioria das informações sobre menopausa? (UMA SÓ ALTERNATIVA)

- 1[] Médico / Serviço de Saúde
 2[] Revistas / Jornais / Livros
 3[] Televisão / Rádio
 4[] Amigos / Parentes / Conhecidos
 5[] Nunca recebeu informações.

81. O médico alguma vez lhe deu informações sobre algum dos seguintes aspectos da menopausa.

O MÉDICO DEU INFORMAÇÕES SOBRE

a) Sintomas físicos como ondas de calor ou suores noturnos?

1[] Sim 2[] Não 3[] Não lembra

b) Mudanças que as mulheres podem sentir em sua vida sexual como: diminuição do interesse sexual, relações dolorosas ou secura vaginal?

1[] Sim 2[] Não 3[] Não lembra

c) Sintomas emocionais como irritabilidade, nervosismo, depressão?

1[] Sim 2[] Não 3[] Não lembra

d) Menstruações irregulares?

1[] Sim 2[] Não 3[] Não lembra

e) Tratamentos que podem ajudá-la em relação aos sintomas da menopausa?

1[] Sim 2[] Não 3[] Não lembra

f) Osteoporose ou problemas com os ossos?

1[] Sim 2[] Não 3[] Não lembra

g) Doenças do coração/circulação?

1[] Sim 2[] Não 3[] Não lembra

82. MARQUE A ALTERNATIVA CORRETA SEGUNDO QUESTÃO 81

1[] Pelo menos 1 item 2[] Todos os itens

83. Em relação a essas informações que o médico lhe deu, a Sra. se sentiu bastante esclarecida, esclarecida, pouco esclarecida ou nem um pouco esclarecida?

1[] bastante esclarecida 3[] pouco esclarecida

2[] esclarecida 4[] nem um pouco esclarecida

84. Na sua opinião, após a menopausa, o corpo da mulher produz mais hormônios, menos hormônios, ou fica igual?

1[] Mais hormônios 3[] Fica igual

2[] Menos hormônios 4[] Não sabe dizer

DIGA: Eu irei ler alguns dos possíveis efeitos que podem estar associados à menopausa. (APÓS LER, MOSTRE À ENTREVISTADA O CARTÃO COM A LISTA DE SINTOMAS).

1. Risco de osteoporose ou perda óssea.
2. Aumento do risco para as doenças do coração/circulatórias.
3. Diminuição do interesse sexual ou problemas relacionados ao sexo.
4. Depressão ou irritabilidade

85. Do que a Sra. tem ouvido falar ou leu, qual desses efeitos mais a preocupa? ____|

86. E qual o segundo efeito que mais a preocupa?

87. O médico alguma vez falou sobre o tratamento da menopausa?

1[] Sim

2[] Não – passe à pergunta 93

88. Sobre que tipos de tratamento o médico falou para a Sra.?

Reposição Hormonal 1[] Sim 2[] Não

Exercícios 1[] Sim 2[] Não

Dieta 1[] Sim 2[] Não

Vitaminas/Cálcio 1[] Sim 2[] Não

Técnicas de Relaxamento 1[] Sim 2[] Não

Crems Vaginais 1[] Sim 2[] Não

Não Sabe/Não Lembra 1[] Sim 2[] Não

Outro 1[] Sim 2[] Não

Quais? _____

89. Alguma vez a Sra. pediu para tomar hormônios ou o médico que lhe receitou?

1[] O médico receitou

2[] Ela pediu e o médico receitou

3[] Não lembra – passe à pergunta 93

4[] Ela pediu

5[] Nunca pediu e nem o médico receitou

90. A Sra. toma estas medicações atualmente, já parou ou nunca tomou?

1[] Toma Atualmente – passe à pergunta 93

2[] Nunca Tomou – passe à pergunta 92

3[] Já Parou

91. Por que a Sra. parou de usar essa medicação?

Devido aos efeitos colaterais 1[] Sim 2[] Não

Devido à preocupação com o risco de câncer. 1[] Sim 2[] Não

Devido à melhora dos sintomas 1[] Sim 2[] Não

Pelo custo dos remédios 1[] Sim 2[] Não

Porque engordou 1[] Sim 2[] Não

Outro 1[] Sim 2[] Não

Qual? _____

92. Por que a Sra. decidiu não tomar essa medicação?

Devido aos efeitos colaterais 1[] Sim 2[] Não

Risco de câncer 1[] Sim 2[] Não

Não queria tomar remédios diariamente 1[] Sim 2[] Não

Achava que não era necessário 1[] Sim 2[] Não

Achava que não iria resolver seus problemas 1[] Sim 2[] Não

Medo de engordar 1[] Sim 2[] Não

Os sintomas não eram fortes 1[] Sim 2[] Não

Não queria voltar a menstruar 1[] Sim 2[] Não

Ouviu falar coisas ruins sobre esses remédios 1[] Sim 2[] Não

Menopausa é natural e não necessita tratamento 1[] Sim 2[] Não

- | | | |
|--|----------|----------|
| Não tinha dinheiro para comprar | 1[] Sim | 2[] Não |
| -O médico achou que não seria necessário | 1[] Sim | 2[] Não |
| -Não sabe/não lembra | 1[] Sim | 2[] Não |

Agora eu vou ler para a Sra. o nome de alguns medicamentos hormonais usados para a menopausa.

93. Por favor, diga se os conhece ou ouviu falar:

MEDICAMENTOS

- | | | |
|---|----------|----------|
| Premarin | 1[] Sim | 2[] Não |
| Dilena; Climene; Premarin + Provera; Premarin MPA | 1[] Sim | 2[] Não |
| Hormônios masculinos (andrógenos) | 1[] Sim | 2[] Não |
| Estracomb; Ginedisc; Estraderm; System; Climaderm | 1[] Sim | 2[] Não |

94. Quais seriam, na sua opinião, as principais razões para as mulheres tomarem hormônios na menopausa? (ATÉ 3 RESPOSTAS)

- | | | |
|---|----------|----------|
| -Alívio dos sintomas | 1[] Sim | 2[] Não |
| -Prevenir a fraqueza nos ossos (osteoporose). | 1[] Sim | 2[] Não |
| -Prevenir as doenças do coração / circulatórias | 1[] Sim | 2[] Não |
| -Prevenir os problemas de bexiga | 1[] Sim | 2[] Não |
| -Prevenir a secura vaginal | 1[] Sim | 2[] Não |
| -Melhorar a qualidade de vida | 1[] Sim | 2[] Não |
| -Não sabe/não lembra | 1[] Sim | 2[] Não |
| -Outros | 1[] Sim | 2[] Não |
| -Quais? _____ | | |

SEÇÃO 5

CLASSIFICAÇÃO DE STATUS SOCIOECONÔMICO

DIGA: Agora gostaria de fazer-lhe algumas perguntas sobre a sua casa

95. Quem é o chefe da família na sua casa?

- 1[] A própria entrevistada
2[] Outra pessoa. Quem? _____

96. Qual é o último ano de escola que ____ (chefe da família) cursou?

- 1) Não estudou / primário incompleto..... 0 pontos
2) Primário completo / ginásial incompleto.....05 pontos
3) Ginásial completo / colegial incompleto..... 10 pontos
4) Colegial completo /universitário incompleto.. 15 pontos
5) Universitário completo21 pontos

TOTAL DE PONTOS = _____

97. Na sua casa tem:

- | | | | |
|--------------------------------|----------|----------|-------------------|
| Aparelho de vídeo cassete/VCR? | 1[] Não | 2[] Sim | (10 pontos) _____ |
| Máquina de lavar roupa? | 1[] Não | 2[] Sim | (08 pontos) _____ |
| Geladeira? | 1[] Não | 2[] Sim | (07 pontos) _____ |
| Ventilador? | 1[] Não | 2[] Sim | (06 pontos) _____ |

TOTAL DE PONTOS = _____

98. Quantos_(LEIA CADA ITEM ABAIXO) existem em casa?

Números de item possuídos/pontos

Item	Nenhum	1	2	3	4	5	6 ou + pontos
Carro	0	4	9	13	18	22	26
TV em cores	0	4	7	11	14	18	22
Banheiros	0	2	5	7	10	12	15
Empregada mensalista	0	5	11	16	21	26	32
Rádios	0	2	3	5	6	8	9
TOTAL							

ENCERRE A ENTREVISTA

99. **ENTR.:** SOME O TOTAL DE PONTOS DA PERGUNTA 95, 96, 97. TOTAL GERAL DE PONTOS = _____ + _____ + _____ = _____ PONTOS

100. **ENTR.:** Utilizando o total de pontos, assinale a alternativa correta:

- | 1 | CLASSE A: = 89 PONTOS OU MAIS
- | 2 | CLASSE B = 59-88 PONTOS
- | 3 | CLASSE C = 35-58 PONTOS
- | 4 | CLASSE D = 20-34 PONTOS
- | 5 | CLASSE E = 0-19 PONTOS

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

✓ Prezada Sra. estamos realizando uma pesquisa sobre menopausa, com mulheres residentes na cidade de São Luís, que tem o seguinte nome “Pesquisa sobre a saúde da mulher em São Luís”. A pessoa responsável pela pesquisa é a Dra. Luciane Maria Oliveira Brito, do Departamento de Ginecologia da UFMA/MA.

✓ Gostaríamos de convidá-la a participar do estudo. Se aceitar este convite, sua participação consistirá em responder a um questionário que contém perguntas sobre a senhora e sobre suas opiniões acerca de diversos assuntos relacionados à menopausa. O tempo aproximado para responder ao questionário é de 30 a 40 minutos.

✓ Sua participação e opinião são muito importantes para nosso estudo. A Sra. tem a liberdade de aceitar ou recusar a participar do estudo, bem como a de não responder alguma(s) das perguntas do questionário, se assim desejar.

✓ Asseguramos-lhe que o seu nome não aparecerá no questionário, que receberá apenas um número pelo qual será identificado. De igual modo, quando os resultados desta pesquisa forem divulgados, nunca será mencionado o nome de qualquer pessoa que tiver respondido o questionário.

✓ A Sra. aceita participar do estudo respondendo o questionário?

✓ **Entrevistadora:** para todas as mulheres que aceitarem participar, aplicar o questionário.

ANEXO C – Classificação Socioeconômica - Critério ABIPEME

Classe socioeconômica: utilizou-se os critérios da Associação Brasileira de Anunciantes (ABA) e da Associação Brasileira dos Institutos de Pesquisa de Mercado (ABIPEME).

O critério Abipeme sucede a outro preconizado pela Associação Brasileira de Anunciantes - o critério ABA - e foi desenvolvido pela Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado com as mesmas finalidades do anterior, ou seja, dividir a população em categorias segundo padrões ou potenciais de consumo. Como o anterior, esse critério cria uma escala ou classificação socioeconômica por intermédio da atribuição de pesos a um conjunto de itens de conforto doméstico, além do nível de escolaridade do chefe de família.

O critério resultante, conhecido por ABA/Abipeme, passou por revisão atualizada desenvolvida pela Marplan Brasil e Burke, chegando-se a um novo critério de pontuação, atualmente em vigor, que passou a denominar-se simplesmente “critério Abipeme”. A classificação socioeconômica da população é apresentada por meio de cinco classes, denominadas A, B, C, D e E correspondendo, respectivamente, a uma pontuação determinada.

Alguns dos itens de conforto no lar (aparelho de videocassete, máquina de lavar roupa, geladeira com ou sem freezer acoplado e aspirador de pó) recebem uma pontuação independentemente da quantidade possuída; outros (automóvel, TV em cores, banheiro, empregada mensalista e rádio) recebem pontuações crescentes dependendo do número de unidades possuídas. Da mesma forma, a instrução do chefe da família recebe uma pontuação segundo o grau de escolaridade. Assim, temos os seguintes valores de pontuação:

INSTRUÇÃO	Abipeme
Analfabeto / Primário incompleto	0
Primário Completo / Ginásial Incompleto	5
Ginásial Completo / Colegial Incompleto	10
Colegial Completo / Superior Incompleto	15
Superior Completo	21

Os pontos estão no corpo da tabela abaixo:

ITENS DE POSSE	Não Tem	1	2	3	4	5	Mais de 6
Automóvel	0	4	9	13	18	22	26
Televisor	0	4	7	11	14	18	22
Banheiro	0	2	5	7	10	12	15
Empregada mensalista	0	5	11	16	21	26	32
Rádio (excluindo do carro)	0	2	3	5	6	8	9
Máquinas de lavar roupa	0	8	8	8	8	8	8
Videocassete	0	10	10	10	10	10	10
Aspirador de pó	0	6	6	6	6	6	6
Geladeira comum ou com freezer	0	7	7	7	7	7	7

Os limites de classificação ficaram definidos:

CLASSES	CRITÉRIO Abipeme
A	89 ou mais
B	59/88
C	35/58
D	20/34
E	0/19

Essas variáveis, normalmente, se referem ao sexo, grupos etários, nível de escolaridade, renda individual ou familiar e, muitas vezes, à classificação socioeconômica dos indivíduos sob pesquisa e, até mesmo, ao estilo de vida.

A Abipeme tem como características, a partir dos seguintes motivos:

- Levar em consideração itens de conforto familiar.
- Utilizar indicadores simples, passíveis de serem informados através de questionários de autopreenchimento.
- Manter a seriedade através do estudo da Abipeme para desenvolver os indicadores.

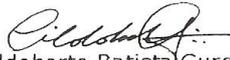
Nessas circunstâncias, o levantamento de informações sobre o nível de escolaridade do chefe da família (número de anos em que frequentou a escola) é de fácil aplicação por parte do entrevistador e de resposta do ponto de vista do entrevistado.

ANEXO D – Parecer Consubstanciado

	<p>Universidade Federal do Maranhão Hospital Universitário Diretoria Adjunta de Ensino, Pesquisa e Extensão Comitê de Ética em Pesquisa</p>	
<p>PARECER CONSUBSTANCIADO</p> <p>Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde</p>	<p>Nº. do Parecer: 067/2008 Nº do Protocolo: 33104-0969/2007 Data de Entrada no CEP: 02/07/2007 Data da Assembléia: 17/08/2007 Parecer: APROVADO</p>	
<p>I - Identificação:</p>		
<p>Título do projeto: Síndrome do Climatério: inquérito populacional domiciliar em São Luís-MA.</p>		
<p>Identificação do Pesquisador Responsável: Luciane Maria Oliveira Brito</p>		
<p>Identificação da Equipe executora: Luciane Maria Oliveira Brito, Caroline Louisie Limas Dantas, Elizabeth Santos de Andrade Malheiros</p>		
<p>Instituição onde será realizado: Secretária Municipal de Saúde de São Luís</p>		
<p>Área temática: III</p>	<p>Multicêntrico: NÃO</p>	<p>Cooperação estrangeira: NÃO</p>
<p>II - Objetivos:</p> <p style="padding-left: 40px;">Estudar os aspectos sócio-demográfico, sociocultural, socioeconômico e características clínicas de mulheres climatéricas residentes em São Luís-MA.</p>		
<p>III- Sumário do projeto:</p> <p style="padding-left: 40px;">O climatério é a fase de transição entre o período reprodutivo e o não-reprodutivo da vida da mulher, no qual ocorre a menopausa e durante o qual 60 a 80% das mulheres relatam sintomas neuropsíquico (insônia, déficit de memória, alterações de humos, ansiedade, depressão, irritabilidade e outros) e vasomotores (ondas de calor, sudorese, cefaléia,etc). Estudos sobre o tema são relevantes devido ao aumento crescente da expectativa de vida feminina e a necessidade de os serviços de saúde estarem preparados para atenderem essas mulheres.</p>		
<p>IV- Comentários frente à resolução 196/96 CNS e complementares:</p> <p style="padding-left: 40px;">Folha de rosto preenchida corretamente. (Res.196/96 do CNS/MS sessão VI.2 letra C). Projeto estruturado, compondo-se de:introdução, objetivos, metodologia, orçamento, cronograma, impactos esperados, referências, TCLE e anexo (questionário). Resolução nº. 196/96 do CNS/MS sessão VI.1). Apresentados currículos de três pesquisadores, na plataforma lattes (Res. Nº. 196/96 do CNS/MS sessão VI.4). Pesquisa ainda não iniciada: cronograma, indica início de coleta de dados em setembro de 2007.</p>		
<p>V –Parecer Consubstanciado do CEP:</p> <p style="padding-left: 40px;">Diante do exposto, o protocolo 33104-969/07, referente a tese de doutorado sob o título Síndrome do Climatério: inquérito populacional domiciliar em São Luís-MA, pleiteado por Luciane Maria Oliveira Brito é considerado: APROVADO.</p>		

Relatórios parciais (um por ano) devem ser apresentados ao CEP-HUUFMA, sendo o primeiro para 25/03/2009, ou se houver algum evento adverso, emenda ou alteração no protocolo. O relatório final deve ser entregue, acompanhado de cópia do trabalho final gravado em CD ROM. Obs: Este parecer se refere só à forma como o projeto dessa pesquisa desenhado e foi protocolado junto ao CEP, não dando nenhum respaldo à pesquisa para fins de publicação ou apresentação em congresso, bancas ou outros eventos científicos. Para isto, o pesquisador deve solicitar o Parecer Consubstanciado Aprovando Relatório de Pesquisa ou o Parecer Consubstanciado Aprovando a finalização da Pesquisa.

São Luís, MA, 25 de março de 2008.



Wildoberto Batista Gurgel
Filósofo
Coordenador do CEP-HUUFMA
Ethica homini habitat est

APÊNDICES

APÊNDICE

Artigo a ser submetido a Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia – RBGO (ISSN 0100-7203) WEBQUALIS B3.

Normas Editoriais

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Escopo e política](#)
- [Forma e preparação de manuscritos](#)
- [Envio de manuscritos](#)
- [Envio dos manuscritos](#)
- [Itens para a conferência do manuscrito](#)

Escopo e política

A Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Rev Bras Ginecol Obstet., ISSN 0100 7203), publicação mensal de divulgação científica da Federação das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), é dirigida a obstetras, ginecologistas e profissionais de áreas afins, com o propósito de publicar contribuições originais sobre temas relevantes no campo da Ginecologia, Obstetrícia e áreas correlatas. É aberta a contribuições nacionais e internacionais. A revista aceita e publica trabalhos em português, inglês e espanhol.

O material enviado para análise não pode ter sido submetido simultaneamente à publicação em outras revistas nem publicado anteriormente. Na seleção dos manuscritos para publicação, são avaliadas originalidade, relevância do tema e qualidade da metodologia utilizada, além da adequação às normas editoriais adotadas pela revista. O material publicado passa a ser propriedade da Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia e da Febrasgo, só podendo ser reproduzido, total ou parcialmente, com a anuência dessas entidades.

Os manuscritos submetidos à revista são analisados por pareceristas e o sigilo sobre a autoria e a identidade dos revisores é garantido durante todo o processo de edição. Os pareceres dos revisores e as instruções do editor serão enviados para os autores para que eles tomem conhecimento das alterações a serem introduzidas. Os autores devem reenviar o texto com as modificações solicitadas assim que possível, devendo justificar, na carta de encaminhamento, se for o caso, o motivo do não atendimento de alguma sugestão para modificação. Não havendo retorno do trabalho após três meses, presume-se que os autores não têm mais interesse na publicação. Os autores podem solicitar em qualquer ponto do processo de análise e edição do texto a sustação do processo e a retirada do trabalho. Os conceitos e as declarações contidos nos artigos são de responsabilidade dos autores.

A revista publica contribuições nas seguintes categorias:

1. Artigos Originais, trabalhos completos prospectivos, experimentais ou retrospectivos.

Manuscritos contendo resultados de pesquisa clínica ou experimental original têm prioridade para publicação.

2. Relatos de Casos, de grande interesse e bem documentados, do ponto de vista clínico e laboratorial. Os autores deverão indicar na carta de encaminhamento os aspectos novos ou inesperados em relação aos casos já publicados. O texto das seções Introdução e Discussão deve ser baseado em revisão bibliográfica atualizada. O número de referências pode ser igual ao dos trabalhos completos.
3. Técnicas e Equipamentos, para apresentação de inovações em diagnóstico, técnicas cirúrgicas e tratamentos, desde que não sejam, clara ou veladamente, propaganda de drogas ou outros produtos. Valem para essa categoria todas as normas aplicadas para trabalhos completos.
4. Artigos de Revisão, incluindo avaliação crítica e sistematizada da literatura, meta-análises ou revisões sistemáticas. A seleção dos temas e o convite aos autores têm como base planejamento estabelecido pela editoria. Contribuições espontâneas podem ser aceitas. Nesse caso, devem ser enviados inicialmente um resumo ou roteiro do texto, a lista de autores e as respectivas publicações sobre o tema. Se houver interesse da revista, será enviado convite para apresentação do texto definitivo. Todos os autores devem ter publicações em periódicos regulares, indexados sobre o tema da revisão. O número de autores é limitado a quatro, dependendo do tipo de texto e da metodologia empregada. Devem ser descritos os métodos e procedimentos adotados para a obtenção do texto, que deve ter como base referências recentes, inclusive do ano em curso. Tratando-se de tema ainda sujeito a controvérsias, a revisão deve discutir as tendências e as linhas de investigação em curso. Apresentar, além do texto da revisão, resumo, abstract e conclusões. Ver a seção "Preparo do manuscrito" para informações quanto ao texto principal, página de rosto, resumo e abstract;
5. Comentários Editoriais, solicitados pelo editor;
6. Resumos de Teses apresentadas e aprovadas nos últimos 12 meses, contados da data de envio do resumo. Devem conter, aproximadamente, 300 palavras e, para serem aceitos, devem seguir as normas da revista quanto à estruturação, à forma e ao conteúdo. Incluir título em português e inglês e, no mínimo, três palavras ou expressões-chave. Não há revisão do texto dos Resumos de Teses. No arquivo enviado, informar: nome completo do autor e do orientador; membros da banca; data de apresentação e a identificação do serviço ou departamento onde a tese foi desenvolvida e apresentada. Lembramos que a publicação do resumo não impede a posterior publicação do trabalho completo em qualquer periódico.
7. Cartas dos Leitores para o Editor, versando sobre matéria editorial ou não, mas com apresentação de informações relevantes ao leitor. As cartas podem ser resumidas pela editoria, mas com manutenção dos pontos principais. No caso de críticas a trabalhos publicados, a carta é enviada aos autores para que sua resposta possa ser publicada simultaneamente.

Forma e preparação de manuscritos

Informações gerais

1. A revista não aceita material editorial com objetivos comerciais.
2. Conflito de interesses: devem ser mencionadas as situações que podem influenciar de forma inadequada o desenvolvimento ou as conclusões do trabalho. Entre essas

- situações, menciona-se a participação societária nas empresas produtoras das drogas ou dos equipamentos citados ou utilizados no trabalho, assim como em concorrentes da mesma. São também consideradas fontes de conflito os auxílios recebidos, as relações de subordinação no trabalho, as consultorias etc.
3. No texto, deve ser mencionada a submissão e a aprovação do estudo por um Comitê de Ética em Pesquisa reconhecido pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).
 4. Artigo que trate de pesquisa clínica com seres humanos deve incluir a declaração, na seção Métodos, de que os sujeitos do estudo assinaram o termo de consentimento livre e informado. Os autores devem informar, também, que a pesquisa foi conduzida de acordo com a Declaração de Helsinque revisada em 2008.
 5. No caso de trabalhos envolvendo experimentação animal, os autores devem indicar na seção Métodos que foram seguidas as normas contidas no CIOMS (Council for International Organization of Medical Sciences) Ethical Code for Animal Experimentation (WHO Chronicle 1985; 39(2):51-6) e os preceitos do Colégio Brasileiro de Experimentação Animal - COBEA (www.cobea.org.br).
 6. Todos os ensaios controlados aleatórios (randomized controlled trials) e clínicos (clinical trials) submetidos à publicação devem ter o registro em uma base de dados de ensaios clínicos. Essa é uma orientação da Plataforma Internacional para Registros de Ensaios Clínicos (ICTRP) da Organização Mundial da Saúde (OMS), e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). As instruções para o registro estão disponíveis no endereço eletrônico do ICMJE (http://www.icmje.org/clin_trialup.htm) e o registro pode ser feito na base de dados de ensaios clínicos da National Library of Medicine, disponível em <http://clinicaltrials.gov/ct/gui>.
 7. O número de autores de trabalhos completos e relatos de casos é limitado a sete. Trabalhos de autoria coletiva (institucionais) devem ter os responsáveis especificados. Trabalhos e estudos multicêntricos podem ter número de autores compatível com o número de centros (cada situação será avaliada pela editoria e pelos revisores). Os investigadores responsáveis pelos protocolos aplicados devem ser especificados. Todos os autores devem ter conhecimento do texto enviado para a revista.
 8. O conceito de coautoria é baseado na contribuição de cada um, para a concepção e planejamento do trabalho, análise e interpretação dos dados, para a redação ou revisão crítica do texto. A inclusão de nomes cuja contribuição não se enquadre nos critérios citados ou que tenham fornecido apenas suporte material não é justificável.
 9. Os autores serão informados, por correspondência eletrônica, do recebimento dos trabalhos. Os trabalhos que estiverem de acordo com as Instruções aos Autores e se enquadram na política editorial da revista serão enviados para análise por revisores indicados pelo editor. Os originais em desacordo com os objetivos da revista ou com essas instruções são devolvidos aos autores para as adaptações necessárias antes da avaliação pelo Conselho Editorial ou recusados sem análise por revisores.
 10. Junto dos arquivos originais, deve ser enviada uma carta de encaminhamento, na qual deve ficar explícita a concordância com as normas editoriais, com o processo de revisão e com a transferência de copyright para a revista.
 11. Para manuscritos originais, não ultrapassar 25 páginas de texto digitado ou aproximadamente 30.000 caracteres. Limitar o número de tabelas e figuras ao necessário para apresentação dos resultados que são discutidos (como norma geral, limitar a cinco). Para manuscritos do tipo Relato de Caso, não ultrapassar 15 páginas de texto ou 18.000 caracteres (ver "Preparo do manuscrito", "Resultados").

12. O trabalho deve ser enviado pelo sistema de submissão online no portal SciELO. O endereço eletrônico de todos os autores deve ser fornecido. Desta forma, os coautores receberão informação sobre a submissão do trabalho e, assim, não será necessária a assinatura de todos na carta de encaminhamento. O endereço eletrônico para correspondência com a revista é rbgo@fmrp.usp.br. O arquivo correspondente ao trabalho deve ser único e deve conter texto, referências, tabelas e figuras.

Preparo dos manuscritos

As normas que seguem foram baseadas no formato proposto pelo ICMJE e publicado no artigo "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals", atualizado em Outubro de 2008 e disponível no endereço eletrônico: <http://www.icmje.org/>.

Apresentação do texto

1. Os trabalhos devem ser digitados em espaço 2 em todas as seções, da página de rosto às referências bibliográficas, tabelas e legendas. Cada página deve conter aproximadamente 25 linhas em uma coluna. Usar preferencialmente o processador de texto Microsoft Word® e a fonte Times New Roman 12. Não dar destaque a trechos do texto: não sublinhar ou usar negrito. Numerar todas as páginas, iniciando pela de rosto.
2. Não usar maiúsculas nos nomes próprios (a não ser a primeira letra) no texto ou nas referências bibliográficas. Não utilizar pontos nas siglas (DPP em vez de D.P.P.). Quando usar siglas ou abreviaturas, descrevê-las por extenso na primeira vez que mencionadas no texto. Iniciar cada seção em uma nova página: página de rosto; resumo e palavras ou expressões-chave; abstract e keywords; texto; agradecimentos; referências; tabelas individuais e legendas das figuras.

Página de rosto

Apresentar o título do trabalho em português e em inglês; nomes completos dos autores sem abreviaturas; endereços eletrônicos válidos de todos os autores (opcional, em substituição à carta de encaminhamento); nome da instituição onde o trabalho foi desenvolvido; afiliação institucional dos autores; informações sobre auxílios recebidos sob forma de bolsas de estudos, financiamento, fornecimento de drogas, reagentes ou equipamentos. Obrigatoriamente deve ser fornecido o endereço da instituição onde o trabalho foi desenvolvido, o qual é publicado na página inicial do trabalho. Devem ser indicados nome, endereço, telefone/fax e e-mail do autor para o qual a correspondência deve ser enviada. Essas informações pessoais são empregadas apenas para correspondência com a revista e somente são publicadas se houver pedido do(s) autor(es).

Resumo

O resumo do trabalho deve aparecer na segunda página. Para trabalhos completos, redigir um resumo estruturado, que deve ser dividido em seções identificadas: objetivo, métodos, resultados e conclusões. Deve ter aproximadamente 300 palavras. O resumo deve conter as informações relevantes, permitindo que o leitor tenha uma ideia geral do trabalho. Deve incluir descrição resumida de todos os métodos empregados e da análise estatística efetuada. Expor os resultados numéricos mais relevantes, e não apenas indicação de significância

estatística. As conclusões devem ser baseadas nos resultados do trabalho e não da literatura. Evitar o uso de abreviações e símbolos. Não citar referências bibliográficas no resumo.

Abaixo do texto do resumo indicar o número de registro e/ou identificação para os ensaios controlados aleatórios e ensaios clínicos (ver item 5 das "Informações Gerais").

Na mesma página do resumo, citar pelo menos três palavras ou expressões-chave que serão empregadas para compor o índice anual da revista. Devem ser baseadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) publicado pela Bireme, que é uma tradução do Medical Subject Headings (MeSH) da National Library of Medicine e está disponível no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>.

O abstract deve ser versão fiel do texto do resumo estruturado (purpose, methods, results e conclusions). Deve ser também acompanhado da versão para o inglês das palavras ou expressões-chave (keywords). O resumo e o abstract dos Relatos de Casos e dos Artigos de Revisão e de Atualização não devem ser estruturados e são limitados a 150 palavras.

Introdução

Repetir, na primeira página da introdução, o título completo em português e inglês. Nessa seção, mostre a situação atual dos conhecimentos sobre o tópico em estudo, divergências e lacunas que possam eventualmente justificar o desenvolvimento do trabalho, mas sem revisão extensa da literatura. Para Relatos de Casos, apresentar um resumo dos casos já publicados, epidemiologia da condição relatada e uma justificativa para a apresentação como caso isolado. Expor claramente os objetivos do trabalho.

Métodos

Iniciar essa seção indicando o planejamento do trabalho: se prospectivo ou retrospectivo; ensaio clínico ou experimental; se a distribuição dos casos foi aleatória ou não etc. Descrever os critérios para seleção das pacientes ou Grupo Experimental, inclusive dos Controles. Identificar os equipamentos e reagentes empregados (fabricante, cidade e país). Se a metodologia aplicada já tiver sido empregada, indicar as referências, além da descrição resumida do método. Descrever também os métodos estatísticos empregados e as comparações para as quais cada teste foi empregado. Os trabalhos que apresentam como objetivo a avaliação da eficácia ou a tolerabilidade de tratamentos ou drogas devem, necessariamente, incluir Grupo Controle adequado. Para informações adicionais sobre o desenho de trabalhos desse tipo, consultar ICH Harmonized Tripartite Guideline - Choice of Control Group and Related Issues in Clinical Trials (http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/tpd-dpt/e10_e.html). Ver também itens 4 e 5 das "Informações Gerais".

Resultados

Apresentar os resultados em sequência lógica, no texto, nas tabelas e nas figuras. Expor os resultados relevantes para o objetivo do trabalho e que são discutidos. Não repetir no texto dessa seção todos os dados das tabelas e figuras, mas descrever e enfatizar os mais importantes, sem interpretação dos mesmos (ver também "Tabelas"). Nos Relatos de Casos, as seções "Métodos" e "Resultados" são substituídas pela "Descrição do caso", mantendo-se

as demais.

Discussão

Devem ser realçadas as informações novas e originais obtidas na investigação. Não repetir dados e informações já mencionados nas seções "Introdução" e "Resultados". Evitar citação de tabelas e figuras. Ressaltar a adequação dos métodos empregados na investigação. Comparar e relacionar suas observações com as de outros autores, comentando e explicando as diferenças. Explicar as implicações dos achados, suas limitações e fazer as recomendações decorrentes. Para Relatos de Casos, basear a discussão em ampla e atualizada revisão da literatura. As informações sobre os casos já publicados podem ser tabuladas e exibidas nessa seção para comparações.

Agradecimentos

Dirigidos a pessoas que tenham colaborado intelectualmente, mas cuja contribuição não justifica coautoria, ou para aquelas que tenham provido apoio material.

Referências

Todos os autores e trabalhos citados no texto devem constar dessa seção e vice-versa. Numerar as referências bibliográficas por ordem de entrada no trabalho e usar esses números para as citações no texto. Evitar número excessivo de referências, selecionando as mais relevantes para cada afirmação e dando preferência para os trabalhos mais recentes. Não empregar citações de difícil acesso, como resumos de trabalhos apresentados em congressos, teses ou publicações de circulação restrita (não indexados). Não empregar referências do tipo "observações não publicadas" e "comunicação pessoal". Artigos aceitos para publicação podem ser citados acompanhados da expressão: "aceito e aguardando publicação" ou "in press", indicando-se periódico, volume e ano. Trabalhos aceitos por periódicos que estejam disponíveis online, mas sem indicação de fascículos e páginas, devem ser citados como "ahead of print". Outras publicações dos autores (autocitação) devem ser empregadas apenas se houver necessidade clara e forem relacionadas ao tema. Nesse caso, incluir entre as referências bibliográficas apenas trabalhos originais publicados em periódicos regulares (não citar capítulos ou revisões).

O número de referências bibliográficas deve ser aproximadamente 35. Os autores são responsáveis pela exatidão dos dados constantes das referências bibliográficas.

Para todas as referências, citar os autores até o sexto. Se houver mais de seis autores, citar os seis primeiros, seguidos da expressão et al., conforme os seguintes modelos:

Formato impresso

- Artigos em revistas

 Ceccarelli F, Barberi S, Pontesilli A, Zancla S, Ranieri E. Ovarian carcinoma presenting with axillary lymph node metastasis: a case report. Eur J Gynaecol Oncol. 2011;32(2):237-9.

Jiang Y, Brassard P, Severini A, Goleski V, Santos M, Leamon A, et al. Type-specific prevalence of Human Papillomavirus infection among women in the Northwest Territories, Canada. *J Infect Public Health*. 2011;4(5-6):219-27.

- Artigos com título em inglês e texto em português ou outra língua

Utilizar o título em inglês, entre colchetes e no final da referência, indicar a língua na qual o artigo foi publicado.

Prado DS, Santos DL. [Contraception in users of the public and private sectors of health]. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2011;33(7):143-9. Portuguese.

Taketani Y, Mizuno M. [Application of anti-progesterone agents for contraception]. *Rinsho Fujinka Sanka*. 1988;42(11):997-1000. Japanese.

- Livro

Baggish MS, Karram MM. Atlas of pelvic anatomy and gynecologic surgery. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders; 2006.

- Capítulos de livro

Picciano MF. Pregnancy and lactation. In: Ziegler EE, Filer LJ, editors. Present knowledge in nutrition. Washington (DC): ILSI Press; 1996. p. 384-95.

Formato eletrônico

Apenas para informações estatísticas oficiais e citação de referências de periódicos não impressos. Para estatísticas oficiais, indicar a entidade responsável, o endereço eletrônico, o nome do arquivo ou entrada. Incluir o número de tela, data e hora do acesso. Termos como "serial", "periódico", "homepage" e "monography", por exemplo, não são mais utilizados. Todos os documentos devem ser indicados apenas como [Internet]. Para documentos eletrônicos com o identificador DOI (Digital Object Identifier), este deve ser mencionado no final da referência, além das informações que seguem:

Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS [Internet]. Informações de Saúde. Estatísticas vitais. Mortalidade e nascidos vivos: nascidos vivos desde 1994. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008. [citado 2007 Fev 7]. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>.

- Monograph on the Internet or e-book

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer [Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available at: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>.

Tabelas

Apresentar as tabelas em páginas separadas, com espaço duplo e preferencialmente fonte

Arial 8. A numeração deve ser sequencial, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Todas as tabelas devem ter título e todas as colunas da tabela devem ser identificadas com um cabeçalho. A legenda deve conter informações que permitam ao leitor entender o conteúdo das tabelas e figuras, mesmo sem a leitura do texto do trabalho. As linhas horizontais devem ser simples e limitadas a duas no topo e uma no final da tabela. Não empregar linhas verticais. Não usar funções de criação de tabelas, comandos de justificação, tabulações decimais ou centralizadas. Utilizar comandos de tabulação (tab) e não o espaçador para separar as colunas e, para nova linha, a tecla enter. No rodapé da tabela, deve constar legenda para abreviaturas e testes estatísticos utilizados.

Figuras (gráficos, fotografias e ilustrações)

As figuras devem ser apresentadas em páginas separadas e numeradas sequencialmente, em algarismos arábicos, conforme a ordem de aparecimento no texto. Todas as figuras devem ter qualidade gráfica adequada e apresentar título e legenda. Para evitar problemas que comprometam o padrão da revista, o processo de digitalização de imagens (scan) deve obedecer aos seguintes parâmetros: para gráficos ou esquemas, usar 300 dpi/bitmap para traço; para ilustrações e fotos (preto e branco), usar 300 dpi/RGB ou grayscale. Em todos os casos, os arquivos devem ter extensão .tif e/ou .jpg. Também são aceitos arquivos com extensão .xls (Excel), .eps, .psd para ilustrações em curva (gráficos, desenhos e esquemas). São aceitas, no máximo, cinco figuras. Se as figuras já tiverem sido publicadas, devem vir acompanhadas de autorização por escrito do autor/editor e constando a fonte na legenda da ilustração.

Legendas

Digitar as legendas usando espaço duplo, acompanhando as respectivas figuras (gráficos, fotografias e ilustrações). Cada legenda deve ser numerada em algarismos arábicos, correspondendo a cada figura, e na ordem em que foram citadas no trabalho.

Abreviaturas e siglas

Devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez no texto. Nas legendas das tabelas e figuras, devem ser acompanhadas de seu nome por extenso. As abreviaturas e as siglas não devem ser usadas no título dos artigos e nem no resumo.

Envio dos manuscritos

O trabalho deve ser enviado pelo sistema de submissão online no portal SciELO <http://submission.scielo.br/index.php/rbgo/login>.

Outras correspondências deverão ser enviadas para:

Jurandyr
Editor

Moreira

de

Andrade

Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia - Editoria - Avenida Bandeirantes, 3.900, 8º andar - Campus Universitário - CEP 14049-900 - Ribeirão Preto (SP) - Fone: (16) 3602-2803 - Fax: (16) 3633-0946 - E-mail: rbgo@fmrp.usp.br.

Itens para a conferência do manuscrito

Antes de enviar o manuscrito, conferir se as Instruções aos Autores foram seguidas e verificar o atendimento dos itens listados a seguir:

1. carta de encaminhamento assinada por todos os autores (escaneada e anexada como documento suplementar ou enviada pelo correio) ou informação dos endereços eletrônicos válidos de todos os autores na página de rosto;
2. citação da aprovação do projeto do trabalho por Comissão de Ética em Pesquisa, assinatura do termo de consentimento livre e informado (na seção "Métodos") e informação sobre o atendimento das exigências para pesquisa em animais;
3. número ou código do registro do estudo, se necessário, na página de rosto (item 5 das "Informações Gerais");
4. conflito de interesses: informar se há ou não. Se houver, explicar sem omissão de informações relevantes;
5. página de rosto com todas as informações solicitadas;
6. resumo e abstract estruturados e compatíveis com o texto do trabalho;
7. três ou mais palavras-chave relacionadas ao texto e respectivas keywords baseadas no Decs;
8. verificar se todas as tabelas e figuras estão corretamente citadas no texto e numeradas, e se as legendas permitem o entendimento das mesmas;
9. referências bibliográficas: numeradas na ordem de aparecimento e corretamente digitadas. Verificar se todos os trabalhos citados estão na lista de referências e se todos os listados estão citados no texto.

Todo o conteúdo do periódico, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma [Licença Creative Commons](#)

**Av. das Américas, 8445, sala711 - Barra da Tijuca
22793-081 - Rio de Janeiro RJ - Brasil
Tel.: (55 21) 2487-6336
Fax: (55 21) 2429-5133**



publicações@febrasgo.org.br

Idade da menopausa e da menarca: inquérito populacional em mulheres climatéricas
Age at menarche and menopause: a population survey in menopausal women

Ana Cleide Vasconcelos de Sousa¹ (anacleidevsousa@hotmail.com)

Maria Bethânia da Costa Chein² (mbcchein@yahoo.com.br)

Luciane Maria Oliveira Brito³

Elisabeth Santos de Andrade Malheiros⁴

Lívia dos Santos Rodrigues⁵

Rosângela Fernandes Lucena Batista⁶

Edna Coutinho da Silva⁷

¹Mestranda em Saúde Materno-Infantil - UFMA - São Luís, MA, Brasil

²Coordenadora da pós-graduação Saúde Materno-Infantil – UFMA – São Luís, MA, Brasil

Universidade Federal do Maranhão, Pós-graduação em Saúde Materno-Infantil/Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Resumo

OBJETIVO: Relacionar em mulheres climatéricas a idade da menopausa e da menarca com fatores determinantes para a sua ocorrência no município de São Luis – MA.

MÉTODOS: Realizou-se um estudo transversal, obtido a partir de uma pesquisa de base populacional. Selecionaram-se, através de amostragem por conglomerados, 1209 mulheres, na faixa etária de 45-60 anos de idade, no período de abril a julho de 2008. Os dados foram coletados através de entrevistas domiciliares, com um questionário estruturado e pré-testado. Para análise dos dados, foi utilizado pacote estatístico Stata 10.0 e para avaliar a homogeneidade entre os grupos foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson.

RESULTADOS: A média etária da ocorrência da menarca foi 13,4 anos e da menopausa natural foi de 46,9 anos. A maioria das mulheres climatéricas é parda, com 9 a 12 anos de estudo, casada ou morando junto, sem trabalho, pertencente das classes socioeconômicas C e B. O tempo médio de menacme foi de 33,6 anos, com desvio padrão de 5,32 anos. A idade de ocorrência da menarca e da menopausa não teve relação com local de residência, escolaridade, cor declarada, situação conjugal e índice de massa corpórea. Os fatores associados diretamente com a menarca foram período de trabalho, coitarca e natimortos e com a menopausa foram classe econômica, tabagismo e histerectomia. **CONCLUSÃO:** Não houve associação entre a idade de ocorrência da menarca e da menopausa entre alguns fatores estudados, permitindo concluir que o conhecimento e a avaliação da idade de ocorrência da menarca, da menopausa e do tempo da menacme, bem como os fatores que apresentam uma relação direta são importantes para o planejamento de estratégias de saúde eficazes na atenção materno-infantil, objetivando aprimorar políticas públicas para prevenção de doenças e a promoção de uma melhor qualidade de vida das mulheres.

Palavras-chaves: Menarca; Menopausa; Menacme; Climatério.

Abstract

PURPOSE: The aim of this study was to associate the occurrence of menarche and menopause age, listing the factors with their occurrence in perimenopausal women in São Luis - MA. **METHODS:** We conducted a cross-sectional study, obtained from a population-based survey. Were selected through cluster sampling, 1209 women, aged 45-60 years old in the period April to July 2008. Data were collected through household interviews with a structured and pre-tested questionnaire. For data analysis, we used Stata 10.0 and to assess the homogeneity between the groups we used the chi-square test. **RESULTS:** The average age of occurrence of menarche was 13.4 years and natural menopause was 46.9 years. Most menopausal women is mixed / mulatto, with 9-12 years of education, married or living together, without work, included social classes C and B. The average premenopausal was 33.6 years, with a standard deviation of 5.32 years. The age of menarche and menopause was not related to place of residence, schooling, declared color, marital status and body mass index. Factors associated directly with menarche were working period, stillbirths and first sexual intercourse and menopause were economy class, smoking and hysterectomy. **CONCLUSION:** There was no association between age of menarche and menopause among some factors studied, allowing to conclude that knowledge and assessment of the age of menarche, menopause and premenopause time, as well as factors that have a relationship direct are important for planning effective health strategies in maternal and child care, aiming to improve public policies for preventing diseases and promoting a better quality of life for women.

Keywords: Menarche, Menopause; Reproductive age, Climacteric.

Idade da menopausa e da menarca: inquérito populacional em mulheres climatéricas

Age at menarche and menopause: a population survey in menopausal women

Introdução

Ao longo da vida o indivíduo passa por um contínuo processo de mudanças, manifestadas por meio de alterações biológicas e psicossociais até um estado maduro¹.

As sucessivas etapas biológicas que a mulher percorre durante a vida espelham a sua "evolução genital". O organismo feminino apresenta três períodos marcantes e bem distintos. O primeiro acontece no nascimento e vai até a puberdade, o segundo se desenrola entre a primeira menstruação ou menarca e a última menstruação ou menopausa e o terceiro compreende a última menstruação à morte². No decorrer desses três períodos de evolução da vida feminina existe uma etapa de transição, caracterizada pela puberdade ou adolescência. Essa fase é marcada por grandes variações³, que estão associadas a três eventos: crescimento, desenvolvimento e maturação.

A menarca é o limite entre a infância e a vida adulta, o momento em que a menina começa a exercer seu ciclo reprodutivo. Do ponto de vista biológico, é quando passa a poder ter filhos e formar uma família. Já sob o aspecto cultural, é o cumprimento de uma etapa, quando passa a ser vista como mulher. É considerada um importante preditor da saúde na adolescência, na vida adulta e também da vida após a menopausa⁴.

A menarca tem sido estudada em associação com numerosos fatores como raça, etnia e aspetos genéticos^{4,5}.

A maturidade feminina tende a ser caracterizada pela menopausa, que corresponde ao término de sua capacidade reprodutiva. Neste momento a mulher tende a se perceber entre dois momentos socialmente antagônicos: a juventude e a velhice⁴.

Menopausa é palavra derivada do latim (men=mês e pausis=pausa) e tem como significado a última menstruação. Ela é um momento marcante do climatério. Ocorre em

média entre os 48 a 51 anos, sendo em nosso meio em torno dos 51 anos. É precoce, quando ocorre antes dos 40 anos e tardia após os 55 anos^{6,7}.

O climatério é o período fisiologicamente relacionado à diminuição progressiva da produção do estrogênio, geralmente permeado de manifestações e sintomas em que sobressai objetivamente a menopausa, caracterizada pela cessação definitiva da menstruação^{8,9}.

A menarca e a menopausa constituem dois marcos importantes na vida da mulher aos quais se atribuem uma fase que ela inicia questionamentos acerca dos sintomas, das transformações e alterações que ocorrem no seu corpo, na sua mente e no seu contexto social⁸, sabendo-se ainda que a menarca é o fenômeno mais representativo e de mais fácil determinação, constituindo um importante indicador da maturação sexual, especialmente em estudos históricos e/ou retrospectivos¹⁰.

Estudos da idade da menarca são considerados atualmente uma importante ferramenta no monitoramento das alterações que ocorrem no panorama das condições sociais e econômicas dos grupos populacionais avaliados. Além das pesquisas mostrarem que a mulher climatérica se encontra ameaçada diante da perspectiva do padrão de saúde, beleza, produtividade e adequação às exigências sociais, podendo gerar uma crise existencial e que condições ambientais e socioculturais podem influenciar em decorrência de uma gama de fatores e, principalmente, sabendo-se da possível variabilidade em diferentes regiões de um mesmo país, justifica-se o interesse da realização do presente estudo, com o intuito de conhecer a idade da menarca e da menopausa e se o tempo de menacme modifica-se de acordo com a idade da menarca.

Métodos

Foi realizado um estudo transversal, baseado numa pesquisa intitulada “SINDROME DO CLIMATÉRIO: inquérito populacional domiciliar em São Luís – MA”, no período de abril a julho de 2008.

Para o cálculo do tamanho amostral foi considerado uma proporção populacional de mulheres com sintomatologia geral do climatério de 60%¹¹, com uma diferença máxima desejada entre a proporção amostral e populacional de 3%, e um erro tipo I (alfa) de 0,05. Desse modo, foi estipulado o total de 1005 mulheres, considerando-se possíveis perdas da ordem de 20%, totalizou-se uma população de 1209 mulheres. O tamanho da população alvo considerada para o cálculo foi à população feminina, brasileira, nata, residente em São Luís – MA com faixa etária entre 45 a 60 anos no ano de 2007.

As mulheres eram selecionadas por entrevistadores através de um inquérito domiciliar realizado em 36 setores censitários da cidade de São Luís – MA, considerando como critério de inclusão serem mulheres com 45 anos de idade ou mais, residentes em São Luís – MA. A seleção dos setores censitários foi feita por conglomerados, a unidade de referência considerada foi a menor unidade de amostragem geralmente composta por vários quarteirões¹².

Para contemplar o tamanho amostral com representatividade de todo o município, para cada setor censitário o número máximo de entrevistadas foi de 42. Em caso de algum dos setores inicialmente sorteados, não alcançasse as 42 mulheres na faixa etária em estudo, as entrevistadas faltantes seriam procuradas em um dos setores vizinhos ao percorrido. Quando o referido conglomerado não possuía acesso ou ficava em região de alta periculosidade, o conglomerado a seguir a direita do mapa era o escolhido.

Foi utilizado um questionário estruturado apoiado com orientações do manual do entrevistador, constituído de perguntas abertas e fechadas.

O trabalho de campo foi realizado por uma equipe de dez entrevistadores treinados para esta pesquisa e uma supervisora. Os entrevistadores eram voluntários, acadêmicos da área de saúde da UFMA e integrantes da Liga Acadêmica de Ginecologia-Endócrina e Climatério (LAGEC).

As variáveis utilizadas foram: idade (agrupada em faixas etárias em anos), a escolaridade (anos completos cursados com aprovação), a cor da pele autodeclarada (categorizada de acordo com o IBGE em branca, parda, preta, indígena e oriental), situação conjugal (solteira, casada/vive junto, separada/divorciada e viúva), tabagismo (não fumantes, fumantes e ex - tabagistas aquelas que haviam cessado há pelo menos um ano, independente do número de cigarros dia), idade da primeira relação sexual, história obstétrica (número de gestações, abortamentos, nascidos vivos e mortos); a menarca foi classificada em precoce (≤ 8 anos), normal (9 a 14 anos) e tardia (> 14 anos de idade), menopausa normal (entre os 40 e 55 anos), precoce (< 40 anos completos) e tardia (a partir dos 55 anos completos), Índice de Massa Corpórea $I.M.C = P(Kg)/A^2(m)$, I.M.C entre P5 e P10 (subpeso ou desnutrido); I.M.C entre P10 e P85 (eutróficos); I.M.C entre P85 e P95 (sobrepeso); $I.M.C \geq P95$ (obesidade)⁶, à ocorrência de procedimentos cirúrgicos, a classe socioeconômica da família foi baseada no somatório de pontos em classes: A (≥ 89 pontos); B (entre 59 e 88 pontos); C (entre 35 e 58 pontos); D (entre 20 e 34 pontos) e E (até 19 pontos) de acordo com a Associação Brasileira de Anunciantes (A.B.A) e da Associação Brasileira dos Institutos de Pesquisa de Mercado (A.B.I.P.E.M.E)¹³, em relação à jornada de trabalho foi definido como atividade laboral extradomiciliar o dia todo (dois períodos) quando exercia 40 horas/semana; meio período quando 20 horas/semana e menos de meio período quando entre 10 a 15 horas/semana.

Para digitação e o armazenamento dos dados coletados foi utilizado o Programa Epi-Info 2000. As informações foram analisadas descritivamente por frequências absolutas (n) e relativas (%) para as variáveis categóricas e para as variáveis contínuas usou-se a média,

desvio-padrão, mediana, valores máximos e mínimos. O teste qui-quadrado de Pearson foi utilizado para avaliar a homogeneidade entre os grupos.

A análise estatística incluiu análise descritiva dos dados e cálculo de prevalência, considerando significantes as variáveis com valores de $p < 0,05$. Por fim, somente foram descritas as análises que se mostraram estatisticamente significativas. O pacote estatístico para análise foi o Stata 10.0.

Para realização da pesquisa foram atendidos os critérios da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário/H.U.U.F.M.A e somente teve início após a aprovação com o Parecer Consubstanciado nº 33104-969/2007.

Resultados

A pesquisa contou com uma amostra de 1209 mulheres prevalecendo aquelas de 50 a 59 anos com 53,9% (652), de cor parda com 46,9% (565), tempo de escolaridade entre 9 a 12 anos de estudo com 56,7% (680), mulheres com companheiro (casada ou vive junto) com 55,9% (677), a frequência de mulheres que não trabalhavam foi a maior com 46% (556) ao serem analisadas quanto a classificação socioeconômica a maioria encontravam-se na classe C com 51,1% (617) seguida da B com 30,9% (373), quanto ao índice de massa corporal foram classificadas nos critérios de eutróficas, representando a maioria com 62,1% (751), seguida das classificadas com sobrepeso 36,9% (447) (Tabela 1).

Quanto à idade da menarca, houve maior frequência entre 12 a 14 anos com 61,2% (740), seguida daquelas que a tiveram na idade ≥ 15 anos com 25,4% (307). A média da idade da menarca foi de 13,4 anos (DP \pm 3) e mediana de 13 anos. A idade de ocorrência da menopausa ocorreu com maior frequência entre 41 a 49 anos com 43,5% (526). A idade média foi 46,9 anos e mediana de 48 anos de idade. Dessas variações resultou o desvio-padrão

de 5 anos. Dentre as que apresentaram menopausa precoce a média da menarca foi 13 anos de idade e de menopausa tardia a média da menarca foi de 13,5 anos de idade, não apresentando diferenças estatisticamente significativas. O tempo de menacme mais prevalente foi aquele que durou de 31 a 35 anos com 29,6% (358), seguido daquele de 36 a 40 anos de duração com 27,9% (337). A idade média da duração da menacme foi de 33,6 anos e a mediana de 34 anos de idade (Tabela 2).

Considerando o tempo da menacme ter sido mais prevalente de $31 \leq$ a 35 anos, a idade da menarca mais frequente foi entre 12 a 14 anos e a da menopausa ocorreu com 41 a 49 anos, ambas apresentaram resultados estatisticamente significantes ($p=0,001$) (Tabela 3).

A maioria das mulheres com idade de 50 a 59 anos ficaram menstruadas pela 1ª vez na idade de 12 a 14 anos com 53,1% (393) e a menopausa ocorreu entre 41 a 49 anos com 57,2% (301). Das mulheres com idade \leq 45 anos, 8% (13) ficaram menstruadas antes dos 12 anos e destas 8,3% (10) apresentaram menopausa até os 40 anos. Dessas variações, entre a menarca e a menopausa, resultou o desvio-padrão de 5,3 anos (Tabela 4).

Quanto à avaliação estatística da variável idade da menarca e idade da menopausa, observou-se que em relação à variável local de residência, escolaridade, cor declarada, situação conjugal, IMC e jornada de trabalho, nenhuma apresentou resultado significativo. A idade da menopausa teve maior frequência na classe C com 42,4% (513), seguida da B com 25,9% (313), mostrando significância estatística ($p=0,012$). Em relação ao tabagismo, houve um maior percentual entre as que nunca fumaram 68% (821), a idade da menopausa mostrou-se estatisticamente significativa ($p=0,052$), resultado não obtido com a idade da menarca ($p=0,453$) (Tabela 5).

O início da atividade sexual (coitarca) foi mais prevalente na faixa etária de 15 a 19 anos com 46,4% (561), seguida de 20 a 34 anos com 44,6% (540), dentre estas se observou que o maior percentual de ocorrência da menarca foi na faixa etária de 12 a 14 anos com

90,2% (658), havendo uma significância estatística ($p=0,001$). A idade da menopausa não apresentou diferença estatisticamente significante (Tabela 6).

Considerando a história obstétrica, o nº de gestações, nº de abortos e nº de filhos vivos, não apresentaram significância estatística ao relacioná-los com a idade da menarca e da menopausa, já em relação ao nº de filhos nascidos mortos (natimortos), a idade da menarca apresentou significância estatística ($p=0,001$), resultado não observado para idade da menopausa ($p=0,085$). Quanto as mulheres submetidas a procedimentos cirúrgicos relacionados com o trato genital inferior (laqueadura tubária, histerectomia total e ooforectomia bilateral), foi observado significância estatística apenas para histerectomia ($p=0,001$) em relação a idade da menopausa (Tabela 6).

Discussão

Este estudo relacionou a idade de ocorrência da menopausa com fatores determinantes para sua ocorrência entre 1209 mulheres com a média de idade de 52,3 anos em São Luís – MA. A média etária da menopausa foi de 46,9 anos e da menarca de 13,4 anos.

A média etária da menopausa encontrada foi semelhante à registrada na África do Sul em estudo realizado com mil mulheres brancas cujo valor foi de 46,7 anos¹⁴ já em Gana essa média foi ao redor de 48 anos¹⁵. A média etária de ocorrência da menopausa em mulheres tailandesas foi em torno dos 45 anos¹⁶. Estudo populacional, realizado nos Emirados Árabes Unidos, revelou ser essa média ao redor dos 47,3 anos¹⁷.

Em sociedades ocidentais foi relatada uma média etária de menopausa em mulheres da Grã-Bretanha ao redor dos 50,2 anos¹⁸, enquanto na Holanda, foi de 51,5 anos¹⁹. Um estudo de corte transversal realizado em sete países do Sudeste Asiático, revelaram que essa média situa-se por volta 51,1 anos²⁰, semelhante ao valor encontrado nos Estados Unidos²¹. Exceto pelos resultados observados na África do Sul, os demais foram superiores à média etária de

ocorrência deste estudo, provavelmente porque a população de mulheres latino-americanas difere em estilo de vida e hábitos reprodutivos de populações de países desenvolvidos²². Estes achados vão de encontro aos vários relatos onde se tem observado que o tabagismo, baixo nível socioeconômico e baixo peso ponderal estão associados à menopausa precoce²³. Os fatores que reduzem os ciclos ovulatórios durante o período reprodutivo, como a paridade, uso de contraceptivos hormonais e ciclos anovulatórios têm tendência a postergar a idade em que ocorre a última menstruação²⁴. Alguns autores observaram que a paridade está ligada à idade à menopausa: nulíparas têm uma antecipação da menopausa, enquanto que o aumento da paridade correlaciona-se a uma menopausa mais tardia²¹.

No Brasil a média etária de ocorrência da menopausa em estudos realizados com mulheres que frequentam serviços de saúde, foi ao redor dos 45,1 a 48,5 anos²⁵, sendo semelhante à média encontrada neste estudo de base populacional. Valores, também observados em prontuários de 473 mulheres na pós-menopausa acompanhadas no Ambulatório de Menopausa da Unicamp tiveram média etária de 45,9 anos²⁶.

Estudos verificaram média etária de instalação da menopausa de 48,5 anos em 775 mulheres atendidas no ambulatório de Saúde da Mulher no Climatério (FSP/USP)⁷. Já um inquérito populacional na cidade de Campinas apontou, em 456 mulheres, a média etária de 51,2 anos²⁷. Estes resultados encontraram uma média etária de ocorrência da menopausa maior que à média encontrada neste estudo.

A menarca neste estudo mostrou maior frequência dos 12 aos 14 anos. Percebe-se que mais da metade das mulheres ao atingirem 15 anos já haviam menstruado. Corroborando com os estudos que demonstram a relação da idade de ocorrência da menarca com fatores geográficos, como clima e altitude; com a sazonalidade²⁸.

Investigando as tendências de idade de ocorrência da menarca de 286.205 mulheres de nove países europeus (França, Itália, Espanha, Dinamarca, Reino Unido, Países Baixos,

Grécia e Suécia), constatou-se que a idade média diminuiu 44 dias em 5 anos, variando entre 18 dias no Reino Unido e 58 dias na Espanha e Alemanha. Entre os países europeus pesquisados, a idade média da menarca diminuiu nas mulheres nascidas desde 1935²⁹.

A idade média de ocorrência da menarca dos Estados Unidos não mudou significativamente em 30 anos, com um deslocamento de apenas 4 meses nesse período, 90% menstruam por volta dos 13,75 anos (média de 12,43 anos), sendo esta significativamente parecida (0,34 ano mais adiantada) com as relatadas em 1973³⁰. Não obstante, esta afirmativa foi questionada em outro estudo que concluiu que a idade de ocorrência da menarca declinou 2,3 meses entre 1988-1994 (12,53 anos) e 1999-2002 (12,34 anos)³¹.

Avaliando 12.727 mulheres chinesas, encontrou-se uma diminuição da idade de ocorrência da menarca, de 16,5 anos para 13,7 anos em um período de 40 anos, atribuindo-se esse declínio à melhora das condições de nutrição e padrões de vida³². O autor constatou que a idade média de ocorrência da menarca em 1962 era 14,1 anos e em 1982 havia se reduzido para 12,7 anos; e em 1992, para 12,62 anos, nas meninas urbanas.

Analisando a idade de ocorrência da menarca de meninas do norte do Brasil foi encontrada uma diminuição desta idade que passou de 14,5 naquelas nascidas em 1930 para 12,88 entre as que nasceram em 1980³³. Estes relatam que a amplitude da idade de ocorrência da menarca para as meninas brasileiras, residentes no Rio Grande do Sul, foi de 11,5 anos e 12,6 anos para as meninas que residiam em São Paulo.

É consensual que as melhorias das condições de vida no Brasil e também o acesso expandido aos serviços de saúde, nas últimas décadas, parecem ter tido um efeito mais forte na redução da idade da menarca, ou seja, a aceleração secular do crescimento levou uma tendência ao aparecimento da menarca em idade cada vez mais precoce no decorrer das gerações³⁴. Neste estudo, encontramos a mediana da idade de ocorrência da menarca para as mulheres maranhenses de 13 anos e a média da idade de ocorrência de 13,4 anos.

É importante dizer que não há relação entre a primeira menstruação e a idade da menopausa, nem tampouco existe relação entre a idade familiar da menopausa ou o uso de anticoncepcionais orais. Alguns estudos apontam que o hábito de fumar acelera um pouco o tempo da última menstruação³⁵.

As causas das diferenças observadas entre as idades de ocorrência da menopausa e da menarca nos diversos países não são claras. Parece ser a data desses eventos geneticamente “programados” para cada mulher, mas estes podem ser influenciados por alguns fatores, como a paridade, a nutrição, a raça e o tabagismo, em até três anos³⁶.

Circunstâncias sócioeconômicas adversas tanto na infância quanto na vida adulta estão associadas com ocorrência mais precoce da menopausa³⁷. Segundo os autores a alimentação inadequada na infância afeta tanto o crescimento corporal quanto a idade de ocorrência da menopausa.

Alguns autores observaram que a paridade está ligada à idade da menopausa: mulheres nulíparas têm menopausa mais precocemente, enquanto que o aumento da paridade correlaciona-se a uma menopausa mais tardia²¹.

Neste estudo observou-se uma associação entre o tabagismo e a idade de ocorrência da menopausa. Quanto à análise da média etária à menopausa segundo o tempo de tabagismo e o número de cigarros ao dia, não foi contemplado esta associação neste estudo.

Todas as variáveis descritas e analisadas neste estudo são de suma importância para identificar fatores relevantes à idade de ocorrência da menarca e da menopausa, no entanto a falta e/ou limitação de alguns dados no banco muitas vezes em decorrência da pergunta não constar no questionário ou mesmo não de ter sido preenchida de forma adequada, teve que ser excluída.

O presente estudo permitiu concluir que a média etária de ocorrência da menarca foi de 13,4 anos e a menopausa natural foi de 46,9 anos. O tempo médio de menacme nessas

mulheres foi de 33,6 anos, com desvio padrão de $\pm 5,32$ anos. O tempo de menacme apresentou significância estatística quando relacionado com idade de ocorrência da menarca e com a idade ocorrência da menopausa. A maioria das mulheres climatéricas eram parda, com 9 a 12 anos de estudo, casada ou vivendo junto, sem trabalho pertencente das classes socioeconômicas C e B. Os fatores associados diretamente com a menarca foram coitarca e natimortos e com a menopausa foram classe econômica, tabagismo e histerectomia. Dentre as mulheres que apresentaram menopausa precoce e menopausa tardia não foi observada diferença na idade de ocorrência da menarca em relação às demais. A idade de ocorrência da menarca e da menopausa não teve relação com local de residência, escolaridade, cor declarada, situação conjugal, jornada de trabalho e índice de massa corporal.

Referências

1. Tsukamoto MHC, Nunomura M. Aspectos maturacionais em atletas de ginástica olímpica do sexo feminino. *Motriz*. 2003; 9(2):119-26.
2. Tanner J M. Growth at adolescence. 2nd ed. Oxford: Blackwell Sci. Publications, 1962.
3. Brooks-Gunn J. Validity of self-report measures of girl's pubertal status. *Child Development*. 1987;58:829-41.
4. Allsworth JE, Weitzen S, Boardman LA. Early age at menarche and allostatic load: data from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *Ann Epidemiol*. 2005;15(6):438-44.
5. Tanner JM. Growth and maturation during adolescence. *Nutr Ver*. 1981;39(2):43-55.
6. OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório Anual**. Genebra (Swi), 2005.
7. Aldrighi JM, Aldrighi CMS, Aldrighi APS. Alterações sistêmicas do climatério. *Rev Bras de Med*. 2002;59:15-21.
8. Halbe HW. Tratado de ginecologia. São Paulo: Roca; 1993.

9. Mishra GD, Handy R, Cardoso L, Kuh D. Menopausal transition and risk of urinary incontinence: results from a British prospective cohort. *BJUInt.* 2010;32:1415-22.
10. Ellis BJ. Timing of pubertal maturation in girls: an integrated life history approach. *Psychol Bull.* 2004;130:920-58.
11. Holte A. Influences of natural menopause on health complaints: a prospective study of healthy Norwegian women. *Maturitas.* 1992;14:127-41.
12. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico do Brasil. IBGE, 2008. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>.
13. Almeida PM, Wickerhauser H. O critério ABA/ABIPEME: em busca de uma atualização. São Paulo, 1991.
14. Benjamin F. The age of the menarche and of the menopause in white Southern African women and certain factors influencing these times. *Southern African Medical Journal.* 1960;3:316-20.
15. Kwawukume EY, Ghosh TS, Wilson, J. B. Menopausal age of Ghanaian women. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, v.40, p.151-155, 1993.
16. Rizk DEE, et al. The age and symptomatology of natural menopause among United Arab Emirates women. *Maturitas.* 1998;29:197-202.
17. Mckinlay S, Jefferys M, Thompson B. An investigation of the age at menopause. *Journal of Biosocial Science.* 1972;4:161-73.
18. Brand PC, Lehert PH. A new way of looking at environmental variables that may affect the age at menopause. *Maturitas.* 1978;1:121-32.
19. Boulet MJ, Oddens BJ, Lehert P, Vemer HM, Visser A. Climacteric and menopause in seven Southeast Asian countries. *Maturitas.* 1994;19:157-76.
20. Kato I, et al. Prospective study of factors influencing the onset of natural menopause. *American Jour of Epidem.* 1998; 51:1271-76, 1998.

21. Parazzini F, Negri E, La Vecchia C. Reproductive and general lifestyle determinants of age at menopause. *Maturitas*. 1992;15: 141-49.
22. Jick H, Porter J, Morrison AS. Relation between smoking and age of natural menopause. *Lancet*. 1977;1:1354-55.
23. Kaufman DW, et al. Cigarette smoking and age at natural menopause. *Am. J Public Health*. 1980;70:420-22.
24. McKinlay S, Bifano NL, McKinlay JB. Smoking and age at menopause in women. *Annals of Internal Medicine*. 1985;103:350-56.
25. Pinto Neto AM, et al. Patologia mamária na mulher climatérica. *Jor Bras de Ginecol*. 1992;102:309-12.
26. Pedro AO, et al. Idade de Ocorrência da menopausa natural em mulheres brasileiras resultados de um inquérito populacional domiciliar, SP. *Rev. Saúde Públ*. 2003;19(1):17-25.
27. Amundsen DW, Diers CJ. The age of menopause in medieval Europe. *Hum. Biol*. 1973;45:605-12.
28. Onland-Moret NC, et al. Age at menarche in relation to adult height. *American Jour of Epidem*. 2005;162(7):623-32.
29. Chumlea WC, et al. Age at menarche and racial comparisons in US girls. *Pediatrics*. 2003; 111(1): 110-13.
30. Anderson SE, Must A. Interpreting the continued decline in the average age at menarche: results from two nationally representative surveys of U.S. girls studied 10 years apart. *Joun Pediat*. 2005;147(6):753-60.
31. Graham MJ, Larsen U, Xu X. Secular trend in age at menarche in China: a case study of two rural counties in Anhui Province. *Journ Biosoc Sci*. 1999; 31(2):257-67.
32. Duarte MFS. Maturação física: uma revisão da literatura, com especial atenção á criança brasileira. *Cad. Saúde Pública*. 1993a;9(Suppl 1):71-84.

33. Junqueira do Lago M, et al. Family socio-economic background modified secular trends in age at menarche: evidence from the Pró-Saúde Study (Rio de Janeiro, Brazil). *Ann Hum Biol.* 2003;30(3):347-52.
34. Bettiol H, et al. Idade da menarca em escolares de uma comunidade rural do sudeste do Brasil. *Cad de Saúde Púb.* 2000;16(3):709-715.
35. Jurberg MB, Canella PRB. Adolescência e Climatério – os opostos em foco. *Scientia Sexualis.* 1998;49(3):33-42.
36. Ginsburg J. What determines the age of menopause? *BMJ.* 1991;302:1288-89.
37. Bromberger JT, et al. Prospective study of the determinants of age at menopause. *American Jour of Epidem.* 1997;145:124-33.

Tabela 1: Caracterização sócio demográfica das mulheres climatéricas. São Luís, Maranhão, 2012.

Variáveis	N=1209	
	n	(%)
Faixa Etária (anos)		
≤ 45	120	(10,0)
46 a 49	306	(25,3)
50 a 59	652	(53,9)
≥ 60	131	(10,8)
Cor Declarada		
Branca	328	(27,11)
Parda	565	(46,8)
Preta	164	(13,6)
Outra	148	(12,2)
Sem registro	4	(0,3)
Escolaridade (anos)		
1 a 4	309	(25,6)
5 a 8	187	(15,6)
9 a 12	680	(56,1)
Sem registro	33	(2,7)
Situação Conjugal		
Solteira	240	(19,9)
Casada	543	(44,9)
Vive junto	134	(11,0)
Separada/divorciada	203	(16,8)

Tabela 1: Caracterização sócio-demográfica das mulheres climatéricas. São Luís. Maranhão. 2012. (Cont.)

Variáveis	N=1209	
	n	(%)
Separada/divorciada	203	(16,8)
Viúva	89	(7,4)
Período de Trabalho		
O dia todo	394	(32,6)
Meio período	234	(19,3)
Menos de meio período	25	(2,1)
Não trabalha	556	(46,0)
Classe Econômica Brasil		
A	43	(3,5)
B	373	(30,9)
C	617	(51,1)
D	144	(11,9)
E	32	(2,6)
IMC		
Estrófica	751	(62,1)
Sobrepeso	447	(36,9)
Sem registro	11	(1,0)

Tabela 211: Idade da menarca, menopausa e tempo da menacme nas mulheres climatéricas.

São Luís, Maranhão, 2012.

Idade da menarca (anos)	n	(%)
< 12	162	(13,4)
12 a 14	740	(61,2)
Idade da menopausa (anos)*		
≤ 40	121	(10,0)
41 a 49	526	(43,5)
50 a 54	321	(26,6)
≥ 55	29	(2,4)
Sem registro	212	(17,5)
Tempo de Menacme (anos)		
< 25	76	(6,3)
25 a 30	164	(13,6)
31 a 35	358	(29,6)
36 a 40	337	(27,9)
≥ 41	62	(5,1)
Sem registro	212	(17,5)
Total	1209	(100,0)

Tabela 3: Tempo de menacme em relação à idade da menarca e da menopausa nas mulheres climatéricas. São Luís, Maranhão, 2012.

Tempo de Menacme (anos)	Idade da Menarca (anos)				Idade da Menopausa (anos)				
	n (%)				n (%)				
	< 12	12 a 14	≥ 15	Total	≤ 40	41 a 49	50 a 54	≥ 55	Total
< 25	5 (3,5)	39 (6,4)	32 (2,8)	76 (7,6)	70 (57,8)	6 (1,1)	-	-	76 (7,6)
25 a 30	13 (9,1)	97 (16,0)	54 (21,7)	164 (16,5)	51 (42,1)	112 (21,3)	1 (0,31)	-	164 (16,5)
31 a 35	35 (24,5)	210 (34,7)	113 (45,4)	358 (35,9)	-	304 (57,8)	54 (16,8)	-	358 (35,9)
36 a 40	71 (49,6)	220 (36,4)	46 (18,5)	337 (33,8)	-	104 (19,8)	230 (71,6)	3 (10,3)	337 (33,8)
≥ 41	19 (13,3)	39 (6,4)	4 (1,6)	62 (6,2)	-	-	36 (11,2)	26 (89,7)	62 (6,2)
*Total	143	605	249	997	121	526	321	29	997
Valor p	0,001				0,001				

* Foram excluídas 212 mulheres onde não havia registro da idade da menopausa

Tabela 4: Idade da menarca e da menopausa nas mulheres climatéricas, segundo a idade atual. São Luís, Maranhão, 2012.

Faixa Etária	Idade da Menarca (anos)				Idade da Menopausa (anos)					
	Atual (anos)	n(%)			Total	n(%)				Total
		< 12	12 a 14	≥ 15		≤ 40	41 a 49	50 a 54	≥ 55	
≤ 45	13 (8,0)	81 (11,0)	26 (8,5)	120 (9,9)	10 (8,3)	41 (7,8)	36 (11,2)	4 (13,8)	91 (7,5)	
46 a 49	48 (29,6)	194 (26,2)	64 (20,8)	306 (25,3)	30 (24,8)	125 (23,8)	87 (27,0)	8 (27,6)	250 (20,7)	
50 a 59	79 (48,8)	393 (53,1)	180 (58,6)	652 (53,9)	72 (59,5)	301 (57,2)	160 (49,7)	15 (51,7)	548 (45,3)	
≥ 60	22 (13,6)	72 (9,7)	37 (12,1)	131 (10,9)	9 (7,4)	59 (11,2)	39 (12,1)	2 (6,9)	109 (9,0)	
Sem registro	-	-	-	-	-	-	-	-	211 (17,5)	
Total	162	740	307	1209	121	526	322	29	1209	
Valor p	0,109				0,429					

Tabela 5: Idade da menopausa nas mulheres climatéricas, segundo a classe econômica e tabagismo. São Luís, Maranhão, 2012.

Classe Econômica	Idade da Menopausa (anos)				Total
	≤ 40	41 a 49	50 a 54	≥ 55	
A	3 (2,5)	11 (2,1)	21 (6,6)	2 (6,9)	37 (3,1)
B	38 (31,4)	161 (30,6)	104 (32,4)	10 (34,5)	313 (25,9)
C	59 (48,7)	289 (54,9)	150 (46,7)	15 (51,7)	513 (42,4)
D	21 (17,4)	54 (10,3)	35 (10,9)	2 (6,9)	112 (9,3)
E	0	11 (2,1)	11 (3,4)	0	22 (1,8)
Sem registro	-	-	-	-	212 (17,5)
TOTAL	121	526	321	29	1209
Valor p	0,012				
Tabagismo					
Sim	8 (6,7)	44 (8,6)	26 (8,2)	3 (10,4)	81 (6,7)
Ex-fumante	31 (25,8)	104 (20,2)	93 (29,2)	3 (10,4)	231 (19,1)
Não	81 (67,5)	366 (71,2)	199 (62,6)	23 (79,2)	669 (55,3)
Sem registro	-	-	-	-	228 (18,9)
TOTAL	120	514	318	29	1209
Valor p	0,052				

Tabela 6: Idade da menarca nas mulheres climatéricas, segundo a coitarca. São Luís, Maranhão, 2012.

Coitarca (anos)	Idade da Menarca (anos)			Total
	< 12	12 a 14	≥15	
10 a 14	15 (9,3)	63 (8,7)	5 (1,6)	83 (6,9)
15 a 19	79 (49,1)	361 (49,5)	121 (39,7)	561 (46,4)
20 a 34	66 (41,0)	297 (40,7)	177 (58,0)	540 (44,6)
> 35	1 (0,6)	8 (1,1)	2 (0,7)	11 (1,0)
Sem registro	-	-	-	14 (1,1)
TOTAL	161	729	305	1209
Valor p	0,001			

Tabela 7: Variáveis relacionadas com a idade da menarca e idade da menopausa nas mulheres climatéricas. São Luís, Maranhão, 2012.

Variáveis	Idade da Menarca	Idade da Menopausa*
	(p)	(p)
Nº Abortamentos	0,098	0,994
Nº Natimortos	0,001	0,085
Nº Filhos nascidos vivos	0,525	0,333
Nº Gestações	0,172	0,749
Laqueadura	0,395	0,825
Histerectomia	0,239	0,001
Ooforectomia bilateral	0,111	0,964

*excluído os ignorados