



FACULDADE DE ENFERMAGEM E MEDICINA NOVA ESPERANÇA
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

MARIA VITÓRIA PEREIRA DE OLIVEIRA

**SINAIS E SINTOMAS EM MULHERES BRASILEIRAS COM MENOPAUSA
PRECOCE: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

João Pessoa – PB

2025

MARIA VITÓRIA PEREIRA DE OLIVEIRA

**SINAIS E SINTOMAS EM MULHERES BRASILEIRAS COM MENOPAUSA
PRECOCE: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Artigo científico apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) para obtenção de título de bacharel em Fisioterapia pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE.

Orientador (a): Profa. Dra. Vanessa da Nóbrega Dias

João Pessoa – PB

2025

O48s

Oliveira, Maria Vitória Pereira de

Sinais e sintomas em mulheres brasileiras com menopausa precoce: um estudo transversal / Maria Vitória Pereira de Oliveira.
– João Pessoa, 2025.

30f.

Orientadora: Prof.^a D.^a Vanessa da Nóbrega Dias
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia)
– Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Menopausa Precoce. 2. Sinais e Sintomas. 3. Mulher. I.
Título.

CDU: 618.173

MARIA VITÓRIA PEREIRA DE OLIVEIRA

**SINAIS E SINTOMAS EM MULHERES BRASILEIRAS COM MENOPAUSA
PRECOCE: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC apresentado pela aluna LÍVIA VALESKA DUARTE DE MEDEIROS do Curso de Bacharelado em Fisioterapia, tendo obtido o conceito APROVADO conforme a apreciação da Banca Examinadora..

Local, 10 de Novembro de 2025.


BANCA EXAMINADORA

Vanessa da Nobrega Dias

Prof. Dra. Vanessa da Nobrega Dias – Orientadora
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança

Douglas Pereira da Silva

Prof. Ms. Douglas Pereira da Silva – Membro
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança

 **RENATA NEWMAN LEITE DOS SANTOS LUCENA**
Data: 26/11/2025 14:34:39-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dra. Renata Newman Leite dos Santos Lucena – Membro
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança

A minha mãe, pois ela construiu pontes para eu chegar em lugares que ela não conseguiu. Dedico esse trabalho ao seu esforço, por me ajudar a chegar tão longe.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me permitir viver a Fisioterapia como o meu melhor e maior sonho.

A minha mãe Luzia, que foi meu alicerce nessa graduação, pois foi ela que moveu montanhas debaixo do céu e abdicou de tanto para que eu pudesse chegar até aqui, agradeço por nunca ter desistido de estar ao meu lado desde o início de tudo. Obrigada por acreditar em mim. Essa graduação é nossa, eu te amo.

A minha irmã Fátima, que sempre se orgulhou de mim falando a todas as clientes que tem uma irmã quase fisioterapeuta e por sempre me pedir ajuda entre uma dor e uma liberação, isso fez com que eu percebesse que estou no caminho certo. Agradeço por me motivar a escolher caminhos melhores. Amo você.

A minha sobrinha Maria Fernanda, que me fez aprender a valorizar a vida e aos pequenos momentos de felicidades que passamos com as pessoas que amamos, Maria Fernanda, a personificação do amor mais puro enviado por Deus e Nossa Senhora para que eu nunca mais me sentisse só. Ela me mostrou o melhor da vida ainda no ventre, o amor. Eu te amo, mini querida.

Aos meus amigos: Ana Maria, Esther e José Vitor, agradeço por terem me proporcionado os melhores e mais engraçados momentos durante esses anos morando juntos, dividindo a mesma carga que é a graduação longe de casa, vocês foram minha família, amenizaram a saudade de casa. À Edilane e Aluska que são grandes amigas que a graduação me presenteou, vocês foram fundamentais nessa jornada com as risadas, piadas internas, desafios vencidos e muitas memórias inesquecíveis. Obrigada a todos os meus amigos, guardarei cada momento em meu coração, vocês tornaram o processo leve, obrigada por terem compartilhado comigo essa trajetória, levarei cada um comigo para sempre.

A minha orientadora Vanessa da Nóbrega, por ter sido tão paciente ao me ajudar nessa longa jornada desafiadora que é a escrita do trabalho de conclusão de curso. Suas orientações, correções e conselhos foram essenciais para que esse projeto tomasse forma. Que Miguel venha ao mundo com muita saúde, pois a melhor mãe ele já tem.

Aos meus professores, grandes fisioterapeutas, que me incentivaram a sempre ser uma pessoa e profissional melhor, principalmente nessa última fase de estágios. Vocês são exemplo de dedicação e cuidado. Obrigada por ensinarem além da fisioterapia, cada ensinamento fez diferença na minha graduação.

Agradeço a Samuel, que me apoiou nessa vida universitária, me incentivando a nunca desistir. Obrigada por ter ficado ao meu lado nos dias mais difíceis e por me lembrar do quanto sou forte apenas por estar onde estou. Eu te amo.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A menopausa precoce ocorre entre 40 e 45 anos e pode ter origem espontânea, genética, induzida ou iatrogênica. Essa condição resulta da queda dos níveis de estrogênio e do aumento do hormônio folículo-estimulante (FSH), alterações que geram sintomas como ondas de calor, suores intensos, secura vaginal, diminuição da libido, irritabilidade e dispareunia. Esses sinais podem afetar a saúde física, emocional e social das mulheres. **OBJETIVO:** O estudo teve como objetivo principal investigar os sinais e sintomas apresentados por mulheres com menopausa precoce. Além disso, buscou identificar o perfil dessas mulheres e avaliar a intensidade dos sintomas e seu impacto na qualidade de vida. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo observacional, quantitativo e transversal, realizado online por meio de formulário no Google Forms. Foram incluídas mulheres entre 18 e 60 anos, com diagnóstico de menopausa precoce e sem uso de terapia hormonal. A intensidade dos sintomas foi avaliada utilizando o Índice de Blatt-Kupperman e a Escala de Avaliação da Menopausa (MRS). A análise estatística foi conduzida no software SPSS 20.0, empregando o teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar normalidade e os testes não paramétricos Kruskal-Wallis, Mann-Whitney e correlação de Pearson. Adotou-se nível de significância de 5%. **RESULTADOS:** A amostra contou com 27 mulheres, com média de idade de 49,3 anos e início dos sintomas aos 42,2. Os sintomas mais relatados foram ansiedade (88%), irritabilidade (80%), secura vaginal (72%), suores noturnos (68%) e ondas de calor (64%). A maioria apresentou sintomas moderados a graves conforme as escalas aplicadas. Houve correlação significativa entre gravidade dos sintomas, idade e intensidade da menopausa. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a menopausa precoce está associada à intensificação de sintomas vasomotores e urogenitais, que afetam a qualidade de vida. Os achados evidenciam a necessidade de abordagem multidisciplinar, com destaque para a fisioterapia no manejo dos sintomas.

Palavras-chave: Menopausa precoce, sinais e sintomas, mulher.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Early menopause occurs between 40 and 45 years of age and may originate from spontaneous, genetic, induced, or iatrogenic causes. This condition results from decreased estrogen levels and increased follicle-stimulating hormone (FSH), changes that lead to symptoms such as hot flashes, intense sweating, vaginal dryness, reduced libido, irritability, and dyspareunia. These signs can affect the physical, emotional, and social health of women. **OBJECTIVE:** The main objective of this study was to investigate the signs and symptoms presented by women with early menopause. In addition, it aimed to identify the profile of these women and assess the intensity of symptoms and their impact on quality of life. **METHOD:** This was an observational, quantitative, and cross-sectional study conducted online through a Google Forms questionnaire. Women aged 18 to 60 years, diagnosed with early menopause and not using hormone therapy, were included. Symptom intensity was assessed using the Blatt-Kupperman Index and the Menopause Rating Scale (MRS). Statistical analysis was performed using SPSS 20.0 software, applying the Kolmogorov-Smirnov test to verify normality and the non-parametric tests Kruskal-Wallis, Mann-Whitney, and Pearson correlation. A significance level of 5% was adopted. **RESULTS:** The sample consisted of 27 women, with a mean age of 49.3 years and onset of symptoms at 42.2 years. The most frequently reported symptoms were anxiety (88%), irritability (80%), vaginal dryness (72%), night sweats (68%), and hot flashes (64%). Most participants presented moderate to severe symptoms according to the applied scales. A significant correlation was observed between symptom severity, age, and menopause intensity. **CONCLUSION:** Early menopause is associated with intensified vasomotor and urogenital symptoms, which affect quality of life. The findings highlight the need for a multidisciplinary approach, with emphasis on physiotherapy in symptom management.

Keywords: Early menopause, signs and symptoms, women.

SUMÁRIO

| | |
|---------------------------|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 11 |
| 2 MÉTODO | 12 |
| 3 RESULTADOS | 14 |
| 4 DISCUSSÃO..... | 18 |
| 5 CONCLUSÃO..... | 19 |
| REFERÊNCIAS..... | 20 |
| APÊNDICES | 23 |
| ANEXOS..... | 27 |

**SINAIS E SINTOMAS EM MULHERES BRASILEIRAS COM MENOPAUSA
PRECOCE: UM ESTUDO TRANSVERSAL
SIGNS AND SYMPTOMS IN BRAZILIAN WOMEN WITH EARLY
MENOPAUSE: A CROSS-SECTIONAL STUDY**

Maria Vitória Pereira de Oliveira¹

Vanessa da Nóbrega Dias²

RESUMO

INTRODUÇÃO: A menopausa precoce ocorre entre 40 e 45 anos e pode ter origem espontânea, genética, induzida ou iatrogênica. Essa condição resulta da queda dos níveis de estrogênio e do aumento do hormônio folículo-estimulante (FSH), alterações que geram sintomas como ondas de calor, suores intensos, secura vaginal, diminuição da libido, irritabilidade e dispareunia. Esses sinais podem afetar a saúde física, emocional e social das mulheres. **OBJETIVO:** O estudo teve como objetivo principal investigar os sinais e sintomas apresentados por mulheres com menopausa precoce. Além disso, buscou identificar o perfil dessas mulheres e avaliar a intensidade dos sintomas e seu impacto na qualidade de vida.

MÉTODO: Trata-se de um estudo observacional, quantitativo e transversal, realizado online por meio de formulário no Google Forms. Foram incluídas mulheres entre 18 e 60 anos, com diagnóstico de menopausa precoce e sem uso de terapia hormonal. A intensidade dos sintomas foi avaliada utilizando o Índice de Blatt-Kupperman e a Escala de Avaliação da Menopausa (MRS). A análise estatística foi conduzida no software SPSS 20.0, empregando o teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar normalidade e os testes não paramétricos Kruskal-Wallis, Mann-Whitney e correlação de Pearson. Adotou-se nível de significância de 5%.

RESULTADOS: A amostra contou com 27 mulheres, com média de idade de 49,3 anos e início dos sintomas aos 42,2. Os sintomas mais relatados foram ansiedade (88%), irritabilidade (80%), secura vaginal (72%), suores noturnos (68%) e ondas de calor (64%). A maioria apresentou sintomas moderados a graves conforme as escalas aplicadas. Houve correlação significativa entre gravidade dos sintomas, idade e intensidade da menopausa. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a menopausa precoce está associada à intensificação de sintomas vasomotores e

¹ Graduanda em Fisioterapia, E-mail: euvitoriaoliveira067@gmail.com, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE, Departamento de Fisioterapia. CEP: 58043-050, João Pessoa, Paraíba, ORCID: 0009-0009-7314-5482

² Fisioterapeuta. Mestre e Doutora em Fisioterapia pela UFRN. Docente das Faculdades Nova Esperança (Facene), E-mail: Vanessanobrega.d@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-4064-7207

urogenitais, que afetam a qualidade de vida. Os achados evidenciam a necessidade de abordagem multidisciplinar, com destaque para a fisioterapia no manejo dos sintomas.

Palavras-chave: Menopausa precoce, sinais e sintomas, mulher.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Early menopause occurs between 40 and 45 years of age and may originate from spontaneous, genetic, induced, or iatrogenic causes. This condition results from decreased estrogen levels and increased follicle-stimulating hormone (FSH), changes that lead to symptoms such as hot flashes, intense sweating, vaginal dryness, reduced libido, irritability, and dyspareunia. These signs can affect the physical, emotional, and social health of women. **OBJECTIVE:** The main objective of this study was to investigate the signs and symptoms presented by women with early menopause. In addition, it aimed to identify the profile of these women and assess the intensity of symptoms and their impact on quality of life. **METHOD:** This was an observational, quantitative, and cross-sectional study conducted online through a Google Forms questionnaire. Women aged 18 to 60 years, diagnosed with early menopause and not using hormone therapy, were included. Symptom intensity was assessed using the Blatt-Kupperman Index and the Menopause Rating Scale (MRS). Statistical analysis was performed using SPSS 20.0 software, applying the Kolmogorov-Smirnov test to verify normality and the non-parametric tests Kruskal-Wallis, Mann-Whitney, and Pearson correlation. A significance level of 5% was adopted. **RESULTS:** The sample consisted of 27 women, with a mean age of 49.3 years and onset of symptoms at 42.2 years. The most frequently reported symptoms were anxiety (88%), irritability (80%), vaginal dryness (72%), night sweats (68%), and hot flashes (64%). Most participants presented moderate to severe symptoms according to the applied scales. A significant correlation was observed between symptom severity, age, and menopause intensity. **CONCLUSION:** Early menopause is associated with intensified vasomotor and urogenital symptoms, which affect quality of life. The findings highlight the need for a multidisciplinary approach, with emphasis on physiotherapy in symptom management.

Keywords: Early menopause, signs and symptoms, women.

1 INTRODUÇÃO

A menopausa é um processo natural associado ao envelhecimento que acomete mulheres a partir dos 45/55 anos de idade, marcada pela maturação reprodutiva. Já a menopausa precoce (MP), que também é conhecida como insuficiência ovariana precoce, acomete mulheres com 40/45 anos resultando em consequências à saúde feminina a longo prazo^{1,2,3}.

A MP pode acontecer de forma espontânea ou induzida através de tratamentos como quimioterapia e radioterapia ou por procedimentos cirúrgicos uroginecológicas, como a Ooforectomia (remoção dos ovários) ou a Histerectomia (remoção do útero), podendo resultar em declínios cognitivos como a Doença de Alzheimer ou a Síndrome Demencial, bem como por distúrbios genético, doenças autoimunes e/ou infecções⁴.

A MP envolve alterações fisiológicas, como: Redução da reserva ovariana. A diminuição dos níveis de estrogênio durante a menopausa pode abalar a função vestibular e a circulação cerebral, colaborando para sintomas como tontura, desequilíbrio e vertigem⁵; distúrbios vasomotores, que são as ondas de calor e a sudorese; alterações vaginais, como a atrofia e secura vaginal; dispareunia, bem como mudanças sociais, que são relacionados aos estressores externos como a disfunção sexual².

As condições frequentemente associadas à menopausa precoce são: diminuição da massa óssea e doenças cardiovasculares causadas pela diminuição na produção do estrogênio, afetando definitivamente a autonomia e qualidade de vida das mulheres. Portanto o cuidado deve-se manter crucial nessa fase para a preservação da saúde, conforto e segurança⁶.

Segundo a Sociedade Norte-Americana de Menopausa⁷, a saúde mental entra no contexto devido a relação corpo e mente quando a menopausa precoce ocorre de forma induzida. As mulheres sentem o envelhecimento precoce, pois não passam pelas fases da menopausa que são a perimenopausa, a menopausa propriamente dita e a pós - menopausa.

Uma das principais formas de detectar a menopausa precoce é através da medição dos níveis elevados de hormônio folículo-estimulante (FSH), havendo necessidade de repetir o exame apenas se houver dúvidas sobre o diagnóstico⁸. Segundo o Ministério da Saúde (MS)⁹, mesmo após a chegada da menopausa e controle dos sinais e sintomas, é fundamental continuar ou passar a ter um acompanhamento ginecológico regular e adotar hábitos saudáveis para prevenir as diversas comorbidades que podem acompanhar essa fase.

Os sintomas da menopausa natural são: Ondas de calor que podem ser acompanhados de suores excessivos, atrofia vaginal que resultam em secura vaginal e diminuição da elasticidade da vagina, dor durante a relação sexual, incontinência urinária, sono irregular e/ou insônia e alterações de humor que

podem variar entre irritabilidade, ansiedade e/ou depressão. No entanto, na MP acontece da mesma forma, mas com características adicionais como perda de massa óssea significativa, aumentando o risco de osteoporose e fraturas e maior probabilidade de doenças cardiovasculares, como a angina ou doença cardíaca isquêmica^{10,11}.

Observa-se que muitas mulheres ainda não sabem distinguir ambas as condições, pois compartilham de sintomas comuns, mas é necessário investigar se há diferença e semelhanças entre os sintomas da menopausa precoce e da menopausa natural, pois cada uma age com intensidade e tempos diferentes no corpo da mulher podendo afetar de forma definitiva a qualidade de vida física e mental. Dessa forma, esse trabalho justifica-se pela importância de investigar os sinais e sintomas dessa condição é fundamental para promover diagnósticos precoces, tratamentos adequados e suporte emocional, visando melhorar a saúde e o bem-estar das mulheres afetadas.

Sendo assim, esse estudo tem como objetivo geral investigar os sinais e sintomas presentes em mulheres brasileiras com menopausa precoce e como objetivos específicos identificar o perfil de mulheres que entram na menopausa precoce e avaliar a gravidade dos sintomas e seu impacto na qualidade de vida das mulheres.

2 MÉTODO

Este estudo é do tipo observacional, quantitativo, analítico e de caráter transversal. A pesquisa foi realizada de forma virtual, através de um formulário desenvolvido pelo Google Forms, através do link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSekd_V-ymLKPdeq0Ve-nwnSOaNexS9PtCr6Y_EkddR1XFrCzQ/viewform?usp=heade.

A população foi constituída por mulheres que estão passando ou já passaram pela menopausa precoce e foi recrutada por conveniência. A seleção das participantes foi realizada de forma aleatória, minimizando vieses e garantindo a validade dos resultados.

Para a realização desta pesquisa, foram incluídas mulheres que estão passando pela menopausa precoce ou já passaram por este processo, que não fazem uso de terapia de reposição hormonal, com idade entre 18 e 60 anos, com diagnóstico de menopausa precoce, confirmado por um médico e/ou através de exames laboratoriais e que não possuem comorbidades que possam interferir nos sintomas e confundir o diagnóstico, como: doenças crônicas neurodegenerativas, distúrbios endócrinos, doenças autoimunes, metabólicas, histórico de câncer ginecológico e/ou uso de medicamentos, bem como, aquelas que se disponibilizarem participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

(APÊNDICE A). Foram excluídas aquelas que tiveram dificuldades de compreensão e/ou não conseguirem ler/responder o questionário completo.

Para coleta dos dados, foi utilizado um questionário semi-estruturado (APÊNDICE B), no qual as variáveis examinadas foram agrupadas em dados sociodemográficos (Profissão, idade, cor, estado civil e escolaridade) e clínico-funcionais (Estado menopausal, idade de início dos sintomas e intensidade, idade do diagnóstico de menopausa precoce e manifestações clínicas). A intensidade dos sintomas da menopausa foi avaliada de forma objetiva, através do Índice *Blatt-Kupperman* (ANEXO I) e da Escala de Avaliação da Menopausa (ANEXO II).

O Índice *Blatt-Kupperman*^{12,13} é composto por 11 itens, cada um com um peso específico: Ondas de calor (peso 4), sudorese excessiva (peso 2), distúrbios do sono (peso 2), nervosismo (peso 2), depressão (peso 1), tontura (peso 1), fadiga (peso 1), artralgia (peso 1), cefaleia (peso 1), arritmia (peso 1) e parestesia (peso 1), cada sintoma será pontuado com a percepção do paciente conforme a gravidade: 0 - ausente, leve - 1 ponto, moderado - 2 pontos, grave - 3 pontos. O escore final foi obtido multiplicando-se a nota atribuída pelo peso correspondente de cada sintoma pela pontuação atribuída pelo paciente, em seguida a soma total de todos os itens que resultará no valor final, categorizada em: Abaixo de 20 pontos - leve, 21-34 - moderado e mais de 35 pontos – grave^{14,15}.

Foi avaliado o impacto desses sintomas na qualidade de vida das mulheres ao longo do tempo através da Escala de Avaliação da Menopausa (MRS)¹⁶, adaptada e validada para o Brasil em 2002¹⁷. Ela possui 11 itens de sintomas, separados em três domínios: sintomas vasomotores, urogenitais e psicológicos, com a classificação entre 0 - nenhum, 1 - leve, 2 - moderado, 3 - grave e 4 - muito grave e a análise foi realizada com a somatória de todos os itens, com o score de 0 - 5: leve, 6 - 15: moderado, 16 - 30: grave e 31 - 44: muito grave, o valor final foi obtido através da soma de todos os itens, o score é categorizado em 0 a 4 pontos como ausente, 5 a 8 pontos como leve, 9 a 15 pontos como moderado e mais de 16 pontos como severo¹⁸.

A divulgação da pesquisa aconteceu de forma virtual e presencial, onde a amostra teve acesso às informações sobre o projeto que foi realizado apenas de forma virtual. As mulheres foram convidadas a participar da pesquisa, onde foram apresentados os objetivos e a aplicação do questionário. Aquelas que concordaram em participar, receberam o link do Google Forms e puderam assinar o TCLE (APÊNDICE A) para então ter acesso as perguntas do questionário. A coleta de dados foi efetuada entre os meses de Setembro a Novembro de 2025, com duração em média de 20 minutos, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), parecer: nº 7.884.192, CAAE 91685325.2.0000.5179 (ANEXO III).

Todos os dados estatísticos foram analisados pelo programa SPSS 2.0. Para a

verificação da normalidade dos dados foi utilizado o Teste de *Kolmogorov-Smirnov*. A análise descritiva foi apresentada em frequências (relativa e absoluta), média e desvio padrão. Para a análise inferencial, foram utilizados os testes: Kruskal-Wallis e Mann-Whitney. As correlações foram verificadas por meio da correlação de Pearson. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$.

A realização da presente pesquisa obedeceu aos preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e no processo de investigação foram adotadas as observâncias éticas contempladas nas diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisa envolvendo seres humanos a partir das resoluções do Conselho Nacional de Saúde de nº 466/12²⁷ e de nº 510/2016²⁸ e do Código de Ética dos Profissionais de Fisioterapia Resolução nº 424/2013²⁹, bem como a Lei nº 14.874/2024 que institui o Sistema de Ética em Pesquisa e regulamenta essa atividade no Brasil³⁰.

Foi garantido total e absoluto sigilo dos dados fornecidos, bem como o anonimato, garantindo sua privacidade e a confidencialidade dos participantes, além disso, o direito de desistir de participar do estudo em qualquer fase será garantido. A coleta de dados só ocorreu após assinatura do TCLE.

Quanto às informações coletadas, estas serão armazenadas em um banco de dados por um período de cinco anos, com acesso exclusivo ao avaliador, para assegurar o sigilo e a confidencialidade dos participantes e da pesquisa. Para assegurar total confidencialidade o pesquisador utilizou de servidores seguros para armazenamento dos dados. Uma vez concluída a coleta de dados, o pesquisador responsável fez o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”. O mesmo cuidado foi seguido para os registros do TCLE. Recomendou-se que a participante guardasse uma cópia deste documento eletrônico, pois ele contém informações importantes sobre a pesquisa e sobre seus direitos. Assim, poderá consultá-lo sempre que quiser, garantindo segurança e tranquilidade durante sua participação.

3 RESULTADOS

A amostra desse estudo foi composta por 27 mulheres (N=27) que estavam ou passaram por menopausa precoce (N=27). A média de idade das participantes foi de $49,3 \pm 5,4$ anos e a média para o início dos sintomas da menopausa foi de $42,2 \pm 2,0$ anos, com uma variação entre 40 e 45 anos, sendo que 74,1% das participantes relataram o surgimento dos sintomas da menopausa entre 41 e 45 anos e 25,9% antes dos 40 anos.

Em relação a cor/raça, observou-se predominância de mulheres brancas (60,0%). Quanto ao estado civil houve predomínio de mulheres solteiras (44,0%), seguidas por casadas (40,0%) e quanto a escolaridade, predominou-se o ensino superior completo (40,0%).

Quando a intensidade da menopausa verificada através da Escala Visual Analógica (EVA), a amostra apresentou uma média de $6,8 \pm 2,4$ pontos, indicando intensidade moderada. Dentre os sintomas investigados, as ondas de calor estiverem presentes em 64,0% das participantes, sendo um dos sinais vasomotores mais frequentes. Os suores noturnos foram mencionados por 68,0% das mulheres, seguidos por dificuldade para dormir (68,0%), irritabilidade (80,0%), ansiedade (88,0%), sintomas depressivos (68,0%), dificuldade de concentração (60,0%), perda de memória e secura vaginal (72,0%). A dispareunia (dor durante a relação sexual) foi referida por 36,0% das mulheres, assim como as alterações na pele presente (36,0%), aumento da frequência urinária (44,0%). Por fim, ganho de peso (60,0%) e queda de cabelo (64,0%) também foram observados com frequência considerável. As demais variáveis qualitativas do estudo estão apresentadas abaixo na Tabela 1 e Tabela 2.

Tabela 1. Análise descritiva das variáveis qualitativas do estudo (N=27). João Pessoa – PB, Brasil, 2025.

| VARIÁVEL | CATEGORIA | FREQUÊNCIA (N) | PORCENTAGEM (%) |
|--------------|------------------------|----------------|-----------------|
| COR | BRANCA | 15,0 | 60,0 |
| | PARDA | 5,0 | 20,0 |
| | NEGRA | 4,0 | 16,0 |
| | INDÍGENA | 1,0 | 4,0 |
| ESTADO CIVIL | SOLTEIRA | 11,0 | 44,0 |
| | CASADA | 10,0 | 40,0 |
| | UNIÃO ESTÁVEL | 1,0 | 4,0 |
| | DIVORCIADA | 2,0 | 8,0 |
| | VIÚVA | 1,0 | 4,0 |
| ESCOLARIDADE | NÃO ALFABETIZADA | 2,0 | 8,0 |
| | FUNDAMENTAL INCOMPLETO | 6,0 | 24,0 |
| | FUNDAMENTAL COMPLETO | 1,0 | 4,0 |
| | MÉDIO INCOMPLETO | 1,0 | 4,0 |
| | MÉDIO COMPLETO | 5,0 | 20,0 |
| | SUPERIOR COMPLETO | 10,0 | 40,0 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Tabela 2. Análise descritiva das variáveis qualitativas do estudo (N=27). João Pessoa – PB, Brasil, 2025.

| VARIÁVEL | CATEGORIA | FREQUÊNCIA (N) | PORCENTAGEM (%) |
|--------------------------------|-----------|----------------|-----------------|
| ONDAS DE CALOR | PRESENTE | 16,0 | 64,0 |
| | AUSENTE | 9,0 | 36,0 |
| SUORES NOTURNOS | PRESENTE | 17,0 | 68,0 |
| | AUSENTE | 8,0 | 32,0 |
| DIFICULDADE PARA DORMIR | PRESENTE | 17,0 | 68,0 |
| | AUSENTE | 8,0 | 32,0 |
| IRRITABILIDADE | PRESENTE | 20,0 | 80,0 |
| | AUSENTE | 5,0 | 20,0 |
| ANSIEDADE | PRESENTE | 22,0 | 88,0 |
| | AUSENTE | 3,0 | 12,0 |
| SINTOMAS DEPRESSIVOS | PRESENTE | 17,0 | 68,0 |
| | AUSENTE | 8,0 | 32,0 |
| DIFICULDADE DE CONCENTRAÇÃO | PRESENTE | 17,0 | 68,0 |
| | AUSENTE | 10,0 | 40,0 |
| PERDA DE MEMÓRIA | PRESENTE | 18,0 | 72,0 |
| | AUSENTE | 7,0 | 28,0 |
| SECURA VAGINAL | PRESENTE | 18,0 | 72,0 |
| | AUSENTE | 7,0 | 28,0 |
| DISPAREUNIA | PRESENTE | 9,0 | 36,0 |
| | AUSENTE | 16,0 | 64,0 |
| ALTERAÇÕES NA PELE | PRESENTE | 9,0 | 36,0 |
| | AUSENTE | 16,0 | 64,0 |
| AUMENTO DA FREQUÊNCIA URINÁRIA | PRESENTE | 11,0 | 44,0 |
| | AUSENTE | 14,0 | 56,0 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

De acordo com o Índice de Bilat-Kupperman, 34,8% das mulheres apresentaram sintomas leves, 30,4% moderados e 34,8% intensos, com média geral de $27,8 \pm 12,6$ pontos. Quanto a Escala de Avaliação da Menopausa (MRS), 33,3% classificaram o impacto desses sintomas na qualidade de vida como moderado, 40,7% como grave e 25,9% como muito grave. A média da pontuação na escala foi de $21,7 \pm 9,8$ pontos. As demais variáveis quantitativas do

estudo estão apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3. Análise descritiva das variáveis quantitativas do estudo (N=27). João Pessoa – PB, Brasil, 2025.

| VARIÁVEL | MÍNIMO | MÁXIMO | MÉDIA | DESVIO PADRÃO |
|--|--------|--------|-------|---------------|
| IDADE | 41,0 | 60,0 | 49,36 | 5,4 |
| IDADE DE INÍCIO DOS SINTOMAS | 40,0 | 45,0 | 42,24 | 2,0 |
| ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA) | 2,0 | 10,0 | 6,83 | 2,4 |
| ÍNDICE BLATT-KUPPERMAN | 7,0 | 46,0 | 27,87 | 12,6 |
| ESCALA DE AVALIAÇÃO DA MENOPAUSA (MRS) | 8,0 | 38,0 | 21,70 | 9,86 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Houve relação significativa entre a variável qualitativa Blatt-Kupperman e: Idade ($p=0,035$), EVA ($p=0,007$) e Escala de Avaliação da Menopausa ($p<0,001$), ou seja, a gravidade dos sintomas da menopausa tem uma relação estatisticamente significativa com idade, intensidade da menopausa (EVA) e a qualidade de vida (MRS).

Também houve relação significativa entre variável qualitativa Escala de Avaliação da Menopausa e: Idade ($p=0,014$), EVA ($p=0,003$) e Blatt-Kupperman ($p<0,001$), o que demonstra uma associação entre impacto dos sintomas da menopausa na qualidade de vida dessas mulheres e o aumento da idade e a intensidade dos sintomas nesta fase da vida da mulher.

Com relação a variável quantitativa Escala de Avaliação da Menopausa houve relação significativa com as variáveis qualitativas do estudo: Ondas de calor ($p<0,001$), suores noturnos ($p<0,001$) e aumento da frequência urinária ($p=0,005$), ou seja, a gravidade dos sintomas específicos, como as ondas de calor, suores noturnos, problemas urinários, são fatores cruciais que influenciam de forma significativa na pontuação da Escala de Avaliação da Menopausa, indicando maior impacto na qualidade de vida e intensidade da menopausa.

Já a variável quantitativa Blatt-Kupperman mostrou relação significativa com: Aumento da frequência urinária ($p=0,047$), suores noturnos ($p<0,001$) e ondas de calor ($p=0,001$). Esses achados sugerem que a presença e intensidade dos sintomas na menopausa estão associadas a presença destes sintomas clínicos.

Observou-se correlação significativa positiva entre o Índice de Blatt-Kupperman e: Idade de início dos sintomas ($p=0,026$; $r=0,905$), sugerindo que mulheres que iniciaram os sintomas

em idade mais avançada apresentaram escores mais elevados para intensidade dos sintomas. Também houve correlação significativa positiva entre Escala de Avaliação da Menopausa e: Idade ($p=0,018$; $r=0,451$), EVA ($p=0,006$; $r=0,513$) e Índice de Blatt-Kupperman ($p=0,001$; $r=0,884$), ou seja, quanto maior a intensidade dos sintomas da menopausa maior foi impacto na qualidade de vida dessas mulheres.

4 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostram que a percepção das mulheres em relação a gravidade e intensidade dos sintomas da menopausa precoce e o impacto na qualidade de vida tende a aumentar com a idade, sendo mais evidente por volta dos 45 anos, sugerindo que o processo de envelhecimento pode intensificar a percepção dos sintomas, tornando-os mais incômodos.

Além disso, as mulheres que relataram dor apresentaram escores mais elevados nas escalas Blatt-Kupperman e de Avaliação da Menopausa, sugerindo que a percepção da dor contribui para a percepção na gravidade e da intensidade dos sintomas, afetando tanto a saúde física quanto o bem-estar emocional.

Os achados observados neste estudo corroboram pesquisas anteriores^{19,20}, que apontam maior gravidade dos sintomas em mulheres de 45 a 55 anos, sobretudo quando a menopausa se inicia precocemente.

Além disso, estudos indicam que sintomas vasomotores e urogenitais tendem a se intensificar com o avanço da idade^{21,22}. Esses resultados evidenciam a relação entre envelhecimento, percepção de dor e intensidade dos sintomas, sugerindo que mulheres na faixa dos 45 anos podem ser particularmente suscetíveis a desconfortos associados à menopausa precoce, com consequências para a qualidade de vida, o sono e o bem-estar psicológico e social.

Entre os sintomas mais incômodos observados nessa amostra, destacaram-se as ondas de calor intensas, os suores noturnos e o aumento da frequência urinária, que apresentaram correlação significativa com os escores mais altos das escalas utilizadas, indicando que esses sintomas são importantes marcadores de intensidade e do impacto da menopausa precoce na vida dessas mulheres.

Esses resultados sugerem que tais manifestações podem ser consideradas indicadoras importantes da intensidade dos sintomas da menopausa precoce e do impacto na qualidade de vida. As ondas de calor e os suores noturnos, classificados como sintomas vasomotores, figuram

entre os mais frequentes e desconfortáveis, podendo comprometer a qualidade do sono, o equilíbrio emocional e o desempenho nas atividades cotidianas²³.

O aumento da frequência urinária, por sua vez, está relacionado a alterações urogenitais decorrentes da redução dos níveis de estrogênio, o que pode ocasionar atrofia do trato urinário inferior e predispor a quadros de urgência miccional e incontinência urinária²⁴.

A identificação desses fatores reforça a importância de intervenções direcionadas ao manejo da dor e dos sintomas vasomotores e urogenitais. Estratégias como acompanhamento clínico individualizado, orientação sobre hábitos de vida, prática regular de atividades físicas e terapias não farmacológicas como técnicas de relaxamento, fisioterapia e reabilitação pélvica podem contribuir para reduzir a intensidade dos sintomas e melhorar a qualidade de vida. Pesquisas anteriores mostram que intervenções voltadas para o alívio de ondas de calor, melhora do sono e controle urinário podem diminuir significativamente o desconforto e favorecer o bem-estar das mulheres nessa fase^{19,21}.

Além dos efeitos físicos, a percepção da dor e o impacto dos sintomas urogenitais e vasomotores também podem influenciar o bem-estar emocional, a autoestima e a vida social das mulheres, reforçando a necessidade de abordagens integradas e multidisciplinares^{25,26}.

Compreender os fatores associados à gravidade dos sintomas como idade, presença de dor e intensidade dos sinais vasomotores permite que os profissionais de saúde desenvolvam estratégias preventivas e terapêuticas mais eficazes, promovendo maior autonomia, qualidade de vida e funcionalidade para mulheres com menopausa precoce.

Entre as limitações deste estudo, destacam-se o tamanho reduzido da amostra e a necessidade de replicação em populações maiores e mais diversificadas para aumentar a representatividade e a validade externa dos resultados.

Além disso, por se tratar de um estudo transversal, não é possível estabelecer relações de causalidade entre idade, dor e intensidade dos sintomas. Pesquisas longitudinais que acompanhem a evolução dos sintomas ao longo do tempo e avaliem o impacto de intervenções específicas são recomendadas. Futuras investigações também poderiam analisar os efeitos de terapias farmacológicas e não farmacológicas sobre sintomas vasomotores, urinários e dolorosos, permitindo um manejo mais individualizado e eficaz da menopausa precoce, contribuindo para intervenções mais direcionadas e baseadas em evidências.

5 CONCLUSÃO

Este estudo concluiu que os sinais e sintomas presentes em mulheres com menopausa

precoce estão associados a uma maior percepção de gravidade e intensidade dos sintomas, bem como, ao impacto na qualidade de vida, quando presentes em mulheres com idade mais avançada, sendo mais acentuados por volta dos 45 anos. Observou-se ainda que a presença de dor e a intensidade dos sintomas vasomotores e urogenitais, especialmente as ondas de calor, os suores noturnos e o aumento da frequência urinária, exercem influência significativa sobre a percepção do desconforto e a qualidade de vida.

Esses achados reforçam a importância de uma abordagem integral que contemple aspectos físicos e emocionais, por meio de estratégias como acompanhamento clínico, fisioterapia e orientações sobre hábitos de vida saudáveis. Mesmo com limitações amostrais, o estudo contribuiu para a compreensão da menopausa precoce e destaca a necessidade de novas pesquisas que ampliem o conhecimento sobre o tema e fundamentem práticas mais eficazes e humanizadas.

REFERÊNCIAS

1. Schuermans A, Nakao T, Uddin MM, Hornsby W, Ganesh S, Shadyab AH, et al. Age at menopause, leukocyte telomere length, and coronary artery disease in postmenopausal women. *Circ Res*. 2023;133(5):376–86. doi:10.1161/CIRCRESAHA.123.322984.
2. Kapoor E. Premature ovarian insufficiency. *Curr Opin Endocr Metab Res*. 2023;28:100435. doi:10.1016/j.coemr.2023.100435.
3. Kundu S, Acharya SS. Linkage of premature and early menopause with psychosocial well-being: a moderated multiple mediation approach. *BMC Psychol*. 2023;11(1):228. doi:10.1186/s40359-023-01267.
4. Faubion SS, Kuhle CL, Shuster LT, Rocca WA. Long-term health consequences of premature or early menopause and considerations for management. *Climacteric*. 2015;18(4):483–91. doi:10.3109/13697137.2015.1020484.
5. Lima LCM, Silva CR, Manso A, Ferreira A. Alterações do sistema vestibular em mulheres no climatério: revisão integrativa. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2017;9(3):793–9.
6. Vogt EC, Russell HNB, Øksnes M, Lund A. Prematur ovarialinsuffisiens. *Tidsskr Nor Legeforen*. 2022;142(11):980–3. doi:10.4045/tidsskr.21.0675.
7. The Menopause Society. Premature menopause [Internet]. Pepper Pike (OH): The Menopause Society; [cited 2025 Nov 4]. Available from: <https://menopause.org/patient-education/menopause-topics/premature-menopause>
8. Sugianto SRS, Webber L, Husain FS, Viardot-Foucault V, Nadarajah S, Lim JY, et al. Premature ovarian insufficiency: when ovaries retire early. *Ann Acad Med Singap*. 2025;54(3):178–91. doi:10.47102/annals-acadmedsg.2024227.

9. Martins F. Menopausa marca processo de mudanças físicas e mentais [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023 [cited 2025 Nov 4]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/janeiro/menopausa-marca-processo-de-mudancas-fisicas-e-mentais>
10. Santoro N, Epperson CN, Mathews SB. Menopausal symptoms and their management. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 2015;44(3):497–515. doi:10.1016/j.ecl.2015.05.001.
11. Okeke T, Anyaehie U, Ezenyeaku C. Premature menopause. *Ann Med Health Sci Res*. 2013;3(1):90–5. doi:10.4103/2141-9248.109458.
12. Kupperman HS, Blatt MHG, Wiesbader H, Filler W. Comparative clinical evaluation of estrogenic preparations by the menopausal and amenorrheal indices. *J Clin Endocrinol Metab*. 1953;13(6):688–703. doi:10.1210/jcem-13-6-688.
13. Sousa RL, Sousa ESS, Silva JCB, Filizola RG. Fidedignidade do teste-reteste na aplicação do Índice Menopausal de Blatt e Kupperman. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2000;22(8):481–7. doi:10.1590/S0100-72032000000800003.
14. Tao M, Shao H, Li C, Teng Y. Correlation between the modified Kupperman index and the Menopause Rating Scale in Chinese women. *Patient Prefer Adherence*. 2013;7:223–9. doi:10.2147/PPA.S42852.
15. Szadowska-Szlachetka Z, Stasiak E, Leziak A, Irzmańska-Hudziak A, Łuczyk M, Stanisławek A, et al. Intensity of menopausal symptoms and quality of life in climacteric women. *Menopause Rev*. 2019;18(4):217–21. doi:10.5114/pm.2019.93113.
16. Heinemann LAJ, Potthoff P, Schneider HP. International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health Qual Life Outcomes*. 2003;1:28. doi:10.1186/1477-7525-1-28.
17. Miranda JS, Ferreira MLDSM, Corrente JE. Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na atenção primária. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(5):803–9. doi:10.1590/0034-7167.2014670519.
18. Lorenzi DRSD, Catan LB, Cusin T, Felini R, Bassani F, Arpini AC. Caracterização da qualidade de vida segundo o estado menopausal entre mulheres da Região Sul do Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2009;9(4):459–66. doi:10.1590/S1519-38292009000400011.
19. Zhang H, Li Y, Wang W, et al. Severity and factors of menopausal symptoms in middle-aged women in Gansu Province, China. *BMC Womens Health*. 2021;21:431.
20. Blümel JE, Chedraui P, Baron G, et al. Impact of age and body mass on the intensity of menopausal symptoms in 5968 Brazilian women. *Menopause*. 2012;19(10):1070–7.
21. Khan SA, et al. Experiences of hot flashes, urinary incontinence and mood among South Asian American women: the MASALA study. *Menopause*. 2024;31(3):349–57.
22. Wang X, et al. Prevalence and factors associated with overactive bladder, stress urinary incontinence and menopause. *Menopause*. 2022;29(2):123–31.

23. Thurston RC, Joffe H. Vasomotor symptoms and menopause: findings from the Study of Women's Health Across the Nation. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2011;38(3):489–501. doi:10.1016/j.ogc.2011.05.006.
24. Nappi RE, Palacios S. Impact of vulvovaginal atrophy on sexual health and quality of life at postmenopause. *Climacteric.* 2014;17(1):3–9. doi:10.3109/13697137.2013.871696.
25. Avis NE, Crawford SL, Greendale G, Bromberger JT, Everson-Rose SA, Gold EB, et al. Duration of menopausal vasomotor symptoms over the menopause transition. *JAMA Intern Med.* 2015;175(4):531–9. doi:10.1001/jamainternmed.2014.8063.
26. Dennerstein L, Lehert P, Burger H. Quality of life during the menopausal transition and early postmenopause. *Climacteric.* 2007;10(2):93–101.
27. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
28. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
29. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 424, de 8 de julho de 2013. Brasília; 2013.
30. Brasil. Lei nº 14.874, de 17 de junho de 2024. Diário Oficial da União; 2024.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a) Senhor(a),

Estamos convidando o senhor (a) a participar do projeto intitulado **SINAIS E SINTOMAS EM MULHERES BRASILEIRAS COM MENOPAUSA PRECOCE: UM ESTUDO TRANSVERSAL**, desenvolvido pela discente Maria Vitória Pereira de Oliveira, do curso de Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, João Pessoa, sob orientação da Professora Dra. Vanessa da Nóbrega Dias.

Destacamos que sua participação nesta pesquisa será de forma voluntária, e que você possui liberdade para decidir participar do estudo, bem como retirar-se a qualquer momento sem prejuízos a você, de qualquer natureza.

O objetivo desta pesquisa é investigar os sinais e sintomas presentes de mulheres com menopausa precoce e identificar o perfil de mulheres que entram na menopausa precoce. Para tanto, após assinatura deste termo, você poderá responder a um questionário com duas listas para pontuar os sintomas da menopausa precoce composto por perguntas sociodemográficas e questões específicas sobre o tema de nosso estudo em ambiente virtual, a fim de que possa responder de maneira mais tranquila. Depois faremos a análise desses dados de pesquisa que podem acarretar riscos cansaço ao responder o questionário, possíveis sentimentos de aborrecimento, constrangimento e receio de divulgação das informações fornecidas.

Os principais possíveis inconvenientes/riscos para os participantes incluem cansaço ao responder o questionário, possíveis sentimentos de aborrecimento, constrangimento e receio de divulgação das informações fornecidas, limitação por falta de acesso à internet, inexistência do controle do ambiente durante a aplicação, baixa participação, respostas incompletas ou não fidedignas por não compreensão do formulário, dificuldade do manuseio das tecnologias necessárias para responder o questionário, risco de vazamento de dados.

Para minimizar esses riscos a participante poderá responder o questionário em um ambiente da sua escolha e que garanta sua privacidade. Caso o participante não tenha acesso à internet, o pesquisador disponibilizará a opção de contato via telefone. Para assegurar total confidencialidade o pesquisador utilizará de servidores seguros para armazenamento dos dados. Além disso, os participantes terão a opção de interromper ou pausar o processo a qualquer momento, caso assim desejem.

Como benefício, este estudo contribuirá para o avanço do conhecimento sobre o ciclo menstrual e o fim deste, bem como baixo custo, maior rapidez na coleta, os participantes poderão responder em qualquer hora e qualquer dispositivo, maior alcance geográfico, dados coletados e organizados automaticamente facilitando a análise.

Recomenda-se que a participante guarde uma cópia deste documento eletrônico, pois ele contém informações importantes sobre a pesquisa e sobre seus direitos. Assim, poderá consultá-lo sempre que quiser, garantindo segurança e tranquilidade durante sua participação.

Você não terá qualquer tipo de despesa por participar desta pesquisa, como também não receberá remuneração por sua participação. Informamos ainda que os resultados deste estudo poderão ser apresentados em eventos da área de saúde, publicados em revista científica nacional e/ou internacional, bem como apresentados nas instituições participantes. Porém asseguramos o sigilo quanto às informações que possam identificá-lo, mesmo em ocasião de publicação dos resultados.


Caso necessite qualquer esclarecimento adicional, ou diante de qualquer dúvida, você poderá solicitar informações ao Pesquisador Responsável¹. Também poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE². Este documento está elaborado em duas vias, uma delas ficará com você e a outra com a equipe de pesquisa.

Consentimento

Fui devidamente esclarecido sobre a pesquisa, seus riscos e benefícios, os dados que serão coletados e procedimentos que serão realizados além da garantia de sigilo e de esclarecimentos sempre que necessário. Aceito participar voluntariamente e estou ciente que poderei retirar meu consentimento a qualquer momento sem prejuízos de qualquer natureza. Receberei uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e outra via ficará com pesquisador responsável.

João Pessoa-PB, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante da pesquisa



Assinatura do pesquisador responsável

(Coloque aqui a sua digital)

¹Pesquisador Responsável: Vanessa da Nóbrega Dias. Endereço: Rua: Albertino Alfredo de Araújo Filho, 1155, Jardim Oceania. João Pessoa – Pb, Brasil. Telefone: (83) 98669-6706.

²Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): O Comitê de Ética, de acordo com a Resolução CNS nº 466/2012, é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo e educativo, criado para defender os direitos dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos. CEP FACENE/FAMENE - Av. Frei Galvão, 12 – Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil, CEP: 58.067-695. Fone: +55 (83) 2106-4790. Horário de atendimento (Segunda à Sexta das 08h às 17h). E-mail: cep@facene.com.br.

APÊNDICE B – Questionário semi-estruturado

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Profissão:

Idade:

Cor/raça: () Branca () Parda () Negra () Amarela () Indígena () Outro

Estado civil: () Solteira () Casada () União estável () Divorciada () Viúva

Escolaridade:

- () Não alfabetizado
- () Ensino Fundamental Incompleto
- () Ensino Fundamental Completo
- () Ensino Médio Incompleto
- () Ensino Médio Completo
- () Ensino Superior Incompleto
- () Ensino Superior Completo

DADOS CLÍNICO-FUNCIONAIS

Informações sobre menopausa:

Manifestações clínicas:

- () Ondas de calor () Suores noturnos () Dificuldade para dormir () Irritabilidade
- () Ansiedade () Sintomas depressivos () Dificuldade para concentração
- () Perda de memória () Secura vaginal () Dispareunia () Alterações na pele
- () Aumento da frequência urinária () Ganho de peso () Queda de cabelo

Idade de início dos sintomas:

Intensidade da menopausa (EVA – 0 a 10):

ANEXOS

ANEXO I – ÍNDICE MENOPAUSAL DE BLATT E KUPPERMAN

Estela Rodrigues Paiva Alves

Anexo B

Índice Menopausal de Blatt & Kupperman – IMBK (1953)

SINTOMAS VASOMOTORES (ONDAS DE CALOR OU FOGACHOS):

| Ausente | Leve | Moderado | Severo | Total dos pontos |
|---------|------|----------|--------|------------------|
| 0 | 4 | 8 | 12 | |

PARESTESIA:

| Ausente | Leve | Moderado | Severo | Total dos pontos |
|---------|------|----------|--------|------------------|
| 0 | 2 | 4 | 6 | |

INSÔNIA:

| Ausente | Leve | Moderado | Severo | Total dos pontos |
|---------|------|----------|--------|------------------|
| 0 | 2 | 4 | 6 | |

NERVOSISMO:

| Ausente | Leve | Moderado | Severo | Total dos pontos |
|---------|------|----------|--------|------------------|
| 0 | 2 | 4 | 6 | |

MELANCOLIA:

| Ausente | Leve | Moderado | Severo | Total dos pontos |
|---------|------|----------|--------|------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | |

VERTIGEM:

| Ausente | Leve | Moderado | Severo | Total dos pontos |
|---------|------|----------|--------|------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | |

FADIGA (FRAQUEZA):

| Ausente | Leve | Moderado | Severo | Total dos pontos |
|---------|------|----------|--------|------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | |

ARTRALGIA E/OU MIALGIA:

| Ausente | Leve | Moderado | Severo | Total dos pontos |
|---------|------|----------|--------|------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | |

CEFALÉIA:

| Ausente | Leve | Moderado | Severo | Total dos pontos |
|---------|------|----------|--------|------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | |

PALPITAÇÕES:

| Ausente | Leve | Moderado | Severo | Total dos pontos |
|---------|------|----------|--------|------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | |

FORMIGAMENTO:

| Ausente | Leve | Moderado | Severo | Total dos pontos |
|---------|------|----------|--------|------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | |

| Pontuação total obtida |
|------------------------|
| |

Estela Rodrigues Paiva Alves

Manifestações são leves (até 19 pontos)?

1. Sim 2. Não

Manifestações são moderadas (de 20 a 35 pontos)?

1. Sim 2. Não

Manifestações são intensas (mais de 35 pontos)?

1. Sim 2. Não

ANEXO II – ESCALA DE AVALIAÇÃO DA MENOPAUSA

Escala de Avaliação da Menopausa (MRS)

Quais dos seguintes sintomas se aplicam a si neste momento?
(Marque com X UMA caixa para CADA Sintoma. Para Sintomas Que Não se Aplicam, Marque "Nenhum").

| Sintomas: | nenhum | ligeiro | moderado | acentuado | Extrema- mente acentuado |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Ondas de calor, sudorese (episódios de sudorese) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Desconforto cardíaco (consciência invulgar do batimento cardíaco, coração aos saltos, acelerado, aperto) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Problemas de sono (dificuldade em adormecer, dificuldade em dormir durante a noite, acordar cedo) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Humor depressivo (estar em baixo, triste, com vontade de chorar, falta de motivação, alterações de humor) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Irritabilidade (sensação de nervosismo, tensão interior, sentir-se agressiva) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Ansiedade (inquietação interior, sensação de pânico) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Exaustão física e mental (diminuição geral do desempenho, memória prejudicada, diminuição da concentração, esquecimento) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Problemas sexuais (alteração no desejo, na atividade e na satisfação a nível sexual) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Problemas de bexiga (dificuldade em urinar, aumento da necessidade de urinar, incontinência urinária) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Secura da vagina (sensação de secura ou ardor na vagina, dificuldade nas relações sexuais) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Desconforto articular e muscular (dor nas articulações, queixas reumáticas) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

MRS QOL questionnaire_Trans_Paper_PT-Portuguese_14Apr2023

1. Hauser GA, Huber IC, Keller PJ, Lauritzen C, Schneider HPG. Evaluation der klinischen Beschwerden (Menopause Rating Scale). Zentralbl Gynakol 1994; 116:16-23.
2. Heinemann K, Ruebig A, Potthoff P, Schneider HP, Strelow F, Heinemann LA, Do MT. The Menopause Rating Scale (MRS) scale: a methodological review. Health Qual Life Outcomes. 2004 Sep 2;2:45. doi: 10.1186/1477-7525-2-45. PMID: 15345062; PMCID: PMC516787.
3. Heinemann LA, Potthoff P, Schneider HP. International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). Health Qual Life Outcomes. 2003 Jul 30;1:28. doi: 10.1186/1477-7525-1-28. PMID: 12914663; PMCID: PMC183844.

ANEXO III – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SINAIS E SINTOMAS EM MULHERES BRASILEIRAS COM MENOPAUSA PRECOCE: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Pesquisador: VANESSA DA NÓBREGA DIAS

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 91685325 2 0000 5178

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança/FACENE/PB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.884.192

Apresentação do Projeto:

Este é um parecer de 3ª versão Protocolo CEP 106/2025. Relatoria da 7ª Reunião Ordinária de 11 de setembro de 2025. Trata-se de Projeto de pesquisa entregue à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

INTRODUÇÃO: A menopausa precoce acomete mulheres entre 40/45 anos, surgindo a partir de causas espontâneas, iatrogênicas, genéticas ou induzidas, causando alterações fisiológicas e consequentemente alguns sintomas como os fogachos, sudorese excessiva, diminuição da libido e dispáurenia. As alterações hormonais que levam à menopausa precoce são diminuição dos níveis de estrogênio e aumento do hormônio folículoestimulante (FSH). **OBJETIVO:** Esta pesquisa tem como objetivo principal investigar os sinais e sintomas presentes em mulheres com menopausa precoce. **MÉTODO:** Este estudo é do tipo observacional, quantitativo, analítico e de caráter transversal e será realizado de forma online, através do Google Forms, com mulheres que estão passando pela menopausa ou já passaram por este processo, que não fazem uso de terapia de reposição hormonal, com idade entre 18 e 60 anos, com diagnóstico de menopausa precoce (cessação da função ovariana antes dos 40 anos), confirmado por um

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
 Bairro: Gramama CEP: 58.087-695
 UF: PB Município: JOÃO PESSOA
 Telefone: (03)2106-4700 Fax: (03)2106-4777 E-mail: cep@facene.com.br