

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

MARIANA SANTOS DE CASTRO

OCORRÊNCIA DE SINTOMAS CLÍNICOS EM MULHERES CLIMATÉRICAS
ASSISTIDAS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM SÃO LUÍS - MA

São Luís

2016

MARIANA SANTOS DE CASTRO

OCORRÊNCIA DE SINTOMAS CLÍNICOS EM MULHERES CLIMATÉRICAS
ASSISTIDAS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM SÃO LUÍS - MA

Artigo apresentado ao curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão como requisito à obtenção do grau de médico.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Rita da Graça
Carvalho Frazão Corrêa

São Luís

2016

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Castro, Mariana Santos de.

Ocorrência de sintomas clínicos em mulheres climatéricas assistidas em um serviço de referência em São Luís - MA / Mariana Santos de Castro. - 2016.

39 f.

Orientador(a): Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) - Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2016.

1. Climatério. 2. Menopausa. 3. Saúde da Mulher. I. Corrêa, Rita da Graça Carvalho Frazão. II. Título.

MARIANA SANTOS DE CASTRO

OCORRÊNCIA DE SINTOMAS CLÍNICOS EM MULHERES CLIMATÉRICAS
ASSISTIDAS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM SÃO LUÍS - MA

Artigo apresentado ao curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão como requisito à obtenção do grau de médico.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Rita da Graça
Carvalho Frazão Corrêa

Aprovado em: ___/___/___

Nota: _____

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Dr.^a Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa - Orientadora
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^a Dr.^a Luciane Maria Oliveira Brito – Examinador 1
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Me. Rodrigo de Souza Barcelos Barroqueiro – Examinador 2
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Me. José de Ribamar Pinho França – Examinador 3
Universidade Federal do Maranhão

AGRADECIMENTOS

“Onde estaria eu, se não fosse o Teu amor, Senhor? Como seria feliz se não fizesse o que me manda o meu Senhor?”. O Senhor é digno de todo o louvor pelo caminho até aqui percorrido e por todas as graças alcançadas. Que a confiança na Sua misericórdia não falte jamais. Que eu esteja, em primeiro lugar, no centro da Sua vontade.

Agradeço aos meus pais, Marcelo e Ana Maria, por ensinarem que o estudo e a educação são os maiores tesouros que um pai pode deixar aos seus filhos. A história e o exemplo de perseverança dos dois garantiram forças nas noites difíceis de estudo, quando o cansaço se aproximava com toda força. Posso afirmar que, mais do que conselhos, a imagem do meu pai, sentado à mesa, absorto nos seus cálculos e fórmulas matemáticas, pilhas de livros ao redor, nunca sairá da minha mente e coração. Pai, mãe, vocês são o meu orgulho!

À minha irmã, que é exemplo de amor verdadeiro pela profissão que escolheu e que sabe ser tão firme nas suas decisões e nos caminhos que pretende seguir, me inspirando a amar tanto quanto ela, por minha vez, o caminho que escolhi. Obrigada por ouvir as minhas angústias e medos e ter sempre um conselho que, mesmo que dito de forma engraçada, é sempre sensato e realista. Sempre.

Ao tio Maurício, sobretudo, por acreditar em mim. A distância nunca foi empecilho para que o seu apoio e atenção chegasse até nós. A sua história em nossa família é exemplo vivo do cuidado de Deus!

Agradeço a Filipe, que é, como gostamos de falar, o meu “time”. Obrigada por todo carinho e zelo, por sempre torcer, por nunca duvidar, por tantas lágrimas acolhidas e sorrisos arrancados. Obrigada pelos sonhos que trouxestes e por abraçar os que eu já tinha como se fossem teus também.

Aos meus amigos do “KAB”. por serem, como dizem por aí “um grupo de pessoas tão diferentes umas das outras, que incrivelmente deram certo”. Carlos, Rodrigo, Nilson, Caio, Mari Reis, Thaís, Juliana, Deysie, Otília, estar com vocês é sempre uma lembrança de como a vida pode ser, sim, linda, leve, cheia de música, filosofia, design e ilustrações. Vocês são incríveis!

Às minhas primas Palloma, Steffi, Fernanda e Bianca, que são a melhor safra do ano de 1993 e, claro, pela promessa de sermos “primas pra sempre”. Crescemos juntas e estamos vencendo juntas, cada uma com uma beleza e uma força características, que com certeza enche de orgulho toda a família de Castro. Amo vocês.

Ao Ministério Universidades Renovadas (MUR), que foi, sem dúvida, uma das melhores partes da minha história acadêmica. Obrigada por me levarem além dos livros e me fazerem entender que a nossa missão não se resume em exercer bem a técnica aprendida, mas em doar o coração para o outro, em levar adiante o SONHO, em construir a Civilização do Amor. Obrigada Milena, Nivaldo, Suanny, Maya, Eulina, Dira, Emanuel, Valéria, GOU Deus Proverá, e tantos cujo SIM foi sinal de esperança para mim e muitos outros universitários.

À Prof^a. Rita Carvalhal, pela paciência e disponibilidade sempre, além de toda a dedicação em orientar-me, sempre dividindo conhecimentos. À prof^a. Luciane Brito, por ser exemplo de profissional e espelho para a minha formação, além, é claro, de inspiração de dedicação à vida acadêmica. À Liga Acadêmica de Ginecologia Endócrina e Climatério, onde tive a oportunidade de crescer como estudante e firmar o caminho que pretendo seguir enquanto profissional.

Por fim, obrigada, Turma 93, por ter tornado esta caminhada bem mais leve e feliz. De cada um levo um pedaço, uma lembrança das alegrias, brincadeiras e companheirismo. Nenhum de nós está, de fato, preparado para sentir tanta saudade assim!

"Assim como o sacerdote pode tocar Jesus, também nós podemos tocá-Lo através dos corpos de nossos pacientes... Temos oportunidade de fazer o bem que não é possível a um sacerdote. Nossa missão não termina quando os remédios não mais têm efeito. Devemos encaminhar as almas para Deus; nossas palavras têm alguma autoridade... Médicos assim são muito necessários!"

Sta. Gianna Beretta Molla

RESUMO

Introdução: A Síndrome Climatérica (SC) é definida como o conjunto de sintomas que acompanham o Climatério, ou seja, a transição da mulher do seu período fértil para o período não-fértil, decorrentes da falência gradual da função ovariana. Vem acompanhada de sintomas vasomotores, psicológicos, sexuais e urogenitais que interferem fortemente na qualidade de vida da mulher. **Objetivos:** Avaliar a ocorrência dos sintomas em mulheres climatéricas em São Luís - MA. **Método:** Estudo descritivo transversal realizado com 153 mulheres na faixa etária entre 35 a 75 anos, atendidas pelo serviço de Ginecologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) no período de outubro de 2013 a julho de 2014. Os dados foram analisados utilizando o programa Epi-Info 7.1.5. **Resultados:** A média de idade foi de 50 anos. Houve predomínio de mulheres na pré-menopausa (42,7%) e a idade média para menopausa natural foi de 44 anos. Foi observada ocorrência de 63% de sintomas vasomotores e de 70% das mulheres apresentaram sintomas psicológicos. A queixa urogenital mais presente foi a de ressecamento vaginal (60%). Em relação aos aspectos sexuais, 57,5% das entrevistadas tinham parceiro fixo, 60,1% referiram ter desejo sexual e 67,9% tinham vida sexual ativa. **Conclusões:** A maioria das mulheres nunca tinha feito uso de terapia de reposição hormonal e referiu algum sintoma vasomotor além de irritabilidade, nervosismo, tristeza, cefaleia e insônia. Poucas mulheres tinham conhecimento sobre a Síndrome Climatérica.

Descritores: Climatério, Menopausa, Saúde da Mulher

ABSTRACT

Background: Climacteric Syndrome (CS) is defined as the set of symptoms that follows Climacteric, in other words, the woman's transition from her fertile to non-fertile period, resulting from the gradual failure of ovarian function. It comes with vasomotor, psychological, sexual and urogenital symptoms, interfering heavily in women's life quality. **Objective:** To assess the prevalence of these symptoms in women in the city of Sao Luis - MA. **Method:** Cross-sectional descriptive study conducted with 153 women attending the Gynecology service from University Hospital of Federal University of Maranhão from October 2013 to July 2014. There were included women aged above 35 years and there were no criteria for exclusion. Data were analyzed using Epi-Info 7.1.5. **Results:** Mean age was 50 years. There was a predominance of premenopausal women (42.7%) and the average age for natural menopause was 44 years. It was observed a 63% prevalence for vasomotor symptoms and 70% for the psychological symptoms. The main urogenital complaint was vaginal dryness (60%). Regarding the sexual aspects, 57.5% of respondents had a steady partner, 60.1% reported to have sexual desire and 67.9% were sexually active. **Conclusions:** Most of the women had never used hormone replacement therapy and reported some vasomotor symptoms besides irritability, nervousness, sadness, headache and insomnia. Few women knew about Climacteric Syndrome.

Keywords: Climacteric, Menopause, Women's Health.

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1	Características sociodemográficas das mulheres climatéricas. Universitário. São Luis-MA. 201421
Gráfico 1	Conhecimento das mulheres a respeito da Síndrome Climatérica. Hospital Universitário. São Luís – MA. 2014.....22
Gráfico 2	Terapia de Reposição Hormonal e Sintomas Osteoarticulares em mulheres climatéricas. Hospital Universitário. São Luís – MA. 2014.....22
Tabela 2	Sintomas vasomotores e psicológicos em mulheres climatéricas. Hospital Universitário. São Luis-MA. 2014.....23
Tabela 3	Sintomas urogenitais, intestinais e sexuais em mulheres climatéricas. Hospital Universitário. São Luis-MA. 2014.....24

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	METODOLOGIA	14
3	RESULTADOS	15
4	DISCUSSÃO	16
5	REFERÊNCIAS	19
	TABELAS E GRÁFICOS	21
	APÊNDICE A - FICHA DE COLETA DE DADOS	25
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	29
	ANEXO A - NORMAS DA REVISTA DE PESQUISA EM SAÚDE/ HOURNAL OF HEALTH RESEARCH	31

Artigo aceito pela Revista de Pesquisa em Saúde / Journal of Health Research

ISSN: 2236-6288

**OCORRÊNCIA DE SINTOMAS CLÍNICOS EM MULHERES CLIMATÉRICAS
ASSISTIDAS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM SÃO LUÍS - MA**

OCURRENCE OF CLINICAL SYMPTOMS IN CLIMACTERIC WOMEN
ASSISTED IN A REFERENCE SERVICE AT SÃO LUÍS – MA

Mariana Santos de Castro¹

Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa²

Luciane Maria Oliveira Brito³

¹Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão

²Professora Doutora em Biotecnologia pela Universidade Estadual do Ceará

³Professora Doutora em Medicina (Ginecologia) pela Universidade Federal do Rio de Janeiro

INTRODUÇÃO

A Síndrome Climatérica (SC) é definida como o conjunto de sinais e sintomas que acompanham o Climatério, ou seja, a transição da mulher do seu período fértil – ou menacme – para o período não-fértil – ou senectude -, decorrentes da falência gradual da função ovariana¹. Evidente que o fenômeno mais marcante do período climatérico é a menopausa, caracterizada pela cessação definitiva da menstruação. No entanto, até que os folículos ovarianos estejam completamente esgotados, entre 60% a 80% das mulheres enfrentam diversas mudanças ou desequilíbrios vasomotores, psicológicos, sexuais, urogenitais ou do padrão de sono, entre os períodos pré, peri e pós menopausa, causando importante repercussão na qualidade de vida, autoestima e vida sexual^{2,3}.

A Síndrome Climatérica ganha maior importância quando se coloca em evidência o aumento da expectativa de vida da mulher, que no Brasil, atualmente, chega aos 78,6 anos⁴, implicando em um período maior de convivência com os sintomas. A redução dos níveis de estrogênio não é o único fator a influenciar o aparecimento e intensidade dos sintomas, mas variáveis correlacionadas às características sociais, demográficas, culturais ou psicológicas estão de alguma forma envolvidas no curso da síndrome, que embora seja diretamente relacionada ao ciclo fisiológico da mulher, sua expressão e intensidade podem variar entre os países ou até mesmo regiões de um único país⁵⁻⁷.

Considerando a atenção integral à saúde feminina e a importância do cuidado à mulher climatérica, destaca-se como relevante a implantação de protocolos clínicos e estratégias de ações educativas para a qualidade de vida das mulheres, contribuindo para o manejo da síndrome e diminuição da sintomatologia nessa fase da vida.

Desta forma, este estudo teve o objetivo de analisar a ocorrência dos sintomas climatéricos em mulheres atendidas no serviço de Ginecologia de um hospital universitário de referência localizado em uma capital do nordeste brasileiro.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo transversal realizado com mulheres atendidas no serviço de Ginecologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

Foram entrevistadas 153 mulheres entre 35 e 75 anos de idade assistidas pelo serviço de Ginecologia no período de outubro de 2013 a julho de 2014. A faixa etária foi considerada para contemplar os períodos pré, peri e pós-menopausa, a fim de incluir tanto mulheres em menopausa precoce (antes dos 40 anos) quanto em menopausa tardia (após os 60 anos). A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário com variáveis sociodemográficas (idade, estado civil, escolaridade), ginecológicas e obstétricas (aspectos sexuais, história clínica), sintomas vasomotores (ondas de calor, sudorese, palpitações e tontura), sintomas psicológicos (irritabilidade, cefaleia, depressão e insônia), aspectos urinários, queixas intestinais e uso de terapia de reposição hormonal.

Os dados foram analisados utilizando-se o programa Epi-Info 7.1.5. As variáveis quantitativas foram avaliadas descritivamente em frequência relativa, absoluta e média, por meio de tabelas e gráficos.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão com o Parecer nº 067/2008.

RESULTADOS

A faixa etária predominante encontrada neste estudo foi entre 46-55 anos de idade (42,5%), com média de 50 anos. Quanto à escolaridade, 34% tinham entre 9 e 11 anos de estudo. Dentre as entrevistadas, 41,2% eram casadas e 16,3% viviam em união consensual (Tabela 1).

Houve predomínio de mulheres na pré-menopausa (42,7%) e a média de idade para menopausa natural foi de 44 anos. Dentre as entrevistadas, 31 tiveram menopausa precoce (antes dos 40 anos) e apenas 2 tiveram menopausa tardia, após os 60 anos. Quanto aos sintomas vasomotores, foi observada ocorrência de 63%, sendo que 33,8% destas relataram a ocorrência dos referidos sintomas até 3 vezes ao dia. Grande parte das mulheres apresentou queixas psicológicas, sendo que 49,7% destas referiram algum sintoma como irritabilidade, cefaleia, depressão ou insônia por até 10 dias durante o mês (Tabela 2).

Em relação ao conhecimento relacionado a Síndrome Climatérica, somente 19% afirmaram conhecer, 38,4% não possuíam nenhum conhecimento e 42,6% referiram ter algum conhecimento (Gráfico 1).

Os resultados mostraram que 80,4% das entrevistadas nunca fizeram uso de terapia de reposição hormonal, 41,8% referiram sentir fraqueza nos ossos e 48,2% dores articulares (Gráfico 2).

Em relação às queixas urogenitais, 16,6% referiram disúria, 17,9% referiram polaciúria, 43,7% referiram noctúria, alegando levantar mais do que 2 vezes durante a noite para ir ao banheiro. A grande maioria negou episódios hematóricos (94,7%), e a incontinência urinária de esforço estava presente em 24,8% das mulheres. O ressecamento vaginal foi relatado por 60% das mulheres e dispareunia por 23,5%. Observou-se que 41,8% das mulheres queixaram-se de constipação intestinal, sendo que 51,6% apresentavam distensão abdominal e 19,6% já eliminaram sangue ou muco pelas fezes. Em relação aos aspectos sexuais, 57,5% das entrevistadas tinham parceiro fixo, 60,1% referiram ter desejo sexual e 67,9% eram sexualmente ativas e 67,3% afirmaram ter relações sexuais orgásmicas (Tabela 3).

DISCUSSÃO

A média de idade encontrada para a menopausa natural é semelhante aos resultados encontrados em estudo realizado na América Latina com 17.150 mulheres entre 40 e 59 anos, onde foi observada uma média igual a 48,6 anos⁸.

A maioria das mulheres referiu irritabilidade, nervosismo, tristeza, cefaleia e insônia, discordando dos resultados de pesquisa realizada em São Luís – MA, com 1.210 mulheres, que encontrou valores menores¹. No entanto, os resultados deste estudo são semelhantes aos encontrados em cidades da Região Sul² e em Campinas⁷, que apresentaram ocorrência de 73,2% e 87,1%, respectivamente.

A literatura é bastante divergente quanto à ocorrência destes sintomas, mas concorda que eles não são necessariamente causados pelo fenômeno menopausal em si, parecendo muito mais terem seu aparecimento apenas facilitado por este⁷. Uma vez que são, em sua maioria, sintomas subjetivos e que dependem do nível de percepção da mulher⁵, podem ainda ser afetados por características demográficas, sociais e culturais da população^{9, 10}.

Estudo conduzido por Blumel *et al.*¹¹ com 8.373 mulheres com idades entre 40-59 anos, de 12 países latino-americanos, demonstrou que 90,9% das mulheres tinham pelo menos um sintoma da menopausa (entre dor muscular e/ou nas articulações, cansaço físico e mental e alterações vasomotoras) e humor depressivo, que foi classificado como grave ou muito grave. Além disso, concluiu que os sintomas apareceram na pré-menopausa, prejudicando significativamente a qualidade de vida e persistindo por até 5 anos além da menopausa, ou seja: durante todo o período climatérico. Para Whiteley *et al.*¹², mulheres que apresentavam sintomas menopausais tinham níveis mais baixos de qualidade de vida, necessitando de mais cuidados de saúde do que aquelas sem os sintomas.

Com o aumento da expectativa de vida e a maior inserção feminina no mercado de trabalho, as ocorrências de sintomas climatéricos em uma fase onde a mulher ainda encontra-se em plena capacidade laboral é preocupante, pois pode afetar os aspectos financeiros, emocionais e mesmo as relações familiares destas mulheres⁴.

Dentre os sintomas vasomotores, os mais referidos foram os fogachos, sudorese, tontura e palpitações, concordando com os resultados encontrados em dois estudos realizados em cidades do nordeste brasileiro, onde estavam presentes em 68,8% e 56,3% das mulheres entrevistadas, respectivamente^{6, 13}. De acordo com Pardini¹⁴, a terapia de reposição hormonal é capaz de reduzir em até 75% a intensidade destas queixas. Neste estudo a maioria das entrevistadas negou ter feito qualquer tipo de terapia de reposição hormonal, o que pode explicar a alta ocorrência encontrada para estas alterações vasomotoras.

Poucas participantes afirmaram ter algum conhecimento a respeito dos sintomas típicos do climatério, o que pode ter tido influência negativa na procura por orientação médica adequada e, conseqüentemente no acesso às terapias, medicamentosas ou alternativas, disponíveis.

Quanto às queixas urogenitais, a ocorrência de incontinência urinária de esforço foi referida concordando com estudo realizado em Campinas-SP⁷, que encontrou valores iguais a 27,4%, entretanto discorda de estudo realizado em São Luís – MA, por Brito *et al.*,¹⁵ que encontraram este sintoma em 15,3% das mulheres.

As ocorrências de ressecamento vaginal e dispareunia, neste estudo, discordaram das encontradas em pesquisa realizada por Pedro *et al.*,⁷ que observaram resultados significativamente menores (1,1% e 1,8%, respectivamente).

Em relação aos aspectos sexuais, a maioria das mulheres referiu ser sexualmente ativa, ter parceiro fixo, desejo sexual e relações sexuais orgásmicas. Estudos destacam que a vida sexual da mulher, principalmente durante o período climatérico, é influenciada por diversos fatores que não apenas o desejo sexual em si, mediado pela atividade dos androgênios produzidos pelas glândulas adrenais e ovários^{16, 17}. Desta forma, a intimidade emocional e a satisfação no relacionamento são fatores importantes para a realização sexual neste período da vida^{17, 18}.

Os resultados mostraram, portanto, que a maioria das mulheres referiu algum sintoma relacionado com a síndrome climatérica, sejam eles vasomotores ou psicológicos, entretanto poucas tinham conhecimento a respeito do tema. A reposição hormonal, alternativa medicamentosa que poderia melhorar significativamente a qualidade de vida, foi citada por poucas participantes do estudo.

As queixas referidas pelas entrevistadas envolvem as dimensões física e psicológica. Desta forma, é necessário que haja uma assistência integral à mulher climatérica, buscando a melhoria da qualidade de vida das mulheres nesta fase da vida.

REFERÊNCIAS

1. Malheiros ESA, Chein MBC, Silva DSM, Dias CLL, Brito LGO, Pinto-Neto AM, et al. Síndrome climatérica em uma cidade do Nordeste brasileiro: um inquérito domiciliar. *Rev bras ginecol obstet.* 2014;36(4):163-9.
2. Gold EB, Crawford SL, Avis NE, Crandall CJ, Matthews KA, Waetjen LE, et al. Factors related to age at natural menopause: longitudinal analyses from SWAN. *Am J Epidemiol.* 2013;178(1):70-83.
3. Medeiros SFd, Medeiros MMWYd, Oliveira VNd. Climacteric complaints among very low-income women from a tropical region of Brazil. *Medical Journal.* 2006;124:214-8.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Censo Demográfico 2010 [citado 2013 out 12]. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br>>
5. Liu K, He L, Tang X, Wang J, Li N, Wu Y, et al. Relationship between menopause and health-related quality of life in middle-aged Chinese women: a cross-sectional study. *BMC Women's Health.* 2014; 4:7
6. Silveira ILd, Petronilo PA, Souza MdO, Silva TDNCe, Duarte JMBP, Maranhão TMdO, et al. Prevalência de sintomas do climatério em mulheres dos meios rural e urbano no Rio Grande do Norte, Brasil. *Rev Bras de Ginecologia e Obstetrícia.* 2007;29:415-22.
7. Pedro AO, Pinto-Neto AM, Costa-Paiva LHS, Osis MJD, Hardy EE. Síndrome do climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas, SP. *Rev de Saúde Pública.* 2003;37(6):735-42
8. Castelo-Branco C, Blumel Je Fau - Chedraui P, Chedraui P Fau - Calle A, Calle A Fau - Bocanera R, Bocanera R Fau - Depiano E, Depiano E Fau - Figueroa-Casas P, et al. Age at menopause in Latin America. *Menopause.* 2006; 13(4):706-712.
9. Silva M-NMd, Brito LMO, Chein MBdC, Brito LGO, Navarro P. Depressão em mulheres climatéricas: análise de mulheres atendidas ambulatorialmente em um hospital universitário no Maranhão. *Rev psiquiatr Rio Gd Sul* [Internet]. 2008;30(2):150-4.

10. Obermeyer CM, Sievert LL. Cross-cultural comparisons: midlife, aging, and menopause. *Menopause*. 2007;14(4):663-7.
11. Blumel JE, Chedraui P, Baron G, Belzares E, Bencosme A, Calle A, et al. Menopausal symptoms appear before the menopause and persist 5 years beyond: a detailed analysis of a multinational study. *Climacteric*. 2012; 15(6):542-51.
12. Whiteley J, Di Bonaventura MD, Wagner JS, Alvir J, Shah S. The impact of menopausal symptoms on quality of life, productivity and economic outcomes. *J Womens Health (Larchmt)*. 2013; 22(11):983-90.
13. Silva Filho EAd, Costa AMd. Avaliação da qualidade de vida de mulheres no climatério atendidas em hospital-escola na cidade do Recife, Brasil. *Rev Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2008;30:113-20.
14. Pardini D. Terapia de reposição hormonal na menopausa. *Arq Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*. 2014;58:172-81
15. Brito LGO, Brito LMO, da Costa Chein MB, de Andrade Malheiros ES, Duarte TB, Pinto-Neto AM. Stress urinary incontinence in climacteric women in a northeastern Brazilian municipality: a household survey. *International urogynecology journal*. 2012;23(5):639-45.
16. Somboonporn W, Davis S, Seif MW, Bell R. Testosterone for peri- and postmenopausal women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;(4):CD004509
17. Pinto Neto AM, Valadares ALR, Costa-Paiva L. Climatério e sexualidade. *Rev Bras de Ginecologia e Obstetrícia*. 2013;35(3):93-6.
18. Basson R. Women's sexual desire — disordered or misunderstood? *J Sex Marital Ther*. 2002; 28 (Suppl 1):17-28.

TABELAS E GRÁFICOS

Tabela1. Características sociodemográficas das mulheres climatéricas. Hospital Universitário. São Luis-MA. 2014

Variáveis	n	%
Idade (em anos)		
35-45	56	36,6
46-55	65	42,5
56-65	17	11,1
66-75	15	9,8
Escolaridade		
> 5	50	32,7
5 a 8 anos	13	8,5
9 a 11 anos	52	34
> 11 anos	38	24,8
Estado Marital		
Solteira	33	21,6
Casada / união consensual	88	57,5
Viúva	14	9,2
Divorciada	18	11,7

Gráfico 1. Conhecimento das mulheres a respeito da Síndrome Climatérica. Hospital Universitário. São Luís – MA. 2014

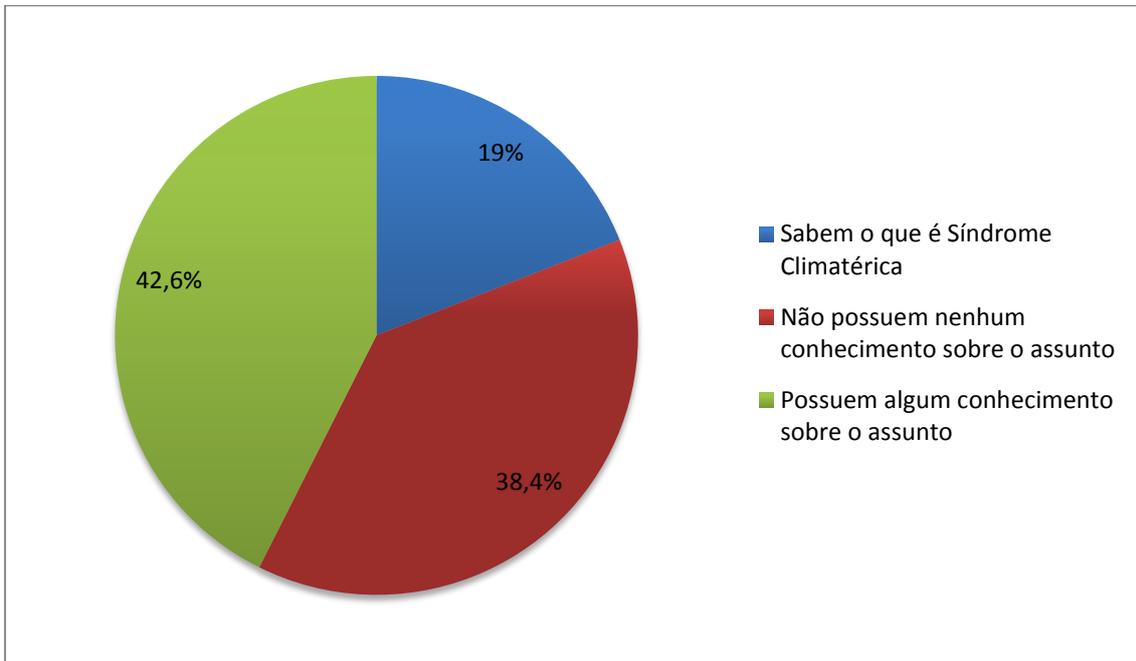


Gráfico 2. Terapia de Reposição Hormonal e Sintomas Osteoarticulares em mulheres climatéricas. Hospital Universitário. São Luís – MA. 2014

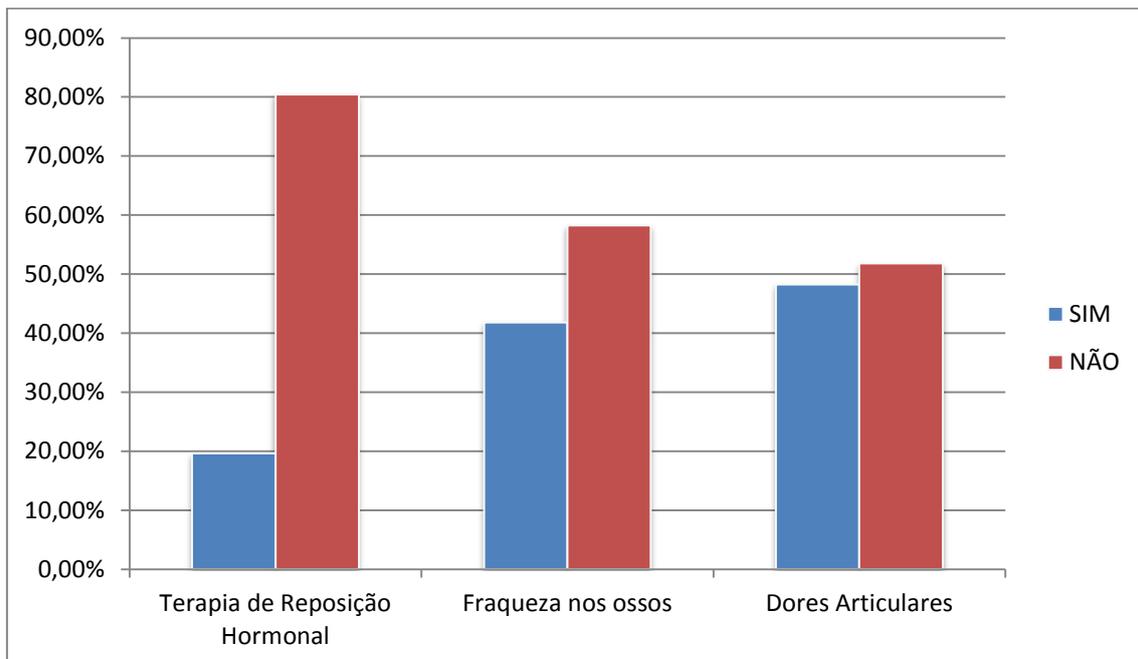


Tabela 2. Sintomas vasomotores e psicológicos em mulheres climatéricas. Hospital Universitário. São Luis-MA. 2014

Sintomas	n	%
Vasomotores (fogachos, sudorese, palpitações, tontura).		
Não	56	37,0
Sim	97	63,0
< 3 vezes ao dia	51	33,8
3 a 10 vezes ao dia	26	17,2
>11 vezes ao dia	18	12,0
Psicológicos (nervosismo, irritabilidade, cefaleia, depressão e insônia).		
Não	46	30,0
Sim	107	70,0
< 3 vezes ao dia	37	24,2
3 a 10 vezes ao dia	39	25,5
>11 vezes ao dia	31	20,3

Tabela 3. Sintomas urogenitais, intestinais e sexuais em mulheres climatéricas. Hospital Universitário. São Luis-MA. 2014

Sintomas Urogenitais, Intestinais e Aspectos Sexuais				
	SIM		NÃO	
	n	%	n	%
Urogenitais				
Disúria	25	16,6	128	83,4
Polaciúria	27	17,9	126	82,1
Noctúria	67	43,7	86	56,3
Hematúria	145	94,7	08	5,3
Incontinência urinária	38	24,8	115	75,2
Ressecamento vaginal	92	60,0	61	40,0
Dispareunia	36	23,5	117	76,5
Intestinais				
Constipação intestinal	64	41,8	89	58,2
Distensão abdominal	79	51,6	74	48,4
Eliminação de sangue ou muco pelas fezes	30	19,6	123	80,4
Aspectos sexuais				
Parceiro fixo	88	57,5	65	42,5
Desejo sexual	92	60,1	61	39,9
Vida sexual ativa	104	67,9	49	32,1
Relações orgásmicas	103	67,3	50	32,7

APÊNDICE A – FICHA DE COLETA DE DADOS

QUESTIONÁRIO

ASSISTÊNCIA ÀS MULHERES NO CLIMATÉRIO

Data (1ª consulta) __/__/__

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ **Idade:** _____ **Data de nascimento:** _____

Bairro: _____ **Telefone:** _____

Escolaridade: (1) 1º grau incompleto (2) 1º grau completo (3) 2º grau incompleto (4) 2º grau completo (5) Superior incompleto (6) superior completo (7) pós-graduação

Estado Civil: (1) solteira (2) casada (3) viúva (4) divorciada (5) União Consensual

Profissão: _____

2. ANTECEDENTES MÓRBIDOS PESSOAIS E FAMILIARES

Morbidades Pessoais: (1) HAS (2) DM (3) Cardiopatia (4) Transtornos Psiquiátricos (5) Osteoporose (6) AVC (7) Infecções de trato urinário (8) HPV (9) Doença arterial periférica (10) CA de mama (11) CA de colo uterino (12) outras _____ (13) nenhuma

Morbidades Familiares: (1) HAS (2) DM (3) Cardiopatia (4) Transtornos Psiquiátricos (5) Osteoporose (6) AVC (7) Infecções de trato urinário (8) HPV (9) Doença arterial periférica (10) CA de mama (11) CA de colo uterino (12) outras _____ (13) nenhuma

3. ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS E OBSTÉTRICOS

Idade da Menarca: _____ **Idade da Coitarca:** _____ **Idade da Menopausa:** _____

Gestações: **Tempo da Menopausa:**

Partos normais: **Partos cesáreos:** **Natimorto:**

Abortos:

Violência doméstica: (1) sim (2) não

Violência sexual: (1) sim (2) não

Métodos anticoncepcionais: (1) nenhum (2) camisinha (3) laqueadura
(4)ACO (5) injetável (6) adesivo transdérmico (7) DIU (8) diafragma (9)
comportamental

Cirurgias Ginecológicas: (1) hysterectomia (2) ooforectomia unilateral (3)
ooforectomia bilateral (4) outras _____

DST: (1)sim_____ (2) não

Já realizou mamografia? (1) sim (2) não

Já realizou ultrassonografia de mamas? (1) sim (2) não

4. ASPECTOS SEXUAIS

Desejo sexual: (1) sim (2) não **Orgasmo:** (1) sim (2) não

Atividade sexual atual: (1) sim (2) não

Lubrificação: (1) muito seca (2) seca (3) normal

Dispareunia: (1) sim (2) não

Sentimento de não se sentir atraente: (1) sim (2) não

5. HISTÓRIA CLÍNICA DO CLIMATÉRIO

Você sabe o que é climatério e menopausa?

(1) Sim (2) não (3) Sabe o que é, mas não tem muito conhecimento sobre esta fase

Você se considera no período de climatério?

(1) Sim (2) não (3) não tem conhecimento sobre o assunto

Existência e frequência de sintomas como ondas de calor, sudorese, palpitações e tontura (sintomas vasomotores)?

(1) Nunca (2) menos que 3x no dia (3) 3-10x ao dia (4) 11x ou mais ao dia

Existência de sintomas como nervosismo, irritabilidade, cefaleia, depressão e insônia (sintomas psicológicos)

(1) Nunca (2) < 03 dias ao mês (3) 4 a 10 dias por mês (4) 11 ou mais dias por mês

Fraqueza nos ossos? (1) sim (2) não

Dor nas articulações? (1) sim (2) não **Reposição hormonal?** (1) sim (2) não

Aspectos urinários

Frequência miccional: (1) 8 ou menos (2) 9 a 15 vezes

Queixas urinárias:

Disúria: (1) sim (2) não **Polaciúria:** (1) sim (2) não **Hematúria:** (1) sim (2) não

Noctúria: (1) sim (2) não **Incontinência de esforço:** (1) sim (2) não

Aspectos intestinais

Frequência de evacuação: (1) 1x por semana ou menos (2) 2 ou 3x por semana (3) Todos os dias

Características das fezes: (1) duras (2) pastosas (3) líquidas

Queixas intestinais:

Constipação: (1) sim (2) não

Diarreia: (1) sim (2) não

Distensão abdominal: (1) sim (2) não

Tenesmo: (1) sim (2) não

Eliminação de muco ou sangue: (1) sim (2) não

Aspectos psicológicos:

Medo ou sensação de pânico sem nenhuma razão aparente? (1) sim (2) não

Triste ou infeliz? (1) sim (2) não **Tensão ou nervosismo?** (1) sim (2) não

Dificuldade de concentração? (1) sim (2) não

Perda de memória recente? (1) sim (2) não

Dores de cabeça? (1) sim (2) não

Acorda com frequência no meio da noite e dorme mal depois? (1) sim (2) não

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO****CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE****CURSO DE MEDICINA****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****PROJETO: Atenção Integral às Mulheres no Climatério**

Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do aluno responsável.

Em caso de recusa, você não será penalizada de forma alguma.

Eu, _____,
abaixo assinado, declaro que em ___/___/___ fui devidamente informada em detalhes pelo(s) aluno(s) responsável(is) no que diz respeito ao objetivo da pesquisa, aos questionamentos que serei submetida, aos riscos e benefícios.

Declaro que tenho pleno conhecimento dos direitos e das condições que me foram asseguradas, a seguir relacionadas:

- 1) Este estudo se destina a caracterizar e pesquisar a prevalência de sintomas em mulheres no climatério.
- 2) Sua participação nesse estudo será responder formulários objetivos (marcando um “X”). Você não precisará responder às questões que não quiser ou se sentir desconfortável ou insegura.
- 3) Você não terá gastos financeiros. Todas as dúvidas referentes ao questionamento poderão ser sanadas pelos entrevistadores ou pelos responsáveis definidos acima.
- 4) Será garantido o sigilo quanto a sua identificação e das informações obtidas pela sua participação, exceto aos responsáveis pelo estudo. A divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.
- 5) Você não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

- 6) Nós não podemos e não garantimos que você receberá qualquer benefício direto deste estudo.
- 7) Você terá a segurança de não ser identificada e ter mantido o caráter confidencial da informação relacionada à sua privacidade.
- 8) Você terá a garantia de receber a resposta de qualquer pergunta ou esclarecimento de qualquer dúvida a respeito dos procedimentos, riscos, benefícios e de outras situações relacionadas à pesquisa. Qualquer questão a respeito do estudo ou de sua saúde pode ser dirigida aos responsáveis pelo projeto, designados ao final deste termo.

Responsável pelo Projeto: Luciane Maria Oliveira Brito

Assinatura do entrevistado

ANEXO A – Normas da Revista de Pesquisa em Saúde/ Journal of Health Research

A Revista de Pesquisa em Saúde / *Journal of Health Research*, órgão oficial do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) é publicada quadrimestralmente, com o objetivo de promover e disseminar a produção de conhecimentos e a socialização de experiências acadêmicas na área de saúde, assim como possibilitar o intercâmbio científico com programas de Pós-Graduação e Instituições de pesquisas nacionais e internacionais.

Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções abaixo antes de submeterem seus artigos à Revista de Pesquisa em Saúde / *Journal of Health Research*:

- a. Os trabalhos deverão vir acompanhados de carta de apresentação assinada por seu(s) autor(es), autorizando publicação do artigo e transferindo os direitos autorais à Revista de Pesquisa em Saúde/ Journal of Health Research.
- b. Na seleção de artigos para publicação, avaliar-se-á o mérito científico do trabalho, sua adequação às normas e à política editorial adotada pela revista. Nos trabalhos de pesquisa envolvendo seres humanos deverá ser informado o nº do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde o mesmo foi aprovado.
- c. Os manuscritos, submetidos com vistas à publicação na Revista de Pesquisa em Saúde/Journal of Health Research, são avaliados inicialmente pela secretaria quanto à adequação das normas. Em seguida, serão encaminhados no mínimo para 02 (dois) revisores (membro do Conselho Editorial ou consultor ad hoc) para avaliação e emissão de parecer fundamentado, os quais serão utilizados pelos editores para decidir sobre a aceitação, ou não, do mesmo. Em caso de divergência de opinião entre os avaliadores, o manuscrito será enviado a um terceiro relator para fundamentar a decisão final. Será assegurado o anonimato do(s) autor (es) nesse processo. O Conselho Editorial se reserva o direito de recusar o texto recebido e/ou sugerir modificações na estrutura e conteúdo a fim de adequar aos padrões da revista. Os autores dos manuscritos não aceitos para publicação serão notificados

por carta e/ou e-mail. Somente após aprovação final, os trabalhos serão encaminhados para publicação.

d. A Revista de Pesquisa em Saúde/ *Journal of Health Research* não remunera o(s) autor(es) que tenham seus artigos nela editados, porém lhes enviará 02 (dois) exemplares da edição onde seu(s) texto(s) for(em) publicado(s).

e. Não serão publicados artigos que atentem contra a ética profissional, que contenham termos ou idéias preconceituosas ou que expressem pontos de vista incompatíveis com a filosofia de trabalho do Conselho Editorial e da política da revista.

f. Os conceitos, opiniões e demais informações contidos nos textos, e publicados na Revista de Pesquisa em Saúde/ *Journal of Health Research*, são de inteira responsabilidade do(s) autor (es).

1. Categorias das seções

Para fins de publicação, a Revista de Pesquisa em Saúde / *Journal of Health Research*, publica nas seguintes seções: editorial, artigos originais, artigos de revisão e atualização, relatos de caso, relatos de experiência, comunicações breves e relatórios técnicos elaborados por profissionais da área da saúde e afins, redigidos em português ou inglês. Em cada número, se aceitará a submissão de, no máximo, dois manuscritos por autor.

1.1 Editorial: de responsabilidade do corpo editorial da revista, que poderá convidar autoridade para redigi-lo.

1.2 Artigos originais: devem relatar pesquisas originais que não tenham sido publicadas ou consideradas para publicação em outros periódicos. Produção resultante de pesquisa de natureza empírica, experimental, documental ou conceitual com resultados que agreguem valores ao campo científico e prático das diversas áreas da saúde. Deve conter na estrutura: resumo, abstract, introdução, métodos, resultados, discussão e referências (máximo de 6.000 palavras e cinco ilustrações).

1.3 Artigos de Revisão e Atualização: destinados a apresentação de conhecimentos disponíveis baseados numa avaliação crítica, científica, sistemática e pertinente de um determinado tema (resumo estruturado de até 250 palavras, máximo de 5.000 palavras, cinco ilustrações), e não apenas revisão de literatura, e até três autores. Mesma formatação do artigo original.

1.4 Relatos de Casos: devem ser relatos breves de casos relevantes para divulgação científica com extensão máxima de 1.500 palavras, com máximo de 3 ilustrações (tabelas e figuras), até quinze referências. Colocar no corpo do manuscrito os tópicos: introdução, relato de caso, discussão e referências. Permitido-se máximo três autores.

1.5 Comunicações Breves: devem ser relatos sobre novos resultados, interessante dentro da área de abrangência da revista. Observação clínica original, ou descrição de inovações técnicas, apresentadas de maneira breve, não excedendo a 1.700 palavras. Não colocar no corpo do manuscrito os tópicos: introdução, métodos, resultados, discussão e conclusões. Máximo três ilustrações e até quinze referências.

1.6 Relato de Experiência: descrição de experiências acadêmicas, assistenciais e de extensão. A relevância de um relato de experiência está na pertinência e importância dos problemas que nele se expõem, assim como o nível de generalização na aplicação de procedimentos ou de resultados da intervenção em outras situações similares, ou seja, serve como uma colaboração à práxis metodológica. Formato de artigos originais.

1.7 Relatórios Técnicos: devem ser precisos e relatar os resultados e recomendações de uma reunião de experts. Será considerado no formato de um editorial.

2. Forma e Estilo

2.1 Os artigos devem ser concisos e redigidos em português ou Inglês. As abreviações devem ser limitadas aos termos mencionados repetitivamente, desde que não alterem o entendimento do texto, e devem ser definidas a partir da sua primeira utilização. Cada parte do artigo deve ser impressa em páginas separadas

na seguinte ordem: 1) Página de Títulos; 2) Resumo e Descritores; 3) Abstract e Keywords; 4) Texto; 5) Referências; 6) Email, para a correspondência; 7) Ilustrações e legendas; 8) Tabelas; 9) Outras informações.

2.2 Os manuscritos devem ter as referências elaboradas de acordo com as orientações do International Committee of Medical Journal Editors Vancouver Group (www.icmje.org), e do International Committee of Medical Journal Editors Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: sample references (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

2.3 O manuscrito deve ser preparado usando software padrão de processamento de texto e deve ser impresso (fonte arial, tamanho 12) com espaço duplo em todo o texto, legendas para as figuras e referências, margens com pelo menos três cm. Abreviações devem ser usadas com moderação.

3. Organização dos manuscritos

3.1 Página de Título: página não numerada, contendo o título do artigo em português (digitada em caixa alta e em negrito com no máximo 15 palavras), inglês (somente em caixa alta). Nome completo dos autores digitados em espaço duplo na margem direita da página indicando em nota de rodapé a titulação do(s) autor (es) e instituição(es) de vínculo(s) e endereço para correspondência: nome do autor responsável e e-mail.

3.2 Resumo: deve conter no máximo 250 palavras, em caso de Artigo Original e Atualização, e 100 para Relatos de Casos, Comunicações Breves e Relato de Experiência. Devem ser estruturados, contendo introdução, objetivo(s), métodos, resultado(s) e conclusão (es).

3.3 As palavras-chave: e seus respectivos Keywords devem ser descritores existentes no DeCS-Bireme (<http://decs.bvs.br>).

3.4 Introdução: deve indicar o objetivo do trabalho e a hipótese formulada. Informações que situem o problema na literatura e suscitem o interesse do leitor podem ser mencionadas. Devem-se evitar extensas revisões bibliográficas, histórico, bases anatômicas e excesso de nomes de autores.

3.5 Ética: toda pesquisa que envolve seres humanos e animais deve ter aprovação prévia da Comissão de Ética em Pesquisa, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsinki e as Normas Internacionais de Proteção aos Animais e a resolução nº 196/96 do Ministério da Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos. O artigo deve ser encaminhado juntamente com o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3.6 Métodos: o texto deve ser preciso, mas breve, evitando-se extensas descrições de procedimentos usuais. É necessário identificar precisamente todas as drogas, aparelhos, fios, substâncias químicas, métodos de dosagem, etc., mas não se deve utilizar nomes comerciais, nomes ou iniciais de pacientes, nem seus números de registro no Hospital. A descrição do método deve possibilitar a reprodução dos mesmos por outros autores. Técnicas-padrões precisam apenas ser citadas.

3.7 Resultados: devem ser apresentados em sequência lógica no texto, e exclusivamente neste item, de maneira concisa, fazendo, quando necessário, referências apropriadas a tabelas que sintetizem achados experimentais ou figuras que ilustrem pontos importantes. O relato da informação deve ser conciso e impessoal. Não fazer comentários nesta sessão, reservando-os para o capítulo Discussão.

3.8 Discussão: deve incluir os principais achados, a validade e o significado do trabalho, correlacionando-o com outras publicações sobre o assunto. Deve ser clara e sucinta evitando-se extensa revisão da literatura, bem como hipóteses e generalizações sem suporte nos dados obtidos no trabalho. Neste item devem ser incluída(s) a(s) conclusão(es) do trabalho.

3.9 Referências: devem ser numeradas consecutivamente, na medida em que aparecem no texto. Listar todos os autores quando houver até seis. Para sete ou mais, listar os seis primeiros, seguido por "et al." Digitar a lista de referência com espaçamento duplo em folha separada. Citações no texto devem ser feitas pelo respectivo número das referências, acima da palavra correspondente, separado por vírgula (Ex.: inteligência 2, 3, 4,.). As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos

(<http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine/>). Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no "Index Medicus" (Consulte: <http://ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journal&TabCmd=limits>).

- Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

- No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (Ex. EndNote®), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

4. Fontes de financiamento

4.1 Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2 Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3 No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

5. Conflito de interesses

5.1 Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

6. Colaboradores

6.1 Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do International Committee of Medical Journal Editors, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial

relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. Essas três condições devem ser integralmente atendidas.

7. Agradecimentos

7.1 Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem co-autores.

8. Envio e submissão

Os artigos deverão ser encaminhados por meio do e-mail: revista@huufma.br ou por via deste Portal.

9. Exemplos de formas de referências:

9.1 Em Revista: Autor. Título do artigo. Título da Revista (itálico). Ano; volume (número): páginas. Jordan PH, Thonrby J. Twenty years after parietal cell vagotomy antrectomy for treatment of duodenal ulcer. *Ann Surg*, 1994; 220(3): 283-296.

9.2 Em Livro: Autor. Título (itálico). Edição. Local de Publicação: Editora; ano da publicação. Bogossian L. Choque séptico: recentes avanços de fisiopatologia e do tratamento. 2 ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 1992.

9.3 Em Capítulo de Livro: Autor do capítulo. Título do capítulo (Itálico). In: Autor do livro. Título do livro. Edição. Local de publicação: Editora; ano de publicação; páginas. Barroso FL, Souza JAG. Perfurações pépticas gástricas e duodenais. In Barroso FL, Vieira OM, editores. *Abdome agudo não traumático: Novas propostas*. 2. Ed. Rio de Janeiro: Robe; 1995. p. 201-220.

9.4 Em Monografia/Dissertação/Tese. Autor. Título (Itálico)[Dissertação]. Local (Estado): Universidade; Ano; Páginas. Chinelli A. Colecistectomia laparoscópica: estudo de 35 casos. [Dissertação]. Niterói (RJ):Universidade Federal Fluminense; 1992. 71 p.

9.5 Em Material eletrônico:

I. Artigo: Autor. Título do artigo. Título do periódico [Tipo de material] Ano Mês [capturado ano mês dia]; volume (número); [número de telas] Disponível em: endereço eletrônico. Morse SS. Factors in the emergence of Infectious Diseases. *Emerg Infect Dis* [serial online] 1995 Jan/mar [capturado 1996 jun 5]; 2 (2): [24 telas] Disponível em: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>.

II. Arquivo de Computador: Título [tipo de arquivo]. Versão. Local (Estado) Editora; ano. Descrição Física da mídia. Hemodynamics III: The ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2 Orlando (FL): Computereid Educational Systems; 1993.

III. Monografia em formato eletrônico: Título [tipo de material], Responsável. Editor. Edição. Versão. Local: Editora; ano: CDI, Clinical dermatology illustrated [monograph on CD-ROM]. Reeves JTR, Mailbach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2nd ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1965. Notas: Todas as notas do título, dos autores ou do texto devem ser indicadas por algarismos arábicos, e ser impressas em páginas separadas, espaço simples.

IV. CD-Rom, DVD: Autor(es). Título[tipo do material]. Cidade de publicação: produtora; ano. Anderson SC, Poulsen KB. Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.

9.6 Em Anais de Congresso: Autor (es) do trabalho. Título do trabalho (itálico). Título do evento; data do evento; local e cidade do evento; editora; ano de publicação. Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editores. Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

9.7 Em Artigo de Jornal: Autor do artigo. Título do artigo(itálico). Nome do jornal. Data; Seção: página (coluna). Tynan T. Medical improvements lower homicide rate: study sees drop in assault rate. *The Washington Post*. 2002 Aug 12;Sect. A:2 (col. 4).

10 Tabelas

Devem ser numeradas com algarismos arábicos encabeçadas por suas legendas e explicações dos símbolos no rodapé e digitadas separadamente, uma por página. Cite as tabelas no texto em ordem numérica incluindo apenas dados necessários à compreensão de pontos importantes do texto. Os dados apresentados em tabelas não devem ser repetidos em gráficos. A montagem das tabelas deve seguir as Normas de Apresentação Tabular, estabelecidas pelo Conselho Nacional de Estatísticas (Rev. Bras. Est., 24: 42-60, 1963. As tabelas deverão ser elaboradas no programa Microsoft Word).

11 Ilustrações

São fotografias (boa resolução mínimo de 300 dpi, no formato TIFF), mapas e ilustrações (devem ser vetorizadas ou seja desenhada utilizando os softwares CorelDraw ou Illustrator em alta resolução, e suas dimensões não devem ter mais que 21,5x28,0cm) gráficos, desenhos, etc., que não devem ser escaneadas e de preferência em preto e branco, medindo 127mm x 178mm. As ilustrações, em branco e preto serão reproduzidas sem ônus para o(s) autor(es), mas lembramos que devido o seu alto custo para a Revista, devem ser limitadas a 5 (cinco) entre tabelas e figuras para artigos originais e 3(três) para relatos de casos, e utilizadas quando estritamente necessárias. Todas as figuras devem ser referidas no texto, sendo numeradas consecutivamente por algarismo arábico. Cada figura deve ser acompanhada de uma legenda que a torne inteligível sem referencia ao texto.

Deve ser identificada no verso, por meio de uma etiqueta, com o nome do autor e numeração para orientação. Os desenhos e gráficos podem ser feitos em papel vegetal com tinta nanquim, sendo as letras desenhadas com normógrafo ou sob forma de letra "set" montadas, ou ainda, utilizando impressora jato de tinta ou laser, com boa qualidade, e nunca manuscritas.

Obs: Todas as notas do título, dos autores ou do texto devem ser indicadas por algarismos arábicos, e ser impressa em páginas separadas.