

QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES NO CLIMATÉRIO EM UM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA OCIDENTAL BRASILEIRA

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.031-073>

Walesca Viana Ribeiro

Discente do Programa de pós-graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória- EMESCAM.
E-mail: walescavr@yahoo.com.br

Mariana Santos de Sá Galina

Estudante de Iniciação científica, Curso de enfermagem, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória- EMESCAM

Alan Patricio da Silva

Docente do Programa de pós-graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória- EMESCAM.
E-mail: alan.silva@emescam.br

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida das mulheres no climatério que estão ou não em uso de terapia de reposição hormonal. **Método:** Foi realizado um estudo quantitativo, descritivo, de corte transversal com aplicação de questionário a todas as mulheres entre 40 e 65 anos de idade cadastradas no Programa de Saúde da Família da Unidade de Saúde da Família Senador Adalberto Sena em Cruzeiro do Sul (Acre) no período de agosto a outubro de 2023. O instrumento de pesquisa utilizado para avaliar foi o Medical Outcomes Study 36-item Short Health Survey (SF-36) e para avaliação dos sintomas do climatério foi usada a Escala de Avaliação da Menopausa – Menopause Rating Scale (MRS). **Resultados:** Ao avaliar os domínios do questionário sobre a qualidade de vida (SF-36) percebeu-se que as variáveis dor, estado geral de saúde, aspectos sociais são as mais citadas com valores médios acima de 50% e a MSR acima 90% em todos os domínios, exceto mal-estar do coração com 85,2%. **Conclusão:** O enfrentamento do climatério traz muitos anseios, dúvidas e medo por parte das mulheres. Foi observado que quase a totalidade das mulheres deste estudo apresentam sintomas relacionados ao climatério e não estão sendo tratadas. Faz-se necessário melhor atenção, cuidado e orientação para que as mulheres tenham qualidade de vida nesta fase da vida.

Palavras-chave: Climatério. Menopausa. Saúde da Mulher.



1 INTRODUÇÃO

A mulher durante sua vida passa por vários processos que são marcadas por mudanças biológicas, que favorecem a manifestação de algumas doenças, de ordem clínicas ou endócrinas, que muitas das vezes podem deixar a mulher mais vulnerável a diversos tipos de agravos, sejam de ordem psicológicas ou metabólicas. Entre eles se destaca o climatério, que é caracterizado como a mudança da fase reprodutiva para a não reprodutiva (SOUZA et al., 2017).

O climatério é um período na vida da mulher que representa a transição da fase reprodutiva para a não reprodutiva. Tem início quando ocorre o declínio da função ovariana e o anúncio da menopausa. Denomina-se menopausa a cessação permanente da menstruação, ou seja, do último fluxo menstrual, comprovado por meio da amenorreia espontânea por 12 meses consecutivos (ALBUQUERQUE et al., 2019).

A Organização Mundial de Saúde tinha definições vagas que usavam como sinônimos as palavras pré-menopausa, perimenopausa, transição da menopausa e climatério, fazendo assim com que houvesse uma falta de critério claro e objetivo para descrever os estágios do envelhecimento reprodutivo. E para compreender o estadiamento do envelhecimento reprodutivo, foi criado em 2001 o Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW), um sistema de estadiamento do envelhecimento reprodutivo e 10 anos depois foi feito o STRAW +10, que divide o estadiamento em 7 estágios e não é necessário que todas as fases ocorram e, se ocorrerem, podem não seguir a sequência (AMBIKAI RAJAH, WALSH, CHERBUIM, 2022).

O climatério por se tratar de um processo fisiológico da vida da mulher e ser influenciado por vários fatores que envolvem o eixo hipotálamo-hipófise-ovário, onde ocorre diminuição das funções ovarianas e os ciclos menstruais se tornam irregulares até cessar por completo na menopausa, onde os ovários chegam a completa exaustão folicular, e clinicamente falando, as modificações hormonais que ocorrem nesta fase, estão ligadas diretamente a saúde da mulher, com intensidades diferentes em cada uma e perda da qualidade de vida em níveis diferentes para cada uma delas (MINKIN, 2019; GUERRA et al., 2019).

O climatério é uma fase na qual a mulher vivência várias mudanças em seu organismo, e por isso a importância da participação da equipe multiprofissional no atendimento à mulher neste período, através da realização de ações com visão holística, tendo suas necessidades atendidas de maneira eficiente (SILVA, et al., 2019).

Nesse ciclo vivenciado por elas também ocorrem alterações físicas, psíquicas, mentais, sociais e culturais, e não há um apoio familiar/conjugal e atenção dos profissionais de saúde, essas alterações podem desencadear doenças associadas (SILVA, et al., 2019).

Muitas mulheres vivem o climatério sem queixas ou necessidades de medicamentos. Outras mulheres apresentam sintomas variando em diversidade e intensidade que podem acontecer em curto,

médio ou longo prazo. A deficiência estrogênica que se instala com o envelhecimento da mulher desempenha um papel importante nas mudanças fisiológicas e no potencial de desenvolvimento de estados patológicos (PERREIRA, 2016; FERREIRA, 2020).

Alguns estudos mapearam os sintomas clássicos do climatério: fogachos, irritabilidade, diminuição de libido, insônia, esquecimento, secura vaginal. Os autores consideram a escuta das queixas das mulheres como uma importante ferramenta para escolha das intervenções com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das mulheres neste período da vida (RIBEIRO, et al., 2024; ALBUQUERQUE, 2019; BITTENCOURT, 2011).

As alterações que as mulheres experimentam no climatério afetam o seu equilíbrio físico, social, espiritual e emocional. Essas alterações ocorrem em razão da queda gradual de hormônios resultantes da falência dos ovários, levando a maioria das mulheres a vivenciarem sinais e sintomas que trazem desconfortos em maior ou menor grau (FREITAS, 2004).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população brasileira está vivendo mais tempo. A expectativa de vida das mulheres está em torno de 78,8 anos. Com o envelhecimento feminino, a mulher fica mais propensa a apresentar doenças que se relacionam com a degeneração do organismo por meio do envelhecimento, como o câncer e as doenças cardiorrespiratórias, entre outras. Diante deste cenário a mulher percebe a fragilidade da própria vida, sofrem diante das alterações físicas, psicossociais e culturais, percebe a perda da juventude, da atração física, da fertilidade, o declínio da sexualidade, sentem medo e ansiedade (IBGE, 2015).

É importante a informação para a população feminina sobre o climatério, uma vez que este período apresenta modificações intensas na mulher. Sabendo o que esperar desse período ela poderá se adaptar a esse novo corpo (FREITAS, SILVA, SILVA 2008).

O climatério é uma fase na qual a mulher vivência várias mudanças em seu organismo, e por isso a importância da participação da equipe multiprofissional no atendimento à mulher neste período, através da realização de ações com visão holística, tendo suas necessidades atendidas de maneira eficiente (SILVA, et al., 2019).

Nesse ciclo vivenciado por elas também ocorrem alterações físicas, psíquicas, mentais, sociais e culturais, e não há um apoio familiar/conjugal e atenção dos profissionais de saúde, essas alterações podem desencadear doenças associadas (SILVA, et al., 2019).

Deve-se ir além dos sintomas manifestados pelas mulheres, explorando outros fatores que podem afetar seu bem-estar nesta fase da vida, como dieta, atividade física, saúde mental, sexualidade, relações familiares e sociais. Adotando, então, uma abordagem biopsicossocial abrangente, focada na melhoria da qualidade de vida e das necessidades de cada mulher, vista como sujeitos ativos na conquista e manutenção de um estado de saúde adequado ao longo de sua vida (SILVA, PONTES, 2020).

Diante do que foi exposto este estudo tem por objetivo avaliar a qualidade de vida das mulheres que estão passando pelo climatério com ou sem uso da terapia de reposição hormonal (TRH).

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, de corte transversal realizado em uma Unidade de Saúde da Família na cidade de Cruzeiro do Sul, município brasileiro localizado no interior do estado de Acre. Foram analisadas 133 mulheres e elas foram convidadas a passar por uma consulta com a ginecologista, no período de agosto a outubro de 2023 para realização das entrevistas.

Foram incluídas no estudo mulheres com idade entre 40 a 65 anos e que concordaram em participar da pesquisa após assinatura do termo de consentimento livre esclarecido. E excluídas as que não deram seguimento a participação do estudo e mulheres que não responderam na completude os questionários apresentados. Sendo 10 mulheres que não foi conseguido contato após 3 tentativas e 1 que apresentava deficiência física (sequela acidente vascular cerebral).

Foram utilizados três instrumentos para atender aos objetivos da presente pesquisa. Para identificação e caracterização da usuária, foi criado um formulário de entrevista com perguntas fechadas, sendo este um instrumento de identificação com dados clínicos, comportamentais e sociodemográfico.

Para avaliação da qualidade de vida foi utilizado um instrumento validado chamado *Medical Outcomes Study 36-item Short Health Survey (SF-36)*, que tem por objetivo proporcionar um perfil de escores que é útil para a compreensão das diferenças populações nos status de saúde física e mental, nas doenças crônicas e outras condições médicas, e serve para avaliar o efeitos dos tratamentos sobre o estado de saúde geral, possibilitando realizar a comparação dos achados com outros que utilizam o SF-36 ou cálculo dos escores em investigações futuras (LAGUARDIA, et al., 2013).

Sendo composto por doze itens derivados do SF-36 e avalia oito diferentes dimensões sobre a qualidade de vida, considerando a percepção do indivíduo em relação a sua saúde nas últimas quatro semanas. Cada item possui um grupo de respostas distribuídas em uma escala graduada tipo Likert, e o escore final também varia de zero a 100. Os dados obtidos são classificados em dois domínios – saúde física e mental. Assim, após a transformação do cálculo dos escores em cada domínio, sujeitos com pontuação maior que ou igual a 51 são considerados com boa saúde física/mental, enquanto aqueles com pontuação final menor que ou igual a 50 são considerados com pior saúde física/mental (SILVEIRA et al., 2013).

Para avaliação dos sintomas do climatério foi usada a Escala de Avaliação da Menopausa – Menopause Rating Scale (MRS), sendo de rápida aplicação e forma direta e específica quanto a validação de dados, sendo de grande valia na avaliação dos sintomas mais prevalentes para esta fase da vida feminina. “Esta escala foi padronizada, inicialmente, na Alemanha por Heinemann et al, tendo

sido traduzida para vários idiomas, inclusive o português, sendo validada no Brasil em 2002” (ANDRADE, et al.,2019).

Os dados foram organizados e analisados no Excel e apresentados através de tabelas e figuras para melhor assimilação e exposição. Sendo realizada uma estatística descritiva, onde as variáveis foram ilustradas em frequência absoluta (n) e relativa (%). A apresentação dos resultados foi feita por meio de tabelas e figuras, elaboradas conforme as normas de apresentação tabular do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

O presente estudo foi apresentado ao comitê de ética por se tratar de um estudo que envolve seres humanos. Foi solicitado parecer do Comitê de ética e Pesquisa (CEP) da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM) para apreciação. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética institucional sob o parecer número 5.784.540, CAAE 65026022.0.0000.5065.

3 RESULTADOS

Na primeira categorização estão as características sociodemográficas, onde das 122 mulheres incluídas no estudo, 39,3% apresentam idade entre 40-45 anos, 73% se autodeclararam parda, com 29,5% com escolaridade principal o ensino fundamental completo, 78,7% casadas, 64,8% se consideram católicas, 66,4% delas trabalham fora sendo 43,8% em serviços gerais, seguido 31,6% na educação, no momento 82% moram com a primeira geração e com renda familiar menor de um salário-mínimo (56,6%) (Tabela 01).

Tabela 01 – Caracterização dos grupos segundo características sociodemográficas

Variável	Frequência (n=122)	Percentual (%)
Idade		
40-45 anos	48	39,3
46-50 anos	40	32,8
51-55 anos	21	17,2
56-60 anos	13	10,7
Cor autodeclarada		
Branca	23	18,8
Parda	89	73
Preta	10	8,2
Escolaridade		
Nenhuma	15	12,3
Ensino Fundamental Incompleto	36	29,5
Ensino Fundamental Completo	39	32
Ensino Médio Incompleto	03	2,5
Ensino Médio Completo	12	9,8
Ensino Superior Incompleto	00	0
Ensino Superior Completo	17	13,9
Estado Civil/Situação Conjugal		
Solteira	00	0
Casada	96	78,7
Viúva	08	6,6
Separada judicialmente	07	5,7

União consensual	11	9
Religião		
Nenhuma	01	0,8
Católica	79	64,8
Evangélica	41	33,6
Testemunha de Jeová	01	0,8
Trabalha fora		
Sim	41	33,6
Não	81	66,4
Profissão		
Saúde	07	17,6
Educação	13	31,6
Serviços gerais	18	43,8
Outros	02	4,7
Não informado	01	2,3
Arranjo e moradia		
Sozinha	02	1,6
Com 01 geração	100	82
Com 02 gerações	20	16,4
Renda familiar		
Menos de 1 salário mínimo	69	56,6
De 1 a 2 salários mínimos	33	27
Superior a 3 salários mínimos	20	16,4

Fonte: Elaborado pelos autores (2023)

No que diz respeito aos antecedentes ginecológicos, 83,6% das mulheres tiveram a sua menarca entre 10 a 15 anos, 42,6% não apresentam ciclos menstruais, 89,3% tem vida sexual ativa, 54,1% com mais de 3 gestações, 86,6% tiveram partos normais e 26,7% tiveram partos cesáreas e 25,8% tiveram algum aborto. No momento da entrevista 13,1% estavam grávidas e destas 86,9% não planejaram a gravidez (Tabela 02).

Tabela 02 – Distribuição antecedentes ginecológicos

Variável	Frequência (n=122)	Percentual (%)
Idade da menarca		
Antes dos 10 anos	18	14,8
De 10 a 15 anos	102	83,6
Depois dos 15 anos	0	0
Não lembra	2	1,6
Ciclos regulares		
Sim	22	18
Não	48	39,4
Sem ciclos	52	42,6
Atividade sexual		
Sim	109	89,3
Não	13	10,7
Número de gestações		
De 1 a 3 gestações	54	44,3
Mais de 3 gestações	66	54,1
Nenhuma	02	1,6
Partos normais		
De 1 a 3	44	36,6
Mais de 3	60	50,0
Nenhum	16	13,4
Partos cesárea		
De 1 a 3	31	25,8

Mais de 3	1	0,9
Nenhum	88	73,3
Abortos		
De 1 a 3	31	25,8
Mais de 3	1	0,9
Nenhum	88	73,3
Está grávida no momento		
Sim	16	13,1
Não	106	86,9
Foi planejada a gravidez (n=16)		
Sim	1	6,3
Não	15	93,7

Fonte: Elaborado pelos autores (2023)

Das mulheres entrevistadas apenas 49 estão na menopausa, sendo que 16,4% entraram entre 40 a 45 anos e 23,8% entraram entre 46 a 50 anos de idade, 75,5% entraram na menopausa a menos de 05 anos, 73,4% foi de forma natural, seguido 20,4% devido a cirurgia de histerectomia, apenas 01 (0,8%) fez ooforectomia. No momento 45,1% fazem uso de algum método contraceptivo, contudo a maioria tem como método contraceptivo a laqueadura tubária bilateral (43,6%), com tempo de uso de contraceptivo a mais de 10 anos (83,6%). Quando questionadas sobre a reposição hormonal apenas 04 (4,1%) realizam (Tabela 03).

Tabela 03 – Distribuição antecedentes ginecológicos

Variável	Frequência (n=122)	Percentual (%)
Tempo de menopausa		
Menos de 05 anos	37	75,5
De 05 a 10 anos	07	14,2
Mais de 10 anos	05	10,3
Tipo de menopausa		
Natural	36	73,4
Cirúrgica	10	20,4
Radioterápica	2	4,1
Quimioterápica	1	2,1
Fez histerectomia		
Sim	10	8,2
Não	112	91,8
Fez ooforectomia		
Sim	01	
Não	121	99,2
Faz uso de contraceptivo		
Sim	55	45,1
Não	67	54,9
Se sim, qual?		
Contraceptivo oral	22	40
Contraceptivo injetável	01	1,8
DIU	02	3,6
LTB	24	43,6
Preservativo	06	11,0
Tempo de uso		
De 1 a 3 anos	01	1,8
De 4 a 6 anos	05	9,1
De 10 a 10 anos	03	5,5
Mais de 10 anos	46	83,6
Faz reposição hormonal		
Sim	4	4,1

Não	118	95,9
-----	-----	------

Fonte: Elaborado pelos autores (2023)

Elas apresentaram os primeiros sintomas de 02 a 04 anos atrás (45,1%), sendo o fogacho (60,7%) o principal, seguido de irregularidade menstrual (20,6%), 63 (51,6%) afirmam saber que sabem o que fazer para melhorar os sintomas, onde 42 (66,6%) falaram do uso de chás medicinais e 19 (30,2%) o uso de terapia hormonal (Tabela 04).

Tabela 04 – Dados sobre o climatério

Variável	Frequência (n=122)	Percentual (%)
Você sabe o que é climatério		
Sim	18	14,8
Não	104	85,2
Você sabe que pode engravidar no climatério		
Sim	18	14,8
Não	104	85,2
Você sabe o que é menopausa		
Sim	113	92,6
Não	9	7,4
Quando sentiu os primeiros sintomas		
A menos de 06 meses	25	20,5
De 06 meses a 01 ano	17	13,9
De 02 a 04 anos	55	45,1
De 05 a 10 anos	13	10,7
A mais de 10 anos	11	9,0
Não lembra	01	0,8
Qual o primeiro sintoma		
Fogacho	74	60,7
Irritabilidade	15	12,3
Insônia	2	1,6
Diminuição da libido	2	1,6
Labilidade emocional	2	1,6
Irregularidade menstrual	25	20,6
Não apresentou sintomas	1	0,8
Você sabe porque os sintomas acontecem		
Sim	63	51,6
Não	59	48,4
Você sabe o que fazer para melhorar os sintomas		
Sim	63	51,6
Não	59	48,4
Se sim, o que?		
Terapia hormonal	19	30,2
Chás	42	66,6
Atividade física	02	3,2

Fonte: Elaborado pelos autores (2023)

Ao avaliar os domínios do questionário sobre a qualidade de vida (SF-36) percebeu-se que as variáveis dor, estado geral de saúde, aspectos sociais são as mais citadas com valores médios acima de 50% (Tabela 05).

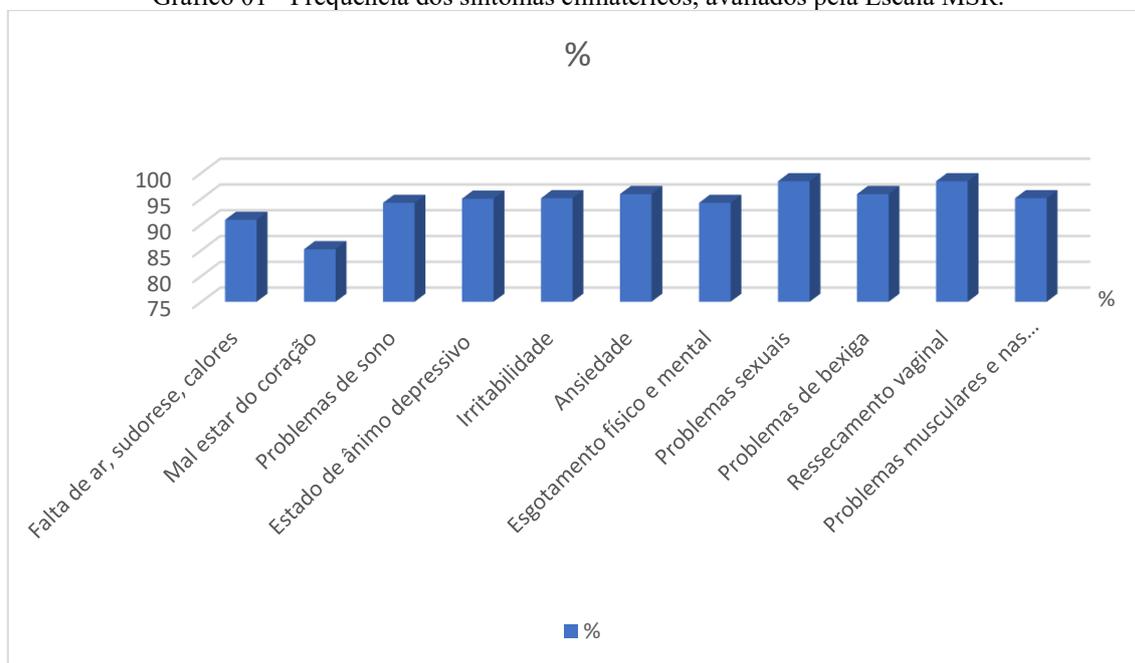
Tabela 05 – Descrição dos valores dos domínios avaliados pelo SF-36 em uma população de mulheres no climatério

Variável	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Mediana	Máxima
Capacidade funcional	49,9	28,0	0	40,0	100,0
Aspectos físicos	40	46,3	0	0	100,0
Dor	54,4	24,9	0	51	94,0
Estado geral de saúde	56,07	12,6	20	57	92,0
Vitalidade	31,3	26,3	0	25	90,0
Aspectos sociais	54,2	25,7	0	50	100,0
Aspectos Emocionais	31,9	46,4	0	0	100,0
Saúde mental	32,6	24,9	0	28	84,0

Fonte: Elaborado pelos autores (2023)

E ao se avaliar os sintomas pela Escala MSR, todos os sintomas tiveram valores superiores a 90%, exceto mal-estar do coração com 85,2% (Gráfico 01).

Gráfico 01 - Frequência dos sintomas climatéricos, avaliados pela Escala MSR.



Fonte: Elaborado pelos autores (2023)

4 DISCUSSÃO

No presente estudo a maioria das mulheres tem idade entre 40-45, de cor parda, com parceiro, de religião católica, com apenas o ensino médio completo, trabalham fora e renda familiar menor que um salário mínimo.

Nos antecedentes ginecológicos a maioria das mulheres teve sua menarca entre 10 a 15 anos, mais de 40% não tinham mais ciclos menstruais, quase 90% com vida sexual ativa, mais de metade tiveram mais de 3 gestações, sendo a maioria de partos normais e mais de 25% tiveram algum aborto.

Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Santos et al (2021) realizado no município de Três Lagoas - MG, demonstrou uma média de 40-50 anos, com companheiro (56,9%, autodeclaradas pardas (54,6%), de religião católica (52,5%), 61,3% não possuíam uma ocupação e com renda de até

dois salário mínimo para 70,7% delas. Resultado semelhante encontrado por Melo Filho e Lopes (2022) no estudo realizado na zona rural do município de Buriti dos Montes- PI.

Já no estudo de Ribeiro et al. (2024) a média de idade das mulheres foi de 53 anos, 73,7% são casadas, quanto a escolaridade, a maioria possuía ensino superior completo (50,6%) e com renda familiar superior a mais de quatro salários mínimos (29,5%). Esse contraste na cor autodeclarada pode estar associado ao Brasil ser um país miscigenado, e com maior predominância na região norte e nordeste, já em relação a renda, o Brasil apresenta uma renda média mensal real de 2.533 e já o estado do Acre tem uma renda de 1.960 em 2021, que representa apenas 1,5 salário mínimo por pessoa (IBGE, 2021).

No período da pesquisa apenas 49 mulheres já se encontravam na menopausa, que ocorreu com a idade entre 40 a 45 anos e mais 20% tiveram a menopausa devido a algum procedimento cirúrgico e apenas 4% faziam algum tipo de reposição hormonal. Quando se fala em sintomas que indicam o período do climatério estão entre eles a diminuição da libido, secura vaginal, ondas de calor, dores musculares e nas articulações, incontinência urinária, distúrbios do sono, irritabilidades, estresse, cefaleia, falta de memória e concentração, problemas na pele e fadiga (MONTELEONE, et al., 2018; SANTOS, MOREIRA, SOUZA, 2023).

O climatério é um fenômeno fisiológico e normal na vida de qualquer e está dividido em fases como pré-menopausa, perimenopausa e pós-menopausa, e isto inclui a presença de vários sintomas que podem afetar a sua saúde e qualidade de vida e surgem na vida mulher quando elas desempenham papéis importantes na sociedade, na família e no local de trabalho (MONTELEONE, et al., 2018; SANTOS, MOREIRA, SOUZA, 2023).

No entanto muitos sinais e sintomas apresentado no climatério muitas das vezes não são relacionados pelas mulheres com o período da diminuição da função ovariana, sendo os principais sintomas relatados por elas em vários estudos o fogacho (64,9%), cansaço (49,4%), (RIBEIRO et al., 2021), já Melo Filho e Lopes (2022) identificaram que apenas 35,6% das mulheres apresentaram fogacho, porém sendo mesmo assim o principal sinal relatado por elas, seguido de dores nas costas ou membros (32,8%) e secura vaginal e, 23,3%.

Além dos sintomas citados, outros de suma importância são os de caráter psicológicos, como dificuldade de concentração, perda de memória, as alterações de humor, e transtorno do sono, principalmente no primeiro ano após a menopausa (Lima, et al., 2019). Bacelar e Pinto Jr (2019) afirmam que ao longo do climatério vai ocorrendo uma redução do tempo total de sono, que também podem ser alteradas devido à instabilidade emocional, sendo evidente que as mulheres portadoras de dismenorreia moderada a grave, apresentam episódios de insônia coincidente com o ciclo menstrual, confirmado pelo estudo de Zhou et al., (2021) em que 96,4% das pacientes apresentaram distúrbio do sono.

Outro ponto são os sintomas depressivos, que são elevados mesmo em mulheres sem históricos de grande desordem depressiva, porém mais evidentes em quem já apresentou um episódio antes da perimenopausa e também não se sabe se esses dados são relevantes em mulheres que se submeteram à menopausa cirúrgica, sendo aumentado ou diminuídos nestes casos, no entanto, estudos atuais revelam que estas mulheres apresentam um risco elevado de depressão em mulheres após histerectomia com ou sem ooforectomia (MAKI, et al., 2018).

Com relação tratamentos para diminuição dos sintomas o estudo mostrou que a maioria das mulheres referiu o uso de chás e apenas 3,3% mulheres faziam o uso de hormônios, onde Ribeiro et al., (2024) mostra a combinação de suplementação alimentar, fitoterápicos e terapia hormonal, contudo o que tem mostrado maior evidência é a hormonioterapia.

Pompei et al., (2022) evidenciou em seu estudo que a hormonioterapia é tratamento de primeira linha para os sintomas vasomotores quando não contraindicados para terapia com estrogênio e progesterona, corroborando com a Menopause Society (2022), mas o tratamento sempre levará em consideração os sintomas, preferências, fatores de risco, contraindicações absolutas e disponibilidade de custo, sendo este último um dos fatores que levou ao não tratamento com hormônios pelas mulheres do estudo atual.

No mesmo estudo de Pompei et al., (2022) observou que apenas uma pequena parte iniciou o tratamento hormonal, com duração hormonal inferior há um ano, sendo mais duradoura para uma classe socioeconômica mais alta. Porém com ressalvas, onde Joann (2020) diz que após 3 a 5 anos deve-se realizar a redução gradual e interromper o tratamento e se os sintomas persistirem deve-se reduzir as doses e reavaliação periódicas dos riscos e benefícios.

Segundo a Menopause Society (2022) os riscos da terapia hormonal diferem dependendo do tipo, dose, duração do uso, via de administração, momento de início e se um progestágeno é usado. O tratamento deve ser individualizado utilizando a melhor evidência disponível para maximizar os benefícios e minimizar os riscos, com avaliações periódicas.

Por muito tempo a preocupação no que diz respeito as mulheres no climatério estava restrita apenas aos aspectos biológico, não considerando todo o restante envolvido, por isso a importância de um atendimento por equipe multiprofissional que trabalhem na atenção primária a saúde, incluindo profissionais da área mental (PEIXOTO, et al., 2022). Sendo assim, profissionais da saúde, principalmente da Atenção Primária, devem atentar-se para o ciclo e dinâmica de vida das mulheres que buscam por cuidados, avaliando as possibilidades de intervenção e suporte para as mesmas (LEMOS, GUIMARÃES, SENNE, 2022).

Quando avaliados os domínios pelo SF-36 e a escala MSR, vários estudos tem demonstrado que a melhor pontuação da qualidade de vida foi de 61,6 , sendo o domínio físico a melhor pontuação com 63,3 e as relações sociais com menor pontuação 59,9 (Andrade et al., 2019); já no estudo de

Miranda, Ferreira e Corrente (2014) apresentaram maior frequência de sintomas climatéricos de intensidade leve a moderada e os aspectos sociais apresentaram escore abaixo de 50.

Nos domínios avaliados pelo SF-36 no estudo de Lemos, Guimarães e Senne (2022) o físico, social, psicológico e ambiental da vida da mulher estão interligados, possuem associação positiva e diretamente proporcional entre si, entretanto sofrem alterações com o processo de envelhecimento, principalmente após início do climatério, com tendência à piora dos parâmetros na avaliação subjetiva. Já no presente estudo esses domínios descrito pelos autores não apresentaram parâmetros semelhantes porquanto os aspectos sociais se sobressaem com um a média de 54,2 e juntamente com a dor com média de 54,4, enquanto os aspectos físico, psicológicos estão em média de 40,0 e 31,9, contudo ainda apresentam aspectos positivos.

Quando se refere aos sintomas climatéricos avaliados pela Escala MSR, as mulheres apresentaram um percentil acima de 90% em quase todos, exceto no mal estar do coração com 85,2%, e os mais citados foram problemas sexuais e ressecamento vaginal com 98,4% respectivamente. No estudo de Andrade et al. (2018) demonstrou que as mulheres que participaram da pesquisa apresentaram um escore MRS de 18, indicando sintomatologia severa durante o climatério, donde os sintomas urogenitais foram os mais severos e os psicológicos e somatovegetativos os mais moderados. Já a percepção das mulheres quanto a QV demonstrou que o domínio relações sociais refletiu o pior escore de avaliação, permitindo detectar, nestas pacientes, a faceta do domínio de relações sociais que apresentou maior fragilidade no que se refere à QV, sendo ela o apoio social.

5 CONCLUSÃO

A maioria das mulheres tem idade entre 40-45, de cor parda, com parceiro, de religião católica, com apenas o ensino médio completo, trabalham fora e renda familiar menor que um salário mínimo. Mais de 90% não faziam uso de bebidas alcoólicas e não eram tabagistas e nenhuma fazia uso de drogas ilícitas, contudo apenas 12% realizavam algum tipo de atividade física.

No que diz respeito aos antecedentes ginecológicos, a maioria das mulheres teve a sua menarca entre 10 a 15 anos, não apresentava mais ciclos menstruais, tinha vida sexual ativa, com mais de 3 gestações, a maioria com partos normais e 25,8% tiveram algum aborto. No período da pesquisa apenas 49 mulheres já se encontravam na menopausa, que ocorreu com a idade entre 40 a 45 anos e mais 20% tiveram a menopausa devido a algum procedimento cirúrgico.

A análise dos indicadores de qualidade de vida identificados na amostra de mulheres no climatério do município de Cruzeiro do Sul apresenta que há 122 mulheres, que não estão em acompanhamento contínuo pela ESF e não recebem atenção clínica regular. E isso pode levar a um número tão expressivo de mulheres que não fazem algum tipo de reposição hormonal que é considerada



uma terapêutica efetiva tanto para os sintomas vasomotores como para minimizar riscos, levando em conta a individualidade de cada mulher.

Os sintomas quando apresentados com muita frequência e com intensidade pode acarretar tanto na vida pessoal e profissional das mulheres, pois muitas das vezes as deixam poliqueixosas, e incompreendidas por familiares, amigos, colegas de trabalho, patrões e principalmente pelos profissionais de saúde.

Foi observado que quase a totalidade das mulheres deste estudo apresentam sintomas relacionados ao climatério e não estão em acompanhamento clínico ou tratamento hormonal. Faz-se necessário melhor atenção, cuidado e orientação para que as mulheres tenham qualidade de vida nesta fase da vida.



REFERÊNCIAS

SOUZA, S.S.; et al. Mulher e climatério: concepções de usuárias de uma unidade básica de saúde. *Reprod clim.*, v.32, n. 2, p: 85-89, 2017.

ALBUQUERQUE, G.P.M., de et al. Qualidade de vida no climatério de enfermeiras atuantes na atenção primária. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 72, supl. 3, p. 154-161, dez. 2019.

AMBIKAIKAJAH, A.; WALSH, E.; CHERBUIN, N. A review of menopause nomenclature. *Reprod Health*, v. 19, n. 1, p: 29, 2022

MINKIN, M.J. Menopause: Hormones, lifestyle, and optimizing aging. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, v. 46, n. 3, p. 501-514, 2019.

GUERRA JÚNIOR, G.E.S., et al. Quality of life in climacteric women assisted by primary health care. *PloS One*, n.14, v.2: e0211617, 2019.

SILVA, A. S. et al. O cuidado farmacêutico em mulheres climatéricas e menopáusicas que fazem tratamento farmacológico: uma revisão. *Anais - VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano*, 2019.

RIBEIRO, L.S.; et al. Percepção das mulheres sobre o climatério e menopausa. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 3, e3913345281, 2024.

BITENCOURT, C., et al. Vida da Mulher no Climatério: Um mapeamento das alterações manifestadas. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, v. 5, n. 3, 2011.

FREITAS, K.M.; SILVA, A.R.V.; SILVA, R.M. Mulheres vivenciando o climatério. *Acta Scientiarum*, Maringá, v. 26, n. 1, p. 121-128, 2004.

IBGE (BR). Mudança demográfica no Brasil no Início do Século XXI: subsídios para as projeções da população. Rio de Janeiro; 2015.

FREITAS, K. M. DE; SILVA, ÂNGELA R. DE V.; SILVA, R.M. Mulheres vivenciando o climatério. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, v. 26, n. 1, p. 121-128, 4 abr. 2008.

SILVA, A.P.A.A., PONTES, L.S. Assistência de Enfermagem à Mulheres no Climatério. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC, 2020.

LAGUARDIA, J. et al. Dados normativos brasileiros do questionário Short Form-36 versão 2. *Rev Bras Epidemiol*, v. 16, n. 4, p: 889-97, 2013.

SILVEIRA, M.F. et al. Psychometric properties of the quality of life assessment instrument: 12-item health survey (SF-12). *Ciênc. saúde coletiva*, 2013.

ANDRADE, R.L.A.; et al. Avaliação da qualidade de vida de mulheres climatéricas atendidas em ambulatório especializado. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 2, n. 1, p.66-90, jan./feb. 2019.

SANTOS, M.A., et al. Qualidade do sono e sua associação com os sintomas de menopausa e climatério. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 2, p. e20201150, 2021.



MELO FILHO, J.L.C.; LOPES, I.M.R. 1 Qualidade de vida de mulheres no climatério na atenção básica de saúde. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 10, e250111032814, 2022

RIBEIRO, C.T.; et al. Análise da qualidade de vida da mulher na menopausa e os medicamentos utilizados. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 1, p: 1888-1902, 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. @Cidades. Cruzeiro do Sul/Acre, 2021.

MONTELEONE, P.; et al. Symptoms of menopause - global prevalence, physiology and implications. *Nat Rev Endocrinol.*, v. 14, n. 4, p: 199-215, 2018

SANTOS, A.S.; MOREIRA, A.B.; SOUZA, M. L.R. Prevalência e severidade de sintomas em mulheres na menopausa: um estudo descritivo. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, n. 18, e72182-e72182, 2023.

RIBEIRO, L.L.; et al., Processo de trabalho de enfermeiras na consulta ginecológica. *Rev Enferm Contemp.*, v. 10, n. 1, p: 51-9, 2021.

LIMA, A.M; et. al. Perda de qualidade do sono e fatores associados em mulheres climatéricas. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. v. 24, n. 7, 2019.

BACELAR, A.; et al. Insônia: do diagnóstico ao tratamento. Difusão Editora; São Paulo: Associação Brasileira do Livro, 2019.

ZHOU, Q.; et al. Investigation of the relationship between hot flashes, sweating and sleep quality in perimenopausal and postmenopausal women: the mediating effect of anxiety and depression. *BMC women's health*, v. 21, n. 1, 2021.

MAKI, P.M.; et al. Guidelines for the evaluation and treatment of perimenopausal depression: summary and recommendations. *Menopause*, v. 25, n. 10, p:1069-1085.

POMPEI, L.M; et al. Profile of Brazilian climacteric women: results from the Brazilian Menopause Study. *Climacteric*, v. 25, n. 5, p: 523-529, 2022.

MENOPAUSE: The Journal of The North American. *Menopause Society*, v. 29, n. 7, p: 767-794, 2022.

JOANN, V.P. Menopausa. 2022. University of Virginia Health System. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAdefeminina/menopausa/menopausa>. Acesso em: 10 jan. 2024.

PEIXOTO, C.; et al. Perdas, Luto e Sofrimento Mental em Mulheres no Climatério. *Rev. Psicol. Saúde*, v. 14, n. 2, p: 117-130, 2022.

LEMONS, A.R.; GUIMARÃES, C.R.; SENNE, H. Qualidade de vida das mulheres no climatério e na pós-menopausa. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, v 12, e10503, 2022.