


INFLUÊNCIA DA SINTOMATOLOGIA CLIMATÉRICA NA FUNÇÃO SEXUAL DE MULHERES INDÍGENAS PANKARARU

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.037-021>

Aécio Menezes Nogueira

Mestre em Enfermagem, Universidade de Pernambuco, Brasil
Doutorando especial do Programa Interunidades em Enfermagem, Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: aecio_menezes@hotmail.com

Pedro Henrique Nogueira de Souza

Mestre em Patologia, Universidade Federal de Pernambuco, Brasil
Doutorando em Inovação Terapêutica, Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

Edemilson Antunes de Campos

Doutor em Ciências Sociais, Universidade Federal de São Carlos, Brasil,
Professor e orientador do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem
Professor associado da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo, Brasil

Claudinalle Farias Queiroz de Souza

Doutora em Cirurgia pelo Programa de Cirurgia da Universidade Federal de Pernambuco, Brasil
Professora Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Pernambuco, Brasil

Aurélio Molina da Costa

Doutor em Planejamento Familiar, Universidade de Leeds, Inglaterra
Professor Adjunto da Universidade de Pernambuco, Brasil

RESUMO

Objetivos: O estudo visou explorar a associação estatística entre sintomatologia climatérica e função sexual em mulheres da etnia Pankararu. **Desenho do estudo:** Realizou-se um estudo descritivo transversal com 188 mulheres indígenas, com idade entre 35 e 65 anos, para qual obteve-se uma amostra de 108 mulheres que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão, e responderam todos os três questionários: um socioeconômico e demográfico, o Menopause Rating Scale (MRS) e o Quociente Sexual versão Feminina (QS-F). O local do estudo foram os municípios de Tacaratu e Petrolândia, Pernambuco, Brasil, durante os meses de agosto e setembro de 2019. **Principais medidas de resultado:** Avaliação da intensidade da sintomatologia climatérica e da qualidade geral do desempenho/satisfação sexual. **Resultados:** A média de idade foi 44,4 anos, com a maioria (72,2%) entre 35 e 49 anos. A prevalência de sintomas climatéricos foi alta (67,6%), com intensidade diretamente associada à idade. Os sintomas mais intensos incluíam esgotamento físico e mental (16,7%), falta de ar, suores e calores (13,0%) e problemas musculares e nas articulações (12,0%). Em função sexual, 51,9% atingiram pontuação indicativa de disfunção sexual feminina e 35,2% das mulheres foram categorizadas como tendo um desempenho/satisfação ruim ou desfavorável e inversamente associada com a faixa etária, sendo que as piores foram nos domínios sexuais preliminares e conforto. **Conclusões:** Foi alta a prevalência de sintomas climatéricos entre as mulheres indígenas estudadas, com intensidade crescente conforme a idade e inversamente associado a um satisfatório desempenho/satisfação sexual, indicando uma associação entre o avanço da idade, o aumento dos sintomas climatéricos e a redução da qualidade da função sexual.

Palavras-chave: Climatério. Menopausa. Menopause Rating Scale. Quociente Sexual versão Feminina. Função sexual. Qualidade de vida. Saúde das populações indígenas.

1 INTRODUÇÃO

A transição para a menopausa é uma fase marcante na vida de uma mulher, marcada por mudanças endócrinas que podem afetar diversos aspectos de sua saúde e bem-estar [1,2]. A Organização Mundial da Saúde (OMS) descreve o climatério como uma etapa biológica natural na vida da mulher e não como uma condição patológica. Esta fase, que ocorre dos 35 aos 65 anos, marca a transição do período reprodutivo para o não reprodutivo. Dentro dessa fase, a menopausa é um evento marcante que acontece geralmente entre os 48 e 50 anos [3–6].

Entre os sintomas mais comumente relatados estão as alterações na função sexual e a sintomatologia climatérica, que inclui ondas de calor, suores noturnos, alterações de humor e dificuldades de sono. Estas mudanças podem ter um impacto profundo na qualidade de vida das mulheres [7–10].

Enquanto a maioria das pesquisas sobre menopausa e função sexual tem se concentrado em populações urbanas e ocidentais, há uma carência de estudos que abordem estas questões em contextos culturais e étnicos diversos. Especificamente, pouco se sabe sobre como essas experiências se manifestam em comunidades indígenas, que podem ter diferentes perspectivas culturais e sociais sobre a menopausa e a sexualidade [11].

Embora a menopausa tenha sido aceita como inevitável e uma fase natural da vida feminina, inclusive com o benefício da cessação da menstruação, ela também foi associada a alguns sentimentos negativos, como a perda de fertilidade e juventude, e o aparecimento de sintomas incômodos [12]. Substancialmente esses aspectos podem afetar a qualidade de vida relacionada à saúde, vida sexual, atividades diárias e laborais [13].

Estudos anteriores identificaram diferenças geográficas e étnico-raciais na gravidade e duração dos sintomas da menopausa [14-16]. Entretanto, em alguns estudos, a maioria das mulheres classifica a sintomatologia climatérica como severa (56,3%), além da perda do interesse sexual (41%) [17]. Esse quadro pode persistir por até 10 anos [18,19] e comumente resulta em procura de tratamento [20,21], podendo indicar uma vulnerabilidade geral a condições crônicas relacionadas às alterações da menopausa [22].

Considerando essas lacunas na literatura o objetivo da pesquisa foi explorar a associação entre sintomatologia climatérica e função sexual em mulheres climatéricas, buscando compreender como os sintomas climatéricos se apresentam na população indígena Pankararu e qual é o seu impacto sobre a função sexual. Acredita-se que a sintomatologia climatérica está positivamente associada a uma diminuição na função sexual em mulheres indígenas Pankararu, e espera-se que a intensidade dos sintomas aumente com a idade, associando-se inversamente com a satisfação sexual.

Para investigar essas questões, a pesquisa utiliza uma abordagem descritiva e transversal, empregando instrumentos como a Menopause Rating Scale (MRS) [23] e o Quociente Sexual versão Feminina (QS-F) [8], para avaliar essas relações. Ao explorar essas associações, este estudo pretende lançar luz sobre a experiência climatérica e sexual em uma população culturalmente distinta, contribuindo para uma compreensão mais ampla e inclusiva do climatério em contextos diversos.

2 MÉTODOS

2.1 DESENHO DO ESTUDO

Realizou-se um estudo descritivo de abordagem transversal com 108 mulheres indígenas do Povo Entre Serras Pankararu, nas cidades de Tacaratu e Petrolândia, Pernambuco, entre agosto e setembro de 2019. Os dados foram coletados por meio de entrevistas estruturadas, com duração de 30 a 40 minutos, utilizando questionários específicos: Socioeconômico e Demográfico, Menopause Rating Scale (MRS) [12] e Quociente Sexual versão Feminina (QS-F) [8].

A amostragem foi aleatória, incluindo mulheres sexualmente ativas nos últimos seis meses e excluindo aquelas que utilizavam terapias hormonais, uso contínuo de medicamentos que interferirem na sexualidade ou haviam passado por menopausa cirúrgica, critérios necessários para a aplicação dos questionários, que foram previamente validados para a população em estudo.

As entrevistadoras eram profissionais de saúde do sexo feminino, aceitas pela comunidade e treinadas para garantir consistência na aplicação dos questionários, estando cegas quanto aos objetivos específicos do estudo para minimizar o viés de desempenho e perdas de seguimento. As entrevistas foram realizadas em ambientes privados e confortáveis para as participantes, como sob uma árvore, a fim de assegurar o conforto e a privacidade.

Esforços adicionais foram feitos para evitar viés de resposta, assegurando que as estimativas de prevalência e associações fossem precisas. O questionário socioeconômico e demográfico incluiu perguntas abertas e fechadas, além de detalhes sobre aspectos clínicos, comportamentais e culturais, para facilitar a transição para as questões mais profundas e centrais do estudo.

A análise estatística controlou fatores de confusão por meio de regressão logística multivariada, com análises estratificadas por idade e estado menopausal. A taxa de resposta foi de 97%, e não houve diferenças significativas entre participantes e não participantes.

As variáveis categóricas ordinais de interesse no estudo são a intensidade da sintomatologia climatérica (variável independente) e a qualidade do desempenho/satisfação sexual (variável dependente), medidas pelos questionários MRS e QS-F, respectivamente. Essas variáveis foram escolhidas devido à sua relação de causa e efeito, permitindo testar hipóteses e analisar suas associações. A variável quantitativa faixa etária foi dividida em dois subgrupos: 35 a 49 anos e 50 a 65

anos, frequentemente utilizada em pesquisas similares por documentar distintos estados menopausais [24]. O estudo foi conduzido em conformidade com as normas éticas, com aprovação de dois comitês de ética, um da Universidade de Pernambuco e outro de âmbito nacional. Não foram utilizados incentivos financeiros para a participação.

2.2 AVALIAÇÕES

A Menopause Rating Scale (MRS), traduzida como Escala de Avaliação da Menopausa, é um instrumento de origem alemã, validado e adaptado para uso em 25 idiomas. Seu objetivo é avaliar a intensidade dos sintomas do climatério, sendo composta por 11 questões distribuídas em três domínios: Sintomas somatovegetativos (fogachos, desconforto cardíaco, problemas de sono e dores musculares e articulares); Sintomas psicológicos (humor depressivo, irritabilidade, ansiedade, exaustão física e mental); e Sintomas urogenitais (problemas urinários, sexuais e ressecamento vaginal). Quanto maior a pontuação, mais severos são os sintomas e pior a qualidade de vida da mulher. A pontuação geral varia de 0 a 44 e a intensidade da sintomatologia é classificada como: ausente ou ocasional (0-4 pontos), leve (5-8 pontos), moderada (9-15 pontos) e severa (>16 pontos) [12].

O Quociente Sexual versão Feminina (QS-F), de origem brasileira, com adaptações culturais realizadas em outras populações, avalia a qualidade geral do desempenho e satisfação sexual por meio de 10 questões distribuídas em cinco domínios: Desejo e interesse sexual; Preliminares; Excitação pessoal e sintonia com o parceiro; Conforto; e Orgasmo e satisfação. A pontuação final classifica o desempenho/satisfação sexual nas seguintes categorias: nulo a ruim (0 a 20 pontos), ruim a desfavorável (22 a 40 pontos), desfavorável a regular (42 a 60 pontos), regular a bom (62 a 80 pontos), e bom a excelente (82 a 100 pontos). Pontuações mais altas indicam melhor desempenho/satisfação sexual, sendo 60 o ponto de corte para o rastreamento da disfunção sexual feminina [8].

2.3 CÁLCULO DA PREVALÊNCIA DE SINTOMAS CLIMATÉRICOS PELA MRS

Utilizamos a MRS para calcular a prevalência dos sintomas do climatério com intensidade de ausente a severa [12]. As entrevistadas estavam em distintos estados menopausais: reprodutivo tardio (47,2%), transição menopausal (26,9%) e pós-menopausa (25,9%) [24]. Essas e outras estatísticas detalhadas estão descritas na Tabela 1. A prevalência foi determinada globalmente.

2.4 CÁLCULO DA PREVALÊNCIA DE RESPOSTA SEXUAL PELO QS-F

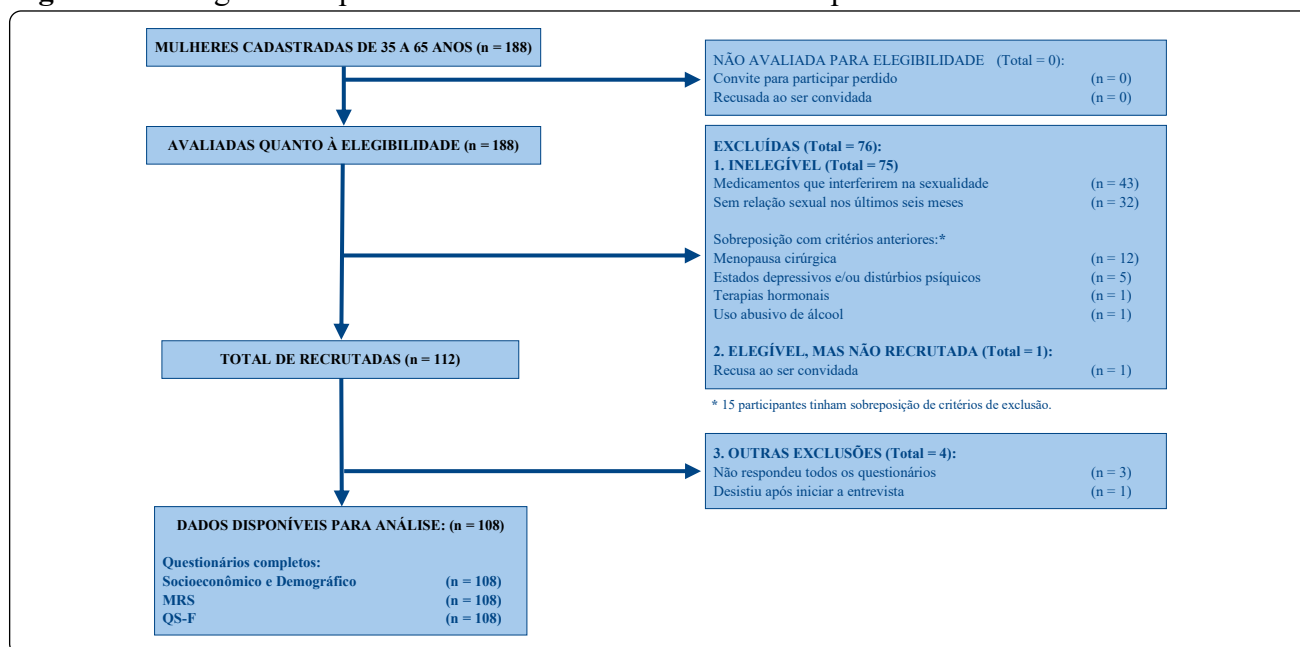
Utilizamos o QS-F para calcular a prevalência da qualidade geral do desempenho/satisfação sexual de nulo a excelente [8]. A prevalência foi determinada globalmente.

2.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

A análise dos dados envolveu a sumarização descritiva de variáveis contínuas e categóricas, utilizando o Excel para banco de dados e o STATA para análise estatística. Foi realizada uma análise exploratória focando em características variadas das respondentes e aplicados testes estatísticos para investigar a relação entre sintomas climatéricos e função sexual, com ajustes para fatores confundidores via regressão logística multivariada, resultando em razões de chances com intervalos de confiança de 95%, adotando um nível de significância de 5%.

O recrutamento das participantes foi realizado conforme o fluxograma apresentado na Figura 1. Das participantes avaliadas, 76 foram excluídas por não atenderem aos critérios de elegibilidade, com os motivos mais frequentes sendo o uso de medicamentos que interferem na sexualidade e a ausência de atividade sexual recente.

Figura 1. Fluxograma do processo de recrutamento de mulheres para o estudo



3 RESULTADOS

3.1 CARACTERÍSTICAS DOS PARTICIPANTES

As participantes do estudo foram todas as mulheres com idade entre 35 e 65 anos, derivadas da lista de cadastro da população atendida pelo Polo Base Pankararu Entre Serras em 2019, que contava com um total de 188 mulheres elegíveis. A amostra final consistiu em 108 participantes (57,4% do total de elegíveis), determinadas pelos critérios de inclusão e exclusão, que completaram integralmente todos os três questionários. Apenas 1,6% das participantes inicialmente selecionadas apresentaram dados ausentes e foram excluídas da análise principal. No entanto, realizamos uma análise de sensibilidade utilizando imputação múltipla para avaliar o impacto potencial desses dados ausentes, o que não alterou substancialmente os resultados e evitou vieses.

A maioria das mulheres (72,2%) tinha entre 35 e 49 anos, média de idade foi de 44,4 ± 8,3 anos (mediana de 42 anos), 76,8% tinha cursado apenas o ensino fundamental, 77,8% se declarou agricultora, 75,9% não tinha profissão remunerada e quase um quinto de todas as entrevistadas (19,3%) declarou que vivia exclusivamente com recursos do Programa Auxílio Brasil, um Programa de Transferência Condicionada de Renda (PTCR) do Governo Federal (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas e reprodutivas das participantes

Variável	n = 108	%
Faixa etária (em anos)		
35 - 49	78	72,2
50 - 65	30	27,8
Estado menopausal		
Reprodutivo tardio	51	47,2
Transição menopausal	29	26,9
Pós-menopausa	28	25,9
Ascendência		
Ambos os pais indígenas	68	63,0
Mãe indígena	29	26,8
Pai indígena	11	10,2
Estado marital		
Solteira (incluindo separada/divorciada/viúva)	15	13,9
Casada (incluindo união estável)	93	86,1
Religião		
Religião indígena (“Encantados”)	108	100,0
Religião indígena e católica	107	99,1
Religião indígena e evangélica	1	0,9
Escolaridade (anos completos de estudo)		
Não estudou	4	3,7
De 1 - 5	40	37,0
De 6 - 9	39	36,1
De 10 - 12	10	9,3
Mais de 12	15	13,9
Profissão		
Agricultora	84	77,8
Outra ⁽¹⁾	24	22,2
Remunerada	26	24,1
Não remunerada	82	75,9
Programa Auxílio Brasil (Antigo Bolsa Família)		
Recebe	57	52,8
Não recebe	51	47,2
Única fonte de renda	11	19,3
Renda per capita (salários-mínimos) ⁽²⁾		
Até (½)	40	37,0
Mais de (½) a 1	17	15,7
Mais de 1	22	20,4
Não sabe ou não quer informar	29	26,9

(1) Professora, auxiliar de serviços gerais, merendeira, agente indígena de saúde, técnica de enfermagem, porteira e gari.

(2) Os valores de renda foram calculados com base no salário-mínimo vigente (R\$ 880,00) em 2016.

3.2 PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DA MENOPAUSA COM MRS

A prevalência da sintomatologia climatérica foi de 67,6%, destacando-se sintomas como: estado de ânimo depressivo, esgotamento físico e mental e irritabilidade. Cerca de metade das mulheres relatou ansiedade, falta de ar, suores, calores, problemas sexuais, problemas musculares

e nas articulações. Sintomas menos comuns incluíram problemas de bexiga e ressecamento vaginal presentes em um terço das entrevistadas (Tabela 2). Segundo a MRS, 32,5% das mulheres não apresentavam sintomas ou eram ocasionais.

Na análise dos sintomas climatéricos os escores mais altos indicaram maior severidade sintomática, principalmente no domínio psicológico, sugerindo uma qualidade de vida reduzida. A intensidade geral dos sintomas foi classificada como moderada, com o domínio psicológico também moderado, enquanto os domínios somatovegetativo e urogenital foram considerados leves. Cerca de 27,8% das entrevistadas relataram severidade no domínio psicológico, contra 15,7% e 5,6% para os domínios urogenital e somatovegetativo, respectivamente.

Tabela 2. Prevalência de sintomas climatéricos por Domínio

Variável	n = 108	%
Domínio psicológico		
Estado de ânimo depressivo	73	(67,6%)
Esgotamento físico e mental	70	(64,8%)
Irritabilidade	66	(61,1%)
Ansiedade	56	(51,9%)
Domínio urogenital		
Problemas sexuais	59	(54,6%)
Ressecamento vaginal	36	(33,3%)
Problemas de bexiga	31	(28,7%)
Domínio somatovegetativo		
Problemas musculares e nas articulações	58	(53,7%)
Falta de ar, suores, calores	56	(51,9%)
Problemas de sono	52	(48,1%)
Mal-estar do coração	47	(43,5%)

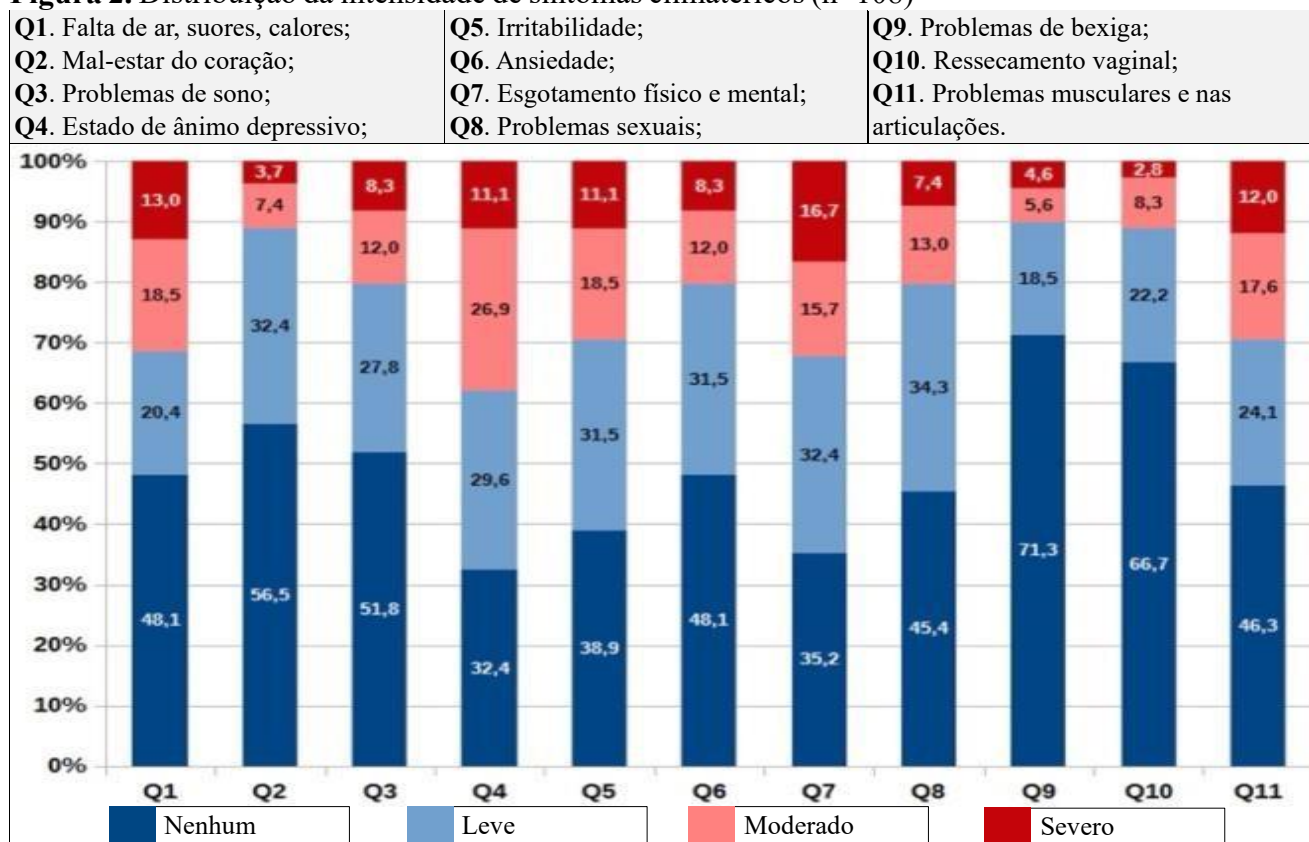
Nota: Foi considerado como presença do sintoma um escore acima de zero (leve a severo).

Analisando a distribuição dos escores em cada uma das sintomatologias climatéricas isoladamente (Figura 2), os sintomas em que mais mulheres referiram intensidade severa ou muito severa foram: o esgotamento físico e mental (16,7%), a falta de ar, suores e calores (13%) e os problemas musculares e nas articulações (12%).

3.3 PREVALÊNCIA DE RESPOSTA SEXUAL COM QS-F

Na avaliação da função sexual, a maioria das entrevistadas reportou ser estimulada por preliminares (81,5%) e pelo aumento da excitação junto com o parceiro (77,8%). Cerca de dois terços demonstraram interesse suficiente pelo sexo para se envolverem ativamente, enquanto pouco mais da metade (53,7%) mantinha o foco durante o ato. Menos da metade (47,2%) alcançava o orgasmo, 25% relataram dor durante o sexo (Figura 3). Um quarto das mulheres nunca havia experimentado orgasmo (Tabela 3).

Figura 2. Distribuição da intensidade de sintomas climatéricos (n=108)



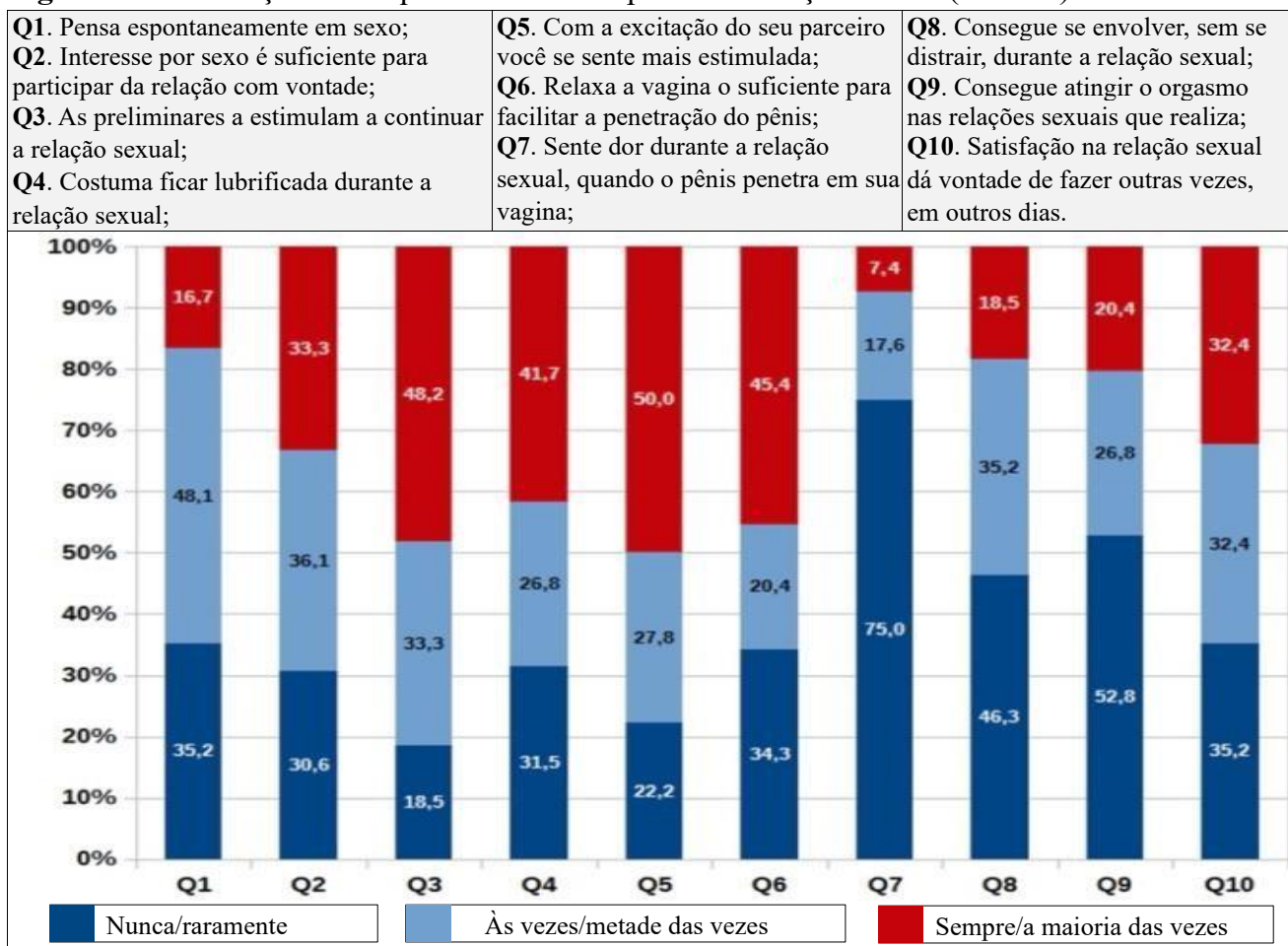
Nota: Q = questão.

Tabela 3. Prevalência de aspectos da função sexual por Domínio

Variável	n = 108	%
Domínio desejo		
Interesse por sexo é suficiente para participar da relação com vontade	75	69,4
Pensa espontaneamente em sexo, lembra de sexo ou se imagina fazendo	70	64,8
Consegue se envolver, sem se distrair, durante a relação sexual	58	53,7
Domínio preliminares		
As preliminares a estimulam a continuar a relação sexual	88	81,5
Domínio excitação		
À medida que a excitação do seu parceiro aumenta se sente mais estimulada	84	77,8
Costuma ficar lubrificada durante a relação sexual	74	68,5
Domínio conforto		
Relaxa a vagina o suficiente para facilitar a penetração do pênis	71	65,7
Sente dor durante a relação sexual, quando o pênis penetra em sua vagina	27	25,0
Domínio orgasmo		
Satisfação na relação sexual dá vontade de fazer outras vezes, em outros dias	70	64,8
Consegue atingir o orgasmo nas relações sexuais que realiza	51	47,2

Nota: 27 mulheres (25,0%) relataram que nunca atingiram o orgasmo em suas vidas.

Figura 3. Distribuição da frequência do desempenho/satisfação sexual (n = 108)



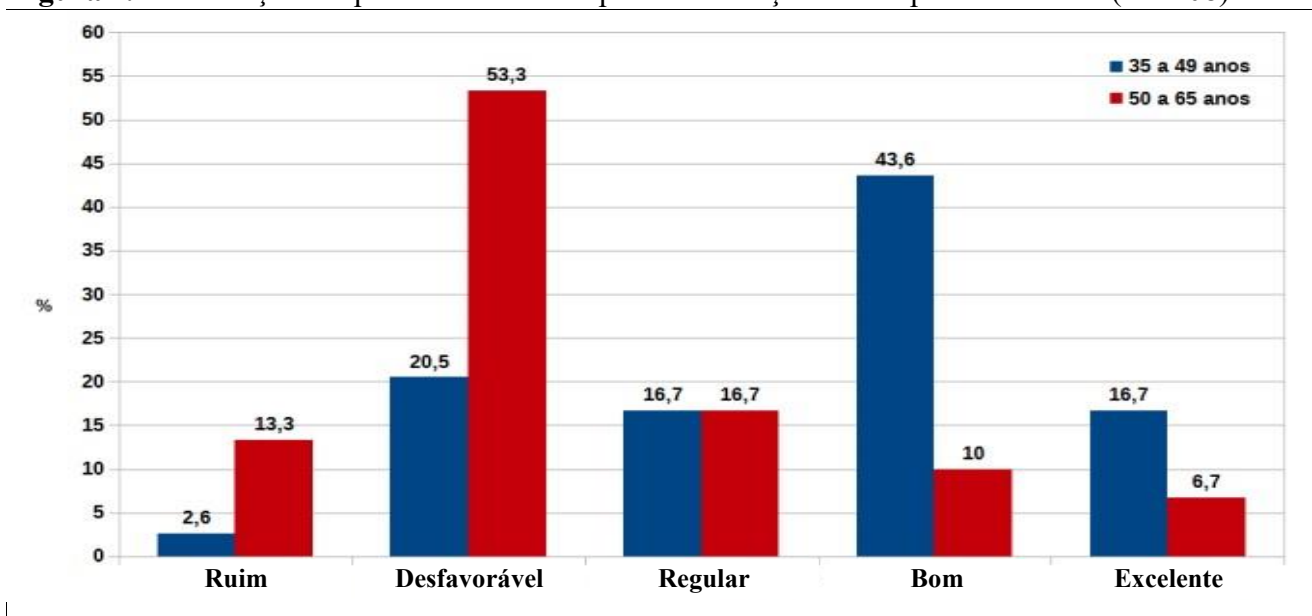
Nota: Q = questão.

Na análise da mediana dos pontos de desempenho sexual no climatério, os maiores escores foram observados no domínio conforto ("aproximadamente 50% das vezes") e nos domínios desejo e orgasmo ("às vezes"). A análise indicou que dor durante a relação sexual é "nunca ou raramente" experimentada pelas mulheres (75%).

Entre as entrevistadas, 51,9% tiveram pontuação ≤ 60 no QS-F, indicando possível disfunção sexual. Enquanto 35,2% foram categorizadas com desempenho sexual de ruim a desfavorável, 48,2% apresentaram desempenho de bom a excelente.

A análise por faixa etária mostrou uma associação entre idade e desempenho sexual entre mulheres indígenas de 35 a 65 anos. As participantes de 50 a 65 anos apresentaram maior prevalência de desempenho sexual de ruim a desfavorável (66,6%), em contraste com 23,1% entre as de 35 a 49 anos. O desempenho sexual bom a excelente (60,3%) foi mais comum em mulheres mais jovens (Figura 4).

Figura 4. Distribuição da qualidade do desempenho/satisfação sexual por faixa etária (n = 108)



Nota: Associação: $p < 0,001$.

3.4 ASSOCIAÇÃO ENTRE SINTOMATOLOGIA DO CLIMATÉRIO E FUNÇÃO SEXUAL

Mulheres com sintomas climatéricos moderados a graves apresentam maior probabilidade (65,8%) de ter um desempenho sexual desfavorável. Por outro lado, aquelas sem sintomas ou com sintomas ocasionais têm uma probabilidade de 46,2% de alcançar um desempenho sexual de regular a excelente, evidenciando que sintomas climatéricos mais acentuados apresentam associação estatisticamente significativa com uma pior qualidade da vida sexual (Tabela 4).

Tabela 4. Associação entre intensidade dos sintomas climatéricos e qualidade do desempenho/satisfação sexual

Sintomas do climatério	Função sexual (n = 108)						p-valor
	Desfavorável		Regular		Bom/Excelente		
	n	%	n	%	n	%	
Ausente ou ocasional	6	(15,8)	5	(27,8)	24	(46,2)	0,027 ^a
Leve	7	(18,4)	4	(22,2)	10	(19,2)	
Moderado ou grave	25	(65,8)	9	(50,0)	18	(34,6)	
Total	38	(100,0)	18	(100,0)	52	(100,0)	

^a Diferença estatisticamente significante ($p < 0,05$).

3.5 PERCEPÇÃO DE INCÔMODO ASSOCIADO A SINTOMAS DO CLIMATÉRIO E FUNÇÃO SEXUAL



A percepção sobre os incômodos dos sintomas do climatério e a função sexual variou entre as participantes, mas houve uma aceitação geral da menopausa como um fenômeno natural, principalmente devido ao fim da menstruação. O esgotamento físico e mental foi sintoma mais prevalente e mais associado a desempenho/satisfação sexual desfavorável. E, em segundo, a falta de ar, suores e calores, mas com menos prejuízo na função sexual. O cansaço, dor muscular e nas articulações foram sintomas menos reportados como negativos neste aspecto. O ganho de peso foio achado mais incômodo.

3.6 IMPACTO NA PRODUTIVIDADE DO TRABALHO E NAS ATIVIDADES DIÁRIAS

A sudorese noturna teve maior impacto nas atividades diárias (por exemplo, trabalho em casa, compras, cuidados com os filhos, exercícios e estudo) do que nas atividades laborais. No entanto, o impacto na produtividade do trabalho ou nas atividades diárias foi, em geral, baixo. Essa tendência foi amplificada quando os dados foram filtrados por mulheres com queixas esgotamento físico e mental.

3.7 BUSCANDO SERVIÇOS DE SAÚDE

Poucas mulheres buscaram médicos ou equipes de saúde nos últimos 12 meses para discutir sintomas climatéricos ou função sexual, muitas vezes por perceberem esses sintomas como naturais e passageiros. A maioria preferiu consultas com clínicos gerais a ginecologistas ou especialistas em menopausa. Apesar de considerarem estes últimos como principais fontes de aconselhamento há uma disponibilidade limitada de serviços médicos especializados gratuitos e, quando existem, são mais frequentemente dirigidos às mulheres no período reprodutivo.

3.8 TRATAMENTO PARA SINTOMAS

Algumas mulheres optaram por tratamentos naturais com especialistas em medicina tradicional indígena, não necessariamente para tratar diretamente sintomas do climatério ou da função sexual, mas devido a esses sintomas serem exacerbados por outros problemas percebidos, especialmente mentais. O conhecimento sobre esses tratamentos é limitado ao que é comum na comunidade. Aquelas que utilizaram suplementos e medicamentos sem prescrição ou estavam em terapia de reposição hormonal foram excluídas do estudo devido à possibilidade de interferência nos sintomas naturais.

3.9 OUTRAS ABORDAGENS PARA LIDAR COM OS SINTOMAS DO CLIMATÉRIO

A grande maioria das mulheres (65%) adotou mudanças no estilo de vida para enfrentar os sintomas menopausais, observando-se variações nas atividades adotadas. Mais da metade relatou uma melhoria nos sintomas climatéricos e na função sexual após essas alterações.

3.10 USO DE PRODUTOS DE VENDA LIVRE

Entre 32% e 49% dos participantes utilizaram produtos sem prescrição, como vitaminas D e E, produtos de soja, cálcio, sálvia, óleo de primula, soníferos, cohosh preto, ginkgo biloba, erva de São João, óleo de flor de estrela, agnus-castus, para tratar sintomas menopausais. A eficácia desses produtos foi percebida por aproximadamente metade das usuárias. Entretanto, há poucas informações sobre Práticas Integrativas e Complementares (PICs) na região.

3.11 BAIXA OFERTA DE SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS GRATUITOS E CUSTOS DIRETOS

As consultas médicas foram o maior custo mensal no tratamento dos sintomas da menopausa, com menos de 5% das mulheres buscando serviços de saúde pagos. Algumas relataram a necessidade de comparar preços antes de decidir realizar ou não a compra do medicamento prescrito.

4 DISCUSSÃO

O estado de ânimo depressivo emergiu como o sintoma mais prevalente, afetando a maioria das participantes, seguido por esgotamento físico e mental e irritabilidade sugerindo um impacto considerável no bem-estar durante o climatério.

A comparação com outros estudos indica variações, para mais e para menos, nos sintomas e na qualidade de vida entre diferentes populações, sugerindo a influência de fatores culturais, etários e de saúde na experiência do climatério. Esses achados são comparáveis, embora com variações, aos de estudos anteriores [25-30], como o inquérito internacional Vaginal Health, onde os sintomas mais frequentes em 3.520 mulheres na pós-menopausa foram somatogênicos, sudorese noturna, sono interrompido e ganho de peso [28], assim como em mulheres nepalesas [30] e em mulheres brasileiras [6], ressaltando o impacto significativo do climatério no bem-estar psicológico.

Os resultados deste inquérito demonstram que a prevalência de sintomas do climatério é relativamente elevada e causam impactos negativos na vida das mulheres indígenas especialmente quando associadas a função sexual e com o decorrer da idade. Globalmente, a prevalência de sintomas do climatério tem apresentado diferenças [28]. Outros estudos relataram achados semelhantes, como um estudo realizado com mulheres na pós-menopausa mostrando que estes sintomas estavam associados a resultados humanísticos e econômicos [27]. Uma pesquisa telefônica em vários países europeus, constatou que os sintomas mais frequentes da menopausa foram falta de ar, suores, calores, insônia, irritabilidade, alterações de humor e redução do desejo sexual [29].

A dimensão urogenital também foi explorada, revelando a prevalência de mulheres com problemas vesicais. Esse resultado contrasta com estudos em populações indígenas, como as Zenúes da Colômbia, as Maias da Guatemala e as Movimas da Bolívia, onde os sintomas urogenitais foram os mais prevalentes, chegando ao dobro dos encontrados neste estudo [31,32]. Isso sugere diferenças

possivelmente relacionadas à idade, assistência ao parto, e fatores raciais ou socioculturais, demandando pesquisas específicas para uma compreensão mais aprofundada.

A qualidade de vida, avaliada pelo escore total da MRS, indicou uma moderada intensidade dos sintomas climatéricos, com variações entre os domínios psicológico, somatovegetativo e urogenital. Comparando-se com estudos de outras populações latino-americanas e globais, constata-se uma consistência nos padrões de sintomas, embora com intensidades geralmente maiores [10,16,32-35].

Em referência à associação entre a intensidade dos sintomas do climatério, através do MRS, e o desempenho sexual, via QS-F, de mulheres indígenas, não foram encontrados estudos brasileiros ou internacionais que permitissem comparações com nossos achados utilizando os mesmos instrumentos de coleta de dados. Assim, a discussão deste tópico teve como base estudos que indicaram semelhantemente que a intensidade dos sintomas do climatério pode afetar negativamente a sexualidade, apesar de realizados em populações não indígenas [35-38].

Estudos brasileiros utilizando o QS-F, encontraram que um quinto das participantes tinham um padrão de desempenho sexual ruim ou desfavorável sendo que cerca de metade das mulheres estudadas apresentavam disfunção sexual [39] e nenhum desejo de fazer sexo novamente em outros dias [40]. Tal como encontrado em nosso estudo, outras pesquisas sugerem que os sintomas do domínio psicológico (humor depressivo, irritabilidade, ansiedade e esgotamento físico e mental) foram os mais associados à disfunção sexual [35,41-43], sugerindo que nesse distúrbio o estado psicológico talvez seja seu maior determinante.

Neste estudo com mulheres do povo Entre Serras Pankararu, observou-se que mais da metade relatou nunca ou raramente alcançar o orgasmo. Dentre estas, um quarto nunca tinha experienciado um orgasmo em suas vidas, assim como o mesmo quantitativo reportou sentir dor durante o ato sexual. Adicionalmente, aproximadamente metade das entrevistadas apresentam risco de enfrentar algum nível de disfunção sexual. Estes achados indicam que, para muitas dessas mulheres, as experiências sexuais não são plenamente satisfatórias, assim como encontraram outros estudos [39] e exatamente o oposto quando as participantes faziam atividades físicas regulares [38].

Curiosamente, apesar dos desafios trazidos pelo climatério, muitas mulheres conseguem manter uma vida sexual satisfatória. Isso ressalta a importância de uma abordagem de cuidado integral e de intervenções medicamentosas específicas para reduzir o impacto dos sintomas na vida sexual. Ao explorar a prevalência de disfunção sexual, destacamos a necessidade de levar em conta os aspectos biopsicossociais no manejo do climatério. Essa investigação amplia a compreensão da relação entre os sintomas do climatério e a sexualidade feminina, sublinhando a importância de cuidados de saúde inter e multidisciplinares, tanto dentro quanto fora dos territórios.

Este trabalho enriquece o conhecimento sobre o climatério entre as mulheres indígenas Entre Serras Pankararu, enfatizando a variedade de experiências e a necessidade de cuidados de saúde que

sejam personalizados e culturalmente sensíveis. Um ponto forte do nosso estudo é sua originalidade ao associar sintomas climatéricos com a função sexual numa população indígena, trazendo insights valiosos a partir de uma perspectiva realista e populacional. Também é relevante a possibilidade de que mulheres dessa etnia podem não buscar ajuda médica por considerarem seus sintomas toleráveis. Entretanto, enfrentamos limitações, como o viés de seleção e de memória, já que as participantes precisavam se voluntariar e lembrar, não somente, de estar em uso de tratamentos e/ou medicamentos que poderiam interferir na vivência natural, como também, relatar experiências passadas nesse estágio da vida. Estudos longitudinais para explorar as relações causais entre os sintomas climatéricos e a função sexual poderiam ser estratégias futuras promissoras.

Acreditamos que as diferenças observadas na intensidade dos sintomas refletem mais nuances culturais do que distinções étnico-raciais. Contudo, estudos indicam variações na frequência e severidade dos sintomas climatéricos entre diferentes raças [44,45]. Enquanto a menopausa é um processo natural e inevitável, marcado positivamente pela cessação da menstruação para algumas mulheres, também carrega conotações negativas como a perda da fertilidade e juventude, além de sintomas desconfortáveis. Uma pesquisa italiana de 2021 mostrou que quase metade das mulheres sentiram um impacto significativo na sua vida sexual devido a mudanças físicas ou psicológicas. Apenas poucas investigadas viram a menopausa como uma fase positiva para evitar gravidez. Este estudo observou que os sintomas da menopausa afetam mais as atividades cotidianas do que o trabalho [22].

As opiniões sobre a menopausa foram consistentes, apesar de variações individuais, possivelmente devido a diferenças na educação e conscientização sobre saúde. Notavelmente, a hesitação em buscar tratamento, comum em outras regiões do mundo, foi evidente aqui. Mesmo com conhecimento sobre os sintomas, muitas mulheres demoram a buscar ajuda ou não tratam seus sintomas, sugerindo a necessidade de mais orientações e novas opções de tratamento [46-47].

Em resumo, embora mudanças no estilo de vida tenham aliviado os sintomas em mais da metade das mulheres, para o restante não foram observadas melhorias significativas. Isso destaca a necessidade de cautela em relação a terapias não hormonais e produtos de venda livre, como tratamentos fitoterápicos e certas adaptações no estilo de vida (por exemplo, técnicas de resfriamento e a evitação de “gatilhos”), que podem retardar a implementação de terapias eficazes para os sintomas da menopausa, conforme apontado pela declaração de posição da Sociedade Norte-Americana de Menopausa sobre o manejo não hormonal da menopausa [48]. Ademais, os custos com consultas médicas e medicamentos representam a maior parte das despesas no tratamento desses sintomas. Como observado em outros estudos, a maioria das mulheres que enfrentam sintomas relacionados ao climatério permanece sem tratamento adequado [49].



5 CONCLUSÕES

Uma grande parte das mulheres enfrenta sintomas do climatério, que variam de moderados a graves, sendo que os sintomas psicológicos foram os mais intensos, prejudicando a função sexual. Muitas dessas mulheres, mesmo aquelas com sintomas importantes, não buscam orientação médica, o que sugere que o impacto real desses sintomas pode ser subestimado se considerarmos apenas os casos diagnosticados em ambientes clínicos. Outras consequências somam-se, como distúrbios do sono e aumento de peso, afetando profundamente a qualidade de vida e aumentando o risco de doenças crônicas. Os sintomas relatados abrangem aspectos psicológicos e físicos, sendo o "estado de ânimo depressivo" o mais comum. No entanto, apenas uma fração das afetadas recebe tratamento, e um número ainda menor recorre a serviços de saúde pagos, em virtude de dificuldade de acesso ou inexistência de serviços públicos. Embora não tenhamos encontrado mulheres que resistam ao tratamento, a disponibilidade de alternativas eficazes de tratamento não hormonal poderia melhorar significativamente o manejo desses sintomas.

CONTRIBUINTES

Aécio Menezes Nogueira realizou a revisão da literatura, redigiu o manuscrito, contribuiu com a interpretação dos dados e preparou as tabelas e figuras.

Pedro Henrique Nogueira de Souza contribuiu com a concepção e projeto e tradução.

Edemilson Antunes de Campos contribuiu com a concepção e projeto.

Claudinalle Farias Queiroz de Souza contribuiu com a concepção, projeto e financiamento da publicação.

Aurélio Molina da Costa revisou a versão final quanto ao conteúdo intelectual importante, auxiliou na redação do manuscrito e aprovou a versão final a ser submetida.

Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito.

FINANCIAMENTO

A publicação do presente estudo foi financiada pela Faculdade de Enfermagem e pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco.

APROVAÇÃO ÉTICA

O estudo seguiu normas éticas apropriadas, incluindo aprovação por dois Comitês de Ética, uma própria Universidade de Pernambuco e outro Nacional.

PROVENIÊNCIA E REVISÃO POR PARES

Este artigo não foi encomendado e foi revisado externamente por pares.



DADOS DE PESQUISA (COMPARTILHAMENTO DE DADOS E COLABORAÇÃO)

Os conjuntos de dados de pesquisa vinculados para este artigo obedeceram rigorosamente a legalidade recomendada pelos comitês de ética em pesquisa.

DECLARAÇÃO DE INTERESSE CONFLITANTE

Todos os autores declaram que não têm interesses concorrentes.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem aos demais pesquisadores envolvidos no estudo e a todas as participantes que contribuíram para a pesquisa, realizada sem qualquer tipo de financiamento.

APÊNDICE A. DADOS SUPLEMENTARES

Dados complementares a este artigo podem ser solicitados por e-mail.

DECLARAÇÃO DE USO DE IA NO PROCESSO DE ESCRITA

Durante a preparação deste trabalho, os autores usaram o ChatGPT-4 da OpenAI para revisão de texto e aprimoramento de legibilidade. Depois de usar esta ferramenta/serviço, os autores revisaram e editaram o conteúdo conforme necessário e assumem total responsabilidade pelo conteúdo da publicação.

REFERÊNCIAS

- [1] Burger HG, Dudley EC, Robertson DM, Dennerstein L. Hormonal changes in the menopause transition. *Recent Prog Horm Res* 2002;57:257–75. <https://doi.org/10.1210/rp.57.1.257>
- [2] Buckler H. The menopause transition: endocrine changes and clinical symptoms. *J Br Menopause Soc* 2005;11:61–5. <https://doi.org/10.1258/136218005775544525>
- [3] WHO. *Research on the menopause in the 1990s*. Geneva: World Health Organization; 1996.
- BRASIL. *Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa*. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- [4] BRASIL. *Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa*. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- [5] Araújo IA, Queiroz ABA, Moura MAV, Penna LHG. Representações sociais da vida sexual de mulheres no climatério atendidas em serviços públicos de saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2013;22:114-22. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000100014>
- [6] Fonseca AM, Bagnoli VR, Arie WMY, Azevedo Neto RS, Couto Júnior EB, Baracat EC. *Dados demográficos, epidemiológicos e clínicos de mulheres brasileiras climatéricas*. São Paulo: Casa Leitura Médica, 2010.
- [7] Abdo CHN. Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher. *Diagn Tratamento*. 2009;14(2):89-91. Available from: <https://docs.bvsalud.org/upload/S/1413-9979/2009/v14n2/a0013.pdf?>
- [8] Abdo CHN. Elaboração e validação do quociente sexual - versão feminina: uma escala para avaliar a função sexual da mulher. *Rev Bras Med*. 2006;63(9):477-82.

- [9] Abdo CHN, Oliveira WM Jr, Moreira ED Jr, Fittipaldi JAS. Prevalence of sexual dysfunctions and correlated conditions in a sample of Brazilian women: results of the Brazilian study on sexual behavior (BSSB). *Int J Impot Res*. 2004;16(2):160-6. <https://doi.org/10.1038/sj.ijir.3901198>
- [10] Heinemann K, Ruebig A, Potthoff P, Schneider HP, Strelow F, Heinemann LA, et al. The Menopause Rating Scale (MRS): a methodological review. *Health Qual Life Outcomes*. 2004;2:45. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-2-45>
- [11] Chadha N, Chadha V, Ross S, Sydora BC. Experience of menopause in aboriginal women: a systematic review. *Climacteric*. 2015;19(1):17-26. <https://doi.org/10.3109/13697137.2015.1119112>
- [12] Vaccaro CM, Capozzi A, Ettore G, Bernorio R, Cagnacci A, Gambacciani M, et al. What women think about menopause: an Italian survey. *Maturitas*. 2021;147:47-52. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2021.03.007>
- [13] Whiteley J, Wagner JS, Bushmakina A, Kopenhafer L, Dibonaventura M, Racketta J. Impact of the severity of vasomotor symptoms on health status, resource use, and productivity. *Menopause*. 2013;20(5):518-24. <https://doi.org/10.1097/GME.0b013e31827d38a5>
- [14] Freeman EW, Sammel MD, Sanders RJ. Risk of long-term hot flashes after natural menopause: evidence from the Penn ovarian aging study cohort. *Menopause*. 2014;21(9):924-32. <https://doi.org/10.1097/GME.000000000000196>
- [15] Gold EB, Colvin A, Avis N, Bromberger J, Greendale GA, Powell L, et al. Longitudinal analysis of the association between vasomotor symptoms and race/ethnicity across the menopausal transition: study of women's health across the nation. *Am J Public Health*. 2006;96(7):1226-35. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2005.066936>
- [16] Makara-Studzińska MT, Kryś-Noszczyk KM, Jakiel G. Epidemiology of the symptoms of menopause: an intercontinental review. *Prz Menopauzalny*. 2014;13(3):203-11. <https://doi.org/10.5114/pm.2014.43827>
- [17] Silveira IL, Petronilo PA, Souza MO, Silva TDNC, Duarte JMBP, Maranhão TMO, Azevedo GD. Prevalência de sintomas do climatério em mulheres dos meios rural e urbano no Rio Grande do Norte, Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2007;29(8):420-7. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032007000800006>
- [18] Freeman EW, Sammel MD, Lin H, Liu Z, Gracia CR. Duration of menopausal hot flashes and associated risk factors. *Obstet Gynecol*. 2011;117(5):1095-104. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e318214f0de>
- [19] Avis NE, Crawford SL, Greendale G, Bromberger JT, Everson-Rose SA, Gold EB, et al. Duration of menopausal vasomotor symptoms over the menopause transition: Study of Women's Health Across the Nation. *JAMA Intern Med*. 2015;175(4):531-9. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2014.8063>
- [20] De Villiers TJ, Hall JE, Pinkerton JV, Perez SC, Rees M, Yang C, Pierroz DD. Revised global consensus statement on menopausal hormone therapy. *Maturitas*. 2016;91:153-5. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.06.001>
- [21] Williams RE, Kalilani L, DiBenedetti DB, Zhou X, Fehnel SE, Clark RV. Healthcare seeking and treatment for menopausal symptoms in the United States. *Maturitas*. 2007;58(4):348-58. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2007.09.006>
- [22] Biglia N, Cagnacci A, Gambacciani M, Lello S, Maffei S, Nappi RE. Vasomotor symptoms in menopause: a biomarker of cardiovascular disease risk and other chronic diseases? *Climacteric*. 2017;20(4):306-12. <https://doi.org/10.1080/13697137.2017.1315089>
- [23] Heinemann LAJ, Potthoff P, Schneider HPG. International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health Qual Life Outcomes*. 2003;1:28-31. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-28>
- [24] Harlow SD, Gass M, Hall JE, Lobo R, Maki P, Rebar RW, et al. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. Published simultaneously in: *Fertil Steril*. 2012;97(4):843-51. *J Clin Endocrinol Metab*. 2012;97(4):1159-68. *Menopause*. 2012;19(4):387-95. *Climacteric*. 2012;15(2):105-14. <https://doi.org/10.3109/13697137.2011.650656>
- [25] Williams RE, Levine KB, Kalilani L, Lewis J, Clark RV. Menopause-specific questionnaire assessment in US population-based study shows negative impact on health-related quality of life. *Maturitas*. 2009;62(2):153-9. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2008.12.006>

- [26] Nappi RE, Kroll R, Siddiqui E, Stoykova B, Rea C, Gemmen E, Schultz NM. Global cross-sectional survey of women with vasomotor symptoms associated with menopause: prevalence and quality of life burden. *Menopause*. 2021;28(8):875-82. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001793>
- [27] DiBonaventura MD, Chandran A, Hsu MA, Bushmakina A. Burden of vasomotor symptoms in France, Germany, Italy, Spain, and the United Kingdom. *Int J Womens Health*. 2013;5:261-9. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S39027>
- [28] Nappi RE, Kokot-Kierepa M. Vaginal health: insights, views & attitudes (VIVA): results from an international survey. *Climacteric*. 2012;15(1):36-44. <https://doi.org/10.3109/13697137.2011.647840>
- [29] Nappi RE, Nijland EA. Women's perception of sexuality around the menopause: outcomes of a European telephone survey. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2008;137(1):10-6. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2006.10.036>
- [30] Chuni N, Sreeramareddy CT. Frequency of symptoms, determinants of severe symptoms, validity of and cut-off score for Menopause Rating Scale (MRS) as a screening tool: A cross-sectional survey among midlife Nepalese women. *BMC Womens Health*. 2011;11(30):1-9. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-11-30>
- [31] Arteta-Acosta C, Márquez-Vega J, Monterrosa-Castro A. Problemas severos de vejiga: el principal síntoma menopáusico en indígenas zenúes colombianas. *Salud Uninorte*. 2012;28(2):283-97. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v28n2/v28n2a11.pdf>
- [32] Monterrosa-Castro A, Blümel JE, Chedraui P. Calidad de vida de mujeres en postmenopausia: valoración con "Menopause Rating Scale" de tres etnias colombianas diferentes. *Med UNAB*. 2009;12(2):80-5. Available from: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/34>
- [33] Chedraui P, Pérez-López FR, Mezones-Holguín E, San Miguel G, Avila C. Assessing predictors of sexual function in mid-aged sexually active women. *Maturitas*. 2011;68(4):387-90. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2010.12.004>
- [34] Chedraui P, Blümel JE, Baron G, Belzares E, Bencosme A, Calle A, et al. Impaired quality of life among middle aged women: A multicentre Latin American study. *Maturitas*. 2008;61(4):323-9. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2008.09.026>
- [35] Cabral PUL, Canário ACG, Spyrides MHC, Uchôa SAC, Eleutério Júnior J, Amaral RLG, Gonçalves AKS. Influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual de mulheres de meia-idade. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012;34(7):329-34. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032012000700007>
- [36] Cabral PUL, Canário ACG, Spyrides MHC, Uchôa SAC, Eleutério J Jr. Determinants of sexual dysfunction among middle-aged women. *Int J Gynaecol Obstet*. 2013;120(3):271-4. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2012.09.023>
- [37] De Lorenzi DRS, Saciloto B. Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas. *Rev Assoc Med Bras*. 2006;52(4):256-60. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302006000400027>
- [38] Alves ERP, Costa AM, Bezerra SMMS, Nakano MAS, Cavalcanti AMTS, Dias MD. Climatério: a intensidade dos sintomas e o desempenho sexual. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(1):64-71. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000590014>
- [39] Cavalcanti IF, Farias PNF, Ithamar L, Silva VM, Lemos A. Função sexual e fatores associados à disfunção sexual em mulheres no climatério. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2014;36(11):497-502. <https://doi.org/10.1590/S0100-720320140004985>
- [40] Lima SMRR, Postigo S, Silva GMD, Yamada SS, Prado RAA, Aoki T, Reis BF. Prevalence of sexual dysfunction in Brazilian postmenopausal women attended at Santa Casa of São Paulo. *Maturitas*. 2017;100:147-8. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.03.114>
- [41] Syed Alwi SAR, Lee PY, Awi I, Mallik PS, Md Haizal MN. The menopausal experience among indigenous women of Sarawak, Malaysia. *Climacteric*. 2009;12(6):548-556. <https://doi.org/doi:10.3109/13697130902919519>
- [42] Llana P, Fernández-Iñarrea JM, Arnott B, García-Portilla MP, Chedraui P, Pérez-López FR. Sexual function assessment in postmenopausal women with the 14-item changes in sexual functioning questionnaire. *J Sex Med*. 2011;8(8):2144-2151. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02309.x>
- [43] Mendonça CR, Silva TM, Arruda JT, Garcia-Zapata MT, Amaral WN. Função sexual feminina:



aspectos normais e patológicos, prevalência no Brasil, diagnóstico e tratamento. *Femina*. 2012;40(4):195-202.

Available from: <https://docs.bvsalud.org/upload/S/0100-7254/2012/v40n4/a3364.pdf>

[44] Avis NE, Crawford SL, Green R. Vasomotor symptoms across the menopause transition: differences among women. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2018;45(4):629-40. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2018.07.005>

[45] Harlow SD, Burnett-Bowie SM, Greendale GA, Avis NE, Reeves AN, Richards TR, Lewis TT. Disparities in reproductive aging and midlife health between black and white women: the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Womens Midlife Health*. 2022;8(1):3. <https://doi.org/10.1186/s40695-022-00073-y>

[46] Graziottin A, Banerji V, Hall G. Vasomotor symptoms and neurovegetative comorbidities on the menopause: insights from an Italian quantitative research. *Gynecol Endocrinol*. 2019;35(9):762-6. <https://doi.org/10.1080/09513590.2019.1582625>

[47] Nappi RE, Siddiqui E, Todorova L, Rea C, Gemmen E, Schultz NM. Prevalence and quality-of-life burden of vasomotor symptoms associated with menopause: a European cross-sectional survey. *Maturitas*. 2023;167:66-74. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2022.09.006>

[48] The North American Menopause Society. Nonhormonal management of menopause-associated vasomotor symptoms: 2015 position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*. 2015;22(11):1155-72. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000546>

[49] Silva MC, Oliveira JM, Almeida RF. Qualidade de vida em mulheres no climatério em um município da Amazônia Ocidental Brasileira. *Rev Aracê*. 2024;6(3):135-49. <https://doi.org/10.56238/arev6n3-205>