



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PRÓ - REITORIA DE ENSINO DE PÓS - GRADUAÇÃO  
MESTRADO PROFISSIONALIZANTE EM SAÚDE DA MULHER**

**JEAN CARLOS LEAL CARVALHO DE MELO FILHO**

**QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES NO CLIMATÉRIO NA ATENÇÃO  
BÁSICA DE SAÚDE**

**TERESINA - PI**

**2022**

**JEAN CARLOS LEAL CARVALHO DE MELO FILHO**

**QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES NO CLIMATÉRIO NA ATENÇÃO  
BÁSICA DE SAÚDE**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher – Nível Mestrado Profissional da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde da Mulher.

Área de Concentração: Atenção Integral à Saúde da Mulher.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Ione Maria Ribeiro Soares Lopes

**TERESINA – PI**

**2022**

## FOLHA DE APROVAÇÃO

### QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES NO CLIMATÉRIO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Dissertação de Mestrado submetida à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários a obtenção do título de Mestre em Saúde da Mulher.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### Comissão examinadora

---

Profa. Dra. Ione Maria Ribeiro Soares Lopes

(Presidente)

Universidade Federal do Piauí - UFPI

---

Profa. Dra. Ana Livia Castelo Branco de Oliveira

(Primeiro examinador - Externo)

Universidade Estadual do Piauí - UESPI

---

Profa. Dra. Jussara Maria Valentim Cavalcante Nunes

(Segundo Examinador - Interno)

Universidade Federal do Piauí - UFPI

---

Profa. Dra. Monica Fortes Napoleão do Rego

(Suplente)

Universidade Federal do Piauí - UFPI

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** As alterações hormonais que ocorrem no climatério são responsáveis por uma série de mudanças na fisiologia da mulher. Podendo implicar em comprometimento de diversos sistemas, como cardiovascular, cerebral, cutâneo, geniturinário, ósseo e sintomas vasomotores, além de mudanças do humor e apetite. A presença de sintomas climatéricos está fortemente associada à diminuição da qualidade de vida quando se utilizam instrumentos específicos de avaliação. **OBJETIVO:** Analisar os sintomas e a qualidade de vida de mulheres no climatério atendidas na atenção básica de saúde. **METODOLOGIA:** Estudo analítico, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, realizado em Unidade Básica de Saúde da zona rural do município de Buriti dos Montes-PI. A amostra foi baseada no número de mulheres cadastradas na UBS com idade de 40 a 65 anos. Foram excluídas no estudo mulheres ooforectomizadas ou em uso de Terapia de Reposição Hormonal. Para a coleta de dados foram utilizados dois questionários, um abordando a caracterização socioeconômica das participantes da pesquisa, seguido de um outro questionário validado no Brasil abordando a qualidade de vida das mulheres no climatério (*Women's Health Questionnaire*). Os dados foram digitados e armazenados em uma planilha eletrônica no programa Excel (*Office 2020*) e depois exportados para o programa BioEstat 5.3. Os Dados contínuos foram expressos em média e desvio-padrão, e categóricos em porcentagem. A pesquisa foi realizada após aprovação do comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí e da instituição onde foi realizada a coleta dos dados, mediante assinatura do Termo de consentimento Livre e Esclarecido pelas participantes da pesquisa e seguindo as normas de ética em pesquisa relacionadas a seres humanos. **RESULTADOS:** A idade média das mulheres foi de 55 anos ( $\pm 14,14$  – DP) a maioria casadas (72,7%), multíparas, se autodeclararam pardas (70,9%), com renda familiar inferior a 1 salário-mínimo). Apresentavam sobrepeso (43,6%) e a maioria apresentava risco altíssimo para complicações metabólicas (75,5%), A idade média da menarca foi 13,15 anos ( $\pm 1,4$  – DP) e da menopausa 46,51 anos ( $\pm 4,74$  – DP). A maioria das participantes da pesquisa fazia uso de alguma medicação com maior incidência de anti-hipertensivos (55,3%), não realizavam atividade física (56,4%) e eram sexualmente ativas (75,4%). As queixas que mais afetaram as participantes foram dores nas costas e nos membros (média do score 0,78), fogachos (média do score 0,69) e suores noturnos (média do score 0,61). O domínio que mais comprometeu a qualidade de vida das mulheres no climatério foram os sintomas vasomotores (média 0,65). **CONCLUSÃO:** A qualidade de vida das mulheres no climatério é afetada pela síndrome do climatério, tendo maior impacto os sintomas vasomotores, os sintomas somáticos e a ansiedade.

**PALAVRAS – CHAVE:** Qualidade de vida; Climatério; Menopausa

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Caracterização sociodemográfica das participantes da pesquisa (N=110). Teresina, Piauí, 2022.....	27.
Tabela 2	Índice de Massa Corpórea e Circunferência Abdominal das participantes da pesquisa (N=110). Teresina, Piauí, 2022.....	28
Tabela 3	Caracterização das idades de menarca e climatério e número de filhos das participantes da pesquisa (N=110). Teresina, Piauí, 2022.....	29
Tabela 4	Uso de medicamentos pelas participantes da pesquisa (N=110). Teresina, Piauí, 2022.....	30
Tabela 5	Hábitos de vida das participantes da pesquisa (N=110). Teresina, Piauí, 2022.....	31
Tabela 6	Sintomas mais difíceis de lidar segundo item 37 do QSM aplicado nas participantes da pesquisa (N=110). Teresina, Piauí,2022.....	32
Tabela 7	Avaliação do questionário de saúde da mulher. Teresina, Piauí, 2022.....	34
Tabela 8	Domínios afetados segundo QSM aplicados nas participantes da pesquisa (N=110). Teresina, Piauí,2022.....	35

## LISTA DE SIGLAS

- AAS** Ácido Acetilsalicílico
- ACO** Anticoncepcional Combinado Oral
- BRA** Bloqueador de Receptores de Angiotensina
- FEBRASGO** Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia
- HDL** *High Density Lipoproteins*
- IBGE** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IBP** Inibidores de Bombas de Prótons
- IECA** Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina
- IMC** Índice de Massa Corpórea
- LDL** *Low Density Lipoproteins*
- PH** Potencial Hidrogeniônico
- QSM** Questionário de Saúde da Mulher
- SGM** Síndrome Geniturinária da Menopausa
- UBS** Unidade Básica de Saúde
- UNESP** Universidade Estadual Paulista
- WHQ** Women's Health Questionnaire

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>11</b>
2.1 Objetivo Geral.....	11
2.2 Objetivos Específicos.....	11
<b>3 REFERÊNCIAL TEMÁTICO.....</b>	<b>12</b>
3.1 Climatério e Menopausa.....	12
3.2 Ação do estrogênio na fisiologia da mulher.....	13
3.3 Manifestações Clínicas do Climatério.....	14
3.4 Qualidade de vida e Climatério.....	16
3.5 Women's Health Questionnaire (WHQ).....	18
3.6 Acesso à saúde na zona rural.....	22
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>23</b>
4.1 Tipo de Estudo.....	23
4.2 Local do Estudo.....	23
4.3 População e amostra.....	23
4.4 Critérios de inclusão e exclusão.....	23
4.5 Variáveis do estudo.....	24
4.6 Instrumentos utilizados para coleta de dados.....	25
4.7 Procedimentos de coleta de dados.....	25
4.8 Análise dos dados.....	25
4.9 Aspectos éticos da pesquisa.....	26
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>27</b>
<b>6 DISCUSSÃO.....</b>	<b>37</b>
<b>7 CONCLUSÃO.....</b>	<b>47</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>49</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>68</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Brasil vivencia profunda mudança na sua estrutura etária, cujas principais características apontam para o envelhecimento populacional e acentuado aumento do número de mulheres, fatores que representam um grande desafio para o setor de saúde brasileiro. O indicativo do aumento da expectativa de vida repercutirá no aumento da população de mulheres climatéricas. Considerando essa perspectiva, um aumento na procura dos serviços de saúde por essa população é esperado, tendo como queixas principais os sintomas característicos dessa fase (LIMA et al., 2019).

O climatério é um período da vida da mulher que afeta seu bem-estar físico e mental. Ao aumentar a expectativa de vida, aumenta também o número de mulheres que atravessarão esta etapa acompanhada de sintomas dependentes das alterações hormonais. Estes por sua vez, podem desencadear diversas doenças crônicas que se convertem em risco para as enfermidades cardiovasculares, cerebrovasculares e outras que afetam a qualidade e a expectativa de vida da mulher (SARDUY et al., 2019).

A menopausa marca a cessação permanente da menstruação e anuncia a transição na vida de uma mulher de um estado reprodutivo para um não reprodutivo. A idade média desse marco ocorre no início dos cinquenta anos, é afetada por fatores como tabagismo e indução cirúrgica com a retirada das gônadas feminina. No entanto, os sintomas clínicos podem preceder às mudanças fisiológicas que ocorrem com a transição da menopausa. A base do quadro clínico e alterações bioquímicas associadas ao período perimenopausal é a depleção de folículos ovarianos a um nível crítico e conseqüentemente a oscilação da produção dos hormônios estrogênicos pelos ovários (PANAY et al., 2020).

Segundo Serpa *et al* (2016), o climatério se caracteriza pelo surgimento de eventos fisiológicos que podem ser classificados como de curto e longo prazo. Dentre as manifestações de curto prazo estão os sintomas vasomotores. Os mais comuns são os fogachos e as palpitações, as manifestações de atrofia do sistema geniturinário, o ressecamento de pele e mucosas e ainda alterações psíquicas, que podem ir de cansaço à insônia e à depressão. As manifestações



em longo prazo são o surgimento, principalmente, da osteoporose e de doenças cardiovasculares.

O climatério e a menopausa representam marcos importantes na vida da mulher atual e têm relevância cada vez maior, principalmente quando o enfoque é a qualidade de vida (WENDER; FERNANDES & SÁ, 2019).

Segundo Morais & Schneid (2015), as intensas transformações dessa fase levam a mulher a buscar apoio junto à família, parceiro e principalmente profissionais de saúde, que devem desempenhar um papel fundamental e de extrema importância no que diz respeito a desenvolver condutas de autocuidado, proporcionando uma melhoria na qualidade de vida da mulher. Quando a mulher climatérica não é bem assistida pelas pessoas que a rodeiam, ela pode desenvolver transtornos mentais e sua autoestima é afetada repercutindo de forma negativa em todo seu cotidiano. As políticas de saúde da mulher não apresentam uma assistência adequada na fase do climatério, fazendo com que a mulher se sinta mais vulnerável diante das mudanças biopsicossociais que ocorrem nesse período

Cada mulher pode viver esse período de maneira diferente, pois fatores culturais, biológicos e psicossociais também podem influenciar a ocorrência de manifestações clínicas. Nesse sentido, busca-se compreender se a qualidade de vida da mulher no climatério está associada a esses múltiplos fatores e ao processo de envelhecimento. Na última década diversos trabalhos mostraram que ainda não existe um consenso sobre o impacto do climatério/menopausa na qualidade de vida. Alguns estudos sugerem uma influência negativa do climatério na qualidade de vida e outros não demonstram essa associação. Apesar desse avanço, poucos estudos são feitos no Brasil, principalmente as mulheres que residem na zona rural e atendidas na atenção básica de saúde, o que limita o conhecimento sobre essa população (SERPA *et al.*, 2016).

Considerando que as mulheres no climatério estão expostas a diversas condições clínicas que interferem em sua saúde biopsicossocial, podendo interferir no cotidiano de vida, nas relações interpessoais, na autopercepção da imagem, nos fatores de morbimortalidade associados a esse ciclo de vida, torna-se importante avaliar a qualidade de vida dessas mulheres no climatério.

Portanto, definiu-se como objeto desse estudo: o conhecimento da sintomatologia e a avaliação da qualidade de vida de mulheres no climatério assistidas pela atenção básica de saúde.

Baseado no exposto, foi levantada a seguinte hipótese de pesquisa: “As mulheres atendidas na atenção básica de saúde têm sua qualidade de vida afetada pelos sintomas e sinais do climatério”. Como problema de pesquisa: Quais os sinais e sintomas e como se apresenta a qualidade de vida das mulheres no climatério atendidas na atenção básica de saúde?

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 Geral

- Avaliar a sintomatologia e a qualidade de vida das mulheres no climatério atendidas na atenção básica de saúde.

### 2.2 Específicos

- Identificar os sinais e sintomas climatéricos mais prevalentes e os domínios afetados do instrumento validado para análise da qualidade de vida no climatério (*Questionário Saúde da Mulher*).
- Elaborar a partir dos resultados do estudo, um instrumento educativo abordando as principais condutas diante dos sintomas mais prevalentes no climatério para as mulheres atendidas na atenção básica de saúde, a fim de amenizar os sinais e sintomas e melhorar a qualidade de vida dessa população.

### **3 REFERÊNCIAL TEMÁTICO**

#### **3.1 Climatério e Menopausa**

A população mundial tem sofrido o impacto de um processo de envelhecimento acelerado nos últimos anos, resultando no aumento da longevidade (WENDER e DALL'AGNO, 2019).

Segundo o Ministério da Saúde (2016), o climatério corresponde à transição da mulher do ciclo reprodutivo para o não reprodutivo, ocorrendo habitualmente entre 40 e 65 anos. É uma fase biológica da vida da mulher e um período de mudanças psicossociais, de ordem afetiva, sexual, familiar, ocupacional que podem afetar a forma como a mulher vive o climatério e responde a estas mudanças em sua vida.

De acordo com Conte & Franz (2016), o climatério pode ser entendido como um processo natural que faz parte do envelhecimento feminino e é marcado por modificações hormonais que podem influenciar a saúde. As mudanças hormonais dessa fase promovem modificações morfológicas, metabólicas e fisiológicas, que podem contribuir para o desenvolvimento de doenças crônicas, no entanto fatores exógenos, como alimentação e hábitos de vida, também influenciam sobre o binômio saúde/doença.

Apesar de ser uma fase natural da vida da mulher e muitas passam pelo climatério sem queixas ou necessidade de medicamentos, outras apresentam sintomas que variam na sua diversidade e intensidade. Nesse sentido, é fundamental que haja um acompanhamento multidisciplinar que vise a promoção de saúde, o diagnóstico precoce e o tratamento dos agravos que podem acontecer nesse período (MORAIS; SCHNEID, 2015).

A menopausa é definida como a interrupção permanente da menstruação, cujo diagnóstico é feito de forma retroativa, após 12 meses consecutivos de amenorreia e corresponde a um evento que marca a última menstruação da mulher, acontecendo no período de 45 a 55 anos, geralmente em torno dos 50 anos (MORAIS & SCHNEID, 2015; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Segundo a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), com o aumento da expectativa de vida, as mulheres estão vivendo cada vez mais, entretanto, necessitam de um melhor atendimento tanto do ponto de vista de assistência médica quanto de orientação em relação aos problemas percebidos no climatério, para uma melhor qualidade de vida (FEBRASGO, 2010).

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (2016), recomenda-se abordagem humanizada dessas mulheres, com o mínimo de intervenção e uso de tecnologias possíveis, já que o reconhecimento do climatério é essencialmente clínico e a maior parte das manifestações pode e deve ser manejada com hábitos de vida saudáveis, medidas comportamentais e autocuidado. O envelhecer é um processo biológico que exige dos profissionais de saúde o cuidado pautado em princípios éticos, aconselhamento, orientações e educação para a saúde e a qualidade de vida.

### **3.2 Ação do estrogênio na fisiologia da mulher**

Os estrogênios são hormônios esteróides produzidos principalmente nos ovários, também no tecido adiposo e nas paredes arteriais. Estes hormônios participam da proliferação e crescimento celular, na manutenção das características sexuais secundárias da mulher, no controle do ciclo menstrual-ovulatório e na modulação de alguns processos metabólicos (SARDUY SARDUY; GONZÁLEZ; GUIROLA; MORA, 2019).

Os estrogênios influenciam sobre a gordura corporal e formam a silhueta feminina com maior acúmulo de gordura no quadril e seios. Quando os níveis desse hormônio diminuem, com a menopausa, há uma troca na composição corporal que se manifesta pela perda da massa corporal magra e aumento do tecido adiposo de distribuição central (abdominal), que causa obesidade. Isso é considerado um fator de risco independente para diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e dislipidemia (SARDUY; GONZÁLEZ; GUIROLA; MORA, 2019).

Os estrogênios melhoram o perfil lipídico e diminuem a fração aterogênica durante a idade fértil, aumentando a quantidade de colesterol unido a

lipoproteínas de alta densidade (C-HDL) e mantém níveis mais baixos de colesterol unido a lipoproteínas de baixa densidade (C-LDL). Na pós-menopausa, com a diminuição dos estrogênios, aumentam as concentrações de triglicerídeos e LDL, enquanto o HDL diminui (SARDUY; GONZÁLEZ; GUIROLA; MORA, 2019).

### **3.3 Manifestações clínicas e metabólicas do climatério**

Segundo Lima et al (2019), as repercussões hormonais do climatério, oriundas do declínio da produção de estradiol decorrente da falência ovariana, podem implicar em alterações cardiovasculares, cerebrais, cutâneas, geniturinárias, ósseas e vasomotoras, além de mudanças do humor e apetite.

Essas alterações na fisiologia da mulher podem ser classificadas em alterações hormonais (diminuição dos níveis de estradiol, progesterona e aumento das gonadotrofinas hipofisárias); modificações funcionais (disfunções menstruais, sintomas vasomotores); modificações morfológicas (atrofia mamária e urogenital, alterações da pele e mucosas) e outras alterações em sistemas hormônio dependentes, como o cardiovascular e os ossos. (FEBRASGO, 2010)

O Ministério da Saúde (2016) considera que as manifestações do climatério podem ainda ser agrupadas em manifestações transitórias: compreendendo alterações menstruais, alterações neurogênicas (ondas de calor, sudorese, calafrios, palpitações, cefaleia, tonturas, parestesias, insônia, perda de memória e fadiga) e em alterações psicogênicas (diminuição da autoestima, irritabilidade, labilidade afetiva, sintomas depressivos, dificuldade de concentração e memória e dificuldades sexuais).

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (2016), as alterações não transitórias podem ser divididas em: urogenitais (facilitando prolapsos vaginais, atrofia e sangramento vaginal, dispareunia, disúria, aumento da frequência e urgência miccional), alterações no metabolismo lipídico (pelas modificações nos níveis de estrogênio na pós-menopausa considerado como fator relevante na etiopatogenia de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares isquêmicas, bem como o aumento de LDL e TG e diminuição dos níveis de HDL), mudanças no metabolismo ósseo, que predispõe a osteopenia e osteoporose, bem como

ganho de peso e modificação no padrão de distribuição de gordura corporal, com tendência ao acúmulo de gordura na região abdominal.

O intervalo entre as menstruações pode diminuir devido ao rápido amadurecimento dos folículos, o que ocorre pelos elevados níveis de gonadotrofinas ou os intervalos menstruais podem estar aumentados pela persistência dos níveis de estrogênios e ausência de progesterona. Quando menstrua, como o endométrio está hiperplasiado por essas alterações hormonais, o fluxo menstrual pode ser abundante e com maior duração (FEBRASGO, 2010).

Segundo Pompei et al., (2018), as ondas de calor, fogachos ou sintomas vasomotores são os mais comuns na perimenopausa e pós-menopausa, afetando cerca de 60% a 80% das mulheres e, dependendo da intensidade, pode haver comprometimento da qualidade de vida.

Sabe-se ainda que as alterações endócrinas dessa fase são extensivas ao eixo hipotálamo-adrenal, o qual exacerba suas atividades ao responder às flutuações de estrogênio. Desta forma, o aumento da síntese de cortisol tende a interferir no humor e no comportamento do sono. Tais perturbações são mais comuns durante o climatério, em que os sintomas vasomotores são responsáveis por episódios de ondas de calor em torno do rosto e região torácica anterior, acompanhadas de sudorese. Tais eventos duram em média três minutos e se intensificam durante a noite, levando a despertares frequentes que determinam a fragmentação e perda da qualidade do sono (LIMA et al, 2019).

Morais & Schneid (2015) afirmam que dificuldades cognitivas, instabilidade emocional e humor depressivo, por sua vez, têm sido igualmente relacionados ao climatério. Não obstante, persistem controvérsias se estes são decorrentes somente da carência estrogênica ou fatores psicossociais, em especial, a percepção de envelhecimento. A depressão na pós-menopausa é frequentemente associada ao histórico de depressão anterior, a uma transição da menopausa mais longa ou a sintomas severos, como os fogachos. A ansiedade também se destaca como um dos sintomas principais, e pode ser percebida pela presença de irritabilidade, taquicardia, sudorese, fadiga e preocupação excessiva com pequenos problemas.

A síndrome geniturinária da menopausa (SGM) se refere ao conjunto de sinais e sintomas vulvovaginais decorrentes do hipoestrogenismo, envolvendo mudanças tróficas nos lábios maiores/menores, clítoris, vestíbulo/introito, vagina, uretra e bexiga. Esse termo tem sido sugerido como alternativa à denominação atrofia vaginal. Os sintomas associados à SGM, como falta de lubrificação e dispareunia, afetam de 20% a 45% das mulheres na pós-menopausa, podendo ser progressivos e se intensificar se não houver o devido tratamento (POMPEI; MACHADO; WENDER; FERNANDES, 2018).

A vulvovaginite atrófica decorrente do hipoestrogenismo progressivo deteriora a qualidade de vida da mulher. O déficit de estrogênio reduz a proliferação das células, diminuindo a espessura do epitélio vaginal, que se torna fino e produz um aumento na sensibilidade da vagina, que pode causar um processo inflamatório e dor durante as relações sexuais. Os estrogênios condicionam também o pH, regulam a circulação e a umidade vaginal. O hipoestrogenismo produz atrofia nas mucosas da vagina e diminuem os bacilos saprófitos de *Doderlein*, elevando o pH da região. Isto torna a mulher mais propensa a infecções e produz desconforto nas relações sexuais devido a diminuição progressiva do fluxo vaginal e da lubrificação. Nessa etapa da vida da mulher também se produz uma diminuição da libido (SARDUY; GONZÁLEZ; GUIROLA; MORA, 2019).

Silva et al (2019) identificaram que mulheres obesas e com sobrepeso após a menopausa apresentaram índices mais altos de disfunção no desejo e excitação e menor satisfação sexual do que mulheres com peso normal.

A osteoporose se confirmou como um problema de saúde pública em escala planetária, afetando mais de 200 milhões de pessoas na atualidade e se estima que entre 30-50% das mulheres na pós-menopausa serão afetadas por essa enfermidade (FERRERA; ROJAS; GUEZALA, 2020).

### **3.4 Qualidade de vida e climatério**

A qualidade de vida pode ser expressa como uma área multidisciplinar de conhecimento que engloba diversas formas de ciência e conhecimento popular, permeando a vida das pessoas como um todo. Nessa perspectiva, são



envolvidos diversos elementos do cotidiano do indivíduo, as percepções e expectativas subjetivas sobre a vida, além disso, a sua compreensão envolve a percepção do próprio existir, a partir de esferas subjetivas e objetivas (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012).

Segundo Praça (2012), a interpretação de qualidade de vida não é simples, pois essa se modifica de acordo com a cultura, a época e o indivíduo que também se transforma com o tempo e as circunstâncias. O seu conceito é frequentemente comparado com o bem-estar psicológico e social em geral, incluindo outros aspectos importantes, porém essa definição é extremamente ambígua e ampla.

Por ser uma área do conhecimento complexa, a qualidade de vida encontra-se numa fase de construção de identidade, pois a sua compreensão engloba inúmeros campos do conhecimento humano, biológico, social, político, econômico, médico, entre outros, numa constante inter-relação. Por ser uma área de pesquisa recente, existem definições sobre os termos comuns, mas nem sempre concordantes. Outro problema em relação à qualidade de vida é que suas definições podem tanto ser amplas, como restritas, delimitando alguma área específica (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012).

De acordo com Fleck (2000), a conceituação ampla sobre qualidade de vida utilizada atualmente é a elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que conceitua qualidade de vida como as “percepções dos indivíduos de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Essa definição reflete a natureza subjetiva da avaliação que está imersa no contexto cultural, social e de meio ambiente, abrangendo a saúde, lazer, satisfação pessoal, hábitos e estilo de vida.

Segundo Peixoto et al (2019), a pós menopausa é um período especialmente crítico para a maioria das mulheres devido as mudanças causadas pela falência ovariana. Estima-se que os sintomas comuns desse período sejam encontrados em até 80% das mulheres climatéricas, em diferentes níveis de intensidade.

No estudo de Gonçalves (2012), verifica-se que o assunto principal para as mulheres, no decorrer do climatério, está na qualidade de vida. Elas querem chegar a velhice em melhores condições do que suas avós e mães. Deve-se considerar não só o modo como as mulheres, no presente, olham a menopausa e as questões associadas à feminilidade, vida sexual e social, à aparência, a sua independência e a sua visão de vida. Muitas mulheres padecem no período do climatério e o reputam como crítico. A maior parte das lamentações femininas não se refere a perda da capacidade reprodutiva exaurida com a menopausa, mas ao enfrentamento do próprio envelhecimento, aos problemas de saúde e financeiros, ao nível de satisfação com a vivência da sexualidade junto ao companheiro e aos desajustes familiares.

Segundo Serpa *et al* (2016), nesse contexto, a identificação dos fatores associados à qualidade de vida em mulheres climatéricas brasileiras é de grande importância para subsidiar a elaboração de programas e estratégias que visam à promoção da saúde, ao alívio dos sintomas, à prevenção e ao controle das doenças mais frequentes e buscar, assim, melhorar a qualidade de vida dessa população.

### **3.5 Questionário de Saúde da Mulher: *Women's Health Questionnaire (WHQ)***

De acordo com Hunter (2000), o Questionário de Saúde da Mulher (QSM) foi desenvolvido para medir as percepções de mulheres de meia-idade sobre uma variedade de sintomas físicos e emocionais. O termo “sintomas” é usado como uma abreviatura para estados emocionais, sensações corporais ou experiências. O QSM foi projetado para avaliar as percepções dos sintomas durante a transição da menopausa e para mulheres na pós-menopausa, em resposta à falta de instrumentos disponíveis e padronizados para essa fase biológica da mulher. Dentro da faixa etária de 45 a 65 anos, alterações como sintomas vasomotores, secura vaginal, mudanças menstruais, mudanças corporais, mudanças nos padrões de sono, comportamento e saúde física se tornam predominantes.

Ainda de acordo com Hunter (2000), o questionário não mede a presença de doenças específicas nem o impacto de problemas de saúde. O

QSM também não faz suposições sobre a natureza dos sintomas da menopausa, mas pode ser usado como parte de uma avaliação de qualidade de vida e na avaliação de intervenções e estratégias de prevenção para mulheres de meia-idade e mais velhas.

O QSM é um questionário de 36 itens que avalia nove domínios da saúde física e emocional em quatro escalas de pontuação e foi desenvolvido para avaliar as mudanças experimentadas pelas mulheres durante a transição da menopausa e tem sido também considerado um instrumento de doença específica. No entanto, o questionário mede vários domínios de experiência de sintomas, alguns dos quais são relevantes para a menopausa, como os sintomas vasomotores, e outros que estão associados com fatores psicossociais, saúde geral, envelhecimento, distúrbios do sono, problemas sexuais e dificuldades cognitivas (HUNTER, 2003).

Hunter (2003) afirmou que a análise fatorial foi usada para explorar as relações entre os sintomas e para permitir o desenvolvimento de pontuações significativamente resumidas. Nove fatores foram responsáveis por 55,7% da variância e estes são listados a seguir com o número de itens entre parênteses: Humor deprimido (6), sintomas somáticos (7), ansiedade / medos (4), sintomas vasomotores (2), problemas de sono (3), comportamento sexual (3), sintomas menstruais (4) e memória / concentração (3). A escala de 'atratividade' (2) foi responsável por uma pequena proporção da variação e é agora geralmente omitida.

Para Hunter (2000), o QSM é uma medida confiável e válida de percepções das mulheres sobre aspectos de saúde emocionais e físicos. Está sendo amplamente utilizado em avaliações de regimes de tratamento médico e não médico e em intervenções preventivas para mulheres na peri e pós menopausa na Europa, Austrália e América do Norte, e é sensível na detecção de efeitos de tratamento e efeitos colaterais.

Segundo Dias *et al.* (2002), O WHQ foi traduzido para o português (QSM) por três profissionais bilíngues das disciplinas de psiquiatria e psicologia do Departamento de Neurologia e Psiquiatria da Faculdade de Medicina de Botucatu–UNESP. Seguiu-se a retro tradução, por três profissionais da língua inglesa. A versão final foi elaborada com a participação de todos os profissionais envolvidos com o objetivo de se manter a estrutura semântica e linguística do

instrumento. O **Questionário de Saúde da Mulher** consta de 37 questões, oferecendo quatro alternativas como possibilidade de resposta. Suas questões estão divididas em sete grupos, dispostos aleatoriamente, que avaliam: **depressão** (7 questões) – 3;5;7;8;10;12;25; **sintomas somáticos** (7 questões) – 14;15;16;18;23;30;35; **memória/concentração** (3 questões) – 20;33;36; **sintomas vasomotores** ( 2 questões) – 19;27; **ansiedade/temores** (4 questões) – 2;4;6;9; **comportamento sexual** (3 questões) – 24;31;34; **problemas de sono** (3 questões) – 1;11;29; **sintomas menstruais** (4 questões) – 17;22;26;28; e atratividade (3 questões) – 13;21;32 (Figura 1).

**Figura 1 - Questionário de Saúde da Mulher (QSM).**

VARIÁVEIS	SEMPRE	ÀS VEZES	RARAMENTE	NUNCA
1 - Acorda à noite / Dorme mal				
2 - Medo / Sensação de pânico				
3 - Se sente triste/ Infeliz				
4 - Ansiosa quando sai de casa sozinha				
5 - Perdeu interesse pelas coisas				
6 - Palpitações/ Sensação de aperto no peito ou estômago				
7 - Gosta das coisas que costumava gostar				
8 - Sente que a vida não vale a pena				
9 - Se sente tensa ou nervosa				
10 - Você tem bom apetite				
11 - Você está impaciente				
12 - Você está mais irritada				
13 - Se preocupa com o envelhecimento				
14 - Tem dores de cabeça				
15 - Se sente mais cansada				
19 - Tem tonturas				
17 - Seios doloridos				
18- Dores nas costas ou membros				
19 - Tem fogachos				
20 - Mais chata/ implicante que o normal				

21 – Se sente com energia/ empolgada				
22 – Cólica ou desconforto abdominal				
23 – Tem náusea ou mal-estar				
24 – Perdeu o interesse pelas atividades sexuais				
25 – Tem sensação de bem-estar				
26 – Tem hemorragias uterinas				
27 – Tem suores noturnos				
28 – Sensação de empachamento				
29 – Tem sonolência				
30 – Formigamento nas mãos/pés				
31 – Se sente satisfeita com sua vida sexual				
32 – Se sente fisicamente atraente				
33 – Dificuldades de concentração				
34 – Relação sexual desconfortáveis				
35 – Urinar/beber mais que antes				
36 – Memória ruim				
37 - Daquilo que foi perguntado acima, há algum(ns) sintoma(s) que você tenha mais dificuldade que os outros para lidar?	SIM ( )      NÃO ( )		SE SIM, QUAL OU QUAIS?	

(Dias, R.S.; Ramos, C.C.; Kerr Corrêa, F.; Trinca, L.A.; Cerqueira, A.T.A.R.; Dalben, I.; Moreno, R.A., 2002)

De acordo com Martins et al (2009), O QSM conta com 36 questões, oferecendo quatro alternativas como possibilidade para resposta (“Sim, sem dúvida”, “Sim, às vezes”, “Raramente” e “Não, de jeito nenhum”), codificadas de 4, 3, 2 e 1. Na presente versão do QSM, seguindo o questionário original, as alternativas das questões 7, 10, 21, 25, 31 e 32 aparecem em ordem inversa à ordem das outras questões. Portanto, para se ter o maior escore indicando maior gravidade de sintomas, no cálculo dos escores, essas questões tiveram seus resultados transformados, isto é, de 1 para 4, de 2 para 3, de 3 para 2 e de 4 para 1. Os escores foram obtidos transformando-se as respostas de cada questão em **presentes** (1) ou **ausentes** (0), ou seja. “**Sim, sem dúvida**” e “**Sim, às vezes**” foram codificadas como 1, e “**Raramente**” e “**Não, de jeito nenhum**” foram codificadas com 0. Assim, para cada escore foi obtido um mínimo de 0 e

um máximo de 1, sendo que 1 reflete o máximo de sintomas ou dificuldades na área.

Conforme Dias *et al.* (2002), os resultados do estudo realizado permitiriam concluir que o QSM, por ser um instrumento de fácil aplicabilidade, baixo custo e análise simples, poderia ser utilizado nas clínicas gerais, ginecológicas, oncológicas e psiquiátricas. Poderia ainda ser um instrumento útil em investigações científicas, principalmente por mulheres com nível de escolaridade que permita a leitura e a autorresposta. Vale lembrar que o QSM não necessita de nível elevado de informação das pacientes para sua compreensão. Preencheria assim uma lacuna na monitorização dos sintomas da mulher de meia-idade, bem como na avaliação de sua qualidade de vida.

### **3.6 Acesso à saúde na zona rural**

Segundo Arruda & Maia & Alves (2018), O acesso à saúde é uma importante dimensão das desigualdades entre áreas urbanas e rurais, sendo o acesso menor nas áreas rurais em função da maior vulnerabilidade social de sua população e das maiores dificuldades de acesso que seus grupos sociais estão submetidos. Esse estudo evidenciou um percentual baixo, apenas 8%, de pessoas nas áreas rurais com acesso a planos de saúde. As áreas rurais também se destacaram pelo menor percentual de pessoas que se declararam apresentar boa (ou muito boa) saúde, em torno de 62% contra 72% na zona urbana.

Foi evidenciado também uma menor percepção de condições crônicas pelos pacientes da zona rural, bem como a procura pelos serviços de saúde é menor na zona rural em relação a zona urbana. Como fator de dificuldade de acesso à saúde nas comunidades rurais foram apontadas a menor renda familiar e famílias com maiores componentes familiares (Arruda & Maia & Alves, 2018).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Estudo descritivo-analítico com delineamento transversal e abordagem quantitativa.

### **4.2 Local e período do estudo**

A pesquisa foi realizada entre setembro de 2021 e janeiro de 2022, em uma Unidade Básica de Saúde da zona rural do município de Buriti dos Montes, no Estado do Piauí, região nordeste do Brasil, que, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2019) tinha uma população de 8.244 habitantes.

O serviço de saúde municipal conta com quatro equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo uma equipe na sede e três equipes na zona rural e uma equipe do Programa de Saúde Bucal localizada na sede do município.

### **4.3 População e amostra**

A população total de mulheres entre 45 e 65 anos assistidas pela Unidade Básica de Saúde era de 186 mulheres.

Após a aplicação dos critérios de exclusão e considerando as perdas amostrais ao longo da execução do estudo, a população final resultante foi de 152 mulheres. Por meio do uso de calculadora do tamanho da amostra, considerando-se o tamanho total da população de 152 mulheres, margem de erro de 5% e nível de confiança da amostra de 95%, resultou em uma amostra final de 110 participantes da pesquisa.

### **4.4 Critérios de inclusão e exclusão**

Foram incluídas no estudo mulheres climatéricas com idade entre 45 e 65 anos e excluídas mulheres analfabetas, ooforectomizadas ou em uso de Terapia de Reposição Hormonal.

#### 4.5 Variáveis do Estudo

Variável dependente:

- Qualidade de vida: Avaliada pelo QSM, utilizando-se os escores dos domínios do instrumento.

Variáveis independentes:

- Dados sociodemográficos:
  - Idade: anos completos.
  - Peso: kilograma.
  - Altura: metro
  - Estado Civil: Casada; solteira; viúva; união estável; divorciada.
  - Cor autodeclarada: branca; negra; parda; outras.
  - Renda familiar: até 1 salário, 1 – 2 salários, mais que 2 salários.
- História Ginecológica:
  - Idade da menarca.
  - Idade da menopausa.
  - Número de filhos: Nenhum; 1 – 2 filhos; 3 – 4 filhos; 5 ou mais filhos
- Dados de saúde
  - Uso regular de medicação? 1. Sim Qual \_\_\_\_\_ 2. Não
- Hábitos de vida:
  - Prática de atividade física
  - Atividade sexual ativa 1. Sim 2. Não



#### 4.6 Instrumentos utilizados para coleta de dados

Foram utilizados: um formulário para caracterização sociodemográfica, história ginecológica, hábitos de vida e dados de saúde (APÊNDICE A) e o instrumento para avaliar a qualidade de vida, a versão em português do WHQ (ANEXO A).

O *Women's Health Questionnaire* é constituído de 37 itens que buscam compreender 9 dimensões relacionadas a qualidade de vida de mulheres no climatério: sintomas somáticos, humor deprimido, dificuldades cognitivas, ansiedade/ medo, funcionamento sexual, sintomas vasomotores, problemas com o sono, problemas menstruais, sentir-se ou não atraente. A aplicação dos questionários foi acompanhada pelo pesquisador para auxiliar no esclarecimento das dúvidas que as participantes tiveram no preenchimento deles.

O QSM possui ainda 36 questões que oferecem **quatro alternativas** como possibilidade para resposta (“Sim, sempre”, “Sim, às vezes”, “Não, raramente” e “Não, nunca”), codificadas de 1, 2, 3 e 4. E uma pergunta referente ao(s) sintoma(s) que mais afetam as mulheres climatéricas.

#### 4.7 Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada pelo pesquisador na sala de atendimento médico e ocorreu de segunda a quarta-feira pela manhã das 08:00 às 12:00 horas e eventualmente à tarde das 13:00 às 17:00 horas na Unidade Básica de Saúde. Todas as participantes da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) em duas vias, antes de preencher o formulário sociodemográfico e o instrumento QSM.

#### 4.8 Análise dos dados

Os dados foram digitados por dupla digitação e armazenados em uma planilha eletrônica no programa Excel (*Office 2020*) e para análises os dados foram exportados para os softwares: *BioEstat 5.3*.

Foi realizada a análise descritiva das variáveis referentes ao tema em estudo, utilizando-se média, frequência e desvio padrão.

Para avaliar o QSM, os escores foram obtidos por meio de convenção das respostas em **presente (1)** ou **ausente (0)**. “**sim, sempre**” e “**sim, às vezes**” foram codificados como (1) e “**não, raramente**” e “**não, nunca**” foram codificados como (0). De forma que para cada escore foi obtido o valor mínimo de 0(zero) e o valor máximo de 1(um). Onde o 1 reflete o máximo de sintomas ou dificuldades na área.

As alternativas das questões 7, 10, 21, 25, 31 e 32 aparecem em ordem inversa das outras questões. A fim de se obter o maior escore com indicação de maior gravidade dos sintomas, no cálculo dos escores, essas questões tiveram seus resultados convertidos, isto é, de 1 para 4; de 2 para 3; de 3 para 2 e de 4 para 1.

#### **4.9 Aspectos éticos da pesquisa**

No desenvolvimento da pesquisa por envolver seres humanos, foram cumpridas as determinações éticas previstas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo uma delas o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), no qual contém todas as informações, em linguagem clara, objetiva e de fácil entendimento para esclarecimento necessário sobre a pesquisa.

Assim, a coleta de dados foi iniciada após autorização da instituição onde foi desenvolvido o estudo (ANEXO B), além da aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí (UFPI), com o **parecer nº 4.416.181** (ANEXO C).

## 5 RESULTADOS

Dentre as 186 mulheres que compuseram a população geral do estudo, 34 foram excluídas (analfabetismo, ooforectomia prévia ou uso de terapia de reposição hormonal). Utilizou-se a população que se enquadrava dentro dos critérios de inclusão, 152 mulheres, para o cálculo amostral resultando na amostra final utilizada na pesquisa de 110 mulheres.

A caracterização sociodemográfica das mulheres é apresentada na Tabela 1. A idade variou entre 45 e 65 anos (média  $55 \pm 14,14$  anos). Em relação ao estado civil, 80 (72,72%) eram casadas. A maioria, 78 (70,9%), se autodeclarou parda e apresentavam renda familiar inferior a um salário-mínimo (67,27%).

**Tabela 1** - Caracterização sociodemográfica das participantes da pesquisa (N=110). Teresina, Piauí, 2022.

<b>Variáveis</b>	<b>n(110)</b>	<b>%</b>
<b>Estado civil</b>		
Solteira	07	6,4
Casada	80	72,7
União estável	06	5,5
Viúva	16	14,5
Divorciada	01	0,9
<b>Etnia (autodeclarada)</b>		
Preta	12	10,9
Branca	17	15,5
Parda	78	70,9
Outras	03	2,7
<b>Renda familiar</b>		
Até 1 salário – mínimo	74	67,3
Entre 1 e 2 salários – mínimos	25	22,7

Acima de 2 salários-mínimos	11	10
<b>Idade</b>		55 ± 14,14
Mínima: 45 anos	22	21
Intervalo: 46-64 anos	72	64,5
Máxima: 65 anos	16	14,5

Legenda: dp (desvio padrão). Fonte: (FILHO, 2022).

A Tabela 2 traz dados relacionados às medidas antropométricas. Em relação ao Índice de Massa Corpórea – IMC, 43,6% apresentavam sobrepeso (IMC entre 25 e 29,9). Com relação ao risco de complicações metabólicas relacionados a medida de circunferência abdominal (CA), 75,5% apresentaram riscos metabólicos (CA ≥ 88 cm), com média de circunferência abdominal de 94,60 cm (DP- 10,84).

**Tabela 2** – Índice de Massa Corpórea e Circunferência Abdominal das participantes da pesquisa (N=110), Teresina, Piauí, 2022.

Variáveis	N(110)	%	Média (DP)
<b>Índice de Massa Corpórea (IMC)</b>			
Baixo peso (<18,5)	1	0,9	
Normal (18,6-24,9)	21	19,1	
Sobrepeso (25-29,9)	48	43,6	
Obesidade grau I (30-34,9)	28	25,5	
Obesidade grau II (35-39,9)	8	7,3	
Obesidade grau III (≥40)	4	3,6	
<b>Relação Risco de Complicações Metabólicas/ Circunferência Abdominal</b>			94,60 ± 10,84
Normal (até 80 cm)	12	10,9	
Risco médio (> 80 cm)	6	5,5	
Risco alto (≥ 84 cm)	9	8,1	
Risco altíssimo (≥ 88 cm)	83	75,5	

Legenda: dp (desvio padrão). Fonte: (FILHO, 2022).

A Tabela 3 aborda os aspectos relacionados ao ciclo de vida sexual e história ginecológica das mulheres, como a menarca e a menopausa e o número de filhos. A idade média da menarca foi de 13,15 ( $\pm 1,74$ ) anos, sendo que a maioria (35,5%) ocorreu entre 11-12 anos de idade e a maioria tinham entre 3 e 4 filhos (38,18%). Em relação a menopausa, 29 (26,4%) participantes ainda possuíam ciclo menstrual ativo ou irregular, mas 81 (73,6%) mulheres estavam na pós-menopausa, sendo que a idade média da menopausa aconteceu aos 46,51 ( $\pm 4,74$ ). E a maior parte delas (38,18%) tinham entre 3 e 4 filhos.

**Tabela 3** - Caracterização das idades de menarca e climatério e número de filhos das participantes da pesquisa (N=110). Teresina, Piauí, 2022.

<b>Variáveis</b>	<b>n(110)</b>	<b>%</b>	<b>Média (dp)</b>
<b>Idade da Menarca</b>			13,15 $\pm$ 1,74
09 -10 anos	05	4,5	
11-12 anos	39	35,5	
13-14 anos	37	33,6	
15-16 anos	26	23,7	
17-18 anos	03	2,7	
<b>Climatério</b>			
<b>Com ciclo menstrual</b>	29	26,4	
<b>Sem ciclo menstrual</b>	81	73,6	46,51 $\pm$ 4,74
38 – 40 anos	12	14,8	
41 – 43 anos	10	12,3	
44 - 46 anos	21	25,9	
47 – 49 anos	14	17,3	
50 – 52 anos	14	17,3	
53 - 55 anos	08	9,9	
<b>Número de filhos</b>			
Não tem filhos	05	4,5	
1 – 2 filhos	39	35,5	
3 – 4 filhos	42	38,2	

5 ou mais filhos	24	21,8
------------------	----	------

Legenda: dp (desvio padrão). Fonte: (FILHO, 2022).

A Tabela 4 evidencia o uso de medicamentos dentro do grupo pesquisado. Observou-se que 67 (60,9%) participantes faziam uso de alguma medicação. A maioria das medicações são de uso contínuo para controle de condições crônicas como diabetes, hipertensão e dislipidemia. A maior parte das medicações (55,33 %) corresponderam aos anti-hipertensivos (bloqueadores de receptores de angiotensina, inibidores da enzima conversora de angiotensina, diuréticos e beta – bloqueadores), seguido por estatinas (22,72 %) e antihiperglicemiantes (20,89 %).

**Tabela 4** - Uso de medicamentos pelas participantes da pesquisa (N=110). Teresina, Piauí, 2022.

Variáveis	n(110)	%
<b>Uso de medicamentos</b>		
Não	43	39,1
Sim	67	60,9
<b>Classes de Medicamentos</b>		
<b>Antihipertensivos</b>		
BRA	27	24,5
Diuréticos	22	19,9
IECA	08	7,3
Beta-bloqueador	04	3,6
<b>Estatinas</b>		
Sinvastatina	25	22,7
<b>Antihiperglicemiantes</b>		
Metformina	16	14,5
Insulina	04	3,6
Glibenclamida	03	2,7
<b>Hormônio tireoideano</b>		

Levotiroxina	04	3,6
<b>Calciferol</b>		
Calcitran D3	03	2,7
<b>Antidepressivos</b>		
Sertralina	02	1,8
Fluoxetina	01	0,9
<b>Antiagregante plaquetário</b>		
AAS	02	1,8
<b>Benzodiazepínico</b>		
Clonazepam	02	1,8
<b>IBP</b>		
Omeprazol	02	1,8
<b>ACO</b>		
Ciclo 21	01	0,9

Fonte: (FILHO,2022).

A Tabela 5 mostra os hábitos das participantes da pesquisa no que versa sobre a prática de atividades físicas e a realização de práticas sexuais. Observou-se que 62 participantes (56,4%) eram sedentárias e a maioria (75,4%) eram sexualmente ativas.

Tabela 5 - Hábitos de vida das participantes da pesquisa (N=110). Teresina, Piauí, 2022.

<b>Variáveis</b>	<b>n (110)</b>	<b>%</b>
<b>Atividade física regular</b>		
Sim	48	43,6
Não	62	56,4
<b>Prática sexual regular</b>		
Sim	83	75,4
Não	27	24,6

Fonte: (FILHO, 2022).

A Tabela 6 evidencia o sintoma mais difícil de lidar relatados pelas mulheres no climatério pesquisadas, considerando o item 37 do questionário de saúde da mulher. Foi demonstrado que 73 (66,4%) participantes referiram que alguns sintomas incomodavam mais do que outros. Os sintomas mais incidentes foram os “**fogachos**” (35,6%), seguidos pelas “**dores nas costas**” ou membros (32,8%), “**relações sexuais desconfortáveis**” pela secreção vaginal (23,3%), o “**interesse sexual diminuído**” (23,3%) e os “**suores noturnos**” (10,9%).

**Tabela 6** - Sintoma mais difícil de lidar segundo item 37 do Questionário de Saúde da Mulher aplicado nas participantes da pesquisa (N=110). Teresina, Piauí, 2022.

<b>Variáveis</b>	<b>n(149)</b>	<b>%</b>
<b>Sim</b>	73	66,4
<b>Não</b>	37	33,6
<b>Questão Problema</b>		
Item 19 (Fogachos)	26	35,6
Item 18 (Dores nas costas/membros)	24	32,8
Item 34 (Relações sexuais desconfortáveis)	17	23,3
Item 24 (Interesse em sexo)	09	12,3
Item 27 (Suores noturnos)	08	10,9
Item 31 (Insatisfação com vida sexual)	07	9,6
Item 03 (Triste/infeliz)	06	8,2
Item 12 (Irritada)	04	5,5
Item 14 (Dores de cabeça)	04	5,5
Item 30 (Formigamento)	03	4,1
Item 36 (Memória ruim)	03	4,1
Item 01 (Dorme mal)	02	2,7
Item 09 (Tensa/nervosa)	02	2,7
Item 11 (Impaciente)	02	2,7



Item 15 (Cansada)	02	2,7
Item 02 (Medo/pânico)	01	1,4
Item 04 (Ansiosa)	01	1,4
Item 06 (Palpitação/aperto no peito)	01	1,4
Item 08 (Sente que a vida não vale a pena)	01	1,4
Item 16 (Tonturas)	01	1,4
Item 22 (Cólicas abdominais)	01	1,4
Item 28 (Empachamento)	01	1,4
Item 32 (Sentir-se atraente)	01	1,4
Item 35 (Urinar/beber mais que antes)	01	1,4

Fonte: (FILHO,2022).

A Tabela 7 apresenta a avaliação do questionário de saúde da mulher aplicada. Os escores foram obtidos por meio de convenção das respostas em presente (1) ou ausente (0). “sim, sempre” e “sim, algumas vezes” foram codificados como 1 e “não, não muito” e “não, nunca” foram codificados como 0. De forma que para cada escore foi obtido o valor mínimo de 0 e o valor máximo de 1. Onde o 1 reflete o máximo de sintomas ou dificuldades na área. Na nova versão do QSM, as alternativas das questões 7, 10, 21, 25, 31 e 32 aparecem em ordem inversa das outras questões. A fim de se obter o maior escore, com indicação de maior gravidade dos sintomas, no cálculo dos escores, essas questões tiveram seus resultados convertidos, isto é, de 1 para 4; de 2 para 3; de 3 para 2 e de 4 para 1. Os itens que apresentaram as maiores médias foram: dores nas costas ou nos membros (média 0.78), fogachos (média 0.69), suores noturnos (média 0.61), sentir-se mais tensa ou nervosa que antes (média 0.6) e sentir-se irritada (média 0.6).

**Tabela 7** - Avaliação do Questionário de Saúde da Mulher aplicado nas participantes da pesquisa (N=110). Teresina, Piauí, 2022.

Variáveis	Média	Mediana	Moda
Dores nas costas/membros	0.78	1	1
Fogachos	0.69	1	1

---

Suores noturnos	0.61	1	1
Tensa/nervosa	0.6	1	1
Irritada	0.6	1	1
Palpitações/aperto no peito	0.56	1	1
Dores de cabeça	0.56	1	1
Urinar/beber mais água que antes	0.56	1	1
Impaciente	0.54	1	1
Triste/infeliz	0.52	1	1
Cansada	0.52	1	1
Tonturas	0.51	1	1
Chata/implicante	0.51	1	1
Memória ruim	0.51	1	1
Ansiosa	0.5	1	1
Formigamento nas mãos/pés	0.45	0	0
Perda de interesse pelas atividades sexuais	0.45	0	0
Seios doloridos/desconfortáveis	0.43	0	0
Empachamento	0.43	0	0
Relações sexuais desconfortáveis	0.40	0	0
Dificuldade de concentração	0.40	0	0
Acorda no meio da noite	0.37	0	0
Medo/pânico sem motivo	0.34	0	0
Cólicas/desconforto abdominal	0.30	0	0
Fisicamente atraente	0.30	0	0
Satisfação com vida sexual	0.27	0	0
Bom apetite	0.26	0	0
Sonolência	0.23	0	0
Náusea/mal-estar	0.20	0	0
Cheia de vida/empolgada	0.20	0	0
Preocupada com o envelhecimento	0.19	0	0

---

Sente que a vida não vale a pena	0.17	0	0
Gosta do que costumava gostar	0.17	0	0
Perdeu o interesse pelas coisas	0.15	0	0
Sensação de bem-estar	0.09	0	0
Hemorragias uterinas	0.08	0	0

Fonte: (FILHO,2022).

A Tabela 8 faz referência aos domínios analisados no QSM que mais interferem na qualidade de vida das mulheres no climatério pesquisadas. Mediante as médias obtidas pelos questionários respondidos, os domínios mais comprometidos foram: Sintomas vasomotores (média 0.65), sintomas somáticos (média 0.51) e ansiedade (média 0.50).

**Tabela 8** – Domínios afetados segundo Questionário de Saúde da Mulher aplicado nas participantes da pesquisa (N=110). Teresina, Piauí, 2022.

<b>Variáveis</b>	<b>Média</b>
Sintomas vasomotores	0.65
Sintomas somáticos	0.51
Ansiedade	0.50
Déficit cognitivo	0.47
Problema com sono	0.38
Função sexual	0.37
Problemas menstruais	0.31
Humor deprimido	0.28
Atração	0.25

Fonte: (FILHO,2022).

### 5.1 Resultados secundários

Como resultado secundário do estudo foi elaborada uma cartilha educativa (APÊNDICE C) para ser distribuída às participantes da pesquisa. A cartilha traz informações conceituais sobre climatério e menopausa, versa sobre os sinais e sintomas identificados na pesquisa que mais interferem na saúde e qualidade de vida das mulheres no climatério. Bem como, aborda de maneira

clara, direta e numa linguagem informal as condutas e orientações gerais sobre medidas que podem ser adotadas a fim de diminuir os efeitos negativos desses sinais e sintomas sobre a saúde feminina.

A cartilha educativa representa um instrumento de educação em saúde que tem como principal objetivo levar informações às mulheres garantindo que elas possam usar esse conhecimento para serem promotoras do seu autocuidado, permite a identificação de que esse processo do climatério/menopausa é algo fisiológico e que não precisa ser vivenciado de maneira negativa.

Adquirindo conhecimento sobre a temática, as mulheres podem identificar de maneira precoce as questões que mais lhes incomodam e, buscando a equipe de saúde, traçar um plano terapêutico individualizado que promova saúde, reduzindo o efeito negativo que a síndrome do climatério pode exercer sobre a qualidade de vida.

## 6 DISCUSSÃO

O termo climatério deriva do grego “*klimakter*” e significa “ponto crítico da vida humana” (NESI; CORRADINI; FELICIO, 2008). Apesar de ser um evento natural na vida biológica da mulher e não patológico, apresenta mudanças psicossociais, de ordem afetiva, sexual, familiar e ocupacional, as quais podem interferir como a mulher vivencia essa fase da vida, podendo repercutir na saúde física e qualidade de vida (BRASIL, 2008).

No presente estudo a caracterização sociodemográficas da população estudada demonstrou que a idade média das mulheres climatéricas foi de 55 anos, a maioria casadas (72,7%), se autodeclararam pardas (70,9%) e com renda familiar inferior a 1 salário-mínimo).

No que se refere ao estado civil, 72,72% eram casadas. Valor superior aos encontrados em outros estudos, cuja incidência de mulheres casadas foi de 63,6% em Ouro Preto, Minas Gerais (CASTRO, 2018) e 65,65% em Caruaru, Pernambuco (FONSECA *et al.*, 2021). E inferior ao valor encontrado por Piuzana *et al.* (2021) que evidenciou que 81,6% das participantes da pesquisa eram casadas. Essa variação encontrada na literatura pode ser explicada pelo tipo de população estudada, em que no nosso estudo as mulheres eram da zona rural, onde o contexto familiar é muito forte, o que pode justificar a predominância de mulheres casadas, com filhos e com renda familiar baixa. (menos de 1 salário-mínimo).

Pesquisa realizada na Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, onde 43,3% das participantes tinham renda familiar de até 1 salário-mínimo (LIMA *et al.*, 2019). Outros estudos encontraram rendas superiores, como o realizado em Caruaru, Pernambuco, onde 83,83% das participantes tinham renda média de 1 a 2 salários-mínimos (FONSECA *et al.*, 2021) e o estudo de Piuzana *et al.* (2021), cuja renda de 33 % das participantes era de 1 a 2 salários-mínimos.

Para os brasileiros ocupados de 14 anos ou mais de idade, o rendimento médio mensal real de todos os brasileiros era de R\$ 2.308 em 2019. Já o

rendimento médio mensal proveniente de outras fontes (aposentadoria, seguro – desemprego, rendimentos de poupança, pensão alimentícia) teve o valor médio de R\$ 1.539 no mesmo ano (IBGE, 2019).

Em relação a etnia/cor autodeclarada, 70,9% das as mulheres se declararam pardas. Número superior aos estudos realizados em Pindamonhangaba, São Paulo, onde 41,26% das mulheres climatéricas se declararam pardas (FONSECA, 2018). E em Lagarto, Sergipe, a população autodeclarada parda foi de 56,9% (MAKIBARA, 2019). De acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD (2019), 42,7% dos brasileiros se declararam como brancos, 46,8% como pardos, 9,4% como pretos e 1,1% como amarelos ou indígenas. Vale ressaltar que o Brasil é um país miscigenado, com uma mistura de raça, o que pode justificar essa diferença na literatura.

A idade média das participantes da pesquisa foi de 55 ( $\pm$  14,14) anos, semelhante à idade média encontrada em diversos estudos nacionais com mulheres climatéricas como o estudo realizado por Castro (2018), em Ouro Preto- MG, cuja idade média das participantes foi de 52 ( $\pm$  6,04) anos. Bem como, estudo realizado em Lagarto-SE, por Makibara (2019), que encontrou idade média das participantes de 53 ( $\pm$  5,92) anos e 58 anos em estudo realizado no Maranhão (SILVA & MAMEDE, 2020). Diferentes valores foram encontrados em outras pesquisas como a realizada por Fonseca *et al.* (2021), em Porto Alegre, cuja idade média encontrada foi de 47,8 ( $\pm$  5 anos). Outro estudo realizado por Fonseca (2018) em Pindamonhangaba, São Paulo, a idade média foi de 47,91 ( $\pm$  8 anos). Acredita-se que a idade média mais elevada está relacionada ao aumento da expectativa de vida da população feminina.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2021), a expectativa de vida das mulheres idosas aumentou em todas as grandes regiões do país, mas subsistem desigualdades regionais que refletem piores condições de vida da população. Uma mulher de 60 anos, na região sul tinha 3 anos a mais de expectativa de vida que uma mulher da mesma idade na região nordeste: 25,3 e 22,3 anos, respectivamente.

Em relação ao Índice de Massa Corpórea (IMC), a literatura difere dos resultados. No nosso estudo, 80 % das participantes apresentavam sobrepeso e/ou obesidade, semelhante aos 75,4% de mulheres com sobrepeso e obesidade encontradas em estudo realizado com 819 mulheres climatéricas em Montes Claros (LIMA *et al.*, 2019), como também outro estudo encontrou 74,2% de mulheres climatéricas atendidas na UBS de Minas Gerais com sobrepeso ou obesas (SILVA & ROCHA & CALDEIRA, 2018). Mas difere dos resultados de Makibara (2019) realizado com 114 mulheres climatéricas da zona rural e 88 mulheres da zona urbana atendidas por 3 UBS e 2 ambulatórios de ginecologia, que encontrou 41,6% das mulheres com sobrepeso (MAKIBARA, 2019).

Estudo com 109 mulheres entre 50 e 70 anos em Uberlândia evidenciou que o valor do IMC está relacionado com a sintomatologia climatérica. Mostrando que quando há o aumento do IMC há também piora dos sintomas relacionados ao climatério. De acordo com o IBGE (2021), a obesidade afetava 30,2% das mulheres com pelo menos 20 anos de idade.

Doenças cardiovasculares, especialmente infarto do miocárdio são as principais causas de morte em mulheres com mais de 50 anos Brasil e no mundo (WENDER *et al.*, 2014).

No período pós-menopáusicos, devido ao hipoestrogenismo, o perfil hormonal das mulheres passa a ser androgênico e a prevalência da síndrome metabólica aumenta, o que pode explicar de forma parcial o aumento das doenças cardiovasculares após a menopausa. Essa mudança hormonal favorece a perda da atividade protetora do estrogênio para eventos endoteliais e há o desenvolvimento de componentes da síndrome metabólica, surgindo o aumento da adiposidade central (intra-abdominal), um perfil lipídico mais aterogênico. Também ocorre um aumento da glicemia e dos níveis de insulina. A transição menopausal por si só já é um fator de risco para a síndrome metabólica (PANEL TNHTPSA, 2017).

Com relação ao risco de complicações metabólicas relacionados a medida de circunferência abdominal, 75,5% apresentaram riscos metabólicos altíssimos. Valor semelhante ao encontrado em outro estudo realizado em

Sergipe que encontrou 82,6% da população feminina do estudo com circunferência abdominal aumentada (MAKIBARA, 2019).

A idade média da menarca das mulheres climatéricas pesquisadas neste estudo foi de  $13,15 \pm 1,74$  anos. Resultado semelhante ao encontrado em estudo realizado com 40 mulheres climatéricas atendidas em um ambulatório de cardiologia da Universidade Federal do Maranhão, cuja média da menarca foi de 13 anos (SILVA & MAMEDE, 2020) e na pesquisa realizada em Caruaru, Pernambuco, de Fonseca *et al.*, (2021). ocorreu entre 12 e 14 anos (64,64%), como também no estudo realizado por Makibara (2019) em Lagarto, Sergipe, cuja menarca deu-se entre 10 e 14 anos em 67,3% das participantes:-

O climatério aconteceu com maior incidência (10 %) por volta dos 45 anos, com média  $46,51 \pm 4,74$ . O que corrobora com outros estudos realizados, onde a média da menopausa foi de 45 anos em estudo realizado no Maranhão (SILVA & MAMEDE, 2020) e  $45,99 \pm 6,61$  anos em estudo realizado em Pindamonhangaba (FONSECA, 2018).

Quanto ao número de filhos, 38,18% tinham entre 3 e 4 filhos. Valor divergente ao encontrado em estudo realizado em Caruaru, cuja taxa de natalidade de 58,58% das mulheres variou entre nenhum e dois filhos (FONSECA *et al.*, 2021). O número de filhos por mulher vem se reduzindo desde 1960. No Brasil, segundo o censo de 2010, as mulheres tem, em média, 1.9 filho. Na região nordeste, a taxa de fecundidade, de acordo com o censo 2010, era de 2,06 (IBGE, 2010). Um fator que pode explicar a multiparidade é o desconhecimento e a dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos.

O uso de medicamentos foi relatado por 60,9% das participantes da pesquisa. Confirmando valores próximos aos encontrados em outras pesquisas, como a realizada por Castro (2018) com 420 mulheres cadastradas nas unidades de saúde de Ouro Preto, mostrando que 66,7% delas utilizavam algum tipo de medicação. Nesse estudo os medicamentos mais utilizados foram antidepressivos e ansiolíticos, seguidos por anti-hipertensivos. E na realizada por Silva & Rocha & Caldeira (2018), em Minas Gerais, que encontrou 68,3% das mulheres usando algum tipo de medicação.



Betoldi *et al.* (2014) estabeleceu o perfil sociodemográfico dos usuários de medicamentos no Brasil, evidenciando que a prevalência global do uso de medicamentos no sexo feminino foi de 61%. Sendo a prevalência de uso de medicamentos para doenças crônicas de 24,3%. Observando-se aumento da prevalência de uso com a idade.

No contexto da realização de atividade física regular 56,4% das participantes não realizavam atividade física regular. Valor semelhante foi encontrado em pesquisas realizadas por Makibara (2019) em Lagarto, Sergipe, que encontrou os mesmos 56,4% de mulheres que não realizavam atividade física. E por Silva & Rocha & Caldeira (2018) em Minas Gerais, cuja taxa de mulheres que não realizavam atividade física foi de 56,8%. Valor ainda maior foi encontrado em pesquisa realizada com 273 mulheres climatéricas atendidas por uma unidade de saúde em Bragança, Pará, que mostrou que 87% das usuárias não realizavam atividade física (CARVALHO, 2020).

A Pesquisa Nacional de Saúde mostra que, na população acima de 18 anos, 40,3% foram classificados como insuficientemente ativos, ou seja, não praticavam atividade física ou praticaram por menos de 150 minutos por semana. 34,2% dos homens com 18 anos ou mais praticaram o nível recomendado de atividade física, enquanto para as mulheres esse percentual foi de 26,4% (IBGE, 2019).

Alves (2021) relatou que discutir a importância da prática de atividade física ou outras medidas que melhorem a qualidade de vida nesta fase configura-se como algo valioso para a promoção de saúde, bem como exercitar-se é uma medida importante para prevenir a obesidade que é um fator de risco para inúmeras doenças crônicas.

Ao que se refere a atividade sexual, a maioria das mulheres (75,4%) eram sexualmente ativas. Lorenzi & Saciloto (2006) realizaram estudo em Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, sobre a frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas identificando que a grande maioria (85%) eram sexualmente ativas.

Abdo *et al.* (2002) traçou o perfil sexual da população brasileira com base

nos resultados do estudo do comportamento sexual (ECOS) do brasileiro evidenciando que 83,6% das mulheres eram sexualmente ativas.

Os impactos negativos dos sintomas climatéricos na sexualidade também são mostrados por Andrade *et al.* (2016), na qual destacaram que as mudanças apresentadas nessa área da vida acabam afetando também os aspectos psicológicos das mulheres elevando sua insegurança em relação ao seu corpo, que habitualmente passa por transformações decorrentes do envelhecimento. É uma fase complicada na qual surgem reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade, conduzindo as inquietações e incertezas que somadas aos demais problemas oriundos do climatério, dificultam o enfrentamento do processo e por consequência atrapalham as atividades diárias.

Lima & Ângelo (2001) afirmam que em nossa cultura, há um lugar que a sociedade predetermina para a mulher mais velha, sendo este cuidar dos netos, sobrinhos, afilhados e esquecer no passado os desejos sexuais, já que estes, quando se trata da mulher, somente tem finalidade de reprodução e essa capacidade não é mais possível a partir dessa fase.

Sousa *et al.* (2020) compreenderam o entendimento de que o climatério, além de um período natural da vida, se torna uma etapa de enfrentamento conflitante, desgastante e traumático para a relação conjugal, visto que a qualidade de vida sexual é um dos aspectos intrínsecos da qualidade de vida geral e que depende mais ainda da cumplicidade, companheirismo e afeto no climatério para que a feminilidade e o bem-estar das relações sejam preservados.

Em relação aos sintomas do climatério relacionados pelas participantes como de maior gravidade, os itens que apresentaram as maiores médias foram: dores nas costas ou nos membros (média 0.78), fogachos (média 0.69), suores noturnos (média 0.61), sentir-se mais tensa ou nervosa que antes (média 0.6) e sentir-se irritada (média 0.6).

Lins *et al.* (2020) relataram que a perda de massa óssea crônica atinge mais de 200 milhões de mulheres no mundo e é responsável pelo aumento da incidência de fraturas, principalmente do fêmur e da coluna vertebral, que podem

levar a cronicidade de dores, deformidades, incapacidades, transtornos depressivos e até morte.

Para Carvalho (2020), as doenças osteoarticulares cada vez mais acometem mulheres acima de 45 anos, principalmente àquelas que possuem algum tipo de atividade rural. A maioria delas possuem dores crônicas há longos períodos, chegando a estarem incapacitadas até para trabalhos domésticos simples e se medicando de forma paliativa para alívio da dor.

Ondas de calor, fogachos ou sintomas vasomotores são os mais comuns na peri e pós-menopausa, afetando cerca de 60% a 80% das mulheres e, dependendo da intensidade, levando a piora da qualidade de vida (SOBRAC, 2018).

Sabe-se que o risco de desenvolvimento de depressão em mulheres na transição menopausal é de 1,5 a 3 vezes maior do que em mulheres na pré-menopausa ou pós-menopausa tardia, demonstrando o papel hormonal – principalmente o da flutuação do estrogênio sérico – na saúde mental e no bem-estar psicológico (SOBRAC, 2018).

Em relação as alterações de humor, Soares (2006), referiu que o eixo hipotalâmico – hipofisário – gonadal parece exercer papel modulador sobre os neurotransmissores e neuroesteróides ligados ao controle do humor e do sono, tais como a serotonina, ácido gama – aminobutírico (GABA) e melatonina. Esse eixo também é influenciado por variações dos níveis de hormônios gonadais; assim sendo, a flutuação dos níveis de estrogênio durante a transição menopausal também influencia a resposta humoral ao estresse, precipitando sintomas depressivos.

Estudo realizado por Santos (2014) com 109 mulheres na pós – menopausa atendidas em um ambulatório de ginecologia no Rio de Janeiro identificou uma prevalência de depressão em 20,2 % das usuárias. Demonstrando ainda que a depressão na pós – menopausa está associada com os sintomas climatéricos severos e com história de depressão prévia.

Outro estudo realizado por Alcântara & Rosa (2019) por meio do inventário de Depressão de Becker, com participantes voluntárias da Universidade de Santa Cecília, com idade entre 40 e 70 anos, identificou que 6,45% das participantes apresentaram sintomas depressivos.

No presente estudo, 66,4% das participantes referiram que alguns sintomas incomodavam mais do que outros. Os sintomas mais incidentes relatados foram os fogachos referidos por 35,6% das participantes, seguidos pelas dores nas costas ou membros referidos por 32,8% participantes, relações sexuais desconfortáveis pela secura vaginal (23,3%), o interesse sexual diminuído (23,3%) e os suores noturnos (10,9%).

A elevada prevalência dos fogachos como queixa principal das mulheres climatéricas foi observada em diversos outros estudos. Como o realizado em Pindamonhangaba, São Paulo, por Fonseca (2018) com 384 mulheres no climatério que identificou que 53,89% delas queixavam-se de fogachos. Bem como no estudo de Piuzana et al. (2021), nas cidades de Betim e Igarapé, Minas Gerais, que utilizaram o Índice Menopausal de Blatt e Kupperman e identificaram a incidência de ondas de calor em 62% das mulheres. Outro estudo realizado com 202 mulheres na menopausa em Lagarto, Sergipe, identificou que 55,9% queixavam-se de suores noturnos e ondas de calor (MAKIBARA, 2019). Por fim, no estudo realizado por Silva & Mamede (2020) no Maranhão, a incidência de suores noturnos e fogachos foi referida por 87% das participantes.

No que se refere as dores nas costas ou membros, foram referidas por 32,8% das participantes. Número inferior ao encontrado em diversas outras pesquisas realizadas. Como a realizada por Silva & Mamede (2020), que encontrou prevalência de problemas articulares e musculares em 98% das participantes. Estudo realizado por Piuzana *et al.* (2021) encontrou prevalência de 61,3% de artralgia e mialgia. No estudo de Makibara (2019) feito em Lagarto, Sergipe, essa prevalência foi de 70,8%. Tal achado pode ser explicado pelo perfil rural da população estudada. Muitas mulheres tem dupla jornada de trabalho, dividindo-se entre os afazeres domésticos e o trabalho na roça e por isso podem não perceber as dores crônicas com as quais lidam rotineiramente como uma queixa importante de saúde.

Outra queixa importante identificada foi a de desconforto ou dores nas relações sexuais por ressecamento vaginal, bem como o interesse sexual reduzido, referidos por 23,3% das participantes da pesquisa. Dado inferior ao encontrado em pesquisa realizada com 140 mulheres, em Sergipe, que

identificou ressecamento vaginal presente em 76,9% das mulheres (AQUINO *et al.*, 2019). Dados superiores também foram encontrados em estudo realizado por Fonseca *et al.* (2021) com 99 mulheres de Caruaru, onde foi identificado que 58,58% das mulheres tinham alteração na lubrificação, 51,51% referiam dores no ato sexual, 69,69% tinham desejo sexual reduzido e 74,74% referiram ainda falta de excitação.

De acordo com o Questionário de Saúde da Mulher aplicado com as 110 participantes da pesquisa. Foram identificados os seguintes domínios que mais afetaram a qualidade de vida das participantes: Sintomas vasomotores (média 0.65), sintomas somáticos (média 0.51) e ansiedade (média 0.50).

Diversos estudos relacionam a maior prevalência dos sintomas vasomotores como os sintomas que mais afetam a saúde da mulher climatérica. Jaeger (2018) em seu estudo realizado no Rio Grande do Sul, identificou a prevalência de 73% das mulheres com sua saúde afetada por sintomas vasomotores. Curta & Weiss & Eimer (2020) realizaram estudo onde os sintomas vasomotores também foram os mais observados.

Aquino *et al.* (2019) realizaram estudo utilizando o índice da Função Sexual Feminina e *Menopause Rating Scale* que evidenciou os sintomas somatovegetativos (fogachos, desconfortos no coração, problemas com sono, musculares e articulares) estavam presentes em 73,1% das mulheres e os sintomas psicológicos (humor depressivo, irritabilidade e ansiedade) em 69,2%.

Foram encontrados na literatura estudos que relacionam os sintomas do climatério com a qualidade de vida da mulher climatérica. Castro (2018) utilizou o Questionário de Saúde da Mulher para avaliar a qualidade de vida de mulheres no climatério e identificou um maior comprometimento dos sintomas vasomotores (fogachos e sudorese) na vida da população estudada.

Piuzana *et al.* (2021) também aplicaram o QSM em 137 mulheres no climatério e identificaram que as dimensões mais afetadas foram os sintomas somáticos, distúrbios do sono e memória / concentração.

Estudo realizado em Pirapora, Minas Gerais, com 324 mulheres, de 40 a 65 anos evidenciou que a sintomatologia climatérica mostrou-se leve em 69,4%

e moderada em 30,6% e que as mulheres com sintomatologia moderada tiveram escore de qualidade de vida pior do que as que apresentaram sintomatologia leve (CHAGAS *et al.*, 2020).

Revisão narrativa de literatura revelou que os sinais e sintomas vivenciados pelas mulheres no climatério são diversos, mas que os componentes psicológicos apresentavam mais impacto na qualidade de vida do que os sintomas físicos (SOUSA *et al.*, 2020).

Estudo analítico transversal com 191 mulheres relacionaram a prevalência de transtornos mentais comuns e qualidade de vida dessas mulheres. Encontrando uma prevalência de transtornos mentais comuns elevada (39,8%) na amostra de mulheres no climatério e esta associada com repercussões negativas sobre sua qualidade de vida (GALVÃO *et al.*, 2007).

Gonçalves (2012) diz que o assunto principal para as mulheres, no decorrer do climatério, está na qualidade de vida. Elas querem chegar a velhice em melhores condições do que suas avós e mães. Deve-se considerar não só o modo como as mulheres, no presente, olham a menopausa e as questões associadas a feminilidade, vida sexual e social, aparência, a sua independência e a sua visão da vida. Muitas mulheres padecem no período do climatério e o reportam como crítico. A maior parte das lamentações femininas não se refere à perda da capacidade reprodutiva exaurida com a menopausa, mas ao enfrentamento do próprio envelhecimento, aos problemas de saúde e financeiros, ao nível de satisfação com a vivência da sexualidade junto ao companheiro e aos desajustes familiares. Daí a importância de um modo de vida saudável e de condições de saúde e bem-estar que promovam um equilíbrio emocional e garantam a qualidade de vida.

## **7 CONCLUSÃO**

### **Os resultados do estudo permitem concluir:**

O perfil sociodemográfico das mulheres climatéricas que procuram atendimento na atenção básica é com uma idade média de 55 anos, a menopausa ocorrida em torno de 46,51 anos, casadas, autodeclaradas pardas, múltiparas, sexualmente ativas e com renda inferior a 1 salário-mínimo. A maioria com sobrepeso, sedentárias e com risco altíssimo para complicações metabólicas. A maioria das mulheres climatéricas fazem uso de alguma medicação com maior incidência de anti-hipertensivos.

As queixas que frequentemente afetam as mulheres no climatério são as dores nas costas e nos membros, fogachos e suores noturnos.

A qualidade de vida das mulheres atendidas pela Atenção Primária de Saúde é prejudicada pelos sinais e sintomas provenientes do climatério. A análise do Questionário de Saúde da Mulher permitiu identificar que os domínios que mais comprometem essa qualidade de vida são os sintomas vasomotores, sintomas somáticos e ansiedade.

## **CONSIDERAÇÕES GERAIS**

Os sinais e sintomas do climatério são percebidos pelas mulheres, entretanto muitas não relacionam as alterações fisiológicas que acontecem nesse período com a diminuição da função ovariana. Essa relação necessita de maior atenção por parte dos profissionais de saúde, na maioria das vezes, os responsáveis por acompanhar essas pacientes por grande parte de suas vidas. Bem como das políticas de saúde que visem melhor atender às demandas desse público garantindo assim um envelhecimento saudável.

A maneira mais eficaz de controle dos sintomas climatéricos faz-se na promoção e incentivo de hábitos de vida saudáveis, do apoio e do acompanhamento dessas mulheres nas unidades básicas de saúde por uma equipe multiprofissional e da percepção das necessidades individuais delas.

Questões físicas, sociais, familiares, psicológicas, sexuais e emocionais que cada mulher vivencia nesse período precisam ser valorizadas a fim que se possa diminuir os impactos negativos que essa fase da vida exerce nas mulheres, dessa forma, promovendo qualidade de vida.

A mulher climatérica do campo vivencia essas questões de maneira ainda mais particular do que a mulher urbana. Uma vez que valores culturais, econômicos e sociais repercutem diretamente sobre o cuidar da saúde. Necessitando que o profissional que as acompanha esteja sempre disposto a esclarecer, orientar e incentivar o melhor plano terapêutico que vá além do uso de medicações e terapia de reposição hormonal, mas que busque reduzir o impacto dos sinais e sintomas climatéricos no dia a dia desse grupo por meio de ações que possam incentivar a promoção de saúde e garantir melhorias na qualidade de vida delas.

Por fim, os achados do estudo evidenciaram situações de vulnerabilidades da população de zona rural, como a falta de conhecimento sobre o climatério/menopausa e seus sinais e sintomas, bem como a deficiência no autocuidado dessas mulheres e no acesso aos serviços de saúde. O que possibilita e evidencia a necessidade de novos estudos relacionados a temática da pesquisa.



## REFERÊNCIAS

- ABDO, C. H. N. et al. **Perfil sexual da população brasileira: resultados do Estudo do Comportamento Sexual (ECOS) do brasileiro**. Revista Brasileira de Medicina, v. 59, p. 250-257, 2002.
- ALCANTARA, F. Z.; ROSA, G. C. L.; OREFICE, A. F. L. **Prevalência de sintomas depressivos no climatério**. Unisantana Health Science. V. 3, n. 1, p. 42-52, 2019.
- ALMEIDA, M. A. B.; GUTIERREZ, G. L.; MARQUES, R. **Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa**. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH/USP., p.14, 2012.
- ALVES, K. G. S. **Imagem corporal, climatério e menopausa em mulheres: uma revisão integrativa**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi. Santa Cruz, RN, 2021. 23 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem).
- ANDRADE, A. R. L. et al. **Cuidados de enfermagem à sexualidade da mulher no climatério: Reflexões sobre a ótica da fenomenologia**. Revista Mineira de Enfermagem. N. 20, p. 1-4, 2016.
- AQUINO, K. S. J. *et al.* **Fatores associados a disfunções sexuais no climatério**. Revista Brasileira de Sexualidade Humana. V. 19, n. 2. p. 36-46, 2018.
- ARRUDA, N. M; MAIA, A. G.; ALVES, L. C. **Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 e 2008**. Caderno de Saúde Pública. V. 34, n. 6, 2018.
- BERTOLDI, A. D. et al. **Perfil sociodemográfico dos usuários de medicamentos no Brasil: resultados do PNAUM 2014**. Revista Saúde Pública. ed. 50, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de atenção à mulher no climatério/ menopausa**. Brasília, 2008. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_atencao\\_mulher\\_climaterio.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf)>. Acesso em: 25 de março de 2022.

BRASIL. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde**, Instituto Sírio – Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.

CARVALHO, W. C. **Doenças osteoarticulares em mulheres acima dos 45 anos: medidas preventivas**. Trabalho de conclusão de curso (Especialização) – Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020. 27 f.

CASTRO, N. F. **Avaliação de sintomas e qualidade de vida de mulheres climatéricas residentes no município de Ouro Preto**. Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Farmácia. Departamento de Farmácia, 2018. 49 f. Monografia (graduação).

CHAGAS, P. C. S. O. das, et al. **Síndrome climatérica e fatores associados**. Revista Eletrônica ACERVO Saúde. Vol. Sup. N. 51, e. 3536. 2020.

CONTE, F. A.; FRANZ, L. B. B. **Mulheres no climatério e os fatores interferentes sobre a saúde**. Revista contexto e saúde. V.17, n. 33, p. 11-120. 2017.

CURTA, J.C.; WEISHEIMMER, A. M. **Percepções e sentimentos sobre as alterações corporais de mulheres climatéricas**. Rev Gaúcha Enferm. v. 41(esp):e20190198, 2020.

DIAS, R. da S. **Adaptação para o português do questionário de auto-avaliação de percepção de saúde física e mental da mulher de meia-idade – Questionário da Saúde da Mulher**. Revista Psicologia Clínica. V. 29, n. 4, p. 181-189, 2002.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO. **Manual de orientação em climatério**. 2010.

FERRERA, J. M. de La R.; ROJAS, H. X. C.; GUEZALA, M. B. **Prevalencia de osteoporosis em mujeres com climatério em um barrio de Esmeraldas, Ecuador**. Arch Méd Camagüey. n. 24, 2020.

FLECK, M.P.A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva.**, v. 5, n. 1, p:33-38, 2000.

FONSECA, G. M. da S. *et al.* **Prevalência das disfunções sexuais no período do climatério em uma clínica especializada na saúde da mulher em Caruaru/PE.** *Fisioterapia Brasil.* v. 22, n. 1, p. 72-85, 2021.

FONSECA, H. P. **Prevalência de ondas de calor e fatores de risco associados em mulheres no climatério.** Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2018. 128 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública).

GALVÃO, L. L. L. F. *et al.* **Prevalência de transtornos mentais comuns e avaliação da qualidade de vida no climatério.** *Revista Associação Médica Brasileira.* V. 53, n. 5, out, 2007.

GONÇALVES, S. A. **Climatério: Percepção das mulheres nessa nova fase da vida.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Campos Gerais, 2012. 36 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

HUNTER, M. S. **The women's health questionnaire (WHQ): Frequently Asked Questions (FAG).** *Health and Quality of Life Outcomes.* N. 41. 2003.

HUNTER, M. S. **The Women's Health Questionnaire (WHQ): The development, standardization and application of a measure of mid-aged women's emotional and physical health.** *Quality of Life Research.* N. 9, p. 733-738, 2000.

IBGE. **Censo demográfico.** 2010.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua.** 2019.

IBGE. **Estatísticas de gênero: Indicadores sociais das mulheres no Brasil.** 2ª ed. 2021.

- JAEGER, M. de B. **Impacto do afeto negativo e da sensibilidade à ansiedade nos sintomas vasomotores de mulheres na perimenopausa.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-graduação em Psiquiatria e Ciência do Comportamento, 2018. 46 f. Dissertação (mestrado).
- LIMA, A. M. et al. **Perda de qualidade de sono e fatores associados em mulheres climatéricas.** Ciências & Saúde Coletiva. n. 24, v.7, p. 2667 – 2678, 2019.
- LIMA, J. V.; ANGELO, M. **Vivenciando a inexorabilidade do tempo e as suas mudanças com perdas e possibilidades: a mulher na fase do climatério.** Rev Esc Enferm. v. 35, n. 4, p. 399-405, 2021.
- LINS, L. M. R. et al. **Impactos da menopausa na saúde da mulher.** Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 5, p. 12018-12031, set/out. 2020.
- LORENZI, D. R. S. de; SACIOTO, B. **Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas.** Revista Associação Médica Brasileira, v. 52, n. 4, p. 256-260, 2006.
- MAKIBARA, R. N. **Prevalência de sintomas e risco cardiovascular em mulheres na transição menopáusica de um município de Sergipe, Brasil.** Universidade Federal de Sergipe. Departamento de Medicina, 2019. 59 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em medicina).
- MORAES, T. O. S.; SCHNEID, J. L. **Qualidade de vida no climatério: uma revisão sistemática da literatura.** Revista Amazônia Science & Health. V. 3, n. 3, p. 34-40, jul/set. 2015.
- PANAY, N.; BRIGGS, P.; KOVACS, G. T. **Managing the menopause.** 2ª edição. United Kingdom: Cambridge University Press, 2020.
- PANEL TNHTPSA. **The 2017 Hormone therapy position statement of The North American Society Menopause.** 24(7), p.728-53, 2017.
- PEIXOTO, C. et al. **Relationship between sexual hormones, quality of life and postmenopausal sexual function.** Trends Psychiatry Psychother. N. 41, v. 2, p. 136-143, 2019.

PIUZANA, E. D. F. *et al.* **Qualidade de vida e sintomas climatéricos em mulheres de meia idade que não estão em uso de terapia hormonal.**

Revista Interdisciplinar Ciências Médicas. v. 5, n. 1, p. 02-07, 2021.

POMPEI, L. de M.; MACHADO, R. B.; WENDER, M. C. O.; FERNANDES, C. E.

**Consenso Brasileiro de Terapêutica hormonal da Menopausa** – Associação Brasileira de climatério (SOBRAC) – São Paulo: Leitura Médica, 2018.

PRAÇA, M.I.F. **Qualidade de vida relacionada com a saúde: a perspectiva dos utentes que frequentam os Centros de Saúde do ACES Trás-os-**

**Montes I Nordeste.** 170 p. Dissertação (Mestrado Gestão das Organizações)- Instituto Politécnico de Bragança, São Paulo, 2012.

RODRIGUES, R. M. **Associação entre obesidade e sintomatologia**

**climatérica.** Universidade Federal de Uberlândia. Faculdade de educação física e fisioterapia, 2019. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso ( Graduação em Educação Física).

SANTOS, R. M. **Associação entre depressão e a intensidade dos sintomas climatéricos na pós – menopausa.** Dissertação (Mestrado em Saúde da

Criança e da Mulher) – Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldi Cruz, Rio de Janeiro, 2014.

SARDUY, M. I. T.; GONZALEZ, T. C.; GUIROLA, E. F.; MORA, S. P. **Sintomas y enfermédades associadas al climatério y la menopausia.** Medicent

Electron. n. 23, p.2, abr/jun, 2019.

SERPA, M. A. *et al.* **Fatores associados à qualidade de vida em mulheres no climatério.** Reprodução e Climatério. v.31, n.2, p. 76-81. 2016.

SILVA, L. D. C.; MAMEDE, M. V. **Prevalência e intensidade de sintomas climatéricos em mulheres com doença arterial coronária.** Cuidado é

fundamental. V. 12, p. 305-312, jan/dez, 2020.

SILVA, V. H.; ROCHA, J. S. B.; CALDEIRA, A. P. **Fatores associados à**

**autopercepção negativa de saúde em mulheres climatéricas.** Ciência e Saúde Coletiva. V. 23, n. 5, p. 1611-1620, 2018.

SOARES, C. N. **Insônia na menopausa e perimenopausa – características clínicas e opções terapêuticas.** Revista Psiquiatria Clínica, n. 33, v. 2, p. 103-109, 2006.

SOUSA, J. W. A. et al. **Qualidade de vida e a assistência de enfermagem à mulher no período climatérico: uma revisão de literatura.** Research, Society and development, v. 9, n. 15, e. 4409119956. 2020.

WENDER, M. C. O.; POMPEI, L. M; FERNANDES, C. E. **Associação Brasileira de Climatério (SOBRAC).** Consenso brasileiro de terapêutica hormonal da menopausa 2014 São Paulo: Leitura Médica, 2014.

WENDER, M. C. O.; FERNANDES, C. E.; SÁ, M. F. S. **Climatério e Menopausa- Coleção FEBRASGO.** 1ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

WENDER, M. C. O.; DALL'AGNO, M. L. **Climatério: Conceito, Epidemiologia, Patogenia e Consequências do Hipoestrogenismo. IN FEBRASGO.** 1ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, p. 603-10, 2019.

## APÊNDICES

**APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SÓCIOECONÔMICO – ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA  
DE MULHERES NO CLIMATÉRIO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**

**Questionário N°** \_\_\_\_\_

**IDADE:** \_\_\_\_\_ **PESO:** \_\_\_\_\_ **ALTURA:** \_\_\_\_\_ **IMC:** \_\_\_\_\_

**CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL:** \_\_\_\_\_

**ESTADO CIVIL:**

- ( ) Solteira
- ( ) Casada
- ( ) União Estável
- ( ) Viúva
- ( ) Divorciada

**COR AUTOREFERIDA:**

- ( ) Preta
- ( ) Branca
- ( ) Parda
- ( ) Outras

**RENDA FAMILIAR:**

- ( ) Até 1 salário mínimo
- ( ) Entre 1-2 salários mínimos
- ( ) >2 ou mais salários mínimos

**NÚMERO DE FILHOS:**

- ( ) Não tem filhos
- ( ) 1 ou 2 filhos
- ( ) 3 ou 4 filhos
- ( ) 5 ou mais filhos



**IDADE EM QUE TEVE A PRIMEIRA MENSTRUACÃO:**\_\_\_\_\_

**IDADE DA ULTIMA MENSTRUACÃO**\_\_\_\_\_

**USA MEDICAÇÕES? ( ) SIM QUAIS** \_\_\_\_\_

( ) NÃO

**PRATICA ALGUMA ATIVIDADE FÍSICA ? ( ) SIM ( ) NÃO**

**RELAÇÃO SEXUAL ( ) SIM ( ) NÃO**

## **APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Título do projeto:** Qualidade de vida de mulheres no climatério na atenção básica de saúde

**Pesquisador responsável:** Ione Maria Ribeiro Soares Lopes, Jean Carlos Leal Carvalho de Melo Filho

**Instituição/Departamento:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - NUEPES

**E-mail para contato:** jeancarloslealcarvalho@gmail.com; ione.gin@hotmail.com

**Telefone para contato:** (86) 98120-9957; (86) 99988-9927

Você está sendo convidada a participar como voluntária de uma pesquisa. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Após seu consentimento, este documento será assinado em duas vias, ficando uma com você participante da pesquisa e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

Os sintomas da síndrome do climatério têm grande impacto sobre a saúde física, sexual e psicológica das mulheres no climatério. Bem como predispõe a um maior risco de morbimortalidade para determinadas doenças. A realização dessa pesquisa permitirá identificar um possível impacto dos sinais e sintomas apresentados na síndrome do climatério sobre a qualidade de vida das mulheres nessa fase da vida reprodutiva.

O objetivo geral dessa pesquisa é avaliar a qualidade de vida de mulheres no climatério atendidas em um serviço de saúde na zona rural.

A coleta dos dados será feita mediante aplicação do questionário de avaliação de qualidade de vida denominado "Women's Health Questionnaire". Um instrumento específico de avaliação da qualidade de vida, direcionado a mulheres no climatério, constituído de 36 itens que buscam compreender 9 dimensões relacionadas a qualidade de vida de mulheres na menopausa: sintomas somáticos, humor deprimido, dificuldades cognitivas, ansiedade/ medo, funcionamento sexual, sintomas vasomotores, problemas com o sono, problemas menstruais e sentir-se ou não atraente.

Os possíveis riscos estão relacionados à exposição de suas informações de fórum íntimo que serão sanados mediante a garantia do uso das suas informações pesquisadas de forma sigilosa e exclusivamente para fins científicos. Outro risco que poderá ser encontrado relaciona-se com sua identificação que será contornada pela não identificação na ficha com o nome da senhora, pois será substituído por um número e se for identificada como sintomática necessitando de atendimento, a senhora será imediatamente encaminhada para os serviços de atendimento médico especializado e suporte psicoterapêutico quando for o caso.

O principal benefício oferecido pela pesquisa será a identificação dos fatores que mais interferem na qualidade de vida da mulher pesquisadas e, a partir disso, promover ações precoces que visem promover saúde biopsicossocial nessa fase da vida e reduzir morbidade associada a qualidade de vida física, sexual e psicológica das mulheres no climatério.

Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem em manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos.

A senhora não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcida. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária.

Para qualquer outra informação, você poderá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina –PI, telefone (86) 3237-2332, e-mail: cep.ufpi@ufpi.br Horário de Atendimento ao Público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e a tarde: 14h00 às 18h00. Em caso de persistência de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o Profa. Ione Maria Ribeiro Soares Lopes, pesquisadora responsável através do telefone: (86) 99988-9927 e-mail: [ione.gin@hotmail.com](mailto:ione.gin@hotmail.com) ou com o outro pesquisador Jean Carlos Leal carvalho de Melo Filho, e-mail [jeancarloslealcarvalho@gmail.com](mailto:jeancarloslealcarvalho@gmail.com), telefone (86) 9 8120-9957.

Após os devidos esclarecimentos e estando ciente e de acordo com o exposto acima, Eu \_\_\_\_\_ declaro que aceito participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso das informações por mim prestadas. Para tanto, assino este consentimento em duas vias, rubrico todas as páginas e fico com a posse de uma delas.

Local e data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura e CPF do Participante

\_\_\_\_\_  
Pesquisador Responsável



*Climatério e  
menopausa*

# **GUIA PRÁTICO “MARIA – MARIA”**

## **ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE SINAIS E SINTOMAS DO CLIMATÉRIO**

**FOGACHOS E  
SUORES NOTURNOS**

—

**SINTOMAS  
VULVOVAGINAIS**

**SEXUALIDADE**

—

**PROBLEMAS NO  
SONO**

—

**PROBLEMAS NO  
HUMOR**

—

**DORES  
OSTEOMUSCULARES**

**ORGANIZAÇÃO:**  
JEAN LEAL

MÉDICO ESTRATÉGIA  
SAÚDE DA FAMÍLIA



## PRA INICIAR:

A primeira informação importante que você precisa saber é que climatério e menopausa não são doenças. Eles representam uma fase natural da vida, processos pelos quais todas as mulheres irão passar. É importante lembrar que climatério e menopausa são duas palavras com significados diferentes, embora popularmente sejam consideradas a mesma coisa. Vamos então por partes, explicando cada uma delas:

## O QUE É O CLIMATÉRIO?

O climatério é o conjunto de alterações físicas e psíquicas que vão marcar a transição entre o período reprodutivo da mulher (no qual ela é capaz de engravidar) e o período não reprodutivo (em que ela não é mais capaz de engravidar). Para a maioria das mulheres, o climatério começa por volta dos 40 anos e termina mais ou menos entre os 60-65 anos.

## O QUE É A MENOPAUSA?

A menopausa é um evento que ocorre durante o climatério. Ela significa o fim definitivo da menstruação, confirmado após se passarem 12 meses seguidos da última menstruação, ou seja, sem menstruar.



## FOGACHOS (ONDAS DE CALOR) E SUORES NOTURNOS

- Rosto e pescoço ficam vermelhos e quentes.
- Sensação de calor repentino e intenso no rosto, pescoço, mãos, tronco, e às vezes no corpo todo.
- Batimentos rápidos no coração.
- Suores.
- Calafrios depois das ondas de calor.



### O QUE FAZER?

Evite ambientes abafados e com luz forte.

Pare de fumar. O cigarro piora os calores e suores noturnos.

Evite consumir bebidas alcoólicas, café e refrigerante a base de cola.

Beba bastante água.

Respire de forma lenta e profunda quando aparecerem as ondas de calor.

Evite usar roupas quentes e apertadas. Use roupas de tecidos leves.

Tome banho fresco à noite, antes de deitar.

Mantenha o peso saudável e exercite-se regularmente. Isso melhora os fogachos e a saúde de forma geral.

## SINTOMAS VULVOVAGINAIS E SEXUALIDADE

- Muitas mulheres têm problemas com a autoestima, pois sentem que o fim do período fértil representa a perda de sua beleza, feminilidade e vitalidade.
- Desejo sexual diminuído.
- Sensação de vagina seca.
- Dores durante as relações sexuais



## O QUE FAZER?

Viva conscientemente: reconheça as mudanças que estão acontecendo na sua vida, mesmo que elas não sejam agradáveis e se esforce para enfrentá-las, vivendo no momento presente

Pense de forma positiva sobre você mesma, valorizando o seu aprendizado e as suas conquistas.

Faça exercícios físicos: isso aumenta a sua energia e vigor, e melhora o seu humor.

Converse com o seu parceiro, de uma forma construtiva, sobre as questões sexuais que preocupam você, e como vocês poderiam resolvê-las juntos.

Converse sobre essas questões sexuais que preocupam você com o profissional de saúde de sua confiança.

Utilize lubrificantes íntimos a base de água.

Avalie o uso de terapia hormonal com seu médico de confiança.

## PROBLEMAS NO SONO

- No climatério, as mulheres podem ter dificuldade para dormir, e com isso se sentirem cansadas, desmotivadas e com alterações de humor. Isso pode estar relacionado ao desconforto causado pelos fogachos que ocorrem à noite. Mas não podemos esquecer que muitas situações podem atrapalhar o sono das mulheres nessa fase da vida, gerando ansiedade e preocupação: aposentadoria, dificuldades econômicas, filhos que saem de casa, doença e morte de parentes, problemas no relacionamento conjugal.



## O QUE FAZER?

Deite-se somente quando estiver com sono; antes disso, evite os cochilos.

Acorde e vá se deitar mais ou menos no mesmo horário diariamente, inclusive nos finais de semana.

Relaxe antes de ir deitar-se: meditar, ler um livro, ouvir música tranquila ou tomar banho são algumas sugestões, mas cada pessoa sabe o que a ajuda mais a relaxar.

Tome um copo de leite antes de ir deitar-se; o leite contém triptofano (uma substância que traz sensação de bem-estar e ajuda o corpo a relaxar).

Mantenha o ambiente do quarto confortável (iluminação, silêncio e temperatura); um ambiente silencioso e arejado é importante para proporcionar um bom sono.

Evite refeições pesadas à noite, álcool e bebidas com cafeína, pelo menos 4 a 6 horas antes de ir deitar.



## PROBLEMAS NO HUMOR

- Algumas mulheres podem, sim, ter alterações de humor no climatério e, quando isso acontece, os sentimentos aparecem sozinhos ou juntos. Você pode se sentir irritada, com um cansaço que esgota as forças, sem energia, triste, com dificuldade para tomar decisões, com a autoestima baixa e perda do prazer.
- Mulheres que tiveram uma TPM (tensão pré-menstrual) forte na sua juventude podem ter alterações de humor mais graves no climatério.
- Algumas mulheres passam a se sentir inseguras e ansiosas, pelo medo de ficar doente ou pela maior consciência do processo de envelhecimento.
- Mulheres que já tiveram depressão também parecem ser mais vulneráveis a terem depressão novamente durante esta etapa da vida.



### O QUE FAZER?

Pense no lado positivo das coisas: quando você reconhece um problema, torna-se possível entender suas causas e encontrar novas formas de enfrentá-lo.

Estabeleça metas que sejam possíveis de cumprir e trabalhe nelas em partes, pensando em pequenas melhoras (que podem ser valiosas).

Respeite os seus limites, fazendo o que você pode, da maneira que você pode.

Tire momentos do seu dia para descansar adequadamente: é muito importante para controlar o estresse do cotidiano.

Procure descobrir as melhores maneiras para você relaxar, colocando-as em prática regularmente: ouvir música, meditar, fazer trabalhos manuais, fazer massagem em você mesma.

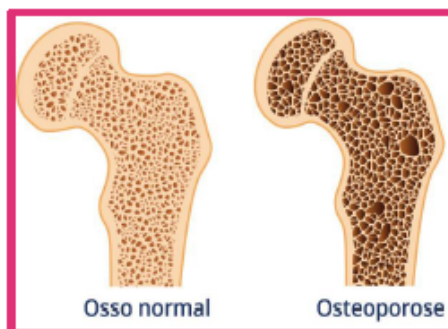
Tenha uma alimentação equilibrada (rica em verduras e frutas variadas), e pratique atividade física.

Faça atividades que tragam prazer e tirem você do isolamento, como atividades de lazer, religiosas ou sociais.

Busque um equilíbrio entre os diversos setores da sua vida: dedicação a você, família, amigos e trabalho.

## DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES

- Há várias causas possíveis para justificar essas dores nas articulações (juntas): falta de atividade física, diminuição da massa muscular, desgaste da superfície interna das articulações (osteoartrose), entre outras.
- A osteoporose que pode ocorrer na pós-menopausa geralmente afeta as mulheres alguns anos após a menopausa. Existem vários tipos de osteoporose, embora a mais prevalente seja a que ocorre na pós-menopausa, que está relacionada à diminuição do estrogênio.
- Com o início do climatério, vai ocorrendo uma perda lenta e gradual (0,1 a 0,2% ao ano) da massa óssea adquirida ao longo dos anos anteriores. Com o estabelecimento da menopausa e a diminuição do estrogênio, a perda de massa óssea pode chegar a 2 - 3% ao ano nas mulheres que têm uma perda lenta, e até 4 - 6% nas mulheres que têm uma perda rápida.



### O QUE FAZER?

Pare de fumar. Mulheres fumantes têm o risco de maior perda óssea.

Exponha-se ao sol no mínimo 15 minutos por dia, no início da manhã e final da tarde.

Mantenha o seu corpo ativo: faça caminhadas regularmente, de 30 a 45 minutos, no mínimo três a quatro vezes por semana.

Para prevenir fraturas, evite quedas.

Diminua a ingestão de sódio (sal), de carnes vermelhas e de alimentos industrializados com alto teor de sódio (hambúrguer, salsicha, frios, salgadinhos, conservas de vegetais, sopas de pacote, molhos e temperos prontos, enlatados em geral) e o excesso de cafeína.

Tenha uma alimentação equilibrada, ingerindo diariamente nutrientes que são essenciais para a formação do osso, como o cálcio (leite e iogurte desnatados, queijos brancos, couve, espinafre, brócolis, grão de bico, castanha, nozes, peixes tipo sardinha e pescadinha) e a pró-vitamina D (carne vermelha, frango, leite, queijos brancos, peixe, manteiga, ovos).

Evite o consumo de refrigerantes.

## REFERÊNCIAS:

FILHO, J. C. L. C. de M. Qualidade de vida de mulheres no climatério na Atenção Básica de Saúde. Orientador: Ione Maria Rufino Ribeiro Lopes. 2022. 71 f. Dissertação (Mestrado) - Mestrado Profissional em Saúde da Mulher, Universidade Federal do Piauí, Teresina. 2022

Google Imagens

RODOLPHO, J. R. C.; HOGA, L. A. K. É tempo de se cuidar mais: material educativo para promover a saúde da mulher no climatério. 1ª ed. São Paulo, 2014.

SOBRAC. Guia da menopausa: ajudando a mulher climatérica a tomar decisões informadas sobre a sua saúde. 7ª ed. 2012.



## **ANEXOS**

## ANEXO A – WOMEN’S HEALTH QUESTIONNAIRE – WHQ

	1 Sim, sempre	2 Sim, algumas vezes	3 Não, não muito	4 Não, nunca
1. Você acorda no meio da noite e então dorme mal o resto dela?				
2. Você tem muito medo ou sensação de pânico sem nenhuma razão aparente?				
3. Você se sente triste e infeliz?				
4. Você se sente ansiosa quando sai de casa sozinha?				
5. Você perdeu o interesse pelas coisas?				
6. Você tem palpitações ou sensação de “aperto” no estômago ou no peito?				
7. Você ainda gosta das coisas de que costumava gostar?				
8. Você sente que a vida não vale a pena?				
9. Você se sente tensa ou muito nervosa?				
10. Você tem bom apetite?				
11. Você está impaciente e não consegue ficar calma?				
12. Você está mais irritada que o normal?				
13. Você está preocupada com o envelhecimento?				
14. Você tem dores de cabeça?				
15. Você se sente mais cansada que o normal?				
16. Você tem tonturas?				
17. Você tem a sensação de que seus seios estão doloridos ou desconfortáveis?				
18. Você sofre de dor nas costas ou nos membros (braços/pernas)?				
19. Você tem fogachos (ondas de calor)?				
20. Você está mais chata/implicante que o normal?				
21. Você se sente cheia de vida (com energia) e empolgada?				
22. Você tem cólicas ou desconfortos abdominais?				
23. Você se sente nauseada ou com mal-estar constante?				
24. Você perdeu o interesse pelas atividades sexuais?				
25. Você tem sensação de bem-estar?				
26. Você tem hemorragias (útero)?				
27. Você tem suores noturnos?				
28. Você tem sensação de empachamento (estômago)?				
29. Você tem sonolência?				
30. Você frequentemente sente formigamento nas mãos e nos pés?				
31. Você se sente satisfeita com sua vida sexual? (omite se não for sexualmente ativa)				
32. Você se sente fisicamente atraente?				
33. Você tem dificuldades para se concentrar?				
34. Você acha que suas relações sexuais tornaram-se desconfortáveis em razão de secura vaginal?				
35. Você precisa urinar/beber água mais que antigamente?				
36. Você acha que sua memória está ruim?				
37. Daquilo que foi perguntado acima, há algum(ns) sintoma(s) que você tenha mais dificuldade que os outros para lidar?	SIM ( ) NÃO ( ) Se sim, qual(is)?			

## ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITI DOS MONTES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

---

### DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

DECLARO QUE JEAN CARLOS LEAL CARVALHO DE MELO FILHO, CPF 02943481319, ESTA AUTORIZADO A REALIZAR A PESQUISA INTITULADA: "QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES NO CLIMATÉRIO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE", NO PERÍODO DE OUTUBRO DE 2020 A MARÇO DE 2021, NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANA GAYOSO DE ALMENDRA, LOCALIZADA EM NOVA OLINDA, ZONA RURAL DO MUNICÍPIO DE BURITI DOS MONTES.


Buriti dos Montes – PI. 13/08/2020.

HERIKA BRUNA MONTE SOARES

CNPJ: 01.875.923/0001-50

COMPLEXO ADMINISTRATIVO FRANCISCO SOARES MONTE – RUA JOSÉ ALVES, 211 – CENTRO– CEP: 64.345-000 – BURITI DOS MONTES – PIAUÍ

Tel: (86) 3248-1135 Fax: (86) 3248-1259 e- mail: [saudeburiti@gmail.com](mailto:saudeburiti@gmail.com)

  
Herika Bruna Monte Soares  
Sec. Mun. de Saúde  
Buriti dos Montes - PI

---

HERIKA BRUNA MONTE SOARES

SECRETARIA DE SAÚDE DE BURITI DOS MONTES - PI

**ANEXO C – PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES NO CLIMATÉRIO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

**Pesquisador:** Ione Maria Ribeiro Soares Lopes

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 36945120.3.0000.5214

**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.416.181

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

TERESINA, 23 de  
Novembro de 2020

---

**Assinado por:**  
**Raimundo Nonato**  
**Ferreira do Nascimento**  
**(Coordenador(a))**