

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE
VITÓRIA – EMESCAM MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E
DESENVOLVIMENTO LOCAL**

WALESCA VIANA RIBEIRO

**QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES NO CLIMATÉRIO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA DA SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA OCIDENTAL
BRASILEIRA**

VITÓRIA (ES)

2024

WALESCA VIANA RIBEIRO

**QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES NO CLIMATÉRIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA
SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA OCIDENTAL BRASILEIRA**

Dissertação apresentada como requisito para obtenção de título de mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local no Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em nível de mestrado Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória- EMESCAM.

Área de Concentração: Políticas Públicas, Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local.

Linha de Pesquisa: Políticas de saúde, integralidade e processos sociais.

Orientador: Prof. Dr. Alan Patricio da Silva

VITÓRIA (ES)

2024

FOLHA DE APROVAÇÃO


WALESCA VIANA RIBEIRO MURO

QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES NO CLIMATÉRIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA OCIDENTAL BRASILEIRA


Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em 24 de junho de 2024.


BANCA EXAMINADORA

 Documento assinado digitalmente
ALAN PATRÍCIO DA SILVA
Data: 24/06/2024 18:41:41-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof. Dr. Alan Patricio da Silva
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia
de Vitória – EMESCAM
Orientador

 Documento assinado digitalmente
FABIANA ROSA NEVES SMIDERLE
Data: 24/06/2024 15:56:42-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profa. Dra. Fabiana Rosa Neves Smiderle
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia
de Vitória – EMESCAM
Membro Titular Interno

 Documento assinado digitalmente
LAERCIO DA SILVA PAIVA
Data: 24/06/2024 15:44:01-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof. Dr. Laércio da Silva Paiva
Centro Universitário FMABC
Membro Titular Externo

FICHA CATALOGRAFICA

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
EMESCAM – Biblioteca Central

R484q Ribeiro, Walesca Viana
Qualidade de vida em mulheres no climatério na atenção primária da saúde em um município da Amazônia ocidental brasileira / Walesca Viana Ribeiro - 2024.
83 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. Alan Patricio da Silva

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, 2024.

1. Climatério. 2. Menopausa. 3. Políticas públicas. 4. Saúde da mulher. I. Silva, Alan Patricio da. II. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III. Título.

CDD 618.175061

Bibliotecária responsável pela estrutura de acordo com o AACR2:
Elisangela Terra Barbosa – CRB6/608

DEDICATÓRIA

Não há exemplo maior de dedicação do que o da nossa família. À minha querida família, que tanto admiro, dedico o resultado do esforço realizado ao longo deste percurso.

AGRADECIMENTO

Agradeço a todos que de alguma forma fortaleceram minha fé e me ajudaram a seguir firme no meu desenvolvimento pessoal, incluindo a elaboração desse trabalho.

Em especial aos meus pais Valdo (*in memoriam*) e Carmem (*in memoriam*), que desde muito cedo me ensinaram o valor do conhecimento e da responsabilidade pelas minhas escolhas. Ao meu marido Luis Muro, amor da minha vida, que nestes últimos anos, esteve junto comigo, tanto na vida pessoal, profissional e agora acadêmica. Ao meu filho Lucas que deu sentido especial a minha existência e me tem proporcionado grandes momentos de alegria.

Ao meu orientador, Professor Alan Patrício da Silva, que foi solícito e sempre disponível para me ajudar e por compartilhar do seu saber.

Também agradeço a minha família pela benção de ser parte de uma e a Deus por sua força e proteção diárias em minha vida.

EPÍGRAFE

Os enigmas do universo só lentamente se revelam à nossa investigação. Existem questões às quais o homem, atualmente, não pode nos dar respostas, mas, o trabalho científico constitui o único caminho que pode nos levar a um verdadeiro conhecimento da realidade externa a nós. Sigmund Freud

RESUMO

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

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

ABSTRACT

Introduction: The climacteric is a phase in a woman's life in which there is a hormonal decline leading to numerous symptoms that can reduce a woman's quality of life at this stage of life. **Objective:** To evaluate the quality of life of climacteric women who are or are not using hormone replacement therapy. **Method:** A quantitative, descriptive, cross-sectional study was carried out with a questionnaire applied to all women between 40 and 65 years of age registered in the Family Health Program of the Senador Adalberto Sena Family Health Unit in Cruzeiro do Sul (Acre) in the period from August to October 2023. Two research instruments were used: one to assess quality of life, which is the validated instrument called Medical Outcomes Study 36-item Short Health Survey (SF-36). To assess climacteric symptoms, the Menopause Rating Scale (MRS) was used. **Results:** When evaluating the domains of the quality of life questionnaire (SF-36), it was noticed that the variables pain, general health status, social aspects are the most cited with average values above 50% and symptoms by the MSR Scale, all symptoms had values above 90%, except heart disease with 85.2%. **Conclusion:** Facing the climacteric brings many concerns, doubts and fear on the part of women. It was observed that almost all of the women in this study present symptoms related to the climacteric and are not being treated. Better attention, care and guidance are needed so that women have a quality of life at this stage of life.

Keywords: Climacteric. Menopause. Public policy. Women's health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 -	Secreção de estrogênio durante a vida sexual da mulher	30
Figura 02 -	Localização do Município de Cruzeiro do Sul/Acre	40

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 -	Caracterização dos grupos segundo características sociodemográficas	47
Tabela 02 -	Distribuição dos hábitos de vida	48
Tabela 03 -	Distribuição antecedentes ginecológicos	49
Tabela 04 -	Distribuição antecedentes ginecológicos	50
Tabela 05 -	Comorbidades e dados clínicos atuais	51
Tabela 06 -	Dados sobre o climatério	52
Tabela 07 -	Apoio da ESF na fase do climatério	53
Tabela 08 -	Descrição dos valores dos domínios avaliados pelo SF-36 em uma população de mulheres no climatério	54
Tabela 09 -	Frequência dos sintomas climatéricos, avaliados pela Escala MSR	54

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 - Processo de evolução das células sexuais femininas 28

LISTA DE SIGLAS

CEP	Comitê de ética e Pesquisa
EMESCAM	Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
FSH	Hormônio Folículo Estimulante
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LH	hormônio luteinizante
MRS	hormônio luteinizante
MS	Ministério da Saúde
NAMS	Sociedade Norte-Americana de Menopausa
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PSF	Programa de Saúde da Família
SOBRAC	Associação Brasileira de Climatério
SOGESP	Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo
TH	Terapia Hormonal
TSRH	terapia de reposição hormonal
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	23
1.1 JUSTIFICATIVA.....	26
2 REFERÊNCIAL TEÓRICO	28
2.1 CLIMATÉRIO E MENOPAUSA.....	28
2.2 IMPACTO DA MENOPAUSA NA QUALIDADE DE VIDA.....	33
2.3 SAÚDE MENTAL NO CLIMATÉRIO.....	34
2.4 INFLUÊNCIA DO CLIMATÉRIO NO TRABALHO DA MULHER.....	34
2.5 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS A SAÚDE DA MULHER.....	36
3 OBJETIVOS	40
3.1 OBJETIVO GERAL.....	40
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	40
4 MÉTODO	41
4.1 TIPO DE ESTUDO	41
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO	41
4.3 AMOSTRA.....	42
4.3.1 Critérios de Inclusão	42
4.3.2 Critérios de Exclusão	43
4.4 COLETA DE DADOS.....	43
4.5 ANÁLISE DE DADOS	46
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	47
5 RESULTADOS	48
6 DISCUSSÃO	56
7 CONCLUSÃO	61
REFERÊNCIAIS	63
APÊNDICE 1	69
APÊNDICE 2	70
APÊNDICE 3	73
ANEXO A	75
ANEXO B	79
ANEXO C	82

1 INTRODUÇÃO

A saúde da mulher é de extrema importância para o mundo, devido as fases fisiológicas que a mulher passa durante a vida, uma dessas principais fases é a menstruação. Que se trata de um processo de descamação da parede interna do útero, quando não há fecundação, sendo considerado um processo natural na vida da mulher (VIEIRA, 2022).

Na mulher fértil, o ciclo menstrual é um processo fisiológico acarretado por diversas alterações hormonais, que ocorre mensalmente, iniciando na puberdade (quando sucede a primeira menstruação – denominado de menarca) até a menopausa, quando há o encerramento da fase reprodutiva feminina (GUYTON, HALL, 2017).

O ciclo menstrual é composto por três fases, sendo elas a fase menstrual, a fase folicular e a fase lútea, na primeira fase o endométrio é excretado como hemorragia menstrual, que dura em média quatro dias, na fase seguinte, a folicular que ocorre entre 7 a 14 dias, culminando com a ovulação, após este período se inicia a fase lútea, que vai do 15º dia ao 28º do ciclo (DRAPER et al., 2018).

Este ciclo sofre influência direta de dois principais hormônios ovarianos, a progesterona e o estrogênio, além dos hormônios gonadotróficos, que são conhecidos como hormônios hipofisários (Hormônio Folículo Estimulante (FSH) e o Hormônio Luteinizante (LH)), que interagem em algumas fases do ciclo menstrual e são secretados de acordo com as necessidades pré-estabelecidas em cada fase (PEDREGAL, MEDEIROS, SILVA, 2017).

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

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

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

Muitas mulheres vivenciam o climatério sem queixas ou necessidades de medicamentos. Outras mulheres apresentam sintomas variando em diversidade e intensidade que podem acontecer em curto, médio ou longo prazo. A deficiência estrogênica que se instala com o envelhecimento da mulher desempenha um papel importante nas mudanças fisiológicas e no potencial de desenvolvimento de estados patológicos (PERREIRA, 2016; FERREIRA, 2020).

Alguns estudos mapearam os sintomas clássicos do climatério: fogachos, irritabilidade, diminuição de libido, insônia, esquecimento, secura vaginal. Os autores consideram a escuta das queixas das mulheres como uma importante ferramenta para escolha das intervenções com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das mulheres neste período da vida (SILVA, 2010; BITTENCOURT, 2011).

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

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

Um estudo encontrou como as três principais causas de morte entre mulheres de 35 a 64 anos foram doenças cardiovasculares, neoplasias e sem causas definidas. Sabe-se que o climatério aumenta o risco de doença cardiovascular. É importante a informação para a população feminina sobre o climatério, uma vez que este período apresenta modificações intensas na mulher. Sabendo o que esperar desse período ela poderá se adaptar a esse novo corpo (SCHMITT, CARDOSO, ALDRIGHI, 2008, FREITAS, SILVA, SILVA 2008).

Frente a este contexto, observa-se que o Ministério da Saúde (MS) possui políticas para a saúde da mulher no climatério, mas por que a saúde da mulher é tão negligenciada nesta fase da vida? E a Estratégia Saúde da Mulher por ser um espaço importante para oferecer assistência adequada à mulher, atua ativamente promoção em saúde no que diz respeito ao climatério.

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

1.1 JUSTIFICATIVA

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

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

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

A Unidade de Saúde da Família Senador Adalberto Sena em Cruzeiro do Sul (Acre), fica localizada no Bairro Aeroporto Velho, sendo considerado o bairro mais populoso, que conta com o serviço de baixa e média complexidade e com horário de atendimento estendido das 07h:00 às 19:00h, oferecendo atendimento a um grupo maior de mulheres, considerando o horário estendido de oferta de serviços de saúde.

Pela atuação na área da saúde como ginecologista há muitos anos nas unidades básicas de saúde do município, percebo que as dificuldades em relação ao atendimento à mulher na fase climatérica, a falta de capacitação, de tempo para planejamento de ações nesta fase tão importante na vida das mulheres é quiescente.

E com isso este estudo busca evidenciar o perfil das mulheres na fase do climatério, bem como ocorre a assistência nesta fase e como está a qualidade de vida destas mulheres para que sirva como base para outros profissionais da área, ajudando-os a melhorar o atendimento a esta população.

2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1 CLIMATÉRIO E MENOPAUSA

O climatério na vida da mulher não se trata de algo patológico, e sim biológico, que corresponde a passagem do período reprodutivo para o não reprodutivo, que ocorre na faixa etária dos 40 anos aos 65 anos de idade, e se limita até a chegada da menopausa, que é reconhecida após o cessamento de 12 meses sem a ocorrência de ciclo menstrual, que pode ocorrer geralmente entre os 48 e 50 anos de idade (OMS, 1996).

O manual de orientações sobre o climatério da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) considera o início da transição menopausal entre 44-48 anos, com uma variação entre 31-54 anos, a última menstruação geralmente ocorre entre 48 e 52 anos, com variação entre 35 a 58 anos, quando ocorre antes dos 45 anos pode ser considerada precoce e se for antes dos 40 anos, são consideradas como tendo uma falência prematura dos ovários (FEBRASGO, 2010).

Esta fase costuma ser dividida em três etapas (SOBRAC/NAMS, 2013):

- Perimenopausa: compreende o período imediatamente anterior à menopausa (com ciclos menstruais irregulares e alterações endócrinas) e vai até o primeiro ano após a menopausa;
- Menopausa natural: é um marco dentro dessa fase, sendo definida como o último período menstrual, e quando a mulher fica sem menstruar por um ano, considera-se instalada a menopausa, ocorrendo em média aos 51 anos. E não é provocada por nenhum tratamento médico ou cirúrgico;
- Pós menopausa: é o período após a menopausa, onde o corpo está produzindo somente pequenas quantidades de estrogênio. Nessa época, aumenta o risco de doenças associadas ao nível baixo de estrogênio, incluindo osteoporose.

O conceito de menopausa surgiu em 1816 através de um artigo de Gardanne, denominado “Conselho às mulheres que entram na idade crítica”, onde ele descreve a síndrome de denomina de “*La Menopausie*”, que é a junção de duas palavras gregas que significa mês e fim. Desde 1980 um grupo científico de investigação da menopausa da Organização Mundial de Saúde (OMS), sugere que o termo climatério seja abandonado e substituído por perimenopausa, portanto se vê a utilização das duas terminologias, sendo climatério, utilizado mais fora dos Estados Unidos (TRENCH, SANTOS, 2005).

A mulher ao nascer já vem com o seu futuro reprodutivo definido, contudo fatores genéticos, patológicos ou ambientais, podem interferir e encurtar a fase reprodutiva. Ela nasce com um a dois milhões de folículos, contudo chega à puberdade com apenas 300.000 a 400.000 oócitos, devido a atresia que se mantem até a menopausa, e por isso ocorre a perda folicular (QUADRO 01), (FEBRASGO, 2010).

Quadro 01 – Processo de evolução das células sexuais femininas

Fase/período	Desenvolvimento do óvulo	Conceito
Embrionária ocorre na 3ª semana de gestação	Formação das células reprodutivas	Célula sexual, célula germinal ou gameta, capaz de originar outras células. São capazes de se unir com uma célula do sexo oposto para formar um ovo ou um zigoto que por segmentações origina um novo indivíduo.
20ª semana de gestação	7 milhões de oogônias	Células que se multiplicam através da mitose, durante a fase da oogênese

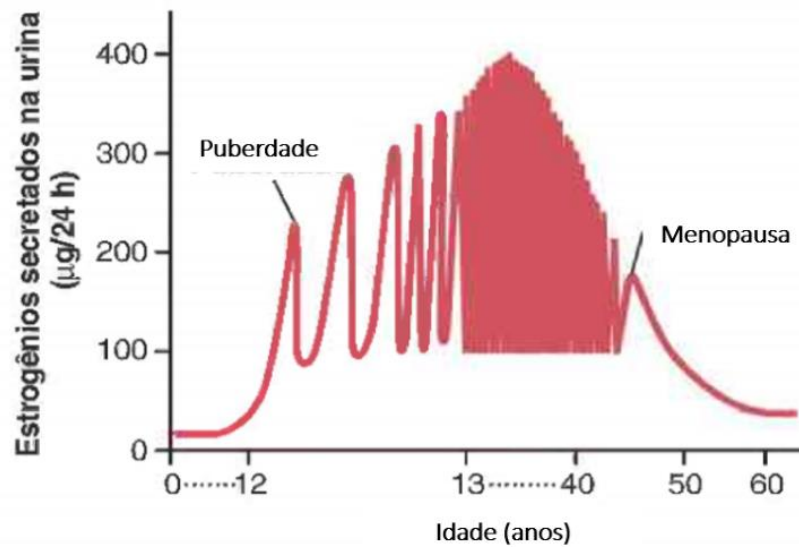
Ao nascer	2 milhões de oócitos	Gameta feminino que ainda não atingiu a maturidade. Também chamada de ovócitos, células germinativas femininas ou células sexuais.
Puberdade	300.000 ovócitos	Células germinativas femininas ou células sexuais
Reprodutiva da mulher	400 a 500 ovócitos vão sofrer maturação	Aptos a sofrer fecundação.

Fonte: Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo – SOGESP (2015) adaptado por Ferreira 2019.

No ciclo menstrual da mulher dois hormônios são produzidos pelos ovários e tem um papel importante – estrogênio e progesterona, eles fazem com que ocorra o espessamento do revestimento do útero (endométrio), onde ele se prepara para receber o óvulo fertilizado, e se o óvulo não chega ao útero, os ovários param de produzir os hormônios e o revestimento é expelido e a mulher menstrua (SOBRAC/NAMS, 2013).

Com o passar dos anos as estruturas e funções dos ovários começam a atrofiar, por conta da diminuição dos folículos primordiais ovarianos, que continuam a ser estimulados pelos hormônios: hormônio luteinizante (LH) e hormônio folículo estimulante (FSH), a produzir estrogênios, que vai oscilando à medida que o número de folículos vai diminuindo até se aproximar de zero e se instalar a menopausa (Figura 02), (GUYTON, HALL, 2017).

Figura 01 - Secreção de estrogênio durante a vida sexual da mulher



Fonte: Guyton & Hall, 2017

Quando ocorre a diminuição dos estrogênios, os níveis de FSH aumentam e continuam elevados em média por até dois anos após a última menstruação e se estabiliza em torno de 3 a 6 anos, contudo, durante a menopausa ainda é produzido estrona, testosterona e androstenediona em concentração basal, e estradiol e progesterona em concentração mínima, principalmente em locais extra gonadal, como tecido adiposo, músculos, ossos, fibroblastos e medula óssea. As mulheres que passam por histerectomia total com ooforectomia bilateral iniciam com a menopausa artificial e precoce e tendem a possuir manifestações clínicas mais intensas do que a menopausa natural (BACON, 2017; PANEL, 2017).

Dentre as manifestações clínicas do climatério, os sintomas mais comuns segundo a FEBRASGO (2010) são:

- Irregularidade menstrual: sendo considerado um dos primeiros sintomas nesta fase de transição, onde 90% das mulheres veem a apresentar, mudanças estas que podem ocorrer no padrão menstrual, na duração do ciclo, no volume do fluxo e na sintomatologia pré-menstrual, podendo variar desde períodos de amenorréia a ciclos com intervalos mais curtos ou mais longos, com volumes maiores ou menores, geralmente os tornando mais

exacerbados. Contudo deve-se buscar o diagnóstico diferencial, com causas orgânicas de sangramento uterino anormal, tais como pólipos, miomas, hiperplasia endometrial ou câncer, também frequentes nesta fase.

- Sintomas vasomotores: estando entre um dos principais períodos para o desenvolvimento de sintomas vasomotores, depressivos e de insônia. Os fogachos são sensações transitórias de calor que podem durar de 3 a 5 anos.
- Alterações de humor e cognição: Muitas mulheres durante este período se sentem desanimadas, irritadas e cansadas, ocorrendo uma flutuação hormonal, levando a importantes distúrbios do humor. Fatores psicossociais que são comuns nesta fase da vida podem contribuir para o aparecimento de sintomas relacionados ao humor e cognição.
- Alterações urogenitais: aparecem geralmente na fase mais tardia da transição menopausal para pós-menopausa, pois estão relacionadas a queda de produção de estrogênio, sendo as mais frequentes a disúria, incontinência urinária, urgência, nictúria e polaciúria.
- Outros sintomas: nesta fase a mulher pode apresentar vários sintomas somáticos como palpitações, cefaleias, obstipação intestinal, mastalgia e ganho de peso.
- Aumento do risco de doenças crônicas: o desenvolvimento de doenças como osteoporose, hipertensão arterial, dislipidemias, diabetes e hipotireoidismo se tornam mais prevalentes em mulheres na perimenopausa.

Em relação ao diagnóstico é essencialmente clínico através de um exame físico, história clínica, e os exames dos níveis de FSH e de estradiol podem auxiliar, contudo eles podem flutuar de maneira imprevisível durante o período de perimenopausa, não sendo assim considerados indicadores absolutos, sendo apenas para diagnóstico diferencial a fim de iniciar o tratamento hormonal (TH) quando necessário (FEBRASGO, 2010).

Os resultados do estudo Women's Health Initiative (WHI), realizado em 2002, indicam que o uso de terapia hormonal combinada, não deve ser iniciado ou

continuado para a prevenção de doença coronariana pois eleva os riscos para doenças cardiovasculares e de câncer de mama (ROSSOUW et al., 2002). Mas com o desenvolvimento da medicina, apareceram novas evidências que as várias abordagens terapêuticas, como terapia hormonal, uso de medicações não hormonal, medicina complementar são benéficas para o tratamento dos sintomas do climatério. A terapia hormonal (com início na janela de oportunidade) tem-se mostrado bem eficaz para o tratamento dos sintomas deste período. O uso da medicina complementar como acupuntura podem ajudar nos sintomas vasomotores, depressão, ansiedade e insônia, mas sempre levando em consideração as preferências e necessidade de cada mulher (BRAZ, 2023).

2.2 IMPACTO DA MENOPAUSA NA QUALIDADE DE VIDA

A qualidade de vida no que diz respeito a saúde está ligado aos efeitos sobre o estado físico de uma pessoa e aos aspectos do funcionamento psicossocial e durante a menopausa estão relacionados a mudanças sociais, físicas e psicológicas. A avaliação da qualidade de vida em função dos sintomas da menopausa pode ser realizada de forma quantitativa e qualitativa (USOLTSEVA, 2020; ZIMNY et al., 2020; GUERRA et al, 2019).

A menopausa está ligada negativamente a qualidade de vida, por conta de todas as mudanças experimentadas pelas mulheres durante este período, principalmente na peri e pós-menopausa, porém estas mudanças podem ir além dos sintomas físicos e estarem relacionados as crenças em relação a essa fase, mas também deve-se salientar que existem um impacto significativo na vida social das mulheres e somando a estes, os sintomas psicológicos, por muitas vezes desencadearem ansiedades associadas a sentimentos de medo e tensão por uma fase desconhecida para muitas delas (ANDRADE et al., 2019; ALCÂNTARA; NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2020; NOGUEIRA et al., 2018).

2.3 SAÚDE MENTAL NO CLIMATÉRIO

Mendonça et al., (2023) afirmam que a vida psicológica e emocional da mulher pode ser influenciada pela menopausa, que afeta a percepção da mulher no que diz respeito a sua autoimagem, a confiança corporal e o bem-estar mental geral. Nesta fase a mulher passa a enfrentar desafios como alterações de humor, irritabilidade, ansiedade e até mesmo depressão, afetando indiretamente os seus relacionamentos e comunicação.

No estudo de Vieira et al., (2021) e de Martins et al., (2021) apontam que as mudanças presentes no período do climatério são fatores determinantes para a evolução de quadros depressivos, principalmente quanto a alterações de humor, comportamentos, desânimo, irritabilidade, nervosismo e flutuações hormonais.

No estudo de Hansen et al (2023) sobre os indicadores para a depressão, através de um questionário intitulado Inventário de Depressão de Beck (BDI) realizado com mulheres durante o climatério evidenciou que os sinais e sintomas de depressão mais frequentes relacionados pelas participantes foram fadiga, distúrbio do sono, preocupação somática, diminuição da libido e falta de satisfação.

Corroborando assim também tem o estudo de Hoefel e Sartori (2023), onde os principais sintomas apresentados pelas mulheres entrevistadas foram problemas sexuais, sintomas psíquicos, como nervosismo, irritabilidade, esgotamento físico e mental, ansiedade e sintomas depressivos, seguidos de problemas articulares, fogachos e palpitações.

2.4 INFLUÊNCIA DO CLIMATÉRIO NO TRABALHO DA MULHER

Em sua maioria, as mulheres vivenciam o climatério por volta dos 45 anos de idade, e nesta fase, muitas delas ainda estão ativas no mercado de trabalho (OLAJUBU et al., 2017). Ainda existe uma falta de conhecimento sobre os sintomas da

menopausa no contexto de trabalho, assim como ainda há muitos tabus, o que reforça a necessidade de uma maior educação e diretriz sobre a vivência do climatério no ambiente de trabalho (Geukes, et al., 2020)

Segundo Jafari (2017), dependendo do ambiente de trabalho que esta mulher está inserida, pode desencadear o estresse, e as más condições de trabalho (ventilação insuficiente, altas temperaturas, uniformes inadequados, ressecamento ocular pela baixa qualidade do ar interno do ambiente), podem agravar os sintomas relacionados a esta fase da vida.

Da mesma forma que os sintomas climatéricos são singular para cada mulher, onde algumas delas não desenvolvem sintomas e convivem com este processo de transição hormonal, também não é diferente no ambiente de trabalho, por atuarem em áreas diversas, onde muitas podem não apresentar sintomas que interfiram no seu trabalho e no entanto outras podem ter impactos negativos na sua capacidade laborativa influenciada pelos sintomas do climatério, com apresentações clínicas e intensidades diversas (SILVA et al., 2021).

No estudo de Cardoso e colaboradores (2017), os principais sintomas relatados por elas que afetam seu trabalho foram: ondas de calor, irritabilidade ou mudança de humor e sudorese, fazendo com que muitas das vezes elas apresentem diminuição da produtividade, atrasos, dificuldade em manter compromissos, desatenção, desconforto no trabalho, antecipação da aposentadoria e afastamentos.

Segundo Jafari (2017), os sintomas climatéricos de maior impacto no ambiente de trabalho são os fogachos, a falta de concentração/memória, fadiga, humor deprimido, diminuição da autoconfiança, insônia e irritabilidade. Além disso, o estresse e a sobrecarga de trabalho são aspectos comuns a algumas atividades laborais que podem influenciar negativamente os sintomas da menopausa, causando/agravando uma variedade de efeitos físicos, psicológicos e sociais, que por sua vez podem afetar de diversas formas o seu rendimento, inclusive aumentando o risco de ausência do trabalho por doenças. Vale ressaltar que

algumas mulheres, visando aliviar sintomas psicológicos, inclusive os de ordem depressiva, trabalham mais do que o habitual (GEUKES, et al., 2016; JACK, et al., 2015).

Muitas das vezes as mulheres são subordinadas a longas e desgastantes jornadas de trabalho, tendo muitas das vezes que se submeter a baixos salários, ter que suprir os recursos humanos e materiais na organização, que podem levar ao estresse, dor, sofrimento, desgaste físico e mental. E por isso é importante que haja no contexto laboral positivamente para o não adoecimento no trabalho (BENETTI, et al., 2019).

Para Kopenhager e Guidozi (2015) o climatério pode ser considerado um problema de saúde ocupacional e que muitas das vezes os empregadores demoram a perceber que as mulheres podem estar passando por essa fase e necessitando de apoio e considerações especiais para se manterem produtivas. Por isso, Silva e colaboradores (2021) sugerem como principais medidas preventivas para este impacto negativo, que os empregadores tenham maiores informações sobre a temática, para que ocorra a conscientização e oferta de treinamentos sobre a menopausa, além de políticas organizacionais mais adequadas.

Benetti (2019) sugere que uma intervenção psicológica pode trazer esclarecimentos e conhecimentos sobre a diferença e conceitos do climatério e menopausa, bem como implementando ações voltadas para informar essas mulheres e prepará-las para viver de forma mais positiva e produtiva no âmbito de trabalho.

2.5 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS A SAÚDE DA MULHER

Até a década de 70 restava para a mulher apenas o papel de mãe e seus cuidados eram apenas como materno-infantil. O planejamento familiar entra como protagonista nas conferências realizadas em Bucareste (1974), México (1984) e

Cairo (1994), com participação do movimento feminista, fazendo com que o Brasil diante da pressão para fazer com que mulher passe a ter o controle da sua vida sexual e reprodutiva e em 1977 crie o Plano Nacional Materno Infantil (BRASIL, 2004).

Em 1984 foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) com objetivo de se buscar um cuidado às mulheres e em 2004 esse programa se tornou o a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e suas diretrizes passam a buscar cuidado humanizado, redução da mortalidade e violência doméstica, retirando a mulher do contexto unicamente materno, levando em consideração a particularidade de cada um dos municípios do e vem trazendo como proposta atender as necessidades da população feminina, indo além das questões reprodutivas, e problematizando as desigualdades sociais como determinantes no processo de produção das patologias, queixas e mal-estares das mulheres (RONCOLETA, et al.; 2020; BRASIL, 2009).

Em 2006 as diretrizes no Pacto pela Saúde, cujas prioridades estabelecidas no Pacto pela Vida são: Saúde do Idoso; controle de câncer de colo de útero e de mama; redução da mortalidade infantil e materna; fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias; a Promoção da Saúde e o fortalecimento da Atenção Básica. Destaca-se que a saúde da mulher nesse Pacto é focada em ações específicas, por serem prioridades que tem impacto sobre a situação de saúde da população brasileira (BRASIL, 2008).

Em 2008 foi lançado o Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa, sendo um dos objetivos da PNAISM, para qualificar a atenção às mulheres nessa fase da vida com uma atenção integral e humanizada (LUZ, 2019).

Em 2016 foi criado pelo Ministério da Saúde o Caderno da Atenção Básica – Saúde das Mulheres com objetivo de nortear o processo de trabalho das equipes na atenção básica, para que ocorra a resolutividade das equipes e possibilitando a

ampliação do escopo de práticas, para subsídio dos profissionais de saúde na implementação e atuação na atenção primária a saúde (LUZ, 2019).

No Caderno de Atenção Básica também é apresentado um capítulo sobre o climatério que busca trabalhar com métodos menos intervencionistas e mais humanistas deste processo, e que o climatério é sobretudo clínico e a maioria das manifestações podem e devem ser adaptadas com hábitos de vidas saudáveis, medidas comportamentais e estímulo ao auto cuidado, reconhecendo o envelhecer como um processo biológico e não patológico, que deve ser tratada pelos profissionais com abordagem multidisciplinar (LUZ, 2019).

Ainda há muita controversa sobre a história do uso da TRH para os distúrbios da pós menopausa, Cagnacci e Venier (2019) afirmam em seu estudo que os efeitos benéficos sobre os sintomas foram rapidamente visíveis quando feito a reposição de estrogênio. A falta de conhecimento sobre seus efeitos colaterais e complicações particularmente no endométrio, fez com que se limitassem o uso da TRH, e quando associada com progestina, fez com que ocorresse o uso generalizado, levando a consequências favoráveis em muitos aspectos da saúde da mulher.

Eles ainda relatam que após a publicação de um ensaio WHI, que foi avaliado, relatado e publicado de forma errônea, levando a um dano enorme, deixando muitas mulheres sintomáticas sem um tratamento eficaz, mesmo que os dados epidemiológicos não fossem suficientemente fortes para documentar um dano claro à saúde das mulheres. A maioria das evidências obtidas mostrou que o trabalho do WHI estudou apenas o estrogênio conjugado oral com ou sem acetato de medroxiprogesterona e em mulheres fora da janela de oportunidade. Estudos posteriores consolidaram a visão de que a TRH é altamente benéfica se administrada em mulheres sintomáticas nos primeiros 10 anos do início da menopausa e com menos de 60 anos de idade. No entanto, o dano permanece e a baixa TRH a utilização, que é injustificada, continua a ocorrer em todo o mundo.

Em 2023 foi criado o Projeto de Lei nº 3933, de 2023, que dispõe sobre o tratamento do climatério e menopausa pelo sistema único de saúde e institui a Semana Nacional de conscientização para mulheres na menopausa ou em climatério. Que diz que o SUS deve através da sua rede de unidades públicas e conveniadas, prestar um serviço de saúde para mulheres no estado menopausal ou em climatério, desde o fornecimento de medicações hormonais ou não, realização de exames para diagnóstico, capacitação da equipe. E a Semana Nacional de conscientização deve ser realizada anualmente no mês de março, onde deverão ser realizadas atividades como palestras e campanhas para esclarecimentos, ações voltadas para o diagnóstico e tratamento, capacitação para os profissionais (BRASIL, 2023).

Em 2024 saiu a 3ª edição do Consenso Terapêutico Hormonal do Climatério, após seis anos da última edição, intitulado Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal do Climatério 2024 da SOBRAC. Por se tratar de um assunto que vem sendo amplamente em crescente conhecimento, este novo consenso vem trazendo orientações práticas, claras e objetivas para o dia a dia do profissional que atua nesta área de conhecimento, baseadas em evidências (SOBRAC, 2024).

O Consenso Terapêutico Hormonal do Climatério foi dividido em capítulos, categorizados em Estudos experimentais de melhor consistência, Estudos experimentais de menor consistência, Relatos de casos e opinião desprovida de avaliação crítica. E esses capítulos foram avaliados por 29 revisores independentes, porém com amplo conhecimento na área, onde cada revisor recebeu sete capítulos para análises e cada revisor classificou de forma objetiva por meio de escala de concordância de Likert em: 1) Discordo totalmente; 2) Discordo parcialmente; 3) Não concordo nem discordo; 4) Concordo parcialmente; 5) Concordo totalmente (SOBRAC, 2024).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Comparar a qualidade de vida das mulheres que estão passando pelo climatério com ou sem uso da terapia de reposição hormonal (TRH).

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil socioeconômico, demográfico, clínico, hábitos de vida, sintomas e influência desses sintomas das mulheres no cadastradas no Programa de Saúde da Família (PSF) da Unidade de Saúde da Família Senador Adalberto Sena em Cruzeiro do Sul (Acre).
- Identificar os sintomas relacionados ao climatério vivenciado por essas mulheres.
- Identificar as políticas públicas de atenção à saúde da mulher no climatério com o atendimento que as mulheres recebendo no PSF.

4 MÉTODO

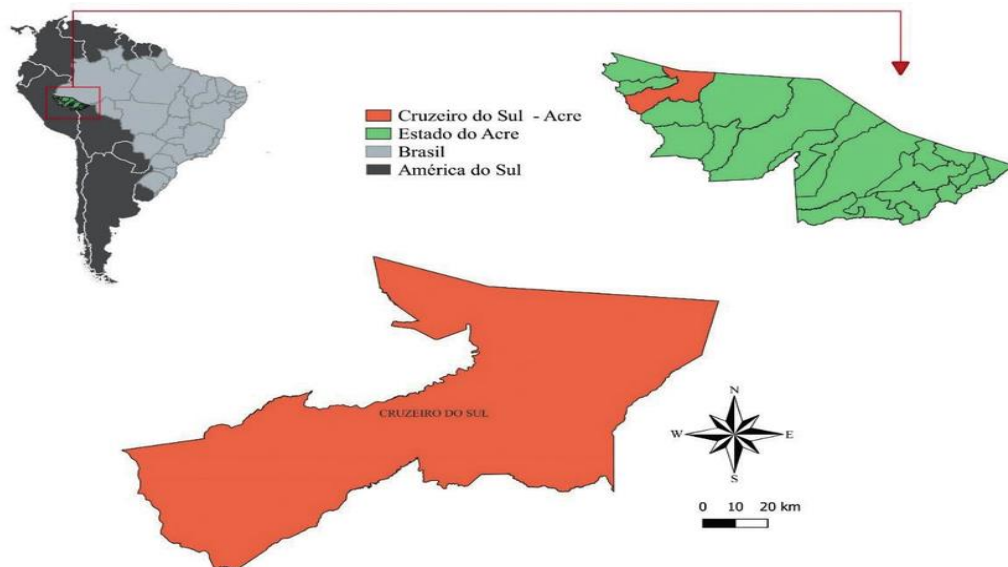
4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, de corte transversal. Antes da aplicação definitiva do questionário, foi realizado um estudo piloto e validação do questionário. Os aspectos que foram testados e validados foram a sequência das questões, linguagem, conteúdo, relevância e compreensão das perguntas.

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado na Unidade de Saúde da Família Senador Adalberto Sena localizado na Avenida 25 de agosto, SN, no bairro Aeroporto Velho, na cidade de Cruzeiro do Sul, município brasileiro localizado no interior do estado de Acre. Conhecida como Capital do Juruá, é o mais importante polo turístico e econômico do interior do Acre. Está localizada a uma distância de 631 Km da capital do estado – Rio Branco (via terrestre). Tem uma população de 89.760 habitantes (estatística IBGE-2021).

Figura 02 – Localização do Município de Cruzeiro do Sul/Acre



Fonte: <https://www.researchgate.net>

A cidade possui quarenta e uma equipes de saúde da família, trinta unidades de saúde da família e um centro de referência em saúde da mulher que fica localizado no bairro Aeroporto Velho. Tem uma demanda de 200 atendimentos por mês na área de ginecologia e obstetrícia ambulatorial. Este centro atende todas as mulheres que necessitam atendimento em saúde da mulher da cidade sendo referenciada pelas enfermeiras e médicos clínicos gerais. Tem apenas um ginecologista atendendo neste local.

O centro oferece consultas com ginecologista, exames laboratoriais, ultrassonografia, consulta com nutricionista, psicóloga, assistente social. No bairro do aeroporto velho tem duas equipes de saúde da família. Cada equipe é responsável pelo atendimento de 4.000 pessoas.

4.3 AMOSTRA

Foi realizado uma avaliação censitária buscando-se o registro de todas as mulheres entre 40 e 65 anos de idade cadastradas no PSF da Unidade de Saúde da Família (USF) Senador Adalberto Sena em Cruzeiro do Sul (Acre) no período de agosto de 2023 a outubro de 2023, totalizando 133 mulheres e elas foram convidadas a passar por uma consulta com a ginecologista, no caso a pesquisadora em questão, onde compareceram 122 mulheres no período de agosto a outubro de 2023 para realização das entrevistas.

4.3.1 Critérios de Inclusão

Foram considerados critérios de inclusão do estudo mulheres que no período de agosto a outubro de 2023 com idade entre 40 a 65 anos cadastradas no PSF da USF Senador Adalberto Sena em Cruzeiro do Sul (Acre).

4.3.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídas do trabalho as mulheres que não deram seguimento a participação do estudo e mulheres que não responderam na completude os questionários apresentados. Sendo 10 mulheres que não foi conseguido contato após 3 tentativas e 1 que apresentava comprometimento cognitivo (após acidente vascular cerebral) estando impossibilitada de responder aos questionários.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi feita através da aplicação de um questionário semi-estruturado com perguntas abertas e fechadas, realizadas no USF com as mulheres cadastradas e que aceitaram a participar. Depois os dados foram lançados no questionário no Google Forms e em seguida transferidos para a tabulação de dados no Excel.

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

As variáveis trabalhadas nas características sociodemográficas foram: idade (categorizada em: 40-45 anos; 46-50 anos; 51-55 anos; 56-60 anos), cor auto declarada (categorizada em: branca; parda; preta), escolaridade (categorizado em: nenhuma; ensino fundamental incompleto; ensino fundamental, completo, ensino médio incompleto; ensino médio completo; ensino superior incompleto; ensino superior completo), estado civil/situação conjugal (categorizado em: solteira; casada; viúva; separada judicialmente; união consensual), religião (categorizado em: nenhuma; católica; evangélica; testemunha de jeová), trabalha fora (caracterizada em: sim e não), profissão (categorizado em: saúde; educação; serviços gerais, outros e não informado), arranjo e moradia (categorizado em: sozinha; com 01 geração; com 02 gerações), renda familiar (categorizado em:

menos de um salário mínimo; de 1 a 2 salários mínimos e superior a 3 salários mínimos).

Já os hábitos de vida foram uso de álcool (categorizado em sim ou não), tabagismo (categorizado em: tabagista; não tabagista e ex-tabagista), uso de drogas ilícitas (categorizado em: sim ou não) se faz algum tipo de atividade física (categorizado em sim ou não), e for fim selecionado as principais informadas pelas participantes como caminhada, pilates, musculação e categorizado em sim ou não.

Em relação aos antecedentes ginecológicos as variáveis foram: idade da menarca (categorizado em: antes dos 10 anos; de 10 a 15 anos; depois dos 15 anos e não lembra), se os ciclos eram regulares (categorizado em: sim; não e sem ciclos), atividade sexual (categorizado em: sim ou não), número de gestações (de 1 a 3 gestações; mais de 3 gestações e nenhuma), número de partos normais (de 1 a 3; mais de 3 e nenhum), parto cesárea (categorizado em: de 1 a 3; mais de 3 e nenhum), está grávida no momento (categorizado em: sim ou não) e se a gravidez atual foi planejada (categorizado em: sim ou não).

Nos antecedentes ginecológicos foram trabalhadas as variáveis foram tempo de menopausa (categorizado em: menos de 05 anos; de 05 a 10 anos; mais de 10 anos), tipo de menopausa (categorizado em: natural; cirúrgica. Radioterápica e quimioterápica), se fez histerectomia e ooforectomia (ambas categorizadas em: sim ou não), se faz uso de algum contraceptivo (categorizado em: sim ou não), se faz qual é o tipo (categorizado em: oral; injetável, DIU; LBT ou preservativo), qual o tempo de uso (categorizado em: de 1 a 3 anos; de 4 a 6 anos; de 7 a 10 anos e mais de 10 anos), se faz reposição hormonal (categorizado em: sim ou não).

No que diz respeito ao conhecimento das entrevistadas sobre o climatério foram realizados questionamentos: se elas sabiam o que era climatério; se sabia que poderia engravidar durante o climatério; se sabia o que era menopausa (todos categorizados em: sim ou não), quando tempo antes da entrevista ocorreram os principais sintomas (a menos de 06 meses; de 06 meses a 01 ano; de 02 a 04 anos;

de 05 a 10 anos; a mais de 10 anos e não lembra), qual foi o primeiro sintoma (categorizado em: fogacho; irritabilidade; insônia; diminuição do libido; labilidade emocional; irregularidade menstrual e não apresentou sintomas), se sabem porque os sintomas ocorrem (categorizado em sim ou não), se sabe o que fazer para melhorar os sintomas (categorizado em sim ou não), se sim, foi relacionado os principais citados por elas como terapia hormonal, chás, atividades físicas).

No eixo apoio da ESF na fase do climatério as variáveis estão relacionadas quanto a usuária tem feito utilização dos serviços de saúde durante o climatério, a primeira questão é sobre se a usuária recebeu algum tipo de orientação nessa fase da vida (caracterizada em: sim ou não), se foi oferecido algum programa de acompanhamento (caracterizado em sim ou não), se participa de algum grupo de apoio ao climatério (caracterizado em sim ou não), no último ano quantas vezes precisou ir na UBS (caracterizado em: nenhuma; até 05 vezes; mais de 05 vezes), a consulta foi para você ou para um familiar (caracterizado em: usuária; familiar ou os dois), se foi a procura de clínico geral, ginecologista, enfermeiro, psicólogo, assistente social, nutricionista ou dentista (todos caracterizado em: sim ou não).

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

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

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

Quanto à pontuação dos questionários; Menopause Rating Scale - Para cada indivíduo, o escore total de cada subescala, domínios somato-vegetativos, psicológicos e urogenitais, resulta da soma da pontuação de cada item da mesma, estando a maior pontuação obtida, associada a uma severa sintomatologia e a uma pior qualidade de vida da mulher. Questionário da saúde da mulher - A pontuação total é a soma das pontuações das setes dimensões e pode ser reduzida a opção binárias (0/1). Quanto maior o escore obtido, pior a qualidade de vida.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram organizados e analisados no Excel e apresentados através de tabelas e figuras para melhor assimilação e exposição. Sendo realizada uma estatística descritiva, onde as variáveis foram ilustradas em frequência absoluta (n) e relativa (%).

Os dados foram organizados em 06 categorias: características sociodemográficas; hábitos de vida; antecedentes ginecológicos; comorbidades e dados clínicos atuais; climatério e apoio da ESF na fase do climatério. Além disto foram avaliados dois questionários: um sobre a qualidade de vida chamado *Medical Outcomes Study 36-item Short Health Survey (SF-36)*. Sendo composto por doze itens derivados do SF-36 e avalia oito diferentes dimensões sobre a qualidade de vida, considerando a percepção do indivíduo em relação a sua saúde nas últimas quatro semanas. Cada item possui um grupo de respostas distribuídas em uma escala graduada tipo Likert, e o escore final também varia de zero a 100. Os dados obtidos são classificados em dois domínios – saúde física e mental. Assim, após a transformação do cálculo dos escores em cada domínio, sujeitos com pontuação maior que ou igual a 51 são considerados com boa saúde física/mental, enquanto aqueles com pontuação final menor que ou igual a 50 são considerados com pior saúde física/mental (SILVEIRA et al., 2013).

E para avaliação dos sintomas do climatério foi usada a Escala de Avaliação da Menopausa – *Menopause Rating Scale* (MRS). A Escala de Avaliação da Menopausa – *Menopause Rating Scale* (MRS), é de rápida aplicação e bastante direta e específica quanto à validação dos dados, sendo um instrumento que tem em vista a intensidade da sintomatologia do climatério. É considerada uma ferramenta valiosa na avaliação dos sintomas mais prevalentes para esta fase da vida feminina. Esta escala foi padronizada, inicialmente, na Alemanha por Heinemann et al, tendo sido traduzida para vários idiomas, inclusive o português, sendo validada no Brasil em 2002 (ANDRADE et al, 2019).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi apresentado ao comitê de ética por se tratar de um estudo que envolve seres humanos. Foi solicitado parecer do Comitê de ética e Pesquisa (CEP) da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM) para apreciação. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética institucional sob o parecer número 5.784.540, CAAE 65026022.0.0000.5065 (ANEXO 02). Todos as participantes assinaram o TCLE, após as devidas explicações sobre os objetivos e métodos da pesquisa, antes de terem acesso ao questionário on-line.

Em todas as etapas do estudo foram respeitadas as normas estabelecidas nas Diretrizes e Normas regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Resolução 466/12, e a guarda das informações ficará sob responsabilidade da pesquisadora responsável durante o período de cinco anos. Também foi solicitado autorização do gestor do centro de referência a saúde da mulher onde a pesquisa foi realizada.

5 RESULTADOS

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

Tabela 01 – Caracterização dos grupos segundo características sociodemográficas

Variável	Frequência (n=122)	Percentual (%)
Idade		
40-45 anos	48	39,3
46-50 anos	40	32,8
51-55 anos	21	17,2
56-60 anos	13	10,7
Cor autodeclarada		
Branca	23	18,8
Parda	89	73
Preta	10	8,2
Escolaridade		
Nenhuma	15	12,3
Ensino Fundamental Incompleto	36	29,5
Ensino Fundamental Completo	39	32
Ensino Médio Incompleto	03	2,5
Ensino Médio Completo	12	9,8
Ensino Superior Incompleto	00	0
Ensino Superior Completo	17	13,9
Estado Civil/Situação Conjugal		
Solteira	00	0
Casada	96	78,7
Viúva	08	6,6
Separada judicialmente	07	5,7
União consensual	11	9
Religião		
Nenhuma	01	0,8
Católica	79	64,8
Evangélica	41	33,6
Testemunha de Jeová	01	0,8
Trabalha fora		
Sim	41	33,6
Não	81	66,4
Profissão		
Saúde	07	17,6
Educação	13	31,6
Serviços gerais	18	43,8
Outros	02	4,7
Não informado	01	2,3

Arranjo e moradia		
Sozinha	02	1,6
Com 01 geração	100	82
Com 02 gerações	20	16,4
Renda familiar		
Menos de 1 salário mínimo	69	56,6
De 1 a 2 salários mínimos	33	27
Superior a 3 salários mínimos	20	16,4

Fonte: Elaborada pela autora (2023)

Na segunda categorização sobre os hábitos de vida, 117 (95,9%) mulheres afirmaram não fazer uso de bebida alcoólica, 90% não são tabagistas, nenhuma faz uso de drogas ilícitas, apenas 22 (12%) fazem atividades físicas, das quais apenas 19 (15,5%) fazem caminhadas, 6,6% fazem pilates e 01 faz musculação (0,9%) (Tabela 02).

Tabela 02 – Distribuição dos hábitos de vida

Variável	Frequência (n=122)	Percentual (%)
Uso de álcool		
Sim	5	4,1
Não	117	95,9
Tabagismo		
Não tabagista	111	90,1
Tabagista	9	7,4
Ex-tabagista	2	1,6
Uso de droga ilícitas		
Sim	00	00
Não	122	100
Atividade física		
Sim	22	12
Não	100	82
Caminhada		
Sim	19	15,5
Não	103	84,5
Pilates		
Sim	8	6,6
Não	114	93,4
Musculação		
Sim	1	0,9
Não	121	99,1

Fonte: Elaborada pela autora (2023)

No que diz respeito aos antecedentes ginecológicos, 83,6% das mulheres tiveram a sua menarca entre 10 a 15 anos, 42,6% não apresentam ciclos menstruais, 89,3% tem vida sexual ativa, 54,1% com mais de 3 gestações, 86,6% tiveram partos normais e 26,7% tiveram partos cesáreas e 25,8% tiveram algum aborto. No

momento da entrevista 13,1% estavam grávidas e destas 86,9% não planejaram a gravidez (Tabela 03).

Tabela 03 – Distribuição antecedentes ginecológicos

Variável	Frequência (n=122)	Percentual (%)
Idade da menarca		
Antes dos 10 anos	18	14,8
De 10 a 15 anos	102	83,6
Depois dos 15 anos	0	0
Não lembra	2	1,6
Ciclos regulares		
Sim	22	18
Não	48	39,4
Sem ciclos	52	42,6
Atividade sexual		
Sim	109	89,3
Não	13	10,7
Número de gestações		
De 1 a 3 gestações	54	44,3
Mais de 3 gestações	66	54,1
Nenhuma	02	1,6
Partos normais		
De 1 a 3	44	36,6
Mais de 3	60	50,0
Nenhum	16	13,4
Partos cesárea		
De 1 a 3	31	25,8
Mais de 3	1	0,9
Nenhum	88	73,3
Abortos		
De 1 a 3	31	25,8
Mais de 3	1	0,9
Nenhum	88	73,3
Está grávida no momento		
Sim	16	13,1
Não	106	86,9
Foi planejada a gravidez (n=16)		
Sim	1	6,3
Não	15	93,7

Fonte: Elaborada pela autora (2023)

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

uso de contraceptivo a mais de 10 anos (83,6%). Quando questionadas sobre a reposição hormonal apenas 04 (4,1%) realizam (Tabela 03 e 04).

Tabela 04 – Distribuição antecedentes ginecológicos

Variável	Frequência (n=122)	Percentual (%)
Tempo de menopausa		
Menos de 05 anos	37	75,5
De 05 a 10 anos	07	14,2
Mais de 10 anos	05	10,3
Tipo de menopausa		
Natural	36	73,4
Cirúrgica	10	20,4
Radioterápica	2	4,1
Quimioterápica	1	2,1
Fez histerectomia		
Sim	10	8,2
Não	112	91,8
Fez ooforectomia		
Sim	01	
Não	121	99,2
Faz uso de contraceptivo		
Sim	55	45,1
Não	67	54,9
Se sim, qual?		
Contraceptivo oral	22	40
Contraceptivo injetável	01	1,8
DIU	02	3,6
LTB	24	43,6
Preservativo	06	11,0
Tempo de uso		
De 1 a 3 anos	01	1,8
De 4 a 6 anos	05	9,1
De 10 a 10 anos	03	5,5
Mais de 10 anos	46	83,6
Faz reposição hormonal		
Sim	4	4,1
Não	118	95,9

Fonte: Elaborada pela autora (2023)

Na tabela 05 que trata sobre as comorbidades e dados clínicos atuais, 53(43,4%) apresentam Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), apenas 12 (9,9%) possuem diabetes, nenhuma apresenta alguma cardiopatia e 22(18%) tem alguma doença osteomuscular; e 31,9% são consideradas com peso normal, porém na somatória das consideradas com obesidade 41,9% apresentam algum grau de obesidade segundo o cálculo de Índice de Massa Corporal (IMC). No momento das entrevistas 66 (54,1%) estavam com padrão de pressão arterial normal, 86,1% com padrão de glicemia normal, 63,9% com realização do exame preventivo do câncer de colo do

útero em dia, 47,5% já haviam realizado mamografia, porém 9,8% nunca fizeram, mesmo estando dentro da idade preconizada pelo Ministério da Saúde para o rastreamento e 53,3% tinham o cartão de vacina atualizados.

Tabela 05 – Comorbidades e dados clínicos atuais

Variável	Frequência (n=122)	Percentual (%)
HAS		
Sim	53	43,4
Não	69	56,6
DM		
Sim	12	9,9
Não	110	90,1
Cardiopatias		
Sim	0	0
Não	122	100
Doenças osteomusculares		
Sim	22	18
Não	100	82
IMC		
Baixo peso	3	2,5
Normal	39	32,0
Sobrepeso	29	23,8
Obesidade grau I	30	24,5
Obesidade grau II	15	12,3
Obesidade grau III	06	4,9
Padrão PA		
Desconhecido	8	6,6
Normotenso	66	54,1
Hipertenso	48	39,3
Padrão de HGT		
Normal	105	86,1
Hiperglicemia	17	13,9
PCCU atualizado		
Sim	78	63,9
Não	44	36,1
Mamografia atualizada		
Sim	58	47,5
Não	52	42,6
Nunca fez	12	9,8
Densitometria óssea		
Sim	15	12,3
Não	107	87,7
Cartão de vacina atualizado		
Sim	65	53,3
Não	57	46,7

Fonte: Elaborada pela autora (2023)

Quando questionadas sobre o climatério e menopausa, 104 (85,2%) afirmaram não saber o que era, 14,8% dizem saber que se pode engravidar durante esse período, já sobre a menopausa 92,6% afirmaram saber o que era, e fala de uma delas diz

que “é quando a mulher fica naquela fase de ficar doida da cabeça, sente muito calor e menstrua muito (igual hemorragia). É quando a mulher já fica velha e não presta mais para fazer filho”, muitas referiram que neste período elas param de menstruar e citaram alguns dos sintomas que apresentaram, o que chama a atenção é fato de muitas delas falarem que a mulher “fica doida” no sentido de apresentarem mais irritabilidade (Tabela 05).

Elas apresentaram os primeiros sintomas de 02 a 04 anos atrás (45,1%), sendo o fogacho (60,7%) o principal, seguido de irregularidade menstrual (20,6%), 63 (51,6%) afirmam saber que sabem o que fazer para melhorar os sintomas, onde 42 (66,6%) falaram do uso de chás medicinais e 19 (30,2%) o uso de terapia hormonal (Tabela 06).

Tabela 06 – Dados sobre o climatério

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

Sim	63	51,6
Não	59	48,4
Se sim, o que?		
Terapia hormonal	19	30,2
Chás	42	66,6
Atividade física	02	3,2

Fonte: Elaborada pela autora (2023)

No eixo sobre o apoio da equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) durante o climatério, nenhuma recebeu apoio nesta fase da vida, nunca foi oferecido nenhum tipo de acompanhamento e não participam de nenhum grupo de apoio ao climatério. Quanto a fazer uso da UBS no último ano 60,6% afirmaram ter precisado do serviço até vezes durante esse período, sendo a busca do serviço tanto para si (51,8%) e quanto si e para algum familiar (48,2%). As especialidades mais procuradas foram clínico geral (87,9%) e enfermeiro (86,7%) (Tabela 07).

Tabela 07 – Apoio da ESF na fase do climatério

Variável	Frequência (n=122)	Percentual (%)
Você recebeu orientação nessa fase da vida pela ESF		
Sim	00	00
Não	122	100
Foi oferecido algum programa de acompanhamento		
Sim	00	00
Não	122	100
Participa de algum grupo de apoio ao climatério		
Sim	00	00
Não	122	100
No último ano quantas vezes precisou ir a UBS		
Nenhuma	39	32,0
Até 05 vezes	74	60,6
Mais de 05 vezes	9	7,4
A consulta foi para você ou para um familiar		
Usuária	43	51,8
Familiar	0,0	0,0
Os dois	40	48,2
Especialidades		
Clínico geral		
Sim	73	87,9
Não	10	12,1
Ginecologista		
Sim	29	34,9
Não	54	65,1
Enfermeiro		
Sim	72	86,7

Não	09	13,3
Psicólogo		
Sim	02	2,4
Não	81	97,6
Assistente social		
Sim	01	1,2
Não	82	98,8
Nutricionista		
Sim	14	16,9
Não	69	83,1
Dentista		
Sim	06	7,3
Não	77	92,7

Fonte: Elaborada pela autora (2023)

Ao avaliar os domínios do questionário sobre a qualidade de vida (SF-36) percebeu-se que as variáveis dor, estado geral de saúde, aspectos sociais são as mais citadas com valores médios acima de 50% (Tabela 08).

Tabela 08 – Descrição dos valores dos domínios avaliados pelo SF-36 em uma população de mulheres no climatério

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

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

E ao se avaliar os sintomas pela Escala MSR, todos os sintomas tiveram valores superiores a 90%, exceto mal-estar do coração com 85,2% (Tabela 09).

Tabela 09 - Frequência dos sintomas climatéricos, avaliados pela Escala MSR.

Sintomas Menopáusicos	N= 122	%
Falta de ar, sudorese, calores	111	90,9
Mal estar do coração	104	85,2
Problemas de sono	115	94,2
Estado de ânimo depressivo	116	95,0
Irritabilidade	116	95,1
Ansiedade	117	95,9
Esgotamento físico e mental	115	94,2
Problemas sexuais	120	98,4
Problemas de bexiga	117	95,9
Ressecamento vaginal	120	98,4
Problemas musculares e nas articulações	116	95,1

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

6 DISCUSSÃO

No presente estudo a maioria das mulheres tem idade entre 40-45, de cor parda, com parceiro, de religião católica, com apenas o ensino médio completo, trabalham fora e renda familiar menor que um salário mínimo. No que diz respeito aos hábitos de vida, pode-se dizer que as mulheres apresentam um padrão elevado quanto a não fazer consumo de bebida alcoólicas, tabagismo e uso de drogas ilícitas, contudo apenas 12% praticavam algum tipo de atividade física, diferentemente do que foi relatado no estudo de Ribeiro et al. (2024), onde 53,9% delas praticavam algum tipo de atividade, resultado parecido encontrado por Melo Filho e Lopes (2022) com 43,6%.

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

Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Santos, Costa (2022) realizado em cinco distritos de João Pessoa na Paraíba, demonstrou uma média de 40-50 anos, com 10-12 anos de estudo, autodeclaras pardas, de religião católica (50,9%), 60,8% possuíam uma ocupação e com renda de até um salário mínimo para 66,8% delas. Resultado semelhante encontrado por Melo Filho e Lopes (2022) no estudo realizado na zona rural do município de Buriti dos Montes- PI.

Já no estudo de Ribeiro et al. (2024) a média de idade das mulheres foi de 53 anos, 73,7% são casadas, quanto a escolaridade, a maioria possuía ensino superior completo (50,6%) e com renda familiar superior a mais de quatro salários mínimos (29,5%).

Esse contraste na cor autodeclarada pode estar associado ao Brasil ser um país miscigenado, e com maior predominância na região norte e nordeste, já em relação a renda, o Brasil apresenta uma renda média mensal real de 2.533 e já o estado do

Acre tem uma renda de 1.960 em 2021, que representa apenas 1,5 salário mínimo por pessoa (IBGE, 2021).

No período da pesquisa apenas 49 mulheres já se encontravam na menopausa, que ocorreu com a idade entre 40 a 45 anos e mais 20% tiveram a menopausa devido a algum procedimento cirúrgico e apenas 4% faziam algum tipo de reposição hormonal.

Quando se fala em sintomas que indicam o período do climatério estão entre eles a diminuição da libido, secura vaginal, ondas de calor, dores musculares e nas articulações, incontinência urinária, distúrbios do sono, irritabilidades, estresse, cefaleia, falta de memória e concentração, problemas na pele e fadiga (MONTELEONE, et al., 2018; SANTOS, MOREIRA, SOUZA, 2023).

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

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

Além dos sintomas citados, outros de suma importância são os de caráter psicológicos, como dificuldade de concentração, perda de memória, as alterações de humor, e transtorno do sono, principalmente no primeiro ano após a menopausa

(Lima, et al., 2019). Bacelar e Pinto Jr (2019) afirmam que ao longo do climatério vai ocorrendo uma redução do tempo total de sono, que também podem ser alteradas devido à instabilidade emocional, sendo evidente que as mulheres portadoras de dismenorreia moderada a grave, apresentam episódios de insônia coincidente com o ciclo menstrual, confirmado pelo estudo de Zhou et al., (2021) em que 96,4% das pacientes apresentaram distúrbio do sono.

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

Zhou et al., (2021) em um estudo com 467 mulheres com idade média de 49,6 anos de idade, onde 38,8% estavam no pós-menopausa, apresentavam complicações como hipertensão, diabetes mellitus, hiperlipidemia e doenças da tireoide.

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

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

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

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

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

Ao avaliar os domínios do questionário sobre a qualidade de vida (SF-36) percebeu-se que as variáveis dor, estado geral de saúde, aspectos sociais são as mais citadas com valores médios acima de 50%. E ao se avaliar os sintomas pela Escala MSR, todos os sintomas tiveram valores superiores a 90%, exceto mal-estar do coração com 85,2%.

Quando avaliados os domínios pelo SF-36 e a escala MSR, vários estudos tem demonstrado que a melhor pontuação da qualidade de vida foi de 61,6 , sendo o domínio físico a melhor pontuação com 63,3 e as relações sociais com menor

pontuação 59,9 (Andrade et al., 2019); já no estudo de Miranda, Ferreira e Corrente (2014) apresentaram maior frequência de sintomas climatéricos de intensidade leve a moderada e os aspectos sociais apresentaram escore abaixo de 50.

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

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

7 CONCLUSÃO

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

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

O cuidado de mulheres no climatério traz muitos anseios, dúvidas e medo por parte delas. Cem por cento das mulheres entrevistadas referiram ter tido algum sintoma relacionado ao climatério e as mesmas 100% afirmaram nunca ter tido algum tipo de acompanhamento regular por algum programa da ESF. No município de Cruzeiro do Sul/Acre no momento não existe nenhum programa de acompanhamento e apoio as mulheres no período de climatério, os atendimentos ocorrem pela procura ao atendimento e por queixas individuais, mas como foi relatado durante a pesquisa, está em desenvolvimento um projeto de lei que tem o objetivo de oferecer atendimento multiprofissional para estas mulheres através de ações e estratégias de qualificação dos profissionais que atendem a população em questão.

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

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

Como estudos realizados pela Women Health Initiative demonstraram que a reposição hormonal aumentava o risco de câncer de mama e trombose, a prescrição de TRH deixou de ser usada, contudo as mulheres do referido estudo já estavam fora da janela de oportunidade e por isso apresentaram complicações. Mas hoje com novos estudos foi possível perceber que se realizada uma triagem das pacientes dentro da janela de oportunidade a TRH se torna eficaz e segura.

Neste estudo outro ponto que dificultou a TRH foi também a condição financeira das pacientes, por se tratar de um município com uma boa parte da população desprovida financeiramente. Por isso a importância de que o tratamento seja ofertado pelas esferas governamentais.

Os sintomas apresentados pelas mulheres entrevistadas no período do climatério, onde todos os descritos pela MSR, como falta de ar, problemas de sono, estado depressivo, irritabilidade, ansiedade, esgotamento físico e mental, problemas sexuais, de bexiga, ressecamento vaginal e problemas musculares e nas articulações, tiveram uma frequência superior a 90%, exceto pelo mal-estar do coração que foi descrito por 85,2% das mulheres.

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

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

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, G.P.M., de et al. Qualidade de vida no climatério de enfermeiras atuantes na atenção primária. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, supl. 3, p. 154-161, dez. 2019.
- ALCÂNTARA, L.L.; NASCIMENTO, L.C.; OLIVEIRA, V.A.C. Conhecimento das mulheres e dos homens referente ao climatério e menopausa. **Enferm. Foco**, v. 11, n. 1, p. 44-49, 2020.
- AMBIKAIRAJAH, A.; WALSH, E.; CHERBUIN, N. A review of menopause nomenclature. **Reprod Health**, v. 19, n. 1, p: 29, 2022.
- ANDRADE, R., L. *et al.* Avaliação da qualidade de vida de mulheres climatéricas atendidas em ambulatório especializado. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 1, p. 66-90, 2019.
- BACELAR, A.; et al. **Insônia: do diagnóstico ao tratamento**. Difusão Editora; São Paulo: Associação Brasileira do Livro, 2019.
- BACON, J. L. The Menopausal Transition. **Obstet Gynecol Clin N Am.**, v. 44, n. 2, 2017.
- BENETTI, I.C., et al. Climatério, enfrentamento e repercussões no contexto de trabalho: vozes do Extremo Norte do Brasil. **Revista Kairós-Gerontologia**, v.22, n. 1, p: 123-146, 2019.
- BITENCOURT, C., *et al.* Vida da Mulher no Climatério: Um mapeamento das alterações manifestadas. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 5, n. 3, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa**. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes/ MS**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2009. 82 p. (Série C: Projetos, Programas e Relatórios).
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Atenção Básica Saúde das Mulheres**. 2016.
- BRASIL. **Projeto de Lei nº3933**. Dispõe sobre o tratamento do climatério e menopausa pelo sistema único de saúde e institui a Semana Nacional de conscientização para mulheres na menopausa ou em climatério. Senado Federal. 2023.

BRAZ, N.M. **Fisiopatologia da menopausa e o manejo terapêutico dos seus sintomas associados**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) Universidade Federal de São Paulo – Campus Diadema, 2023.

CAGNACCI, A.; VENIER, M. The Controversial History of Hormone Replacement Thrapy. **Medicina**, v.55, p. 602, 2019.

CARDOSO, E.C. Terapia Ocupacional em Saúde da Mulher: impacto dos sintomas do climatério na atividade profissional. **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, v. 11, n. 1, p: 153-167, 2017.

FEBRASGO. FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Manual de orientação: climatério**. São Paulo. 2010.

FERREIRA, V.C., et al. Saúde da Mulher, Gênero, Políticas Públicas e Educação Médica: Agravos no Contexto de Pandemia. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. 2020, v. 44, n. Suppl 01 [acessado 7 jul 2022], e147. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200402>. Acesso em 02 out. 2023.

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

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

GEUKES, M.; et al. The impact of menopause on work ability in women with severe menopausal symptoms. **Maturitas**, n. 90, p: 3-8, 2016.

GEUKES, M.; et al. Attitude, confidence and social norm of Dutch occupational physicians regarding menopause in a work context. **Maturitas**, n. 139, p:27-32, 2020.

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

GUYTON, A.C.; Hall J.E.– **Tratado de Fisiologia Médica**. Editora Elsevier. 13ª ed., 2017.

HANSEN, L.L.; et al. Indicadores para a depressão em mulheres durante o climatério. **REAS**, v. 23, n. 6, 2023.

HOEFEL, A.L.; SARTORI, K.B. Prevalência do uso de fitoterápicos em mulheres com sintomas de climatério. **Revista Fitos**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p:64-75, 2023.

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

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

JACK, G.; et al. Menopause in the workplace: What employers should be doing. **Maturitas**, N. 85, P: 88-95, 2015.

JAFARI, M. Risk Assessment: Factors Contributing to Discomfort for Menopausal Women in Workplace. **J Menopausal Med.**, v. 23, n. 2, p: 85, 2017.

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

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

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

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

LUZ, M.M.F. **Atenção às mulheres no período do climatério: a construção de diálogos com profissionais de saúde no município de Santos**. Dissertação (Mestrado Profissional – Pós-graduação Ensino em Ciências da Saúde) – Instituto Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, 2019.

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

MARTINS, K.M.S.; et al. O climatério e suas implicações psicológicas na saúde da mulher: uma revisão bibliográfica. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar**, v. 2, n. 11, p:e211927, 2021.

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

MENDOÇA, J.; et al. Efeitos psicológicos e emocionais do climatério na qualidade de vida da mulher. **Periódicos Brasil. Pesquisa Científica**, v. 5, Issue 3, p: 1599-1609, 2023.

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

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

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

NOGUEIRA, J. S. *et. al.* Sintomas psicológicos em mulheres climatéricas cardiopatas. **Cogitare enfermagem**, v. 23 n. 2, e54075, 2018.

OLAJUBU, A.O.; et al. Influence of menopausal symptoms on perceived work ability among women in a Nigerian University. **Climacteric**, v. 20, n. 6, p: 558-63.

OLIVEIRA, Z.M., *et. al.* Cuidado de enfermagem no climatério: perspectiva desmedicalizadora na atenção primária de saúde. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 2, p. 1032-1043, 2017.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Investigaciones sobre la menopausia en los años noventa**. Genebra, 1996. (Serie de Informes Técnicos, n. 866).

PANEL, T. N. The hormone therapy position statement of. **The North American Menopause Society**, n. 24, v. 7, p. 7, 2017.

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

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

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

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

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

RONCOLETA, K.R.M., *et al.* Linha de cuidado da saúde das mulheres na Amazônia. **Rev. APS**. n. 23 (Supl. 2 –Anais do 8º Congresso Mineiro de Medicina de Família e Comunidade), 2020.

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

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

SOBRAC. Associação Brasileira de Climatério. **Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal do Climatério**. 3ª edição, 2024.

SCHMITT, A.C.B., CARDOSO, M.R.A., ALDRIGHI, J. Tendências da mortalidade em mulheres brasileiras no climatério. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 11-15, abr. 2008. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01041282200800010003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 15 ago. 2022.

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

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

SILVA, R.A.; et al. Influência dos sintomas climatéricos na capacidade de trabalho. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.6, p. 59984-59995 jun. 2021.

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

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

SOBRAC. Associação Brasileira de Climatério. Sociedade Norte-Americana de Menopausa (NAMS). **Guia da Menopausa**. 2013.

SOGESP. Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo. Climatério e mudanças hormonais. **Canal Saúde**, 2015.

TRENCH, B., SANTOS, C.G. Menopausa ou Menopausas?. **Saúde e Sociedade**, v.14, n.1, p.91-100, 2005.

USOLTSEVA, E.N., Perimenopausal melatonin deficiency syndrome in the system of personalized management of quality of life of women with climacteric syndrome. **Advances in Gerontology**, n. 32, v.4, p :516-523, 2019.

VIEIRA, S.S.; et al. Relação entre depressão e climatério: uma revisão da literatura. **Revista Educação em Saúde**, n. 9, 2021.

ZIMNY, M., *et al.* Analysis of the Impact of Type 2 Diabetes on the Psychosocial Functioning and Quality of Life of Perimenopausal Women. **Int J International Journal of Environmental Research and Public Health**, n. 17, v. 12, p:4349, 2020.

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

APÊNDICE 1

Questionário para entrevista e caracterização das participantes

Data: ____/____/____

Prontuário: _____

Nome: _____

Profissão: _____

Endereço: _____

Idade: _____ () 40-45 () 46-50 () 56-60 () 61 ou mais

Naturalidade: _____

Escolaridade: () nenhuma () ensino fundamental () ensino médio
() superior completo () superior incompleto () outroEstado civil: () com vida conjugal: casada, união estável
() sem vida conjugal: solteira, viúva, divorciada

Religião: () católica () evangélica () nenhuma () outra

Cor/Raça: () branca () negra () parda () asiática

Arranjo de moradia: () sozinha () com 1 geração () com 2 ou 3 gerações
() outros: _____Renda própria: () até um salário () dois () três () acima de três salários
() não tem renda própria

Trabalha fora de casa: () sim () não

Hábitos de vida:

Atividade física: () não () sim. Qual

Tempo: _____ Frequência semanal _____ minutos

Tabagismo: () sim () não () ex-fumante Tempo _____
maço/dia _____

Alcoolismo () sim () não

Uso de drogas ilícitas () sim () não

Você faz alguma dessas atividades? () acupuntura () uso de óleos essenciais
() yoga () meditação () pilates ()
)massagem

() reiki () atividade artística

Alimentação diária: () 1 () 2 () 3 () 4 ou mais

Alimentação equilibrada? () sim () não

Antecedentes

Idade da menarca: _____

Ciclos regulares: () sim () não () sem ciclos

DUM: ____/____/____

Atividade sexual: () sim () não

Número de Partos normais: _____ Cesáreas _____ Abortos _____

Idade da menopausa: _____ Tempo de menopausa: _____

Tipo de menopausa: () natural () cirúrgica () radioterápica () quimioterápica

() não está na menopausa
 Fez histerectomia () sim () não
 Fez ooforectomia (retirada de ovários) bilateral? () não () sim

Uso de contraceptivo? () sim () não
 Qual? _____ Tempo de uso: _____

Reposição hormonal? () sim () não
 Qual? _____ Dose: _____ Tempo de uso _____

Doenças associadas: () HAS () DM () cardiopatia
 Sistema osteomusculares: () dores musculoesqueléticas () fraturas () osteoporose
 Medicação: _____

Peso _____ Altura _____ Medida da circunferência abdominal _____
 IMC = _____

PA = _____ () normotensa () hipertensa crônica () desconhecimento de hipertensão

Medida da glicemia capilar em ponta de dedo: _____ () normal () alterada

Realização de exame de preventivo de colo uterino atualizado: () sim () não () nunca fez

Mamografia: () sim () não () nunca fez

Densitometria óssea: () sim () não

Cartão de vacina atualizado: () sim () não

Questionamentos:

Você sabe o que é climatério? () sim. O que é? _____ () não

Você sabe o que é menopausa? () sim. O que é? _____ () não

Quando sentiu o primeiro sintoma? _____

Você sabe por que esses sintomas acontecem? () sim. Por que? _____ () não

Você sabe o que pode fazer para melhorar os sintomas? () não () sim. O que? _____

Orientações sobre essa fase da vida recebida em algum momento pelo Programa Saúde da Família: () sim. Qual? _____ () não

Foi oferecido algum programa de acompanhamento do climatério no PSF? () sim () não

Participa de algum grupo de apoio ao climatério? () sim _____ () não

No último ano quantas vezes precisou ir ao posto de saúde? () nenhuma vez () até 5 vezes () mais de 5 vezes

A consulta no posto foi para você ou familiar? () usuária () familiar

Com quem consultou? () clínico geral () ginecologista () enfermeiro () psicólogo () assistente social () fisioterapeuta () terapeuta ocupacional () nutricionista () dentista () outro _____

APÊNDICE 2

Carta de anuência

CARTA DE ANUÊNCIA

De: Walesca Viana Ribeiro (ginecologista e obstetra)

Para: Eurismar de Mello Teixeira

Coordenadora da Unidade de Saúde da Família Senador Adalberto Sena

Prezada Coordenadora,

Eu, Walesca Viana Ribeiro, solicito autorização institucional para realização de projeto de pesquisa intitulado “Qualidade de vida em mulheres no climatério na atenção primária da saúde em um município da Amazônia Ocidental brasileira” com o objetivo de avaliar a qualidade de vida das mulheres que estão passando pelo climatério com ou sem uso da terapia de reposição hormonal (TRH). Será aplicado um questionário para cada participante do estudo, necessito, desta forma, autorização para coleta de dados na Unidade de Saúde da Família Senador Adalberto Sena, localizado na cidade de Cruzeiro do Sul, município brasileiro, localizado no interior do Estado Acre (Endereço: Avenida 25 de agosto – S/N - CEP 69980-000, Cruzeiro do Sul (Acre), fone: (68)3322-5968). Aproveito a oportunidade para informar que esta pesquisa NÃO ACARRETARÁ ÔNUS PARA A UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SENADOR ADALBERTO SENA.

Atenciosamente,



Walesca Viana Ribeiro

Contato:

Email: walescavr@yahoo.com.br

Telefone: (68) 3322-8860



Cruzeiro do Sul (AC) 09 / 10 / 22

Eu, Eurismar de Mello Teixeira, coordenadora da Unidade de Saúde da Família Senador Adalberto Sena, declaro para os devidos fins que estou de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "Qualidade de vida em mulheres no climatério na atenção primária da saúde em um município da Amazônia Ocidental brasileira", sob a coordenação e a responsabilidade da pesquisadora Walesca Viana Ribeiro, e assumo o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada nessa instituição, no período de 02/01/2023 a 02/04/2023, após a devida aprovação pelo sistema CEP/CONEP.

Estou ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizados nessa pesquisa, conforme me foi apresentado em projeto escrito e que a instituição possui a infraestrutura necessária para o desenvolvimento da pesquisa. Concordo em fornecer os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que se segue:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa.

Eurismar

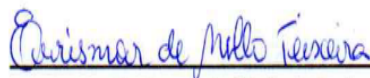
Rúbrica coordenadora

- 3) Que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nessa pesquisa.
- 4) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

O referido projeto será realizado na Unidade de Saúde da Família Senador Adalberto Sena localizada na cidade de Cruzeiro do Sul, município brasileiro, localizado no interior do Estado Acre (Endereço: Avenida 25 de agosto – S/N - CEP 69980-000, Cruzeiro do Sul (Acre), fone: (68)3322-5968). E poderá ocorrer somente a partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Informo ainda, que para início do projeto esta direção deve ser informada da aprovação do CEP, pelo pesquisador, através do envio de cópia da carta de aprovação.

Cruzeiro do Sul (AC), 09 de outubro de 2022



Eurismar de Mello Teixeira

Coordenadora da Unidade de Saúde da Família Senador Adalberto Sena

APÊNDICE 3

FOLHA DE APROVAÇÃO



EMESCAM

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E DESENVOLVIMENTO LOCAL

ATA DE EXAME DE QUALIFICAÇÃO DO PROGRAMA DE MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E DESENVOLVIMENTO LOCAL

No dia 13 dezembro de 2023 às 09 horas, reuniram-se na modalidade virtual via Plataforma TEAMS, os Professores Prof. Dr. Alan Patrício da Silva, Profa. Dra. Tassiane Cristina Morais, Profa. Dra. Thaiany Pedrozo Campos Antunes e a mestranda **WALESCA VIANA RIBEIRO MURO**, sob a Coordenação do Orientador Prof. Dr. Alan Patrício da Silva, para o Exame de Qualificação, a partir de seu Projeto de Dissertação sobre o tema “QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES NO CLIMATÉRIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA OCIDENTAL BRASILEIRA”. Após a mestranda ter apresentado uma síntese de seu projeto de dissertação, os professores examinadores levantaram questionamentos, que foram respondidos pela examinada. Em seguida os professores reunidos aferiram a mestranda a seguinte avaliação:

(x) Aprovado
 () Aprovado com ressalvas
 () Não aprovado

O trabalho recebeu ainda as seguintes observações:

.....

Nada mais havendo a tratar, a sessão foi encerrada e eu, Prof. Dr. Alan Patrício da Silva, lavrei a presente ata que segue por mim assinada, pelos demais integrantes da Banca Examinadora e pela mestranda.

Vitória, 13 dezembro de 2023.



Prof. Dr. Alan Patrício da Silva
Professor Orientador



Profa. Dra. Tassiane Cristina Morais
Membro Titular Interno da Banca



Profa. Dra. Thaiany Pedrozo Campos Antunes
Membro Titular Externo da Banca



Walesca Viana Ribeiro Muro
Mestranda

Av. N. S. da Penha, 2590
Santa Lúcia - Vitória
ES - Brasil - CEP 29045-402

EMESCAM
Escola Superior de Ciências da
Santa Casa de Misericórdia de Vitória

Tel: +55 3334-3500
www.emescam.br

ANEXO A

Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida – SF – 36 (Medical Outcomes Study 36-item Short Health Survey (SF-36))

1-Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2-Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade geral, agora?

Muito Melhor	Um pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3-Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer essas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a)Atividades rigorosas, que exigem muito esforço tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b)Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c)Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d)Subir vários lances de escada	1	2	3
e)Subir um lance de escada	1	2	3
f)Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g)Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3

h)Andar vários quarteirões	1	2	3
i)Andar um quarteirão	1	2	3
j)Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4-Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a)Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho e outras atividades?	1	2
b)Realizou menos tarefas do que gostaria?	1	2
c)Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d)Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex necessitou de um esforço extra)	1	2

5-Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a)Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b)Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c)Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6-Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De nenhuma forma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7-Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8-Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De alguma maneira	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremament e
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você nas últimas 4 semanas. Para cada questão, pro favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido	1	2	3	4	5	6

desanimado ou abatido?						
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido um pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10-Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma parte pequena do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11-O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das informações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a)Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b)Eu sou tão saudável quanto qualquer	1	2	3	4	5

pessoa que eu conheço					
c)Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d)Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

ANEXO B

Menopause Rating Scale (MRS)

Qual dos seguintes sintomas e em que medida você diria que sente atualmente?


	Nenhum	pouco severo	moderado	severo	muito severo
Score	0	1	2	3	4

Score	nenhum	pouco severo	moderado	severo	muito severo
	0	1	2	3	4
1) Falta de ar, sudorese, calores	0	1	2	3	4
2) Mal estar do coração (batidas do coração diferente, saltos nas batidas, batidas mais longas, pressão)	0	1	2	3	4
3) Problemas de sono (dificuldade em conciliar o sono, em dormir toda a noite e despertar-se cedo)	0	1	2	3	4
4) Estado de ânimo depressivo (sentir-se decaída, triste, a ponto de lágrimas, falta de vontade, trocas de humor)	0	1	2	3	4
5) Irritabilidade (sentir-se nervosa, tensa, agressiva)	0	1	2	3	4
6) Ansiedade (impaciência, pânico)	0	1	2	3	4
7) Esgotamento físico e mental (caída geral em seu desempenho, falta de concentração, falta de memória)	0	1	2	3	4

8) Problemas sexuais (falta de desejo sexual, na atividade e satisfação)	0	1	2	3	4
9) Problemas de bexiga (dificuldade de urinar, incontinência, desejo excessivo de urinar)	0	1	2	3	4
10) Ressecamento vaginal (sensação ressecamento, ardência e problemas durante a relação sexual)	0	1	2	3	4
11) Problemas musculares e nas articulações (dores reumáticas e nas articulações)	0	1	2	3	4

ANEXO C

Parecer do CEP

**ESCOLA SUPERIOR DE
 CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
 MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
 EMESCAM**


PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Qualidade de vida em mulheres no climatério na atenção primária da saúde em um município da Amazônia Ocidental brasileira.

Pesquisador: WALESCA VIANA RIBEIRO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 65026022.0.0000.5065

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.784.540

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo quali-quantitativo, descritivo, de corte transversal. A pesquisa de campo será caracterizada como estudo do tipo seccional com aplicação de um questionário (composto por três instrumentos). Antes da aplicação definitiva do questionário, será realizado um estudo piloto e validação do questionário. Os aspectos que serão testados e validados serão a sequência das questões, linguagem, conteúdo, relevância e compreensão das perguntas. É um projeto de mestrado em políticas públicas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a qualidade de vida das mulheres que estão passando pelo climatério com ou sem uso da terapia de reposição hormonal (TRH).

Objetivo Secundário:

- Caracterizar o perfil socioeconômico, demográfico, clínico, hábitos de vida, sintomas e influência desses sintomas das mulheres no cadastradas no PSF da Unidade de Saúde da Família Senador Adalberto Sena em Cruzeiro do Sul (Acre).
- Identificar os sintomas relacionados ao climatério vivenciado por essas mulheres.
- Comparar as políticas públicas de atenção à saúde da mulher no climatério com o atendimento que as mulheres recebendo no PSF.

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



Continuação do Parecer: 5.784.540

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Este trabalho não apresenta risco a sua saúde, mas pode causar desconforto devido a perguntas íntimas. Caso a participante da pesquisa não se sinta à vontade para responder perguntas que não se sinta à vontade, não será necessário responder. (Obs: no TCLE a pesquisadora se compromete a assegurar atendimento e assistência a cliente por conta de eventuais danos originados da pesquisa e atendimento de continuidade após a pesquisa.

Benefícios:

Os benefícios esperados com esse estudo consistem em apresentar os resultados encontrados em relação à qualidade de vida da mulher no climatério. Diante desses dados poderá se traçar estratégias e tomada de decisões que tenham como objetivo principal a melhoria da assistência para a mulher que se encontra nesta fase da vida.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e exequível com tema alinhado ao mestrado de políticas públicas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos apresentados e adequados.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto atende as recomendações da resolução 466/12.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado por decisão do CEP. Conforme a norma operacional 001/2013:

- riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190
 Bairro: Bairro Santa Luiza CEP: 29.045-402
 UF: ES Município: VITORIA
 Telefone: (27)3334-3586 Fax: (27)3334-3586 E-mail: comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM**



Continuação do Parecer: 5.784.540

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2031826.pdf	09/11/2022 15:09:18		Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	09/11/2022 15:08:15	WALESCA VIANA RIBEIRO	Aceito
Declaração de concordância	carta20221025_21410972.pdf	25/10/2022 23:44:06	WALESCA VIANA RIBEIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	25/10/2022 23:37:38	WALESCA VIANA RIBEIRO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CEP20221025_20302859.pdf	25/10/2022 23:33:32	WALESCA VIANA RIBEIRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projelopesquisawalescaoficial.docx	25/10/2022 23:31:36	WALESCA VIANA RIBEIRO	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	25/10/2022 23:26:53	WALESCA VIANA RIBEIRO	Aceito
Folha de Rosto	folharostoassinada.pdf	20/10/2022 10:30:29	WALESCA VIANA RIBEIRO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA, 29 de Novembro de 2022

Assinado por:
rubens José loureiro
(Coordenador(a))

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190
Bairro: Bairro Santa Luiza CEP: 29.045-402
UF: ES Município: VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 Fax: (27)3334-3586 E-mail: comite.etica@emescam.br