

Qualidade de vida de mulheres no climatério na atenção básica de saúde

Quality of life of climate women in primary health care

Calidad de vida de mujeres climatéricas en atención primaria de salud

Recebido: 11/07/2022 | Revisado: 19/07/2022 | Aceito: 23/07/2022 | Publicado: 29/07/2022

Jean Carlos Leal Carvalho de Melo Filho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5325-5539>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: jeancarloslealcarvalho@gmail.com

Ione Maria Ribeiro Soares Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9008-3855>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: ione.gin@hotmail.com

Resumo

Analisar os sintomas e a qualidade de vida de mulheres no climatério atendidas na atenção básica de saúde. Estudo analítico, transversal e quantitativo, realizado em Unidade Básica de Saúde da zona rural do município de Buriti dos Montes-PI. A amostra foi baseada no número de mulheres cadastradas na UBS com idade de 40 a 65 anos. Foram excluídas no estudo mulheres ooforectomizadas ou em uso de Terapia de Reposição Hormonal. Para a coleta de dados foram utilizados um questionário abordando a caracterização socioeconômica das participantes da pesquisa e outro questionário abordando a qualidade de vida das mulheres no climatério (*Women's Health Questionnaire*). A pesquisa seguiu as normas de ética em pesquisa relacionadas a seres humanos. A idade média das mulheres foi de 55 anos, casadas, multíparas, pardas, com renda familiar inferior a 1 salário-mínimo. Apresentavam sobrepeso e a maioria apresentava risco altíssimo para complicações metabólicas. A idade média da menarca foi 13,15 anos e da menopausa 46,51 anos. A maioria das participantes da pesquisa fazia uso de alguma medicação com maior incidência de anti-hipertensivos, não realizavam atividade física e eram sexualmente ativas. As queixas que mais afetaram as participantes foram dores nas costas e nos membros, fogachos e suores noturnos. O domínio que mais comprometeu a qualidade de vida das mulheres no climatério foram os sintomas vasomotores. Concluiu-se que a qualidade de vida das mulheres no climatério é afetada pela síndrome do climatério.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Climatério; Menopausa.

Abstract

To analyze the symptoms and quality of life of climacteric women treated in primary health care. Analytical, cross-sectional and quantitative study, carried out in a Basic Health Unit in the rural area of the municipality of Buriti dos Montes-PI. The sample was based on the number of women registered at the UBS aged between 40 and 65 years. Women who had been oophorectomized or who were using Hormone Replacement Therapy were excluded from the study. For data collection, a questionnaire addressing the socioeconomic characterization of the research participants and another questionnaire addressing the quality of life of climacteric women (*Women's Health Questionnaire*) were used. The research followed the standards of ethics in research related to human beings. The average age of the women was 55 years old, married, multiparous, mixed-race, with a family income of less than 1 minimum wage. They were overweight and most were at high risk for metabolic complications. The mean age at menarche was 13.15 years and at menopause 46.51 years. Most of the research participants used some medication with a higher incidence of antihypertensive drugs, did not perform physical activity and were sexually active. The complaints that most affected the participants were back and limb pain, hot flashes and night sweats. The domain that most compromised the quality of life of climacteric women was vasomotor symptoms. The quality of life of climacteric women is affected by the climacteric syndrome.

Keywords: Quality of life; Climacteric; Menopause.

Resumen

Analizar los síntomas y la calidad de vida de mujeres climatéricas atendidas en la atención primaria de salud. Estudio analítico, transversal y cuantitativo, realizado en una Unidad Básica de Salud del área rural del municipio de Buriti dos Montes-PI. La muestra se basó en el número de mujeres registradas en la UBS con edades entre 40 y 65 años. Se excluyeron del estudio las mujeres que habían sido ooforectomizadas o que estaban usando Terapia de Reemplazo Hormonal. Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario que abordaba la caracterización socioeconómica de las participantes de la investigación y otro cuestionario que abordaba la calidad de vida de las mujeres climatéricas (Cuestionario de Salud de la Mujer). La investigación siguió las normas de la ética en investigaciones relacionadas

con seres humanos. La edad promedio de las mujeres era de 55 años, casadas, multíparas, mestizas, con renta familiar inferior a 1 salario mínimo. Tenían sobrepeso y la mayoría tenía un riesgo muy alto de complicaciones metabólicas. La edad media de la menarquia fue de 13,15 años y de la menopausia de 46,51 años. La mayoría de los participantes de la investigación utilizaban algún medicamento con mayor incidencia de antihipertensivos, no realizaban actividad física y eran sexualmente activos. Las quejas que más afectaron a los participantes fueron dolor de espalda y extremidades, sofocos y sudores nocturnos. El dominio que más comprometió la calidad de vida de las mujeres climatéricas fue el de los síntomas vasomotores. La calidad de vida de la mujer climatérica se ve afectada por el síndrome climatérico.

Palabras clave: Calidad de vida; Climatérico; Menopausia.

1. Introdução

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

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

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

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

O climatério e a menopausa representam marcos importantes na vida da mulher atual e têm relevância cada vez maior, principalmente quando o enfoque é a qualidade de vida (Wender et al., 2019).

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

Cada mulher pode viver esse período de maneira diferente, pois fatores culturais, biológicos e psicossociais também podem influenciar a ocorrência de manifestações clínicas. Nesse sentido, busca-se compreender se a qualidade de vida da mulher no climatério está associada a esses múltiplos fatores e ao processo de envelhecimento. Na última década diversos

trabalhos mostraram que ainda não existe um consenso sobre o impacto do climatério/menopausa na qualidade de vida. Alguns estudos sugerem uma influência negativa do climatério na qualidade de vida e outros não demonstram essa associação. Apesar desse avanço, poucos estudos são feitos no Brasil, principalmente as mulheres que residem na zona rural e atendidas na atenção básica de saúde, o que limita o conhecimento sobre essa população (Serpa *et al.*, 2016).

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

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

Portanto, definiu-se como objetivo desse estudo: Avaliar a sintomatologia e a qualidade de vida das mulheres no climatério atendidas na atenção básica de saúde.

2. Metodologia

O artigo é resultante da dissertação de mestrado do autor principal. Tratou-se de um estudo do tipo descritivo-analítico com delineamento transversal e abordagem quantitativa. Segundo Romanowski e Castro e Neris (2019), a pesquisa descritiva serve para descrever características de determinada população ou fenômeno, ou estabelecer relações entre variáveis. Envolve técnicas de coleta de dados padronizados tais como questionários, observação; em geral assume forma de levantamento. Os estudos transversais são bons em geral para levantar questões relacionadas à presença de uma associação em vez de testar uma hipótese. E a abordagem quantitativa busca explicações objetivas a partir de dados numéricos.

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

A população total de mulheres entre 45 e 65 anos assistidas pela Unidade Básica de Saúde era de 186 mulheres. Após a aplicação dos critérios de exclusão e considerando as perdas amostrais ao longo da execução do estudo, a população final resultante foi de 152 mulheres. Por meio do uso de calculadora do tamanho da amostra, considerando-se o tamanho total da população de 152 mulheres, margem de erro de 5% e nível de confiança da amostra de 95%, resultou em uma amostra final de 110 participantes da pesquisa.

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

Foram utilizados: um formulário para caracterização sociodemográfica, história ginecológica, hábitos de vida e dados de saúde e o instrumento para avaliar a qualidade de vida, a versão em português do *Women's Health Questionnaire* (WHQ).

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

Para avaliar o WHQ, os escores foram obtidos por meio de convenção das respostas em **presente (1)** ou **ausente (0)**. “**sim, sempre**” e “**sim, às vezes**” foram codificados como (1) e “**não, raramente**” e “**não, nunca**” foram codificados como

(0). De forma que para cada escore foi obtido o valor mínimo de 0(zero) e o valor máximo de 1(um). Onde o 1 reflete o máximo de sintomas ou dificuldades na área.

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

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

Os dados foram digitados por dupla digitação e armazenados em uma planilha eletrônica no programa Excel (*Office* 2020) e para análises os dados foram exportados para os softwares: *BioEstat* 5.3. Foi realizada a análise descritiva das variáveis referentes ao tema em estudo, utilizando-se média, frequência e desvio padrão.

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

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

3. Resultados

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

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

Variáveis	n(110)	%
Estado civil		
Solteira	07	6,4
Casada	80	72,7
União estável	06	5,5
Viúva	16	14,5
Divorciada	01	0,9
Etnia (autodeclarada)		
Preta	12	10,9
Branca	17	15,5
Parda	78	70,9
Outras	03	2,7
Renda familiar		
Até 1 salário – mínimo	74	67,3
Entre 1 e 2 salários – mínimos	25	22,7
Acima de 2 salários-mínimos	11	10
Idade		55 ± 14,14
Mínima: 45 anos	22	21
Intervalo: 46-64 anos	72	64,5
Máxima: 65 anos	16	14,5

Legenda: dp (desvio padrão). Fonte: Melo Filho (2022).

É importante observar na Tabela 1 que a maioria das participantes da pesquisa eram casada, se autodeclararam pardas e apresentavam renda familiar inferior a um salário-mínimo.

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

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

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

Legenda: dp (desvio padrão). Fonte: Melo Filho (2022).

Os pontos importantes a serem observados na tabela 2 foram a maior incidência de sobrepeso e que a maioria das participantes do estudo tiveram risco altíssimo para complicações metabólicas.

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

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

Variáveis	n(110)	%	Média (dp)
Idade da Menarca			13,15 ± 1,74
09 -10 anos	05	4,5	
11-12 anos	39	35,5	
13-14 anos	37	33,6	
15-16 anos	26	23,7	
17-18 anos	03	2,7	
Climatério			
Com ciclo menstrual	29	26,4	
Sem ciclo menstrual	81	73,6	46,51 ± 4,74
38 – 40 anos	12	14,8	
41 – 43 anos	10	12,3	
44 - 46 anos	21	25,9	
47 – 49 anos	14	17,3	
50 – 52 anos	14	17,3	
53 - 55 anos	08	9,9	
Número de filhos			
Não tem filhos	05	4,5	
1 – 2 filhos	39	35,5	
3 – 4 filhos	42	38,2	
5 ou mais filhos	24	21,8	

Legenda: dp (desvio padrão). Fonte: Melo Filho (2022).

Os pontos importantes a serem observados na Tabela 3 foram as idades médias de menarca e menopausa, bem como a maior paridade de 3 a 4 filhos no grupo estudado.

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

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

Variáveis	n(110)	%
Uso de medicamentos		
Não	43	39,1
Sim	67	60,9
Classes de Medicamentos		
Antihipertensivos		
BRA	27	24,5
Diuréticos	22	19,9
IECA	08	7,3
Beta-bloqueador	04	3,6
Estatinas		
Sinvastatina	25	22,7
Antihiperlipidêmicos		
Metformina	16	14,5
Insulina	04	3,6
Glibenclamida	03	2,7
Hormônio tireoideano		
Levotiroxina	04	3,6
Calciferol		
Calcitran D3	03	2,7
Antidepressivos		
Sertralina	02	1,8
Fluoxetina	01	0,9
Antiagregante plaquetário		
AAS	02	1,8
Benzodiazepínico		
Clonazepam	02	1,8
IBP		
Omeprazol	02	1,8
ACO		
Ciclo 21	01	0,9

Fonte: Melo Filho (2022).

A Tabela 4 evidencia que a maioria das mulheres faziam uso de alguma medicação, com maior prevalência de anti-hipertensivos.

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

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

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

Fonte: Melo Filho (2022).

Os pontos importantes trazidos na Tabela 5 são a maior incidência de sedentarismo e atividade sexual regular no grupo pesquisado.

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

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

Variáveis	n(149)	%
Sim	73	66,4
Não	37	33,6
Questão Problema		
Item 19 (Fogachos)	26	35,6
Item 18 (Dores nas costas/membros)	24	32,8
Item 34 (Relações sexuais desconfortáveis)	17	23,3
Item 24 (Interesse em sexo)	09	12,3
Item 27 (Suores noturnos)	08	10,9
Item 31 (Insatisfação com vida sexual)	07	9,6
Item 03 (Triste/infeliz)	06	8,2
Item 12 (Irritada)	04	5,5
Item 14 (Dores de cabeça)	04	5,5
Item 30 (Formigamento)	03	4,1
Item 36 (Memória ruim)	03	4,1
Item 01 (Dorme mal)	02	2,7
Item 09 (Tensa/nervosa)	02	2,7
Item 11 (Impaciente)	02	2,7
Item 15 (Cansada)	02	2,7
Item 02 (Medo/pânico)	01	1,4
Item 04 (Ansiosa)	01	1,4
Item 06 (Palpitação/aperto no peito)	01	1,4
Item 08 (Sente que a vida não vale a pena)	01	1,4
Item 16 (Tonturas)	01	1,4
Item 22 (Cólicas abdominais)	01	1,4
Item 28 (Empachamento)	01	1,4
Item 32 (Sentir-se atraente)	01	1,4
Item 35 (Urinar/beber mais que antes)	01	1,4

Fonte: Melo Filho (2022).

É importante observar na Tabela 6 os sintomas referidos de maior impacto sobre a vida das mulheres pesquisadas.

A Tabela 7 apresenta a avaliação do questionário de saúde da mulher aplicado. Os escores foram obtidos por meio de convenção das respostas em presente (1) ou ausente (0). “sim, sempre” e “sim, algumas vezes” foram codificados como 1 e “não, não muito” e “não, nunca” foram codificados como 0. De forma que para cada escore foi obtido o valor mínimo de 0 e o

valor máximo de 1. Onde o 1 reflete o máximo de sintomas ou dificuldades na área. Na nova versão do QSM, as alternativas das questões 7, 10, 21, 25, 31 e 32 aparecem em ordem inversa das outras questões. A fim de se obter o maior escore, com indicação de maior gravidade dos sintomas, no cálculo dos escores, essas questões tiveram seus resultados convertidos, isto é, de 1 para 4; de 2 para 3; de 3 para 2 e de 4 para 1. Os itens que apresentaram as maiores médias foram: dores nas costas ou nos membros (média 0.78), fogachos (média 0.69), suores noturnos (média 0.61), sentir-se mais tensa ou nervosa que antes (média 0.6) e sentir-se irritada (média 0.6).

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

Variáveis	Média	Mediana	Moda
Dores nas costas/membros	0.78	1	1
Fogachos	0.69	1	1
Suores noturnos	0.61	1	1
Tensa/nervosa	0.6	1	1
Irritada	0.6	1	1
Palpitações/aperto no peito	0.56	1	1
Dores de cabeça	0.56	1	1
Urinar/beber mais água que antes	0.56	1	1
Impaciente	0.54	1	1
Triste/infeliz	0.52	1	1
Cansada	0.52	1	1
Tonturas	0.51	1	1
Chata/implicante	0.51	1	1
Memória ruim	0.51	1	1
Ansiosa	0.5	1	1
Formigamento nas mãos/pés	0.45	0	0
Perda de interesse pelas atividades sexuais	0.45	0	0
Seios doloridos/desconfortáveis	0.43	0	0
Empachamento	0.43	0	0
Relações sexuais desconfortáveis	0.40	0	0
Dificuldade de concentração	0.40	0	0
Acorda no meio da noite	0.37	0	0
Medo/pânico sem motivo	0.34	0	0
Cólicas/desconforto abdominal	0.30	0	0
Fisicamente atraente	0.30	0	0
Satisfação com vida sexual	0.27	0	0
Bom apetite	0.26	0	0
Sonolência	0.23	0	0
Náusea/mal-estar	0.20	0	0
Cheia de vida/empolgada	0.20	0	0
Preocupada com o envelhecimento	0.19	0	0
Sente que a vida não vale a pena	0.17	0	0
Gosta do que costumava gostar	0.17	0	0
Perdeu o interesse pelas coisas	0.15	0	0
Sensação de bem-estar	0.09	0	0
Hemorragias uterinas	0.08	0	0

Fonte: Melo Filho (2022).

A Tabela 7 evidencia que as dores nas costas e membros, bem como os fogachos e suores noturnos são os sintomas que mais interferem sobre a qualidade de vida das mulheres no climatério.

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

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

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

Fonte: Melo Filho (2022).

A tabela 8 mostra que os domínios mais afetados pelos sintomas e sinais do climatério que causam maior repercussão negativa sobre a qualidade de vida das mulheres no climatério foram sintomas vasomotores, sintomas somáticos e ansiedade.

4. Discussão

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

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

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

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

Para os brasileiros ocupados de 14 anos ou mais de idade, o rendimento médio mensal real de todos os brasileiros era de R\$ 2.308 em 2019. Já o rendimento médio mensal proveniente de outras fontes (aposentadoria, seguro – desemprego,

rendimentos de poupança, pensão alimentícia) teve o valor médio de R\$ 1.539 no mesmo ano (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2019).

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

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

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

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

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

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

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

Com relação ao risco de complicações metabólicas relacionados a medida de circunferência abdominal, 75,5% apresentaram riscos metabólicos altíssimos. Valor semelhante ao encontrado em outro estudo realizado em Sergipe que encontrou 82,6% da população feminina do estudo com circunferência abdominal aumentada (Makibara, 2019).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Abdo *et al.* (2002) traçou o perfil sexual da população brasileira com base nos resultados do estudo do comportamento sexual (ECOS) do brasileiro evidenciando que 83,6% das mulheres eram sexualmente ativas.

Os impactos negativos dos sintomas climatéricos na sexualidade também são mostrados por Andrade *et al.* (2016), na

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

No presente estudo, 66,4% das participantes referiram que alguns sintomas incomodavam mais do que outros. Os sintomas mais incidentes relatados foram os fogachos referidos por 35,6% das participantes, seguidos pelas dores nas costas ou

membros referidos por 32,8% participantes, relações sexuais desconfortáveis pela secreção vaginal (23,3%), o interesse sexual diminuído (23,3%) e os suores noturnos (10,9%).

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

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

Outra queixa importante identificada foi a de desconforto ou dores nas relações sexuais por ressecamento vaginal, bem como o interesse sexual reduzido, referidos por 23,3% das participantes da pesquisa. Dado inferior ao encontrado em pesquisa realizada com 140 mulheres, em Sergipe, que identificou ressecamento vaginal presente em 76,9% das mulheres (Aquino et al., 2019). Dados superiores também foram encontrados em estudo realizado por Fonseca et al. (2021) com 99 mulheres de Caruaru, onde foi identificado que 58,58% das mulheres tinham alteração na lubrificação, 51,51% referiam dores no ato sexual, 69,69% tinham desejo sexual reduzido e 74,74% referiram ainda falta de excitação.

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

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

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

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

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

Estudo realizado em Pirapora, Minas Gerais, com 324 mulheres, de 40 a 65 anos evidenciou que a sintomatologia climatérica mostrou-se leve em 69,4% e moderada em 30,6% e que as mulheres com sintomatologia moderada tiveram escore de qualidade de vida pior do que as que apresentaram sintomatologia leve (Chagas *et al.*, 2020).

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

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

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

5. Conclusão

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

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

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

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

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

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

A mulher climatérica do campo vivencia essas questões de maneira ainda mais particular do que a mulher urbana. Uma vez que valores culturais, econômicos e sociais repercutem diretamente sobre o cuidar da saúde. Necessitando que o

profissional que as acompanha esteja sempre disposto a esclarecer, orientar e incentivar o melhor plano terapêutico que vá além do uso de medicações e terapia de reposição hormonal, mas que busque reduzir o impacto dos sinais e sintomas climatéricos no dia a dia desse grupo por meio de ações que possam incentivar a promoção de saúde e garantir melhorias na qualidade de vida delas.

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

O impacto dos sinais e sintomas do climatério sobre as mulheres nesse estágio de vida é bem estudado atualmente. Entretanto quando se considera a mulher do campo, a literatura ainda é escassa. Sugere-se que novos estudos sejam realizados tendo como alvo essa população específica.

Referências

- Abdo, C. H. N. (2002). Perfil sexual da população brasileira: resultados do Estudo do Comportamento Sexual (ECOS) do brasileiro. *Revista Brasileira de Medicina*, 59, 250–257.
- Alcantara, F. Z., Rosa, G. C. L., & Orefice, A. F. (2019). Prevalência de sintomas depressivos no climatério. *Unisantana Health Science*, 42–52.
- Almeida, M. A. B., Gutierrez, G. L., & Marques, R. (2012). *Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa*. São Paulo: Escola de Artes.
- Alves, K. G. S. (2021). *Imagem corporal, climatério e menopausa em mulheres: uma revisão integrativa*. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi.
- Andrade, A. R. L. (2016). Cuidados de enfermagem à sexualidade da mulher no climatério: Reflexões sobre a ótica da fenomenologia. *Revista Mineira de Enfermagem*. N, 20, 1–4.
- Aquino, K. S. J. (2018). Fatores associados a disfunções sexuais no climatério. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, 36–46.
- Arruda, N., Maia, A. G., & Alves, L. C. (2018). *Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 e 2008*. Caderno de Saúde Pública.
- Bertoldi, A. D. (2016). Perfil sociodemográfico dos usuários de medicamentos no Brasil: resultados do PNAUM 2014. *Revista Saúde Pública*. ed, 50.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2008). *Manual de atenção à mulher no climatério/ menopausa*.
- Carvalho, W. C. (2020). *Doenças osteoarticulares em mulheres acima dos 45 anos: medidas preventivas*. Trabalho de conclusão de curso (Especialização) - Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências da Saúde (f. 27).
- Castro, N. F. (2018). *Avaliação de sintomas e qualidade de vida de mulheres climatéricas residentes no município de Ouro Preto*.
- Chagas, P. C. S. O. das, Ruas, J. C. P., Santos, J. F. V. dos, Pereira, T. C. A., Silva, E. L. da, Nascimento, G. P. S., Dias, C. L. de O., & Ribeiro, C. D. A. L. (2020). Síndrome climatérica e fatores associados. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 51, e3536. <https://doi.org/10.25248/reas.e3536.2020>
- Conte, F. A., & Bento Franz, L. B. (2017). Mulheres no climatério e os fatores interferentes sobre a saúde. *Revista Contexto & Saúde*, 17(33), 111. <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2017.33.111-120>
- Curta, J. C., & Weisheimer, A. M. (2020). Percepções e sentimentos sobre as alterações corporais de mulheres climatéricas. *Rev Gaúcha Enferm*. v, 41.
- Dias, R. (2002). Adaptação para o português do questionário de auto-avaliação de percepção de saúde física e mental da mulher de meia-idade - Questionário da Saúde da Mulher. *Revista Psicologia Clínica*. V, 29(4), 181–189.
- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO. (2010). *Manual de orientação em climatério*.
- Ferrera, J. M., De La, R., Rojas, H. X. C., & Guezala, M. (2020). *Prevalencia de osteoporosis em mujeres com climatério em um barrio de* (Vol. 24).
- Fleck, M. P. A. (2000). O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 33–38.
- Fonseca, G. M., & Da, S. (2021). Prevalência das disfunções sexuais no período do climatério em uma clínica especializada na saúde da mulher em Caruaru/PE. *Fisioterapia Brasil*, 72–85.
- Fonseca, H. P. (2018). *Prevalência de ondas de calor e fatores de risco associados em mulheres no climatério*.
- Galvão, L. L. L. F. (2007). *Prevalência de transtornos mentais comuns e avaliação da qualidade de vida no climatério*. Revista Associação Médica Brasileira.

- Gonçalves, S. A. ([s.d.]). *Campos Gerais, 2012. 36 f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família)*.
- Hunter, M. S. (2000). The Women's Health Questionnaire (WHQ): The development, standardization and application of a measure of mid-aged women's emotional and physical health. *Quality of Life Research*, *N, 9*, 733–738.
- Hunter, M. S. (2003). *The women's health questionnaire (WHQ): Frequently Asked Questions (FAQ). Health and Quality of Life Outcomes*.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). *Censo demográfico*. < <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2019). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua*. < <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html?=&t=destaques>>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2021). *Estatísticas de gênero: Indicadores sociais das mulheres no Brasil*. < <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/genero/20163-estatisticas-de-genero-indicadores-sociais-das-mulheres-no-brasil.html?=&t=resultados>>.
- Jaeger, M., & De, B. (2018). *Impacto do afeto negative e da sensibilidade à ansiedade nos sintomas vasomotores de mulheres na perimenopausa*.
- Lima, A. M. (2019). Perda de qualidade de sono e fatores associados em mulheres climatéricas. *Ciências & Saúde Coletiva*, *n, 24(7)*, 2667–2678.
- Lima, J. V., & Angelo, M. (2021). Vivenciando a inexorabilidade do tempo e as suas mudanças com perdas e possibilidades: a mulher na fase do climatério. *Rev Esc Enferm*, *v, 35(4)*, 399–405.
- Lins, L. M. R. ([s.d.]). Impactos da menopausa na saúde da mulher. *Braz. J. Hea. Rev*, *5*, 12018–12031.
- Lorenzi, D. R. S., & Saciloto, B. (2006). Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas. *Revista Associação Médica Brasileira*, *v, 52(4)*, 256–260.
- Makibara, R. N. (2019). *Prevalência de sintomas e risco cardiovascular em mulheres na transição menopáusica de um município de Sergipe, Brasil*.
- Moraes, T. O. S., & Schneid, J. L. (2015). Qualidade de vida no climatério: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Amazônia Science & Health*, 34–40.
- Panay, N., Briggs, P., & Kovacs, G. T. (2020). *Managing the menopause*. Cambridge University Press.
- Peixoto, C., Carrilho, C. G., Ribeiro, T. T. de S. B., da Silva, L. M., Gonçalves, E. A., Fernandes, L., Nardi, A. E., Cardoso, A., & Veras, A. B. (2019). Relationship between sexual hormones, quality of life and postmenopausal sexual function. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, *41(2)*, 136–143. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0057>
- Piuzana, E. D. F. (2021). Qualidade de vida e sintomas climatéricos em mulheres de meia idade que não estão em uso de terapia hormonal. *Revista Interdisciplinar Ciências Médicas*, *v, 5(1)*, 2–07.
- Pompei, L., De, M., Machado, R. B., Wender, M. C. O., & Fernandes, C. E. (2018). *Consenso Brasileiro de Terapêutica hormonal da Menopausa - Associação Brasileira de climatério (SOBRAC) - São Paulo: Leitura Médica*.
- Praça, M. I. (2012). *Qualidade de vida relacionada com a saúde: a perspectiva dos utentes que frequentam os Centros de Saúde do ACES Trás-os-Montes I Nordeste.170 p.Dissertação(Mestrado Gestão das Organizações)- Instituto Politécnico de Bragança*.
- Rodrigues, R. M. (2019). *Associação entre obesidade e sintomatologia climatérica*. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Universidade Federal de Uberlândia. Faculdade de educação física e fisioterapia.
- Romanowski, F. N. A., Castro, M. B., Neris, M. W. (2019). *Manual de tipos de estudos*. Programa de pós-graduação em odontologia. Centro Universitário de Anápolis.
- Santos, R. M. (2014). *Associação entre depressão e a intensidade dos sintomas climatéricos na pós - menopausa. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e da Mulher) - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldi Cruz*.
- Sarduy, M. I. T., Gonzalez, T. C., Guirola, E. F., & Mora, S. P. (2019). Sintomas y enfermédades asociadas al climatério y la menopausia. *Medicent Electron*, 23.
- Serpa, M. A. (2016). Fatores associados à qualidade de vida em mulheres no climatério. *Reprodução e Climatério*, 76–81.
- Silva, L. D. C., & Mamede, M. V. (2020). Prevalência e intensidade de sintomas climatéricos em mulheres com doença arterial coronária. *Cuidado é fundamental*, 305–312.
- Silva, V. H., Rocha, J. S. B., & Caldeira, A. P. (2018). Fatores associados à autopercepção negativa de saúde em mulheres climatéricas. *Ciência e Saúde Coletiva*, 1611–1620.
- Soares, C. N. (2006). Insônia na menopausa e perimenopausa - características clínicas e opções terapêuticas. *Revista Psiquiatria Clínica*, *33(2)*, 103–109.
- Sousa, J. W. A. ([s.d.]). *Qualidade de vida e a assistência de enfermagem à mulher no período climatérico: uma revisão de literatura. Research, Society and development*.
- Tavares, J. S., Rodrigues, D. C., Dos Santos, M. C. S., Da Silva, V. R. F., Rodrigues, W. F. G., & Dias, C. T. de C. (2018). Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres. *Revista de enfermagem UFPE on line*, *12(2)*, 589. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a25234p589-591-2018>
- The 2017 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. (2017). *Menopause (New York, N.Y.)*, *24(7)*, 728–753. <https://doi.org/10.1097/gme.0000000000000921>

Wender, M. C. O., & Dall'agno, M. L. (2019). *Conceito, Epidemiologia, Patogenia e Consequências do Hipoestrogenismo. IN FEBRASGO. 1ª Ed.* Elsevier.

Wender, M. C. O., Fernandes, C. E., & Sá, M. F. S. (2019). *Climatério e Menopausa- Coleção FEBRASGO. 1ª Ed.* Elsevier.

Wender, M. C. O., Pompei, L., & Fernandes, C. E. (2014). *Associação Brasileira de Climatério (SOBRAC). Consenso brasileiro de terapêutica hormonal da menopausa.* Leitura Médica.