

Análise do intervalo entre a primeira consulta de pacientes apresentando sintomas climatéricos e a prescrição de tratamento em um centro de referência do Pará

Analysis of the interval between the first consultation of patients with climacteric symptoms and the prescription of treatment in a reference center in Pará

Análisis del intervalo entre la primera consulta de pacientes con síntomas climatéricos y la prescripción de tratamiento en un centro de referencia en Pará

Recebido: 10/10/2022 | Revisado: 20/10/2022 | Aceitado: 22/10/2022 | Publicado: 28/10/2022

Sthefany Souza da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4644-9853>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: souza.sthefany@hotmail.com

Thiago Rodrigues Quaresma

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9770-0211>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: thiago.quaresma@aluno.uepa.br

Mariana de Sousa Ribeiro de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6679-5016>
Universidade do Estado do Pará, Brasil
E-mail: marimari_carvalho@hotmail.com

Resumo

O climatério é um período fisiológico da vida da mulher, as alterações sociais e biológicas desse ciclo podem gerar sintomas que podem impactar na qualidade de vida das mulheres. A Terapia Hormonal (TH) é o tratamento mais eficaz dos sintomas da menopausa, porém deve-se analisar o risco-benefício individualizado e orientar mudanças no estilo de vida. O objetivo desse trabalho foi observar o intervalo decorrido entre a primeira consulta de pacientes no climatério sintomáticas e a primeira prescrição para alívio dos sintomas e, secundariamente, determinar as principais queixas e analisar os tratamentos prescritos. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e qualitativo, realizado através da análise dos prontuários de mulheres atendidas entre 2017 a 2021 no Centro de Saúde Escola do Marco. As variáveis foram analisadas descritivamente. Para as variáveis qualitativas, as frequências absolutas e relativas foram calculadas. Variáveis paramétricas foram representadas em médias e desvio padrão e as não para métricas expressas em médias e percentis. O tempo médio decorrido entre a primeira consulta com queixa do climatério e a prescrição do tratamento foi de 23,63 dias, $\pm 54,90$. Houve predomínio de sintomas vasomotores (88), atrofia urogenital (67), alteração de humor (49) e insônia (49); e, por conseguinte, os principais tratamentos prescritos foram: TH tópica e sistêmica (61) e os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (14). Portanto, houve uma média de intervalo pequena entre a primeira consulta e a prescrição de tratamento, sendo mais prevalentes os sintomas vasomotores e atrofia urogenital, e, sendo assim, a TH foi o tratamento mais prescrito.

Palavras-chave: Climatério; Saúde da mulher; Terapia de reposição hormonal.

Abstract

The climacteric is a physiological period in women's life, the social and biological alterations of this cycle can generate symptoms that can impact women's quality of life. Hormone therapy (HT) is the most effective treatment for menopausal symptoms, but the individualized risk-benefit ratio must be analyzed and lifestyle changes must be guided. The objective of this study was to observe the interval between the first consultation of symptomatic climacteric patients and the first prescription for symptom relief and, secondarily, to determine the main complaints and analyze the prescribed treatments. This is a cross-sectional, descriptive and qualitative study, carried out through the analysis of the medical records of women seen between 2017 and 2021 at the Centro de Saúde Escola do Marco. The variables were analyzed descriptively. For qualitative variables, absolute and relative frequencies were calculated. Parametric variables were represented in means and standard deviation and those non-parametric expressed in means and percentiles. The mean time elapsed between the first consultation with a climacteric complaint and the treatment prescription was 23.63 days, ± 54.90 . There was a predominance of vasomotor symptoms (88), urogenital atrophy (67), mood swings (49) and insomnia (49); and, consequently, the main treatments prescribed were topical and systemic HT (61) and Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (14). Therefore, there was a small average interval

between the first consultation and treatment prescription, and vasomotor symptoms and urogenital atrophy were more prevalent, and thus HT was the most prescribed treatment.

Keywords: Climacteric; Women's health; Hormone replacement therapy.

Resumen

El climaterio es un periodo fisiológico en la vida de una mujer, los cambios sociales y biológicos de este ciclo pueden generar síntomas que pueden repercutir en la calidad de vida de las mujeres. La Terapia Hormonal (TH) es el tratamiento más eficaz para los síntomas de la menopausia, pero se debe analizar el riesgo-beneficio de forma individualizada y orientar los cambios en el estilo de vida. El objetivo de este trabajo fue observar el intervalo decurrente entre la primera consulta de los pacientes en el climaterio sintomático y la primera prescripción para el alivio de los síntomas y, secundariamente, determinar las principales reclamaciones y analizar los tratamientos prescritos. Se trata de un estudio transversal, descriptivo y cualitativo, realizado mediante el análisis de las historias clínicas de las mujeres atendidas entre 2017 y 2021 en el *Centro de Saúde Escola do Marco*. Las variables se analizaron de forma descriptiva. Para las variables cualitativas, se calcularon las frecuencias absolutas y relativas. Las variables paramétricas se representaron en medias y desviación estándar y las no paramétricas se expresaron en medias y percentiles. El tiempo medio transcurrido entre la primera consulta con queja climatérica y la prescripción del tratamiento fue de 23,63 días, $\pm 54,90$. Predominaron los síntomas vasomotores (88), la atrofia urogenital (67), la alteración del estado de ánimo (49) y el insomnio (49), por lo que los principales tratamientos prescritos fueron la TH tópica y sistémica (61) y los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (14). Por lo tanto, hubo un pequeño intervalo medio entre la primera consulta y la prescripción del tratamiento, siendo más prevalentes los síntomas vasomotores y la atrofia urogenital, por lo que la TH fue el tratamiento más prescrito.

Palabras clave: Climaterio; Salud de la mujer; Terapia de reemplazo de hormonas.

1. Introdução

O climatério é o período da vida da mulher em que ela deixa a fase reprodutiva e passa para a fase não reprodutiva. A Organização Mundial da Saúde não o caracteriza como uma doença e sim como parte do ciclo biológico da vida (Ministério da saúde, 2008). Nesse período, há um declínio na produção hormonal feminina que, em conjunto com mudanças psicossociais, ocasiona alterações fisiológicas caracterizadas como sintomas climatéricos: fogachos, atrofia urogenital, diminuição da libido, fadiga, insônia, ganho ponderal e alterações de humor (Santos et al, 2022). Sendo assim, apesar de não se caracterizar como patologia, essa transição pode impactar, negativamente, na qualidade de vida e bem-estar de algumas mulheres, tornando-se necessária uma atenção em saúde adequada.

O climatério ganhou ênfase na saúde pública no Brasil apenas em 1984 após a publicação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) pelo Ministério da Saúde, em que o modelo de cuidado materno-infantil deu lugar à assistência da mulher como um ser integral, desde a infância até a senescência. A partir disso, implementou-se novas políticas voltadas para esse assunto e, em 2003, o tema foi incorporado a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher ampliando o debate acerca do climatério no país (Ministério da saúde, 2008). Logo, a consolidação desse cuidado para mulher é um processo recente e deve estar incorporado ao atendimento dos profissionais da área.

Nesse contexto, os sintomas climatéricos estão associados aos transtornos de humor, sendo essencial uma equipe multidisciplinar capacitada para o acolhimento, atendimento e acompanhamento deste grupo de pacientes. Em estudo realizado no interior de São Paulo, concluiu-se a necessidade de um local para as mulheres expressarem suas dúvidas e sentimentos em relação a esse ciclo da vida e que os principais sintomas referidos foram: fogachos, irritabilidade e ansiedade, tendo uma significativa associação entre os sintomas climatéricos e ansiedade/depressão (Santos et al, 2022). Outrossim, em pesquisa feita em Minas Gerais, percebeu-se que as principais queixas foram: fogachos, sintomas somáticos e insônia/estresse (Figueiredo Junior et al, 2020). Dessa forma, observa-se que a prevalência de sintomas de cada população varia dependendo de aspectos biopsicossociais e cabe aos profissionais da saúde identificar o perfil onde está inserido a fim de potencializar seu cuidado de maneira integral.

Diante disso, o profissional deve saber realizar um plano de cuidado visando minimizar os impactos negativos na vida da paciente, seja por meio de terapêuticas medicamentosas ou não-medicamentosas. Nesse aspecto, o Protocolo da Atenção Básica | Saúde das Mulheres orienta os principais pontos a serem abordados, como: modificação de estilo de vida, prevenção de doenças individualizadas para cada paciente, atenção à presença de rede de apoio ou situação de violência e uso de fitoterápicos (Ministério da Saúde, 2016). Tais medidas de modificação de estilo de vida poderiam ser incentivadas desde o primeiro contato, de acordo com a capacitação do profissional, favorecendo o bem-estar da mulher.

Ademais, sabe-se que a Terapia Hormonal (TH) é o método mais eficaz para tratar os sintomas climatéricos, no qual deve ser iniciada antes dos 60 anos e em pacientes que apresentam menos de 10 anos da menopausa (Martins et al, 2021; Nahas & Nahas-Neto, 2019). Neste contexto, o Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal, de 2018, aponta que as indicações para o uso de TH são: sintomas vasomotores e geniturinários, menopausa precoce e prevenção de perda de massa óssea; e, também, chama atenção para a melhora da qualidade de vida apenas de mulheres que apresentam sintomas severos e de uma possível diminuição da mortalidade em geral, quando a terapia é iniciada precocemente (Associação Brasileira de Climatério [SOBRAC], 2018).

No entanto, é importante destacar que o médico deve estar atento às contraindicações do uso de TH, visando não causar iatrogenia às pacientes. Pode-se citar: histórico pessoal de câncer de mama e endométrio, lesão precursora de câncer de mama, sangramento vaginal de causa desconhecida, doença hepática descompensada, porfiria, doença coronariana ou cerebrovascular, doença trombotica ou tromboembolica venosa, lúpus eritematoso sistêmico e meningioma (Nahas & Nahas-Neto, 2019). Logo, é necessário realizar uma anamnese e exame físico criteriosos, visando identificar na história clínica algum fator de risco para solicitar os exames complementares adequados a cada paciente a fim de não sobrecarregar o sistema e não aumentar o tempo para início do tratamento, sem negligenciar àquelas que podem apresentar contraindicação ao uso.

Por conseguinte, com o objetivo de minimizar os efeitos adversos da TH, alguns autores propõem alternativas naturais para o tratamento que, além de apresentar menos efeitos colaterais, tem baixo custo (Silva, et al., 2020). Dentre os fitohormônios, a isoflavona – um derivado da soja- tem destaque, sendo aprovada pela Anvisa para a melhora de sintomas vasomotores, apesar de sua eficácia ainda não ser bem estabelecida principalmente pela heterogeneidade de sua apresentação (Manica, et al., 2019; Frigo et al, 2021). Entretanto, não há consenso na literatura sobre esta indicação, sendo necessário o desenvolvimento de mais estudos que padronizem o uso de fitoterápicos de maneira sistemática, por dose e tempo de uso, para consolidar as evidências de sua eficácia.

Sabe-se, também, que o intervalo entre a primeira consulta e o início do tratamento das pacientes sintomáticas é variável, dependendo do histórico clínico pessoal, data dos últimos exames realizados, desejo da paciente, além da análise de risco-benefício. Segundo o Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal na Menopausa, para mulheres que apresentam o risco habitual é necessário que a mamografia de rastreamento esteja atualizada, além do perfil lipídico e glicêmico para análise de risco cardiovascular. Porém, quando há suspeita de alguma contraindicação para o uso de TH, outros exames complementares devem ser adicionados baseados na clínica da mulher (SOBRAC, 2018). Outrossim, também não é estabelecido o tempo para suspensão da TH, devendo estar associado ao perfil individual de cada pessoa (Nahas & Nahas-Neto, 2019; SOBRAC, 2018). Portanto, a TH deve ser individualizada e discutida com cada paciente.

Diante disso, este trabalho intentou verificar qual a média de tempo para o início do tratamento de sintomas climatéricos, bem como avaliar quais as principais queixas dessa fase da vida das pacientes e analisar os tratamentos prescritos.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, ao observar a prevalência de sintomas e seus tratamentos em um determinado período estabelecido, sem que haja intervenção por parte dos pesquisadores na amostra (Bastos & Duquia, 2007); e descritivo de caráter qualitativo, por avaliar as principais queixas das pacientes durante o climatério, pois segundo Pereira, et al., (2018) a metodologia qualitativa é empregada quando há necessidade de interpretação dos dados a partir da concepção do pesquisador e a maioria das vezes é realizada com variáveis descritivas, logo, foi utilizado esse método, por saber que a análise das queixas e tratamentos empregados são variáveis descritivas que dependem diretamente da interpretação de quem está coletando o dado. Além disso, foi empregado o caráter quantitativo haja vista que foram coletados dados numéricos, por exemplo, para avaliar o tempo decorrido entre as consultas e o tratamento efetivo, sendo isso importante para analisar as informações do ponto de vista matemático e ter a possibilidade de encontrar previsões em relação aos assuntos em questão (Pereira, et al., 2018).

A pesquisa foi realizada no ambulatório de Ginecologia do Centro de Saúde Escola do Marco, Belém-PA. Foram avaliados e incluídos 130 prontuários de mulheres que apresentaram como queixa sintomas relacionados ao climatério, atendidas entre 2017 a 2021. Excluiu-se todo prontuário com dados incompletos que impossibilite a certeza diagnóstica de climatério.

A pesquisa foi realizada seguindo os preceitos éticos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg e as normas regulamentadoras de pesquisas com seres humanos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará – UEPA (CAAE: 61997722.8.0000.5174).

Foram coletados dados como intervalo de tempo entre a primeira consulta e a prescrição de tratamento (descrito em meses), dados sociodemográficos/ epidemiológicos como idade atual, idade da menopausa (se houver) ou data da última menstruação, sintomas relatados relacionados ao climatério (fogacho, ressecamento vaginal, labilidade emocional, mudança no padrão do sono, dispareunia por atrofia genital, prurido genital relacionado à atrofia) e a descrição dos tratamentos propostos utilizando como base o questionário elaborado pelos autores.

As informações referentes à coleta de dados foram transferidas para um banco de dados dos pesquisadores e avaliadas pelo orientador. Em seguida, estratificadas em banco de dados do programa Excel 2016 e Word 2016, e posteriormente representadas em formas de tabelas e gráficos por meio do programa Excel 2016 e Word 2016. Todas as variáveis foram analisadas descritivamente. Para as variáveis qualitativas, as frequências absolutas e relativas foram calculadas. Variáveis paramétricas foram reportadas em médias e desvio padrão e as não paramétricas expressas em médias e percentis.

3. Resultados

Após análise dos prontuários, tem-se que 130 mulheres apresentavam queixas de sintomas climatéricos. A idade média das pacientes foi de 52,5 anos, variando de 36 a 73 anos. Observou-se que 4 (3,1%) tinham menos de 40 anos, 39 (30%) estavam entre 40 e 50 anos, 59 (45,4%) tinham entre 51 e 60 anos, e 28 (21,5%) tinham mais de 60 anos. Deste grupo, 80 declararam residir em Belém ou distritos - Outeiro e Icoaraci -, 11 em Ananindeua, 1 em Marituba, 11 nos interiores do Pará e 27 não havia essa informação registrada em prontuário. Quanto ao estado civil, obteve-se que 56 eram solteiras, 34 eram casadas, 7 eram viúvas, 7 divorciadas e 26 não continha essa informação em prontuário.

Quanto às queixas principais relatadas, 77 (59,23%) relacionavam-se a sintomas do climatério e 53 (40,77%) pacientes relataram queixas não específicas, mas mencionaram algum sintoma relacionado ao climatério no decorrer da anamnese (Tabela 1).

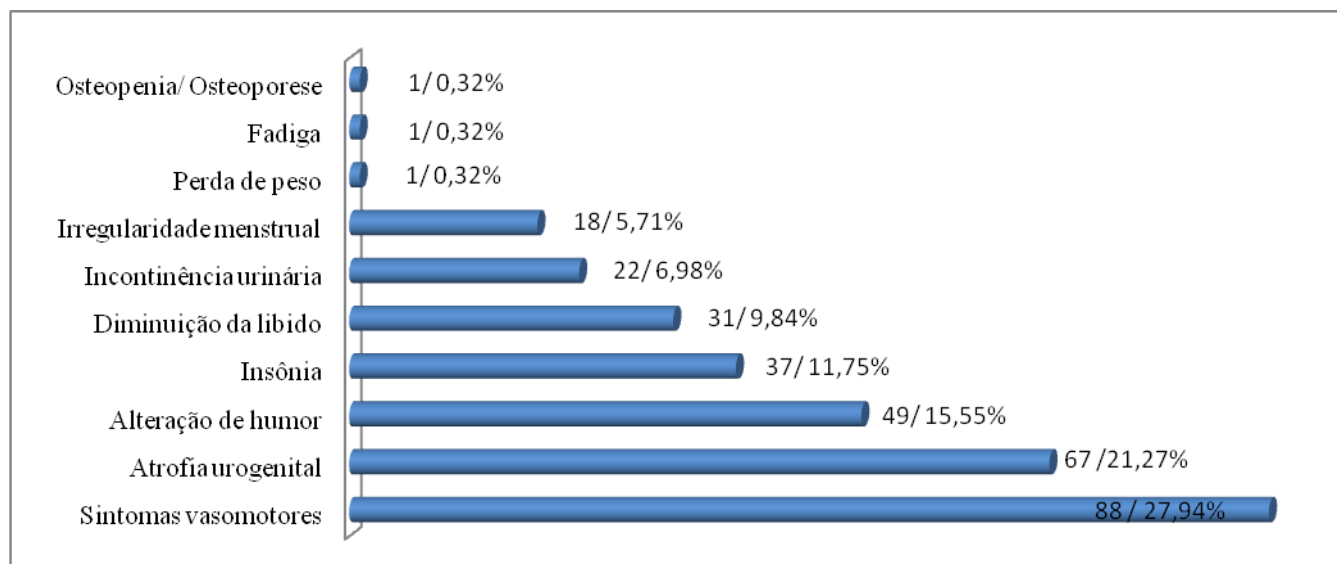
Tabela 1 - Queixa principal das pacientes com sintomas do climatério em prontuário.

QUEIXA PRINCIPAL			
Sintomas não climatéricos		Sintomas climatéricos	
Geral	53	Vasomotores	22
		Atrofia urogenital	11
		“Menopausa”/ “Climatério”	7
		Irregularidade menstrual	14
		Incontinência urinária	9
		Labilidade emocional	2
		Insônia	1
		Redução da libido	1
		Retorno/ Exames	13
TOTAL	53	TOTAL	80

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados do protocolo de pesquisa.

Na Tabela 1 é possível verificar as principais queixas que levaram as pacientes a buscar atendimento médico na unidade, sendo importante observar que as principais queixas relatadas foram sintomas vasomotores (22), irregularidade menstrual (14) e atrofia urogenital (11) na coluna de sintomas climatéricos. Ademais, no prontuário de algumas mulheres havia mais de uma queixa principal, logo, o total de sintomas foi maior que o total de pacientes.

Figura 1 - Sintomas do climatério relatados durante a anamnese nos prontuários.



Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados do protocolo de pesquisa.

Na Figura 1, observa-se que houve uma prevalência de sintomas vasomotores (88) na casuística estudada, seguido por atrofia urogenital (67) e alteração do humor (49), é possível verificar também variabilidade das demais queixas mencionadas, haja vista que a média de sintomas apresentados por cada paciente foi de $2,42 \pm 1,21$. Além disso, é notória a disparidade da quantidade de queixas referidas por cada mulher ao comparar à tabela anterior (Tabela 1), a exemplo disso, os sintomas

vasomotores foram motivo de busca de atendimento por apenas 22 mulheres, porém 88 relataram essa queixa no decorrer da anamnese (Figura 1).

Tabela 2 - Exames solicitados para as pacientes com queixa do climatério.

<i>Exames Solicitados</i>	<i>Frequência</i>	<i>%</i>
Laboratório	85	30,03
Mamografia	63	22,26
Ultrassonografia Transvaginal/ Abdomen	43	15,19
Colpocitologia oncológica	43	15,19
Ultrassonografia mamaria	15	5,3
Densitometria óssea	9	3,18
Colposcopia	4	1,41
Estudo Urodinâmico	1	0,35
Não	9	3,18
Não se aplica (Exames complementares não especificados)	11	3,88
TOTAL	283	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados do protocolo de pesquisa.

A Tabela 2 se refere aos principais exames solicitados em consulta para pacientes com queixa de sintomas do climatério, no qual o principal foi o laboratório (30,03%), seguido pela mamografia (22,26%). É importante ressaltar que mais de um exame foi solicitado para cada mulher.

Tabela 3 - Frequência de contraindicações ou não de TH em prontuários de pacientes com queixa do climatério.

	<i>Frequência</i>	<i>%</i>
Sem contraindicação	116	89,23
Lesão precursora de câncer de mama	5	3,84
Hepatopatia	4	3,08
Câncer de útero	2	1,54
Sangramento uterino de causa desconhecida	1	0,77
Doença cerebrovascular	1	0,77
Mastologista não libera	1	0,77
TOTAL	130	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados do protocolo de pesquisa.

A Tabela 3 representa a presença ou não de contraindicação para a TH, vale frisar que apenas 14 pacientes analisadas apresentavam algum tipo de contraindicação absoluta ou relativa para o uso de TH, enquanto que no prontuário de 116 mulheres não havia nada registrado contra o uso.

No que se refere à prescrição de tratamento, 72 (55,38%) pacientes receberam prescrição de tratamento, sendo que 54 foram prescritas na primeira consulta e 18 foram prescritas no retorno, 56 (43,08%) não receberam prescrição, e em 2 (1,54%) não foi anotada a conduta em prontuário. Diante disso, o tempo médio entre a primeira consulta com sintomas e a prescrição de

tratamento é de 23,63 dias \pm 54,90. Vale ressaltar que os dois prontuários sem data de retorno foram excluídos do cálculo da média. O desvio padrão demonstrou que houve uma variação significativa entre o tempo de prescrição no retorno, sendo o mínimo de 16 dias e máximo de 250 dias.

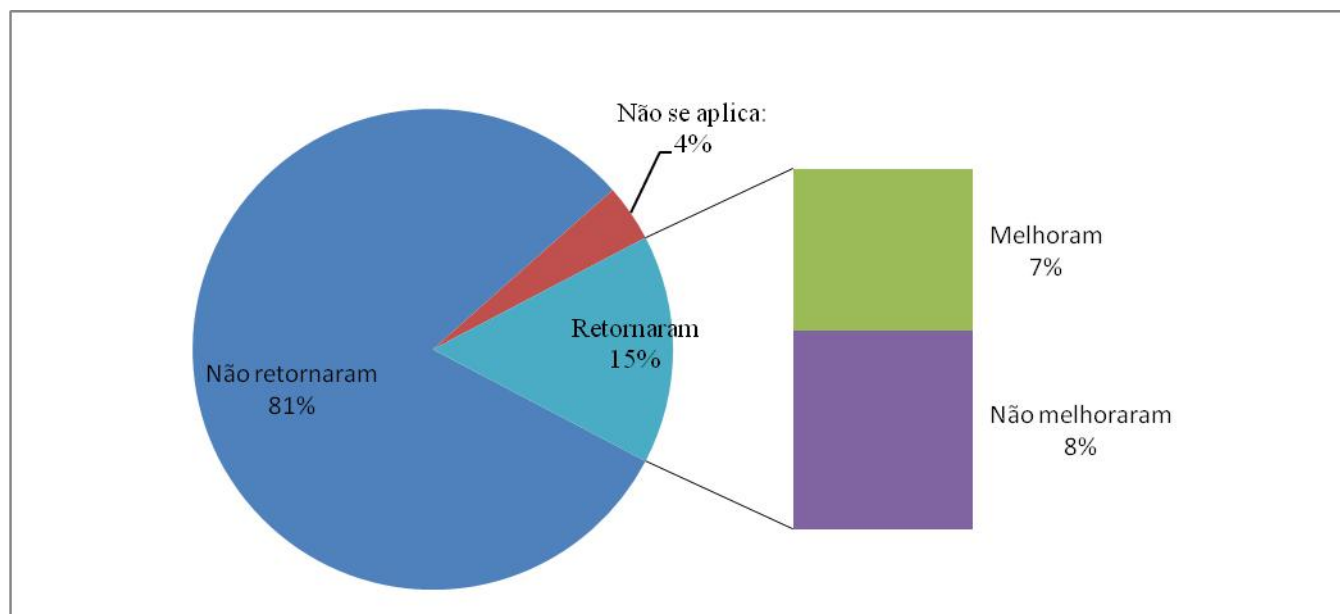
Tabela 4 - Tratamentos prescritos para mulheres com sintomas do climatério em prontuário.

Tratamentos prescritos			
Classe	Via	Princípio ativo	Frequência
Terapia Hormonal (61)	Tópica	Promestrieno	19
		Estriol	18
		Estradiol transdérmico	2
		Estrogênio conjugado creme	2
	Sistêmico	TH combinada	12
		Tibolona	8
Fito-hormônios (9)	Oral	Isoflavona	7
		Cimicifuga Racemosa	2
Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina/ Noradrenalina (14)	Oral	Fluoxetina	7
		Venlafaxina	5
		Paroxetina	2
Calmantes naturais (2)	Oral	Valeriana Officinalis	1
		Calman	1
Outros (4)	Oral	Cálcio	2
		Vitamina D	2
Hidratante Vaginal (1)	Tópico	Hidrafemme	1

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados do protocolo de pesquisa.

Ademais, a Tabela 4 demonstra quais os tratamentos prescritos para essas pacientes, nota-se que algumas pacientes receberam associação de tratamento por apresentarem mais de uma queixa. É interessante observar que a TH e os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina/Noradrenalina foram os principais tratamentos prescritos, fato que está em consonância com as principais queixas relatadas.

Figura 2 - Índice de retorno de paciente com queixa do climatério.



Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados do protocolo de pesquisa.

Quanto à melhora das queixas na consulta de retorno, a Figura 2 ilustra que 105 mulheres não retornaram, 11 não relataram melhora e 9 mencionaram alguma melhora. Ademais, 5 pacientes não utilizaram medicação ou não descreveram sintomas no retorno e foram classificadas como “não se aplica” por não ser possível analisar a eficácia do tratamento. Cabe chamar atenção para o índice alto de evasão das pacientes (81%).

4. Discussão

Os resultados adquiridos nessa pesquisa são de grande importância para estabelecer o tempo decorrido entre a primeira consulta e a prescrição de tratamento, as principais queixas registradas e os tratamentos prescritos. Além disso, contribuiu para determinar o perfil epidemiológico das pacientes atendidas com sintomas do climatério no ambulatório de saúde da mulher do Centro de Saúde Escola do Marco (CSEM) e, por conseguinte, averiguar se há necessidade de aplicar mais ações eficientes em relação a esse tema.

Verifica-se o predomínio de mulheres com idade de 51 a 60 anos (45,4%), apresentando média de 52,5. Esses dados sugerem que a maior parte das pacientes do estudo estava na janela de oportunidade para se iniciar uma TH - caso houvesse indicação -, sendo incentivado o seu início no período da peri-menopausa ou pós-menopausa inicial (Nahas & Nahas-Neto, 2019; Mendes, et al., 2020).

Semelhante a isso, em estudo realizado no interior de São Paulo para traçar o perfil sociodemográfico das pacientes no climatério foi possível identificar que a média de idade das pacientes foi de 52,3 anos, sendo maioria branca, casada, com ensino médio completo e usuárias exclusivas do SUS (Santos et al, 2022). Apesar da idade está de acordo com o perfil identificado, o estado civil mais prevalente foi solteiro e não foi possível estimar o grau de escolaridade.

Dentre as queixas climatéricas que culminaram na busca pelo atendimento médico, a maior parcela é representada pelos sintomas vasomotores, sendo 22 (27,5%) casos de um total de 80 (Tabela 1); assim como foi uma queixa frequente no decorrer da anamnese (88), seguido pela atrofia urogenital (Figura 1). Sabe-se também que essas duas queixas são as principais indicações de início de TH em mulheres sintomáticas. Além disso, em estudo realizado em um município de Santa Catarina o

fogacho foi a mais frequente e identificou-se que 44,6% das pacientes estudadas procuraram atendimento para alívio dos sintomas do climatério (Nahas & Nahas-Neto, 2019; Machado, et al., 2021). Logo, isso corrobora com os dados obtidos de 59,23 % das pacientes terem buscado atendimento por queixa do climatério (Tabela 1).

Das 130 pacientes, foram identificados que apenas 13(10%) apresentaram como queixa principal labilidade emocional, insônia, redução da libido ou incontinência urinária (Tabela 1), apesar de estes equivalerem a 139 (44,12%) do total de 315 sintomas relatados (Figura 1). Isso denota que a mulher não considera alguns sintomas motivo suficiente para buscar consulta, situação relatada por Guarisi et al em 2001, o qual identificou a desvalorização ao sintoma de incontinência urinária e a sua associação como algo inerente à idade. Além disso, alguns sintomas, como a insônia, podem ser considerados pelas pacientes como secundários aos sintomas vasomotores (Pedro et al, 2003).

Assim, os principais sintomas relatados nesse estudo foram: alterações vasomotores (88), atrofia urogenital (67), alteração de humor (49) e insônia (49). Semelhante a isso, em revisão integrativa, de 2015 a 2020, realizada por Botelho et al (2022) sobre saúde da mulher no climatério, os principais sintomas destacados foram: ansiedade, alterações do sono e da libido, cansaço, fogacho e alterações cardiovasculares (hipertensão arterial sistêmica).

Foi registrado um total de 54 (75%) prescrições já na primeira consulta e 18 (25%) prescrições em consulta de retorno. Dentre os tratamentos prescritos, a opção mais utilizada foi a terapia hormonal - sendo a administração tópica a preferencial com 41 casos e terapia oral com 20 -, em segundo figuram inibidores da recaptção de serotonina/noradrenalina com 14 registros, seguido pelos fito-hormônios com 9 registros e outras terapias medicamentosas somam 7 casos (Tabela 4). Sabe-se que a terapia tópica é o método de escolha para sintomas urogenitais (Martins et al, 2021) e, acredita-se que, pela ausência ou menor absorção sistêmica, houve maior indicação de uso de TH tópica, a maioria prescrita na primeira consulta.

Em relação aos exames complementares solicitados na consulta, foram solicitados exames de laboratório para 85(65,38%) pacientes e mamografias para 63(48,46%) (Tabela 2), exames considerados essenciais para identificar fatores de risco cardiovasculares e afecções da mama que sejam contraindicações para o início da TH (SOBRAC, 2018). É válido ressaltar, que 89,3% das pacientes não apresentavam nenhuma contraindicação em prontuário; mas, dentre as que relataram, a lesão precursora de câncer de mama foi a mais prevalente (5 casos)(Tabela 3). Algumas literaturas sugerem que quando a TH é utilizada por mais de 5 anos o aumento do risco de câncer de mama é mais significativo - sendo até controverso essa associação antes desse período - e que a obesidade também pode aumentar esse risco (SOBRAC & Sociedade Brasileira de Mastologia, 2013; Martins et al, 2021; & Avelino et al, 2021). Nesse sentido, é primordial o rastreamento por meio da mamografia e/ou ultrassonografia de mama e a orientação de modificação de estilo de vida no momento da consulta.

Após avaliar o tempo decorrido entre a primeira consulta e o início do tratamento verificou-se um tempo de espera médio de 23,63 dias. Após a primeira consulta com sintomas do climatério, 105(81%) delas não retornaram ao serviço (Figura 2). Dentre as que retornaram houve um período de espera mínimo de 16 dias e máximo de 250 dias. Logo, o desvio padrão encontrado para a média de tempo de espera ($\pm 54,90$) é considerado elevado, pois enquanto que 54 pacientes receberam a prescrição com espera de tempo zero/primeira consulta, aquelas que foram prescritas no retorno tiveram um tempo médio de espera de 103,3 dias. Com base em documento emitido pela Prefeitura do Rio de Janeiro em 2021 que apresenta o tempo de espera para realização de exames, a mamografia tem uma mediana de espera de 19 dias em 2020, a ultrassonografia transvaginal apresentou tempo de espera de 147 dias, enquanto que 102 dias eram necessários para consulta em ginecologia (Secretária Municipal de Saúde & Prefeitura da cidade do Rio de Janeiro, 2021). O tempo de espera prolongado por consulta pode ser um dos fatores geradores da alta taxa de evasão encontrada no estudo.

Com base nas terapias propostas foi verificado dentre as 25 pacientes que tiveram consulta de retorno, 11 não relataram melhora, 9 mencionaram alguma melhora e 5 pacientes não utilizaram medicação ou não descreveram sintomas no

retorno (Figura 2). Ademais, apesar de a maioria - 93 mulheres – informarem morar na região metropolitana de Belém e somente 11 pessoas residiam nos interiores, o que poderia ser motivo de dificuldade de locomoção, mais de 80 % das pacientes não retornaram - para receber prescrição ou ser avaliada após a prescrição –. Tal fato dificultou a análise de eficácia dos tratamentos, haja vista que a casuística do retorno foi reduzida. Em contrapartida, em estudo realizado por Contijo, et al., (2013) em Tocantins, 100% das mulheres que fizeram uso de TH relataram melhora dos sintomas do climatério, sendo que houve uma adesão ao tratamento com TH de 44%.

Por fim, a prescrição de tratamento deve ser individualizada e reavaliada periodicamente, por meio de avaliação clínica, exame de mamografia anual, perfil lipídico anual para quem utiliza TH sistêmica e em casos de algum sangramento irregular solicitar ultrassonografia para avaliação do endométrio (Baccaro et al, 2022). Logo, o não retorno das pacientes podem até interferir na tomada de decisão a respeito da prescrição, pois é essencial haver o acompanhamento periódico, sendo necessário compartilhar essa tomada de decisão com a paciente.

Diante disso, tem-se que as limitações do estudo foram a evasão das pacientes e as dificuldades em relação ao preenchimento adequado dos prontuários. Desse modo, propõe-se a criação e aplicação de medidas que visem aumentar o conhecimento da população acerca da necessidade de adesão ao tratamento e prevenção de doenças, para que possam ser proativos na busca da saúde e autocuidado. Aliado a isso, é essencial a educação continuada dos profissionais da saúde a fim de melhorar o registro de informações.

5. Conclusão

Nesse sentido, as principais queixas relacionadas ao climatério foram alterações vasomotoras e atrofia urogenital, sendo a terapia hormonal tópica e sistêmica as mais prescritas como tratamento (67,03%). Verificou-se, também, que o tempo decorrido entre a primeira consulta com queixa de sintomas climatéricos e a prescrição do tratamento foi de 23,63 dias, apresentando desvio padrão de 54,90. Ademais, a celeridade na prescrição para alívio sintomático e o incentivo para a melhora dos hábitos de vida contribuem, sobremaneira, na melhora da qualidade de vida deste grupo de pacientes.

Além disso, o climatério faz parte do ciclo biológico da mulher e pode impactar na sua qualidade de vida, logo, é necessário fomentar mais pesquisas em torno da temática, a fim de aumentar o repertório de informações principalmente das pacientes. É válido realizar pesquisas sobre os prováveis motivos da paciente não retornar em consulta visando a elaboração de estratégias que aumentem a adesão ao tratamento e o seguimento ambulatorial, e assim otimizar a qualidade de vida desse público.

Referências

- Associação Brasileira de Climatério (2018). *Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal da Menopausa*. São Paulo: Leitura Médica.
- Associação Brasileira de Climatério & Sociedade Brasileira de Mastologia (2013). Consenso sobre terapia hormonal e câncer de mama. *Femina*, 41 (2), 55-80.
- Avelino, T. D. L. R., Oliveira, A. C. P., Magalhães, A. L. P., Ribeiro, A. L. E., Oliveira, C. A. A., Pires, G. M., Costa, G. C. M., & Neto, L. M. (2021). Terapia de reposição hormonal como agente intensificador da incidência de câncer de mama em mulheres no climatério. *Brazilian Journal of Health Review*, 4 (3), 10390 – 10401.
- Baccaro, L. F., Paiva, L. H., Nasser, E. J., Valadares, A. L., Silva, C. R., Nahas, E. A., & et al. (2022). FEBRASGO POSITION STATEMENT: Propedêutica mínima no climatério. *Femina*, 50 (5), 263 -271.
- Bastos, J. L. D., & Duquia, R. P. (2007). Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. *Scientia Medica*, 17 (4), 229-232.
- Botelho, T. A., Santos, G. P. O., Santos, T. P. P., Oliveira, R. F., Monteiro, B. I. A. S., & Bastos, L. P. Saúde da mulher no climatério, aspectos biológicos e psicológicos: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15 (4),1-9.
- Contijo, E. E. L., Brito, J. R., & Silva, M. G. (2013). Avaliação clínica de mulheres durante o climatério em Gurupi, Tocantins. *Revista Movimenta*, 6 (4), 583-595.

- Figueiredo Júnior, J. C., Moraes, F. V., Ribeiro, W. A., Pereira, G. L. F. L., Felicio, F. C., & Andrade, D. L. B. (2020). A influência de sintomas climatéricos na saúde da mulher. *Revista Nursing*, 23 (264), 3996-4001.
- Frigo, M., Barros, E., Santos, P. C. B., & Koehnlein, E. A. (2021). Isoflavonas como tratamento alternativo na sintomatologia climatérica: uma revisão sistemática. *Rev Inst Adolfo Lutz*, 80 (único), 1-14.
- Guarisi, T., Pinto - Neto, A. M., Osis, M. J., Pedro, A. O., Costa - Paiva, L. H. S., & Faundes, A. (2001). Procura do serviço médico por mulheres com incontinência urinária. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 23 (7), 439-443.
- Machado, L. N., Alano, G. M., & Nascimento, D. Z. (2021). Climatério e Terapia de Reposição Hormonal por mulheres em um município do Sul de Santa Catarina. *Rev. Assoc. Méd. Rio Gd. Do Sul*, 65 (3).
- Manica, J., Bellaver, E. H., & Zancanaro, V. (2019). Efeitos das terapias na menopausa: uma revisão narrativa da literatura. *J. Health Biol. Sci. (Online)*, 7 (1), 82 – 88.
- Martins, S. C., Araújo, M. A. M., Moura, J. P. M., Costa, A. C. M., Martins, J. S. R., & Pinheiro, M. B. S. T. (2021). Terapia de reposição hormonal e câncer de mama: uma revisão de literatura acerca da influência do tratamento hormonal no desenvolvimento neoplásico. *Rev Med Minas Gerais*, 31.
- Mendes, M. C., Lara, L. A. S., & Sá, M. F. S. (2020). Síndrome geniturinária da menopausa. *Femina*, 48 (4), 198 – 207.
- Ministério da Saúde (2008). *Manual de Atenção à Mulher no Climatério/ Menopausa*. Normas e Manuais Técnicos, caderno n. 9, 1ª edição. Brasília: Editora do Ministério da saúde.
- Ministério da Saúde (2016). *Protocolos da Atenção Básica / Saúde das Mulheres*. 1ª edição. Brasília: Editora do Ministério da saúde.
- Nahas, E. A. P., & Nahas - Neto, J. (2019). Terapêutica hormonal: benefícios, riscos e regime terapêutico. *Femina*, 47 (7), 443-448.
- Pedro, A. O., Pinto - Neto, A. M., Costa - Paiva, L. H. S., Osis, M. J. D., & Hardy, E. E. (2003). Síndrome do climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas, SP. *Revista de Saúde Pública*, 37(6), 735-742.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. 1ª edição. Santa Maria | RS: Editora UAB/ NTE/ UFSM.
- Santos, V. M. L., Vidal, M. I. S., Silva, A. C. S., Carmo, A. M. G., Chagas, E. F. B., Mazzetto, F. M. C., Ferreira, M. L. S. M., & Marin, M. J. S. (2022). Health profile of climacteric women from the Family Health Strategy in the countryside of the state of São Paulo. *Semina Cien. Biol. Saúde*, 43 (1), 3-14.
- Secretária Municipal de Saúde & Prefeitura da cidade do Rio de Janeiro. (2021). Tempo MEDIANO de Espera de Atendimento de Consultas e Exames do Plano de Redução de Filas. <https://web2.smsrio.org/minhasaudeRio/arquivos/Tempo%20M%C3%A9dio%20por%20Procedimento.pdf>.
- Silva, B., Siochetta, T. M., & Berlezi, E. M. (2020). Plantas medicinais utilizadas para o tratamento de distúrbios associados à menopausa. *Rev. Ciênc. Méd. Biol.*, 19(1), 147-161.