



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA MATERNO-INFANTIL MESTRADO
PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA**

MICHELLE COELHO FONTENELE SENA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES EM USO DE TERAPIA
HORMONAL NO CLIMATÉRIO**

FORTALEZA -

CEARÁ 2024

MICHELLE COELHO FONTENELE SENA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES EM USO DE TERAPIA
HORMONAL NO CLIMATÉRIO**

Projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação Profissional da Universidade Federal do Ceará, como requisito à obtenção do título de Mestre em Saúde da Mulher e da Criança. Área de concentração: Atenção Integrada e Multidisciplinar à Saúde da Mulher e da Criança

Orientadora: Profa. Dra. Raquel Autran Coelho Peixoto

FORTALEZA –

CEARÁ2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- C618a Coelho Fontenele Sena, Michelle.
Avaliação da qualidade de vida de mulheres em uso de terapia hormonal no climatério / Michelle
Coelho Fontenele Sena. – 2024.
71 f. : il. color.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Mestrado Profissional
em Saúde da Mulher e da Criança, Fortaleza, 2024.
Orientação: Prof. Dr. Raquel Autran Coelho Peixoto.
1. Climatério. 2. Sintomas. 3. Terapia Hormonal. 4. Qualidade de Vida. I. Título.

CDD 610

MICHELLE COELHO FONTENELE SENA

Avaliação da Qualidade de Vida de Mulheres em uso de Terapia Hormonal no Climatério.

Projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação Profissional da Universidade Federal do Ceará, como requisito à obtenção do título de Mestre em Saúde da Mulher e da Criança. Área de concentração: Atenção Integrada e Multidisciplinar à Saúde da Mulher e da Criança

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra Raquel Autran Coelho Peixoto (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof Dr Francisco Herlânio Costa Carvalho
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra Jordana Parente Paiva
Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC)

RESUMO

A terapia hormonal (TH) é o tratamento mais efetivo para tratar sintomas vasomotores moderados a severos de mulheres no climatério, com potencial benefício para a qualidade de vida. Neste período da vida feminina é esperado que ocorra uma desregulação hormonal responsável pelos sintomas de fogachos e ressecamento vaginal, influenciando significativamente a qualidade de vida. Trata-se de estudo quantitativo de cunho transversal e descritivo com amostra não probabilística de conveniência que buscou avaliar a qualidade de vida de pacientes em uso de TH acompanhadas no ambulatório de climatério de um hospital terciário em Fortaleza- CE. Avaliou-se 35 pacientes dentro do período de Janeiro de 2023 a Janeiro de 2024, por meio da autoaplicação de questionários de avaliação de qualidade de vida de modo retroativo (via WhatsApp) e Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em Google Forms. As pacientes foram selecionadas de forma presencial pois já faziam uso de TH há pelo menos 60 dias e seguiam em acompanhamento. De forma presencial foi coletado os dados da ficha de anamnese para a maioria das participantes, com o restante sendo coletado via questionário enviado. Os questionários são compostos por variáveis demográficas das pacientes e a versão em português do *The Menopause-specific Quality of Life Questionnaire (MENQOL)*. As participantes têm, em média, 53 anos e peso corporal médio de 64kg, com média de altura de 1,54m. Somente 14,3% ingressaram no ensino superior e somente 11,4% concluíram alguma graduação. A maioria não usa estrogênio vaginal (74,3%) e 70,8% das participantes relatou a prática de algum tipo de atividade física. A análise pareada do MENQOL mostrou que houve diferença estatisticamente significativa entre todas as variáveis do questionário, antes e após o início da TH, com destaque para o fato de que o presente estudo descreveu oportunisticamente a amostra de pacientes acompanhadas no ambulatório de climatério quanto à prevalência e fatores presentes nos domínios de qualidade de vida referentes à esta etapa da vida da mulher. A equipe multidisciplinar e o planejamento adequado do cuidado são ferramentas essenciais para ofertar um melhor acompanhamento destas pacientes.

Palavras-chave: Climatério. Sintomas. Terapia Hormonal. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Hormone therapy (HT) is the most effective treatment for treating moderate to severe vasomotor symptoms in climacteric women, with potential benefits for quality of life. In this period of women's lives, hormonal dysregulation is expected, which is responsible for the symptoms of hot flushes and vaginal dryness, significantly influencing quality of life. This is a quantitative, cross-sectional, descriptive study with a non-probabilistic convenience sample that sought to assess the quality of life of patients using HT followed up at the climacteric outpatient clinic of a tertiary hospital in Fortaleza-CE. Thirty-five patients were assessed from January 2023 to January 2024, by self-applying quality of life assessment questionnaires retrospectively (via WhatsApp) and an Informed Consent Form (ICF) on Google Forms. The patients were selected in person because they had already been using HT for at least 60 days and were being followed up. In person, data was collected from the anamnesis form. The questionnaires consisted of the patients' demographic variables and the Portuguese version of The Menopause-specific Quality of Life Questionnaire (MENQOL). The participants were on average 53 years old and had an average body weight of 64kg, with an average height of 1.54m. Only 14.3% had entered higher education and only 11.4% had completed a degree. The majority did not use vaginal estrogen (74.3%) and 70.8% of the participants reported practicing some kind of physical activity. The MENQOL paired analysis showed that there was a statistically significant difference between all the variables in the questionnaire, before and after starting HT, highlighting the fact that this study opportunistically described the sample of patients followed up at the climacteric outpatient clinic in terms of the prevalence and factors present in the quality-of-life domains relating to this stage of a woman's life. A multidisciplinary team and proper care planning are essential tools for providing better follow-up for these patients.

Keywords: Climacteric. Hormone replacement therapy symptoms. Quality of life.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	8
1.1	Definições e histórico da saúde da mulher no climatério.....	8
1.2	Alterações anatomofuncionais e fisiológicas do climatério	10
1.3	Impacto do climatério na qualidade de vida feminina.....	13
2.	OBJETIVOS.....	18
2.1	Objetivo Geral	18
2.2	Objetivos Específicos.	18
3.	METODOLOGIA	19
3.1	Tipo de Estudo	19
3.2	Características da amostra	19
3.3	Cálculo amostral	20
3.4	Coleta de dados.....	20
3.5	Análise estatística	21
3.6	Princípios éticos.....	21
4.	RESULTADOS.....	22
5.	DISCUSSÃO.....	33
	REFERÊNCIAS.....	39
	ANEXO A - Questionário MENQOL	43
	ANEXO B – Documento de Aceite do Comitê de Ética em Pesquisa daMEAC7	47
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE.	48
	APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de Dados.....	49

APÊNDICE C – Cartilha de Educação às pacientes sobre climatério.....	51
---	-----------

1. INTRODUÇÃO

1.1 - Definições e histórico da saúde da mulher no climatério

O climatério representa uma fase natural e inevitável na vida da mulher, caracterizada por mudanças hormonais e físicas que geralmente ocorrem entre os 45 e 55 anos. Uma das definições mais atualizadas destaca a complexidade dessa transição, que vai além da cessação da menstruação (menopausa), incluindo uma variedade de sintomas como ondas de calor, alterações de humor, distúrbios do sono e impactos na saúde óssea. Essas transformações resultam da diminuição gradual na produção de estrogênio pelos ovários, desencadeando uma série de ajustes no sistema hormonal (MENDITTO et al., 1999; WANTINI et al., 2023).

Além da compreensão clássica do climatério, as definições atuais enfatizam a variabilidade nas experiências individuais das mulheres durante essa fase. Cada mulher pode vivenciar o climatério de maneira única, com sintomas e intensidades distintas. Essa abordagem personalizada reforça a importância de considerar não apenas os aspectos biológicos, mas também os fatores psicossociais que influenciam a transição para o climatério. A individualização do cuidado torna-se crucial para proporcionar suporte adequado e promover a qualidade de vida nesse período de mudanças (WANTINI et al., 2023).

Outro aspecto significativo nas definições atualizadas do climatério é a consciência da sua duração prolongada, estendendo-se além da menopausa. Antes considerado um evento pontual, o climatério é agora reconhecido como um processo que pode se estender por vários anos, com diferentes estágios e desafios ao longo do tempo. Essa perspectiva mais abrangente permite uma melhor compreensão das necessidades de saúde da mulher durante toda essa transição, possibilitando intervenções preventivas e terapêuticas mais eficazes (WANTINI et al., 2023).

Voltando à sua definição, o climatério é determinado como o período da vida feminina em que ocorre a transição do período fértil (menacme) para o não reprodutivo, devido à diminuição da produção e secreção do estrogênio. É uma fase biológica da vida e não um processo patológico. A menopausa é definida como o último ciclo menstrual, que só será devidamente reconhecida após passado um período de 12 meses depois da última menstruação. Dessa forma, a menopausa é um marco do climatério que ocorre, geralmente, entre os 48 e os 50 anos de idade (BRASIL, 2021).

A saúde voltada para a população feminina até o século XX apenas assistia as fases de gestação e parto, reduzindo o modelo de assistência à mulher em seu papel de reprodutora. As mulheres eram vistas como reprodutoras e suas necessidades de saúde eram ignoradas. Esse modelo de assistência era baseado na ideia de que as mulheres só precisavam de cuidados médicos durante a gravidez e o parto. Para De Freitas (2009) “até meados da década de 70, a mulher era assistida de forma restrita, reducionista e fragmentada, com ações voltadas ao ciclo gravídico-puerperal”.

Tal modelo só foi rompido nos anos 80, com a elaboração do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, o PAISM, em 1984. Nesse contexto, o PAISM foi um marco importante na luta pela saúde integral da mulher. Nesse mesmo período, o Sistema Único de Saúde (SUS), estava em processo de construção e contribuiu com a validação da política, visto que a Lei Orgânica de Saúde, em 1980, traz a integralidade como um de seus pilares (DA SILVA *et al.*, 2021).

Embora desde 1999 a saúde das mulheres com idade acima de 50 anos tenha sido inserida no planejamento de atenção à saúde da mulher, nenhuma ação específica foi executada nesse período. Somente em 2004, é inserido um capítulo sobre as mulheres no climatério na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da mulher (PNAISM), tendo como objetivos inserir e executar a atenção à saúde da mulher nessa fase e ampliar o acesso, qualificando a atenção a elas dentro do SUS (DA SILVA *et al.*, 2021).

Nesse cenário, o PNAISM traz como objetivos específicos para essa população a implantação e implementação a atenção à saúde da mulher no climatério, bem como promoção da atenção à saúde da mulher na terceira idade.

Considerando a dinâmica das dificuldades enfrentadas pelas mulheres ao longo do tempo, a avaliação da saúde feminina foi um desafio por muito tempo, até as conquistas supracitadas. Para reconhecer e abordar condições como climatério e menopausa sem estigmas, foi uma longa jornada.

1.2 - Alterações anatomofuncionais e fisiológicas do climatério

Atualmente, a expectativa de vida de mulheres na maior parte dos países desenvolvidos está acima de 80 anos. Usando a idade 50 anos como próxima para menopausa, cerca de 25 milhões de mulheres passam pela menopausa a cada ano, e estima-se que, em 1990, havia 467 milhões de mulheres pós-menopausa no mundo. Em 2030, a população mundial de

mulheres na menopausa e pós-menopausa está projetada para aumentar para 1,2 bilhão, com 47 milhões novas participantes a cada ano (SCHNEIDER et al., 2017).

Nesse contexto, a menopausa não é percebida e sentida pelas mulheres de forma igual, mas sim desenvolvida dentro de parâmetros sociais, econômicos, culturais e étnicos muito diferentes. Os sintomas de calor e afrontamentos, os mais

característicos da menopausa, variam de cultura para cultura, sendo que 85% das mulheres europeias experimentam estes sintomas, e apenas 17% das mulheres japonesas passam por esta sintomatologia, bem como 5% das mulheres da América Central (PINHEIRO et al., 2020).

Conseqüentemente, a capacidade de lidar com todas as mudanças durante a menopausa também é influenciada por variáveis sociodemográficas, situação educacional, situação de trabalho e relações sociais. Nesta fase, a mulher necessita de suporte e apoio, principalmente por parte do cônjuge, pois as alterações na vida da mulher podem ter alterações na qualidade da relação conjugal (PINHEIRO et al., 2020).

Dentro do contexto das modificações anatomofuncionais, podemos citar a síndrome genitourinária da menopausa (SGM), anteriormente chamada atrofia vulvovaginal (VVA), definida como um conjunto de sinais e sintomas resultantes da deficiência estrogênica no trato genitourinário feminino, incluindo a vagina, lábios, uretra e bexiga. Ela afeta mulheres na peri (período que antecede a menopausa) e pós-menopausa, com prevalência variando de 36% a quase 90%, e inclui sintomas genitais de ressecamento, queimação e irritação, sintomas urinários como disúria, noctúria, urgência, infecções recorrentes do trato urinário e sintomas sexuais de dispareunia e falta de lubrificação (FEBRASGO, 2022).

Os principais sinais e sintomas relacionados ao climatério são a osteoporose, doenças cardiovasculares, alterações cutâneas e urinárias, sudorese, fogachos, ansiedade, irregularidades menstruais, cefaleia, palpitação, tontura, fraqueza, insônia, alteração do humor e dificuldade de concentração. Estas manifestações podem comprometer a qualidade de vida da mulher (ALVES et al., 2014).

Mulheres no climatério que apresentam alguns dos sintomas característicos da síndrome, tais como ondas de calor ou fogachos, insônia, nervosismo, depressão, hipertensão arterial, incontinência urinária e sem parceiros fixos ou com uma autopercepção ruim do seu estado geral, tendem a apresentar alterações na sua sexualidade (ALVES et al., 2015).

O sintoma mais comum durante a transição da menopausa são as ondas de calor

(também referidas como sintomas vasomotores), que ocorrem em até 80% das mulheres. No entanto, apenas cerca de 20 a 30% das mulheres procuram atendimento médico para tratamento. Algumas mulheres primeiro desenvolvem ondas de calor que se concentram durante o pico da secreção de estradiol que ocorre nas fases lútea e folicular precoce durante seus últimos anos reprodutivos, mas os sintomas são tipicamente leves e não requerem tratamento. Os sintomas se tornam muito mais comuns durante a transição da menopausa, com uma frequência de aproximadamente 40% na transição precoce, aumentando para 60 a 80% na transição tardia da menopausa e no período pós-menopausa precoce (CASPER et al., 2022).

Pensava-se que os sintomas vasomotores diminuiriam e cessariam dentro de alguns anos de início na maioria das mulheres. No entanto, os sintomas vasomotores podem persistir por até 20 anos após a menopausa e podem ser variáveis entre grupos raciais/étnicos (CASPER et al., 2022).

Com o aumento da expectativa de vida a partir do século XX, houve uma elevação do número de mulheres que sofrem com os sintomas climatéricos, e estima-se que vão viver mais de um terço de suas vidas em deficiência hormonal. Então, para atenuar ou extinguir esses sintomas, a terapia hormonal (TH) começou a ser utilizada (ALVES et al., 2014).

1.3 - Impacto do climatério na qualidade de vida feminina

Com o processo de envelhecimento humano busca-se mais qualidade de vida para as pessoas idosas por meio do conhecimento tecnológico e científico. O essencial é encarar a velhice como um desafio dinâmico, saudável e benéfico, apesar de haver diferenças ao longo das etapas da vida nos aspectos biológicos, individuais, coletivos e culturais (TEDESCO et al., 2021).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Envolvendo bem-estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além dos relacionamentos sociais e familiares (ALBUQUERQUE et al., 2019).

A menopausa é uma fase da vida das mulheres que pode ter um impacto significativo em sua qualidade de vida. Diversos aspectos, como a função sexual, satisfação conjugal e bem-estar emocional, podem ser influenciados por essa transição hormonal (CASPER et al., 2022).

Dessa forma, a menopausa é um momento crítico para a saúde das mulheres, afetando não apenas sua saúde física, mas também seu bem-estar emocional e social. Portanto, é

fundamental entender e medir a qualidade de vida durante o climatério para oferecer o melhor suporte possível (MENDITTO et al., 1999; WANTINI et al., 2023).

No Brasil, os desafios em relação à saúde sexual são evidentes, com até 49% das mulheres com 18 anos ou mais relatando disfunção sexual, e 67% das mulheres na faixa etária de 40 a 65 anos enfrentando problemas semelhantes (BRASIL, 2021).

A menopausa é um período de transição que pode ser marcado por uma série de fatores que afetam a qualidade de vida das mulheres, incluindo apoio social, níveis de estresse, estilo de vida, acesso aos cuidados de saúde e variáveis socioeconômicas (DENNERSTEIN et al., 2002).

Sintomas climatéricos, como fogachos, insônia e alterações de humor, também podem desempenhar um papel relevante na percepção de qualidade de vida.

No contexto do climatério, é preocupante que muitas mulheres enfrentem sintomas como perda de libido e limitação da atividade sexual, afetando não apenas sua saúde física, mas também sua autoestima. No Brasil, um estudo relatou que 44% das mulheres acreditam que os sintomas vaginais afetam negativamente sua autoestima (FEBRASGO, 2022).

Para lidar com esses desafios, a terapia de hormonal (TH) surgiu como uma opção. Assim, TH tem sido utilizada para atenuar ou eliminar os sintomas associados à menopausa (ALVES et al., 2014).

Nesse contexto, o declínio dos níveis de estrogênio em pacientes na peri e pós-menopausa tem sido associado a alterações na função sexual, mais comumente devido aos efeitos do hipoestrogenismo nos tecidos vulvovaginais e no assoalho pélvico. Os sintomas vasomotores também podem causar desconforto ou distúrbios do sono que afetam a função sexual (SHIFREN, 2022).

Durante a transição menopausal e menopausa, além dos fatores físicos, psicológicos, sociais e relativos ao parceiro sexual, que influenciam a função sexual, aparecem alterações hormonais que provocam diferentes efeitos nos órgãos genitais e no sistema nervoso central. Além disso, durante a peri- ou pós-menopausa, os efeitos sistêmicos da deficiência estrogênica, tais como sintomas vasomotores, insônia, alterações do humor e sentimentos negativos que são frequentes podem piorar a função sexual nas mulheres (PINTO NETO et al., 2013).

É nesse cenário que a relação conjugal tem sido apontada como um fator predominante na qualidade de vida das famílias e, por isso, fundamental para o bem-estar psicológico e social dos indivíduos. O ajustamento conjugal, as formas de comunicação e as

estratégias de resolução de conflitos são importantes fatores que influenciam o desenvolvimento de padrões de qualidade no ambiente familiar (DA SILVA et al., 2021).

Considerando estes aspectos, o bem-estar das mulheres pode ser afetado em diversas dimensões na menopausa, repercutindo-se nas suas relações sociais, familiares e conjugais. Sendo a satisfação conjugal um dos fatores determinantes na estabilidade emocional do casal, alguns autores, relacionam-na com sentimentos de satisfação e prazer considerando os aspectos da vida do casal. Torna-se necessário ter em conta a conjugação da satisfação geral da vida conjugal, a satisfação sexual ea satisfação emocional (PINHEIRO et al., 2020)

Com o aumento da expectativa de vida, os estudos sobre sexualidade e suas diversas formas de expressão têm se tornado relevantes, uma vez que a função sexual influencia a qualidade de vida dentro do processo de envelhecimento (PEIXOTO et al., 2019).

Diversos autores realçam que a menopausa está negativamente relacionada com a qualidade de vida, devido a todas as mudanças sofridas pelas mulheres, existindo um maior declínio no período peri e pós-menopausa, sendo de salientar que esta diminuição pode não estar associada aos sintomas, mas às crenças em volta desta fase (PINHEIRO et al., 2020; SOUZA GUERRA et al., 2019).

A terapia hormonal é aprovada como primeira linha de terapia para alívio dos sintomas vasomotores em pacientes que se apresentam com sintomas vasomotores importantes decorrentes da menopausa. Esses sintomas podem ser causados por uma disfunção termorregulatória. Eles podem iniciar na perimenopausa e podem persistir por 7,4 anos ou mais com diferenças étnicas (NAMS POSITION, 2017; BIENet al., 2015).

O uso da hormonioterapia na menopausa diminuiu significativamente na última década após a publicação dos resultados do WHI (2002). Em um relatório da *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES), o uso de terapia hormonal oral nos Estados Unidos em mulheres com mais de 40 anos diminuiu de 22% em 1999 para 12% em 2003 a 2004, atingindo uma baixa de 4,7% em 2009 a 2010. Esse declínio contínuo ocorreu apesar de dados reconfortantes de que os benefícios da terapia hormonal superam os riscos para a maioria das mulheres jovens na menopausa (dentro de 10 anos da menopausa ou menores de 60 anos) (MARTINS et al., 2022).

O grande interesse em evidenciar novos compostos com redução dos potenciais riscos e aumento dos benefícios exercidos pela TH, para proporcionar melhor qualidade de vida às mulheres menopausadas tem levado à busca de respostas concretas aos potenciais

benefícios e riscos desta medida, por meio de diferentes estudos epidemiológicos e ensaios clínicos (CAMPIOLO et al., 2003).

Apesar do atual impacto da menopausa na função sexual não ser totalmente claro, hipoestrogenismo é conhecido por ser diretamente responsável pela redução da lubrificação vaginal e consequente aumento na incidência de dispareunia, assim como a drástica redução nos níveis de testosterona ser responsável pela redução da libido e significativas mudanças na qualidade de vida das pacientes (PEIXOTO et al., 2019).

O estrogênio tem um efeito variável sobre a qualidade de vida das mulheres após-menopausa, dependendo da idade da mulher e da presença de sintomas e/ou comorbidades. Em mulheres pós-menopausa com sintomas vasomotores, o estrogênio parece melhorar a qualidade de vida (MARTINS, et al., 2022).

De outro modo, a avaliação da qualidade de vida em mulheres climatéricas desempenha um papel fundamental na atenção à saúde, uma vez que essa fase de transição hormonal pode afetar significativamente diversos aspectos de seu bem-estar físico, emocional e social. Compreender e medir a qualidade de vida nessas mulheres não apenas proporciona insights sobre seu estado de saúde global, mas também auxilia na identificação de áreas específicas que podem requerer intervenção e apoio. Além disso, a avaliação da qualidade de vida pode ser uma ferramenta valiosa para monitorar os resultados de intervenções terapêuticas e programas de cuidados direcionados ao climatério, contribuindo assim para a formulação de políticas de saúde mais eficazes e abrangentes, que visem melhorar o bem-estar dessas mulheres em uma fase tão importante de suas vidas.

O presente trabalho se propõe a analisar a dinâmica da qualidade de vida em pacientes climatéricas que fazem uso de terapia hormonal para tratamento de sintomas vasomotores e que são acompanhadas no ambulatório de climatério de um hospital escola.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar a qualidade de vida em mulheres climatéricas fazendo uso da terapia hormonal (TH) para tratamento dos sintomas vasomotores.

2.2 Objetivos específicos

1. Avaliar possíveis fatores associados a melhores desfechos de qualidade de vida em pacientes no climatério submetidas a tratamento de sintomas vasomotores;
2. Comparar os efeitos antes e após o início da utilização da TH na qualidade de vida de pacientes em tratamento dos sintomas vasomotores;
3. Elaborar cartilha educativa para educação de pacientes do sexo feminino sobre o climatério.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de estudo transversal, observacional, de caráter retrospectivo, com análise de pacientes climatéricas em tratamento de sintomas vasomotores com uso de terapia hormonal.

3.2 Características da Amostra

Participaram 35 pacientes climatéricas em tratamento de sintomas vasomotores moderados a graves com terapia hormonal, captadas por amostragem oportunística no ambulatório de climatério da MEAC, em Fortaleza, Ceará.

Foram incluídas mulheres acima de 40 anos e dentro da janela de oportunidade para tratamento hormonal (até 10 anos de menopausa e pacientes abaixo de 60 anos), que concordaram em participar do estudo.

Foram utilizados como critérios de exclusão: doenças crônicas severas (acometimento de órgãos alvo), contraindicações a terapia hormonal na menopausa e analfabetas.

Foram utilizados os seguintes esquemas terapêuticos de terapia hormonal:

- Estradiol 1mg com noretisterona 0,5mg, via oral;
- Estradiol 0,5mg com noretisterona 0,1mg, via oral;
- Estradiol 1mg com drospirenona 2mg, via oral;
- Estradiol transdérmico em gel 0,5mg a 1,5mg/dia.

3.3 Cálculo Amostral

Considerando um nível de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%, bem como tendo em vista o padrão de consultas de retorno, altas ambulatoriais e consultas de primeira vez em face de uma população estimada em 60 pacientes acompanhadas em 2022, o número necessário de participantes para a nossa pesquisa 34 participantes, podendo variar de 28 a 36 pelo intervalo de confiança proposto.

3.4 Coleta de dados

O início da coleta de dados foi realizado nas consultas médicas com as pacientes na modalidade presencial. Dados demográficos, número de prontuário e informações do formulário geral (Anexo B) foram catalogadas via consulta ambulatorial para a maioria das pacientes. Para a aplicação do questionário de qualidade de vida específico para mulheres na menopausa (MENQOL) foram enviados questionários autoaplicáveis no formato Google Forms, por meio de aplicativo de mensagens instantâneas (Whatsapp) para as participantes, divididos da seguinte forma: 1. Questionário de dados clínicos e sociodemográficos (anexo B); 2. Questionário de avaliação de qualidade de vida específico para mulheres na menopausa — MENQOL (anexo C). Ressaltamos que o MENQOL é um questionário validado que avalia o impacto dos sintomas relatados da menopausa na qualidade de vida das mulheres. Ele é composto por 29 itens divididos em 4 domínios: vasomotor, físico, psicológico e sexual (SYDORA et al., 2016).

A coleta de dados foi realizada de modo transversal com o envio do questionário via WhatsApp®, avaliando-se a autorresposta das pacientes. Portanto, a coleta de dados quanto à terapia hormonal considerava, em um só momento, respostas sobre o período antes do início da TH e o período após o início desta terapia foi realizado de maneira retrospectiva, uma vez que foi preenchido pelo autorrelato das participantes.

3.5 Análise estatística

Os resultados categóricos foram analisados apresentados em forma de contagem e percentuais e as variáveis contínuas ou discretas como medidas de tendência central e/ou dispersão.

Aplicamos o método de curtose e assimetria, bem como o teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar a normalidade das variáveis quantitativas contínuas. Para estas, utilizamos o teste T de Student ou teste de soma de postos de Wilcoxon para verificar associação entre as pacientes antes e após o início do uso da TRH a depender da obediência ao critério de normalidade. Para variáveis categóricas, utilizamos o teste do qui-quadrado e o teste exato de Fisher.

Foram considerados significativos valores de p inferior a 0,05. Os dados obtidos na coleta serão tabulados e analisados pelo software RStudio (versão 1.3.1093).

3.6 Princípios éticos

Os princípios éticos foram observados por meio das diretrizes e normas da Resolução do Ministério da Saúde nº 466 de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012). O pesquisador no dia da coleta de dados fez convite para os participantes, trazendo os objetivos e a importância no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A). O presente projeto foi aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisa da MEAC com o nº de parecer de 5.623.208.

4. RESULTADOS

4.1 Descrição da amostra

Em nosso estudo, as participantes apresentavam, em média, 53 anos e peso corporal médio de 64,5kg, bem como altura de 1,5m. Somente 14,3% ingressaram no ensino superior e somente 11,4% concluíram alguma graduação. Cerca de 48,6% das entrevistadas relataram ter ensino médio completo. Ainda, 20 pacientes relataram estar casadas/união estável (62,9%) e é possível observar um perfil diverso quanto às profissões, podendo relatar que 51,4% da amostra se definiu como dona de casa ou costureira (Tabela 1).

Tabela 1 - Descrição das participantes avaliadas — mulheres acompanhadas no ambulatório de climatério da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC).

Variável	N = 35¹
Idade (em anos)	
Média (DP ¹)	52.8 (5.4)
Mediana (IIQ ¹)	53.0 (49.0, 57.0)
Peso (em Kg)	
Média (DP)	64.5 (10.0)
Mediana (IIQ)	62.0 (56.5, 70.6)
IMC	
Média (DP)	20.9 (2.7)
Mediana (IIQ)	20.7 (19.3, 22.6)
Altura (em metros)	
Média (DP)	1.54 (0.12)
Mediana (IIQ)	1.56 (1.50, 1.60)
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	
Sim	8 (23.5%)
Não	26 (76.5%)
Tabagismo	
Sim	5 (14.7%)

Tabela 2 - Descrição das participantes avaliadas — mulheres acompanhadas no ambulatório de climatério da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC).

Variável	N = 35¹
Não	30 (85.3%)
Escolaridade	
Ensino Fundamental incompleto	9 (25.7%)
Ensino Fundamental completo	2 (5.7%)
Ensino Médio incompleto	2 (5.7%)
Ensino Médio completo	17 (48.6%)
Superior incompleto	1 (2.9%)
Superior completo	4 (11.4%)
Estado Civil	
Casada/União estável	22 (62.9%)
Solteira	7 (20.0%)
Divorciada	5 (14.3%)
Viúva	1 (2.9%)
Profissão	
Dona de casa	11 (31.4%)
Costureira	7 (20.0%)
Desempregada	3 (8.6%)
Outra	14 (40%)

¹n (%); DP – Desvio Padrão; IIQ – Intervalo Interquartil.

4.1 – Descrição de uso de TH – via oral e via vaginal

Observou-se que a maioria não usa estrogênio vaginal (26; 74,3%) ou faz uso de lubrificante durante o ato sexual (29; 82,9%). 31 entrevistadas (88,6%) relataram que a terapia hormonal (TH) melhorou a sua vida de forma significativa (Tabela 2).

Tabela 4 – Uso de TH - mulheres acompanhadas no ambulatório de climatério da MEAC.

Variável	N = 35¹
Tipo de TH	
Estradiol 1mg + Drospirenona 2mg	3 (8.6%)

Tabela 3 – Uso de TH - mulheres acompanhadas no ambulatório de climatério da MEAC.

Variável	N = 35¹
-----------------	---------------------------

Estradiol transdérmico	10 (28.8%)
Estradiol 1mg + Noretisterona 0,5mg	13 (37.1%)
Estradiol 0,5mg + Noretisterona 0,1mg	9 (25.7%)
Você usa estrogênio vaginal?	
Não	26 (74.3%)
Sim	9 (25.7%)
Você usa lubrificante durante o ato sexual?	
Não	29 (82.9%)
Sim	6 (17.1%)
Você considera que a terapia hormonal melhorou a sua vida?	
Não	4 (11.4%)
Sim	31 (88.6%)
Você tem medo da TH?	
Não	24 (68.5%)
Sim	11 (31.4%)

¹n (%).

4.2 – Descrição de prática de atividades físicas

Quanto à prática de atividades físicas, 68,6% das participantes relataram que fazem algum tipo de atividade física, de modo que, destas, 70,8% fazem caminhada e o restante se divide em musculação, pilates, crossfit, treinamento funcional ou academia. Ainda, 29,2% das participantes relatam realizar a atividade física na frequência de cinco vezes por semana (Tabela 3).

Tabela 5 - Prática de Atividade física - mulheres acompanhadas no ambulatório de climatério da MEAC.

Variável	N = 35 ¹
Você pratica atividades físicas?	
Não	11 (31.4%)
Sim	24 (68.6%)
Se sim, que tipo de atividade física?	
Academia	1 (4.2%)

Caminhada	17 (70.8%)
Crossfit	1 (4.2%)
Funcional	1 (4.2%)
Musculação	2 (8.3%)
Pilates	2 (8.3%)
Quantas vezes na semana você pratica essa atividade?	
2x/semana	6 (25.0%)
3x/semana	7 (29.2%)
4x/semana	3 (12.5%)
5x/semana	7 (29.2%)
7x/semana	1 (4.2%)

¹n (%).

4.3 – Análise comparativa do MENQOL – perguntas unificadas antes e após o início da Terapia Hormonal (TH)

A tabela abaixo descreve as médias e medianas por resposta das perguntas unitárias do MENQOL. Vimos que as perguntas que se referem à presença de “Ondas de Calor” e “Presença de cansaço/desgaste” apresentaram médias elevadas, sendo importante considerá-las como prevalentes na amostra analisada. Já no contexto pós início da TH, vemos que as médias de respostas às perguntas caem vertiginosamente, de modo que para todas há diferença estatisticamente significativa ($p < 0.05$).

Tabela 6 - Análise Comparativa MENQOL pré e pós início de TH entre mulheres acompanhadas no ambulatório de climatério da MEAC.

Variável	Pré uso de TH	Pós início de TH	p-valor
Ondas de Calor			
Média (DP)	4,2 (1,2)	2,1 (1,4)	<0,001
Mediana (IIQ)	5,0 (4,0, 5,0)	2,0 (1,0, 3,0)	
Suor Noturno			
Média (DP)	3,8 (1,4)	1,7 (1,1)	<0,001
Mediana (IIQ)	4,0 (3,0, 5,0)	1,0 (1,0, 2,0)	
Suor			
Média (DP)	4,2 (2,1)	1,4 (1,6)	<0,001
Mediana (IIQ)	5,0 (2,8, 6,0)	1,0 (0,0, 2,0)	
Insatisfação com a vida pessoal			
Média (DP)	3,6 (2,0)	1,5 (1,0)	<0,001
Mediana (IIQ)	4,0 (1,0, 5,0)	1,0 (1,0, 1,0)	
Sensação de ansiedade/nervosismo			
Média (DP)	4,1 (1,9)	2,5 (1,9)	<0,001
Mediana (IIQ)	5,0 (3,0, 6,0)	1,0 (1,0, 4,0)	
Perda de memória			
Média (DP)	2,4 (1,5)	1,6 (1,0)	0,044

Mediana (IIQ)	2,0 (1,0, 4,0)	1,0 (1,0, 2,0)	
Sentindo-se menos produtiva			
Média (DP)	3,4 (2,0)	2,0 (1,7)	0,001
Mediana (IIQ)	4,0 (1,0, 5,0)	1,0 (1,0, 3,0)	
Sentindo-se depressiva			
Média (DP)	2,5 (1,7)	1,6 (1,1)	<0,001
Mediana (IIQ)	2,0 (1,0, 4,0)	1,0 (1,0, 2,0)	
Impaciente com as pessoas			
Média (DP)	3,4 (1,6)	2,2 (1,6)	<0,001
Mediana (IIQ)	4,0 (1,0, 5,0)	2,0 (1,0, 3,0)	
Sentindo vontade de ficar sozinha			
Média (DP)	3,0 (2,1)	1,8 (1,5)	<0,001
Mediana (IIQ)	2,0 (1,0, 5,0)	1,0 (1,0, 2,0)	
Dor abdominal/Gases			
Média (DP)	3,4 (2,2)	2,1 (1,7)	<0,001
Mediana (IIQ)	3,0 (1,0, 6,0)	1,0 (1,0, 3,0)	
Dor músculo-articular			
Média (DP)	4,1 (1,9)	3,1 (1,8)	

				0,006
Mediana (IIQ)	5,0 (2,0, 6,0)	3,0 (1,0, 4,0)		
Sentindo-se cansada ou desgastada				
Média (DP)	4,3 (2,1)	2,7 (1,8)		<0,001
Mediana (IIQ)	5,0 (2,0, 6,0)	2,0 (1,0, 5,0)		
Sentindo dificuldade para dormir				
Média (DP)	3,4 (1,8)	1,7 (1,1)		<0,001
Mediana (IIQ)	4,0 (1,0, 5,0)	1,0 (1,0, 2,0)		
Dor na região da nuca/cabeça				
Média (DP)	3,5 (2,0)	1,5 (0,9)		<0,001
Mediana (IIQ)	4,0 (1,0, 5,0)	1,0 (1,0, 2,0)		
Diminuição de força				
Média (DP)	3,5 (2,0)	1,5 (0,9)		<0,001
Mediana (IIQ)	4,0 (1,0, 5,0)	1,0 (1,0, 2,0)		
Diminuição de resistência				
Média (DP)	3,4 (2,1)	1,9 (1,6)		<0,001
Mediana (IIQ)	4,0 (1,0, 5,0)	1,0 (1,0, 2,0)		
Falta de energia				
Média (DP)	3,9 (1,9)	1,9 (1,3)		

				<0,001
Mediana (IIQ)	5,0 (2,0, 5,0)	1,0 (1,0, 3,0)		
Pele seca				
Média (DP)	4,1 (1,9)	2,3 (1,5)		0,013
Mediana (IIQ)	5,0 (3,0, 6,0)	2,0 (1,0, 3,0)		
Ganho de peso				
Média (DP)	2,9 (2,3)	2,2 (1,8)		0,063
Mediana (IIQ)	1,0 (1,0, 6,0)	1,0 (1,0, 3,0)		
Pêlos na face				
Média (DP)	2,0 (1,7)	1,5 (0,9)		0,066
Mediana (IIQ)	1,0 (1,0, 2,0)	1,0 (1,0, 2,0)		
Dificuldade para dormir				
Média (DP)	2,8 (1,9)	2,1 (1,5)		<0,001
Mediana (IIQ)	2,0 (1,0, 5,0)	1,0 (1,0, 3,0)		
Edema MMII				
Média (DP)	2,4 (1,5)	1,6 (1,1)		0,010
Mediana (IIQ)	2,0 (1,0, 4,0)	1,0 (1,0, 2,0)		
Dor nas costas				
Média (DP)	3,8 (2,0)	2,8 (1,9)		

				0,003
Mediana (IIQ)	4,5 (2,0, 6,0)	3,0 (1,0, 4,0)		
Micção frequente				
Média (DP)	3,2 (2,1)	2,3 (1,6)		0,001
Mediana (IIQ)	3,0 (1,0, 5,0)	2,0 (1,0, 3,0)		
Perda de urina ao tossir				
Média (DP)	3,3 (2,3)	2,0 (1,7)		0,001
Mediana (IIQ)	2,5 (1,0, 6,0)	1,0 (1,0, 2,3)		
Mudança no desejo sexual				
Média (DP)	3,1 (1,8)	2,5 (1,9)		0,001
Mediana (IIQ)	4,0 (1,0, 5,0)	1,0 (1,0, 4,0)		
Ressecamento vaginal durante a relação sexual				
Média (DP)	3,5 (2,7)	1,8 (2,3)		<0,001
Mediana (IIQ)	5,0 (0,0, 6,0)	0,0 (0,0, 4,0)		
Evita intimidades				
Média (DP)	3,2 (1,8)	1,8 (1,2)		<0,001
Mediana (IIQ)	4,0 (1,0, 5,0)	1,0 (1,0, 2,0)		

¹DP – Desvio Padrão; IIQ – Intervalo Interquartil.

*Teste de Soma de Postos de Wilcoxon.

Para a análise dos domínios do MENQOL, realizamos o cálculo das médias de resposta (1 a 8) e dividimos pelo número das questões correspondentes aos domínios. Para o primeiro domínio (sintomas vasomotores), vimos que a média de respostas girou em torno de 4.0 com desvio padrão de 1.4, ao passo que para o domínio de sintomas psicológicos, a média foi menor (3.3) com desvio padrão de 1.4, indicando que menos pacientes reportaram alterações psicológicas.

Em relação aos sintomas físicos, vemos uma média de respostas de 3.7 e quanto às alterações sexuais, vemos uma média de 2.7, o que indica a prevalência de sintomas vasomotores maior do que estes na amostra em questão. Considerando a análise realizada para o MENQOL pós-uso de TH, vimos que todos os índices de sintomas apresentaram queda absoluta, com destaque para o domínio dos “Sintomas Vasomotores” que teve uma diferença média de -3.4, com valor de $p < 0.0001$, estabelecendo que houve uma melhora significativa dos sintomas após o uso da TH.

Tabela 7 - Análise comparativa do MENQOL por domínio entre mulheres acompanhadas no ambulatório de climatério da MEAC.

Domínios do MENQOL	Pré uso de TH	Pós início de TH	p-valor
Sintomas vasomotores			
Média (DP ¹)	4,1 (1,4)	1,7 (1,2)	<0,001
Mediana (IIQ ¹)	4,8 (3,0, 5,3)	1,3 (0,7, 2,0)	
Sintomas psicológicos			
Média (DP)	3,3 (1,4)	1,9 (1,1)	<0,001
Mediana (IIQ)	3,2 (2,1, 4,6)	1,6 (1,1, 2,0)	
Sintomas físicos			
Média (DP)	3,7 (1,4)	2,2 (0,9)	<0,001
Mediana (IIQ)	3,9 (2,4, 5,0)	1,9 (1,5, 3,0)	

Tabela 8 - Análise comparativa do MENQOL — Domínios - mulheres acompanhadas no ambulatório de climatério da MEAC.

Domínios do MENQOL	Pré uso de TH	Pós início de TH
Sintomas vasomotores*		
Média (DP ¹)	4.1 (1.4)	1.7 (1.2)
Mediana (IIQ ¹)	4.8 (3.0, 5.3)	1.3 (0.7, 2.0)
Sintomas psicológicos*		
Média (DP)	3.3 (1.4)	1.9 (1.1)
Mediana (IIQ)	3.2 (2.1, 4.6)	1.6 (1.1, 2.0)
Sintomas físicos*		
Média (DP)	3.7 (1.4)	2.2 (0.9)
Mediana (IIQ)	3.9 (2.4, 5.0)	1.9 (1.5, 3.0)
Sintomas sexuais*		
Média (DP)	2.7 (1.4)	2.2 (1.4)
Mediana (IIQ)	3.3 (1.0, 4.0)	1.7 (1.0, 3.3)

¹DP – Desvio Padrão; IIQ – Intervalo Interquartil.

*Teste de Soma de Postos de Wilcoxon.

4.4 - Análise de Diferença MENQOL antes e após início da Terapia Hormonal

Para a realização da análise de diferença do MENQOL analisando os domínios do MENQOL aplicado em questão de variáveis sociodemográficas como idade, escolaridade, índice de massa corpórea (IMC) e prática de atividade física, observou-se que, no domínio de sintomas físicos, tanto o IMC quanto o medo da terapia hormonal apresentaram significância estatística. Ainda, viu-se que o IMC foi diferente e estatisticamente significativo no domínio psicológico, não sendo observada quaisquer outras diferenças estatisticamente significativas

entre os domínios do questionário.

Tabela 9 - Análise Comparativa de Domínios do MENQOL por variáveis sociodemográficas - mulheres acompanhadas no ambulatório de climatério da MEAC.

Variável	Domínio Físico	Domínio Psicológico	Domínio Vasomotor	Domínio sexual
Idade				
<55	1.4 (1.3)	1.7 (1.5)	2.7 (1.8)	1.1 (1.4)
>=55	1.6 (1.8)	1.5 (1.8)	1.5 (2.0)	1.5 (2.0)
p-valor	0.876	0.281	0.117	0.688
IMC				
Abaixo do peso	2.6 (1.5)	2.9 (1.4)	2.7 (1.5)	0.5 (1.3)
Normal	1.1 (1.2)	1.2 (1.4)	2.1 (2.1)	1.5 (1.7)
Sobrepeso	1.4 (2.0)	1.6 (2.0)	2.7 (2.0)	1.3 (1.5)
p-valor	0.020	0.031	0.667	0.081
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)				
Sim	0.9 (1.1)	1.9 (1.5)	3.7 (1.7)	1.1 (1.4)
Não	1.6 (1.5)	1.6 (1.6)	1.9 (1.8)	1.3 (1.7)

Tabela 10 - Análise Comparativa de Domínios do MENQOL por variáveis sociodemográficas - mulheres acompanhadas no ambulatório de climatério da MEAC.

Variável	Domínio Físico	Domínio Psicológico	Domínio Vasomotor	Domínio sexual
p-valor	0.263	0.026	0.398	0.918
Tabagismo				
Sim	2.3 (2.1)	2.8 (1.8)	1.0 (2.6)	2.1 (2.0)
Não	1.3 (1.3)	1.5 (1.5)	2.5 (1.8)	1.1 (1.6)
p-valor	0.358	0.150	0.170	0.158
Escolaridade				
Ensino Médio incompleto	1.4 (1.6)	1.6 (1.8)	2.1 (1.7)	1.7 (2.0)

Ensino Médio completo	1.6 (1.4)	2.0 (1.5)	2.6 (1.8)	0.9 (1.3)
Superior incompleto	1.4 (0)	-	-	-
Superior completo	0.8 (1.3)	1.0 (1.6)	2.1 (3.1)	1.5 (1.6)
p-valor	0.520	0.243	0.433	0.346
Medo de TH				
Sim	0.6 (0.8)	1.5 (1.5)	2.5 (2.2)	1.9 (2.1)
Não	1.8 (1.5)	1.7 (1.6)	2.2 (1.8)	1.0 (1.4)
p-valor	0.025	0.869	0.854	0.198
Atividade física				
<3 vezes por semana	1.3 (1.7)	1.7 (1.7)	2.1 (2.0)	1.6 (1.9)
3-5 vezes por semana	1.5 (1.2)	2.0 (1.3)	3.2 (1.8)	1.3 (1.4)
5 ou mais vezes	1.6 (1.2)	1.1 (1.7)	1.8 (1.7)	0.2 (0.4)
p-valor	0.481	0.267	0.112	0.112

¹Média (Desvio Padrão).

²Teste de soma de postos de Wilcoxon.

5. DISCUSSÃO

Descrevemos as características sociodemográficas e a prevalência de sintomas que possam alterar a qualidade de vida de 35 pacientes acompanhadas no ambulatório de climatério da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC).

Em nosso estudo, viu-se que nas pacientes climatéricas acompanhadas na MEAC, a qualidade de vida melhorou significativamente após a introdução da TH, de modo que todos os sintomas apresentaram diferença estatisticamente significativa ($p < 0.05$).

Em estudo longitudinal australiano com 438 pacientes, avaliou-se o bem-estar das mulheres que sofreram alterações durante a transição menopausal, em uso de TH, e o impacto de outros fatores biológicos, psicossociais e de estilo de vida no desfecho proposto (bem-estar). Ao longo da transição menopausal, da fase inicial à fase com pelo menos 3 meses de amenorreia, observou-se uma diminuição significativa no humor negativo, enquanto o humor positivo permaneceu estável e o bem-estar melhorou significativamente após o uso da TH (DENNERSTEIN et al., 2002).

Tanto o bem-estar quanto as pontuações de bem-estar mostraram alta correlação ao longo do tempo, denotando que a medida que as pacientes faziam uso da TH, os índices melhoravam. Além disso, constatou-se que o bem-estar é influenciado significativamente por mudanças no estado civil, satisfação no trabalho, incômodos diários e eventos de vida. Concluiu-se que o bem-estar melhora à medida que as mulheres avançam nas fases finais da transição menopausal e é igualmente impactado por fatores psicossociais (DENNERSTEIN et al., 2002).

O climatério, caracterizado por alterações hormonais marcantes, é frequentemente acompanhado por sintomas vasomotores que podem substancialmente comprometer a qualidade de vida das mulheres. Esta pesquisa propõe a análise do tratamento desses sintomas, considerando não apenas a eficácia na mitigação dos episódios vasomotores, mas também os efeitos colaterais, as implicações psicológicas e as repercussões sociais associadas a essa intervenção terapêutica. Em nossa análise, viu-se que sintomas vasomotores (suor, ressecamento) e psicológicos (humor deprimido), apresentaram diferença absoluta de mais de 3 pontos, considerando o período pré uso da terapia hormonal e após seu início, dado autorreportado pelas participantes.

Nesse contexto, em estudo conduzido no Rio de Janeiro entre 2000 e 2001, comparou-se a qualidade de vida de mulheres na pós-menopausa que fazem ou não uso de terapia hormonal (TH). Foram avaliadas 207 mulheres, divididas entre 106 usuárias e 101

não usuárias de TH. Foram analisadas características sociodemográficas, clínicas e comportamentais, utilizando o Índice de Kupperman para avaliar sintomas climatéricos e o questionário SF-36 para avaliação da qualidade de vida (ZAHAR et al., 2005).

As usuárias de TH apresentaram média etária menor (52,6 anos) em comparação com as não usuárias (54,3 anos), diferença estatisticamente significativa. Houve menor frequência de sintomas climatéricos moderados e acentuados nas usuárias. No entanto, não foram observadas diferenças significativas entre os grupos em relação aos domínios de qualidade de vida avaliados pelo SF-36. Em conclusão, tanto as mulheres usuárias quanto as não usuárias de TH apresentaram boa qualidade de vida, sem diferenças notáveis entre os grupos em relação aos componentes analisados (ZAHAR et al., 2005).

Os sintomas vasomotores, notadamente as ondas de calor e sudorese noturna, são manifestações frequentes durante o climatério, marcando a transição para a menopausa em mulheres. Estes sintomas, resultantes das flutuações hormonais, impactam significativamente a qualidade de vida, interferindo nas atividades diárias e perturbando o sono. A compreensão aprofundada dos sintomas vasomotores é crucial, uma vez que sua gestão eficaz desempenha um papel vital na promoção do bem-estar das mulheres nessa fase.

Diversos medicamentos têm sido prescritos para aliviar os sintomas vasomotores em mulheres climatéricas. A terapia hormonal (TH), têm demonstrado eficácia na redução da frequência e intensidade das ondas de calor, restaurando os níveis hormonais típicos da fase reprodutiva. Entretanto, a TH está associada a riscos e contraindicações, levando à busca por alternativas mais seguras (ZAHAR et al., 2005). Antidepressivos, como inibidores seletivos da recaptação de serotonina, e agentes anti-hipertensivos, como clonidina, têm mostrado eficácia em alguns casos, oferecendo opções adicionais para mulheres que não podem ou não desejam recorrer à TH (WANTINI et al., 2023).

Além das intervenções farmacológicas, abordagens não farmacológicas ganham destaque na gestão dos sintomas vasomotores. A prática regular de exercícios físicos demonstrou ser benéfica, reduzindo a frequência das ondas de calor e promovendo o bem-estar geral (WANTINI et al., 2023). Técnicas de relaxamento, como a ioga e a meditação, têm mostrado resultados promissores na redução do estresse e da intensidade dos sintomas. A modificação do estilo de vida, incluindo a atenção à dieta e a evitação de

gatilhos específicos, também emerge como uma estratégia não farmacológica valiosa na abordagem integrada desses sintomas (ZAHAR et al., 2005).

Apesar dos avanços nas opções terapêuticas, desafios persistem na gestão eficaz dos sintomas vasomotores. A busca por abordagens mais personalizadas e direcionadas a cada paciente, considerando suas características individuais e preferências, é um imperativo. Além disso, a necessidade de estratégias preventivas e de longo prazo que minimizem os efeitos colaterais e preservem a saúde a longo prazo é uma área de pesquisa em evolução. A compreensão contínua dos mecanismos fisiopatológicos dos sintomas vasomotores é essencial para o desenvolvimento de intervenções mais precisas e efetivas, proporcionando alívio sustentável e melhorando substancialmente a qualidade de vida das mulheres climatéricas.

6. CONCLUSÃO

Com esta pesquisa, torna-se evidente que TH desempenha um papel importante no manejo dos sintomas vasomotores em mulheres climatéricas. Esta abordagem terapêutica demonstrou benefícios significativos na redução da intensidade e frequência das ondas de calor, proporcionando alívio substancial para as pacientes.

Os resultados obtidos destacam a necessidade de uma abordagem individualizada e cuidadosa na prescrição dessa TH. Fatores intrínsecos à paciente (idade, história patológica pregressa e fatores de risco) devem ser avaliados para garantir que os benefícios superem eventuais riscos associados. O acompanhamento clínico contínuo e a consideração de alternativas terapêuticas são essenciais para assegurar uma gestão equilibrada dos sintomas vasomotores.

Além disso, apesar de seus benefícios, a TH está associada a alguns riscos, incluindo potenciais efeitos adversos e contraindicações específicas. A pesquisa futura deve continuar a explorar nuances específicas, como a duração ideal da terapia e a identificação de subgrupos de pacientes que mais se beneficiam desse tratamento.

Em suma, a TH permanece como uma ferramenta valiosa no arsenal terapêutico para mulheres climatéricas que buscam alívio dos sintomas vasomotores. A compreensão aprofundada dos benefícios e limitações da TH não apenas guia a prática clínica, mas também aponta para futuras direções de pesquisa, visando aprimorar continuamente a qualidade de vida e o bem-estar dessas mulheres durante o climatério.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, G. P. M. DE et al. Quality of life in the climacteric of nurses working in primary care. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 72, n. suppl 3, p. 154–161, 2019.
- ALVES E. R. P. E et al. Climatério: a Intensidade dos Sintomas e o Desempenho Sexual. **Texto Contexto Enferm.** v. 24, n. 1, p. 64-71, 2015.
- ALVES, E. A; VISMARI, L. Terapêutica de reposição hormonal em mulheres menopausadas: riscos e benefícios. **Revista científica Uninove**, v. 2, p. 77-81, 2014.
- BARBIERI, R. L.; MARTINS, K. A. **Menopausal hormone therapy: Benefits and risks.** 2022 UpToDate. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/menopausal-hormone-therapy-benefits-and-risks?csi=f9c66c62-5742-46a7-bb25-ef0f9dd780a5&source=contentShare>. Acessado em 07 jun 2022.
- BOTELHO, Thâmara Almeida et al. Saúde da mulher no climatério, aspectos biológicos e psicológicos: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 4, p. e10088-e10088, 2022.
- BIEN, Agnieszka et al. The influence of climacteric symptoms on women's lives and activities. **International journal of environmental research and public health**, v. 12, n. 4, p. 3835-3846, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes/Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. — 1. ed., 2. reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, p.82, 2011.
- CAMPIOLO, D. J.; MEDEIROS, S. **Tromboembolismo venoso e terapia de reposição hormonal da menopausa: uma análise clinicoepidemiológica. Revisão de Literatura.** Universidade de Cuiabá e Universidade Federal de Mato Grosso. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, v.47, n.5, p.534-541, out. 2003.

CASPER, R. F. **Clinical manifestations and diagnosis of menopause**. 2022UpToDate.

Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-menopause?csi=77882a67-2f6a-4eb8-973f-17b78fa5f761&source=contentShare>. Acessado em 07 jun 2022.

DA SILVA, G. R.R. *et al.* Aspectos Que Influenciam A Vivência Da Sexualidade PelaMulher Climatérica. **Rev. Rede cuid. Saúde**. v. 15, n. 2, 2021.

DE FREITAS, Giselle Lima et al. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 11, n. 2, 2009.

DE JESUS AQUINO, K. S. *et al.* Função sexual e fatores associados em mulheres após-menopausa. **Rev Bras Ginecol Obstet** v. 43, n. 7, p. 522-529, 2021.

DENNERSTEIN, Lorraine; LEHERT, Philippe; GUTHRIE, Janet. The effects of the menopausal transition and biopsychosocial factors on well-being. **Archives of women's mental health**, v. 5, p. 15-22, 2002.

FEBRASGO. **Position Statement Genitourinary Syndrome of Menopause Number3** - March 2022.

GREENDALE, Gail A.; LEE, Nancy P.; ARRIOLA, Edga R. The menopause. **TheLancet**, v. 353, n. 9152, p. 571-580, 1999.

MACIEL, Josielen Barroso Leal et al. Vivência e concepção da mulher acerca do climatério: Uma revisão bibliográfica. **Research, society and development**, v. 10, n.6, p. e9710615557-e9710615557, 2021.

NAMS POSITION. Hormone Therapy Position Statement Of The North American. **Menopause**. v. 24, n. 7, p. 728-753, 2017.

PEIXOTO, C. *et al.* Relationship between sexual hormones, quality of life and postmenopausal sexual function. **Trends Psychiatry Psychother**. v. 41, n. 2, p. 136-143, 2019.

PINHEIRO, F.; COSTA, E. Menopausa: Preditores da Satisfação Conjugal. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 21, n. 2, p. 322-341, 2020

PINTO NETO, A. M.; VALADARES, A. L. R.; COSTA-PAIVA, L. Climatério e Sexualidade. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v. 35, n. 3, p. 93-6, 2013.

SCAVELLO, I. *et al.* Sexual Health in Menopause, **Medicina (Kaunas)**. v. 55, n. 9, p. 559, 2019.

SCHNEIDER H. P. G.; BIRKHAUSER, M. Quality of life in climacteric women. **Climacteric**. v. 20, n. 3, p. 187-194, 2017.

SHIFREN, J. **Overview of sexual dysfunction in women: Management**. 2022.UpToDate. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-sexual-dysfunction-in-women-management?csi=7a842c62-7ab0-450b-acd7-be083c023e51&source=contentShare>. Acessado em 25 mai 2022.

SOUZA GUERRA, Geraldo Edson et al. Quality of life in climacteric women assisted by primary health care. **PLoS One**, v. 14, n. 2, p. e0211617, 2019.

TEDESCO, Kelyn; DA SILVEIRA, Michele Marinho. Autoestima, autoimagem, qualidade de vida e de saúde de mulheres na pós-menopausa. **Espaço para a Saúde**, v. 22, 2021.

WANTINI, Nonik Ayu; MAYDIANASARI, Lenna; UTAMI, Jacoba Nugrahaningtyas Wahjunung. Factors Related to Women's Quality of Life in The Climacteric Period. **Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)**, v. 10, n. 1, p. 075- 083, 2023.

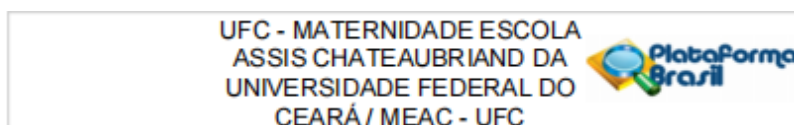
ZAHAR, Sílvia EV et al. Qualidade de vida em usuárias e não usuárias de terapia de reposição hormonal. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 51, p. 133-138, 2005.

ANEXO A – The Menopause-specific Quality of Life (MENQOL) Questionnaire.
 Reprinted from Hilditch et al3 © 1996.

Marque o quanto esses sintomas lhe incomodavam (de 0 a 6) ANTES do início da Terapia de Reposição Hormonal. Sendo 0 = Não me incomodavam e 6 = Me incomodavam ao extremo.

ONDAS DE CALOR
SUOR NOTURNO
SUOR
INSATISFEITA COM A SUA VIDA PESSOAL
SENTINDO ANSIOSA OU NERVOSA
SENTINDO PERDA DE MEMÓRIA
SENTINDO MENOS PRODUTIVA
SENTINDO DEPRESSIVA OU PARA BAIXO
IMPACIENTE COM AS PESSOAS
SENTINDO VONTADE DE FICAR SOZINHA
GASES OU DORES POR GASES
DORES MUSCULARES OU ARTICULARES
SENTINDO CANSADA OU DESGASTADA
DIFICULDADE PARA DORMIR
DOR NA NUCA OU NA CABEÇA
DIMINUIÇÃO DA FORÇA FÍSICA
DIMINUIÇÃO DA RESISTÊNCIA
SENTINDO FALTA DE ENERGIA
PELE SECA
GANHO DE PESO
AUMENTO DE PELOS NA FACE
MUDANÇA NA APARÊNCIA, TEXTURA OU COR DA PELE
SENTINDO INCHADA
DOR NAS COSTAS
MICÇÃO FREQUENTE
PERDE URINA AO RIR OU TOSSIR
MUDANÇA NO DESEJO SEXUAL
RESSECAMENTO VAGINAL DURANTE A RELAÇÃO
EVITA INTIMIDADE COM PARCEIRO (A)

ANEXO B – DOCUMENTO DE ACEITE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DAMEAC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO SEXUAL E QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES CLIMATÉRICAS EM TRATAMENTO DE SINTOMAS VASOMOTORES

Pesquisador: MICHELLE COELHO FONTENELE SENA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 61704222.0.0000.5050

Instituição Proponente: Maternidade Escola Assis Chateaubriand / MEAC/ UFC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.623.208

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivos da Pesquisa" e "

Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas do Projeto

_1996277.pdf AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO SEXUAL E QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES

CLIMATÉRICAS EM TRATAMENTO DE SINTOMAS VASOMOTORES é um estudo que será realizado com

pacientes na pós-menopausa (pelo menos 12 meses de amenorréia), acima de 40 anos e dentro da janela

de

oportunidade para tratamento hormonal (até 10 anos de menopausa e pacientes abaixo de 60 anos) em

tratamento de sintomas vasomotores

moderados a grave, captadas no ambulatório de climatério da Maternidade Escola Assis Chateaubriand de

Fortaleza, Ceará. As pacientes que

iniciarem uso de estradiol oral de 1mg em associação com o progestágeno de noretisterona 0,5mg serão

convidadas a participar do estudo. Serão

utilizados como critérios de exclusão: doenças crônicas severas (acometimento de órgãos alvo),

ooforectomizadas bilateral, histerectomizadas,

triglicérides igual ou maior que 300mg/dl, contraindicações a terapia hormonal na menopausa (TABELA 1),

pacientes que estejam em abstinência

sexual nos últimos 6 meses e analfabetas.

Endereço: Rua Cel Nunes de Melo, s/n		CEP: 60.430-270
Bairro: Rodolfo Teófilo	Município: FORTALEZA	
UF: CE	Telefone: (85)3366-8569	Fax: (85)3366-8538 E-mail: cepmeac@gmail.com

UFC - MATERNIDADE ESCOLA
ASSIS CHATEAUBRIAND DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ / MEAC - UFC



Continuação do Parecer: 5.623.208

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o efeito da terapia hormonal sobre a função sexual e qualidade de vida de mulheres climatéricas em tratamento dos sintomas vasomotores.

Objetivo Secundário:

Correlacionar melhora dos sintomas vasomotores com melhora da qualidade de vida;

Correlacionar melhora dos sintomas vasomotores com melhora da função sexual;

Avaliar a associação entre qualidade de vida e função sexual;

Avaliar possíveis fatores demográficos associados a menor repercussão na função sexual e na qualidade de vida.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos considerados são os possíveis constrangimentos das mulheres em responderem aos instrumentos, mas está claro que a pesquisada pode se recusar a responder as perguntas.

A pesquisa contribuirá para avaliar benefícios na resposta sexual e qualidade de vida no uso de terapia hormonal em mulheres climatéricas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação Profissional da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Mulher e da Criança. Área de concentração: Atenção Integrada e Multidisciplinar à Saúde da Mulher e da Criança

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações

Recomendações:

Vide Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto pode ser aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar

os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo

"relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Norma Operacional CNS

Endereço: Rua Cel Nunes de Melo, s/n
Bairro: Rodolfo Tabflio CEP: 60.430-270
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8569 Fax: (85)3366-8528 E-mail: cepmeac@gmail.com

**UFC - MATERNIDADE ESCOLA
ASSIS CHATEAUBRIAND DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ / MEAC - UFC**



Continuação do Parecer: 5.623.208

nº 001/13, Item XI.2.d.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1896277.pdf	17/08/2022 09:00:11		Aceito
Folha de Rosto	folhadestomichelle.pdf	17/08/2022 08:59:39	MICHELLE COELHO FONTENELE SENA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO.pdf	17/08/2022 08:58:47	MICHELLE COELHO FONTENELE SENA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	FIEL.pdf	17/08/2022 08:58:39	MICHELLE COELHO FONTENELE SENA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.doc	17/08/2022 08:58:32	MICHELLE COELHO FONTENELE SENA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	17/08/2022 08:58:23	MICHELLE COELHO FONTENELE SENA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAOAUTORES.pdf	17/08/2022 08:58:15	MICHELLE COELHO FONTENELE SENA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIA.pdf	17/08/2022 08:58:05	MICHELLE COELHO FONTENELE SENA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMOCIENCIA.pdf	17/08/2022 08:57:55	MICHELLE COELHO FONTENELE SENA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Cel Nunes de Melo, s/n
 Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-270
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3366-8569 Fax: (85)3366-8528 E-mail: ospmeac@gmail.com

UFC - MATERNIDADE ESCOLA
ASSIS CHATEAUBRIAND DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ / MEAC - UFC



Continuação do Parecer: 5.023.208

FORTALEZA, 03 de Setembro de 2022

Assinado por:
Maria Sidneuma Melo Ventura
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cel Nunes de Melo, s/n
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-270
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8569 Fax: (85)3366-8528 E-mail: cepmeac@gmail.com

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**UNIVERSIDADE FEDERAL DO****CEARÁ FACULDADE DE MEDICINA****DEPARTAMENTO DE MEDICINA MATERNO-INFANTIL****MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA**

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa “Avaliação da Qualidade de Vida de Mulheres Climatéricas Em Tratamento com Terapia Hormonal de Sintomas Vasomotores em Hospital Terciário de Fortaleza-CE”, sob a responsabilidade da pesquisadora Michelle Coelho Fontenele Sena, mestranda do Programa Mestrado Profissional em Saúde da Mulher e da Criança da Universidade de Federal do Ceará. O projeto é sobre avaliação do efeito da terapia hormonal na vida sexual e qualidade de vida das pacientes. A senhora receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-la. A sua participação se dará por meio de resposta a dois questionários com perguntas relacionadas à sua vida sexual e outras questões que avaliam sua qualidade de vida. Os riscos para a pesquisa podem ser o seu constrangimento em responder os instrumentos. Caso você sinta-se constrangido poderá desistir da pesquisa a qualquer momento. A pesquisa contribuirá para avaliar benefícios na resposta sexual e qualidade de vida no uso de terapia hormonal em mulheres climatéricas. A Senhora pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga desconforto, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para a senhora. Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizada, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil. Os resultados da pesquisa serão divulgados no Programa Mestrado Profissionais em Saúde da Mulher e da Criança da Universidade de Federal do Ceará, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos. Se a Senhora tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por

favor telefone para: (Pesquisador), na Maternidade Escola Assis Chateaubriand ou pelo e-mail: (pesquisador). Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com a senhora.

Fortaleza, _____ de _____ de 20__.

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável: Nome e assinatura

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

FICHA CADASTRAL

INICIALPRONTUÁRIO:

NOME DA PACIENTE

IDADE: PESO: ALTURA:

IMC:GRAU DE ESCOLARIDADE:

ESTADO CIVIL:

PROFISSÃO:

HISTÓRIA GINECO- OBSTÉTRICA (GPA, MENARCA, MENOPAUSA, SEXARCA)

MEDICAÇÕES EM USO (TERAPIA HORMONAL):

HÁBITOS:

PRÁTICA ATIVIDADE FÍSICA?

FAZ USO DE ESTRÓGENO VAGINAL?

FAZ USO DE LUBRIFICANTES NA ATIVIDADE SEXUAL?

SINTOMAS CLIMATÉRICOS RELATADOS:

VOCÊ ACREDITA QUE A TERAPIA HORMONAL VAI MELHORAR SUA QUALIDADE DE VIDA?

VOCÊ TEM MEDO DE FAZER TH?

**APÊNDICE C – CARTILHA DE EDUCAÇÃO PARA AS PACIENTES SOBRE
CLIMATÉRIO**

**SAÚDE DA MULHER NO
CLIMATÉRIO**



SAÚDE DA MULHER NO CLIMATÉRIO



CLIMATÉRIO ...

© 2020 COPYRIGHT BY AUTORES

IMPRESSO NO BRASIL / PRINTED IN

BRAZIL TODOS OS DIREITOS

RESERVADOS UNIVERSIDADE FEDERAL

DO CEARÁ – UFC

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER E DA

CRIANÇA RUA PROF. COSTA MENDES – CAMPUS DO

PORANGABUCU

CEP: 60020-181 – FORTALEZA – CEARÁ

SITE: WWW.MPSMC.UFC.BR – E-MAIL: MPSMC@UFC.BR

AUTORA: MICHELE

EDITORAÇÃO: JOÃO AMARAL

DIAGRAMAÇÃO:

ILUSTRAÇÃO:

FICHA CATALOGRÁFICA



CLIMATÉRIO X MENOPAUSA



MUITO CONFUNDIDO COM MENOPAUSA, CLIMATÉRIO É O TERMO MÉDICO UTILIZADO PARA DESIGNAR O PERÍODO DE TRANSIÇÃO DA MULHER, QUE SAI DA SUA FASE FÉRTIL ATÉ CHEGAR EM SUA ÚLTIMA MENSTRUACÃO. ESSA ÚLTIMA MENSTRUACÃO QUE SE DÁ O NOME DE MENOPAUSA.

QUAIS OS SINTOMAS DO CLIMATÉRIO?



ONDAS DE
CALOR
(FOGACHOS)

SUOR
EXCESSIVO



MENSTRUAÇÕES COM

INTERVALOS MAIS LONGOS
OU COM DURAÇÃO
PROLONGADA



TRISTEZA, CHORO FÁCIL

IRRITABILIDADE



REDUÇÃO DO DESEJO
SEXUAL E
RESSECAMENTO
VAGINAL

05



INSÔNIA



RESSECAMENTO DE UNHAS, PELE E CABELO.

PRECISO DE ACOMPANHAMENTO MÉDICO NO CLIMATÉRIO?



POR SER DO ORGANISMO DAS PACIENTES, O CLIMATÉRIO NÃO TEM CURA E ALGUMAS MULHERES PODEM SENTIR OS SINTOMAS COM UMA MAIOR INTENSIDADE DO QUE OUTRAS E COM DURAÇÕES VARIADAS. DEPENDENDO DAS QUEIXAS TRATAMENTOS ESPECÍFICOS SERÃO INDICADOS PARA ALIVIO DOS SINTOMAS. TER UM ACOMPANHAMENTO MÉDICO DURANTE O CLIMATÉRIO TAMBÉM PODE AJUDAR A DEFINIR CONDIÇÕES QUE SE INSTALAM NO ORGANISMO FEMININO DEPOIS DA MENOPAUSA, COMO A OSTEOPOROSE, POR EXEMPLO.

O QUE DEVO FAZER NAS ALTERAÇÕES MENSTRUAIS DO CLIMATÉRIO?



SE O INTERVALO ENTRE OS CICLOS
MENSTRUAIS ESTÃO MAIS LONGOS NÃO
PRECISO DE TRATAMENTO, DEVENDO
APENAS OBSERVAR. SE OCORREREM
MENSTRUAÇÕES EXCESSIVAS (DURAÇÃO OU
QUANTIDADE) DEVO PROCURAR UM
GINECOLOGISTA.

POSSO ENGRÁVIDAR NO CLIMATÉRIO?



ENQUANTO A MENOPAUSA NÃO SURTIR, OU SEJA, PELO MENOS 12 MESES CONSECUTIVOS SEM MENSTRUAR APÓS OS 40 ANOS, EXISTE SIM A POSSIBILIDADE DE OVULAR E COM ISSO OCORRER UMAGESTAÇÃO.

QUANDO FAZER TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL?



A TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL É INDICADA PRINCIPALMENTE QUANDO A PACIENTE APRESENTA QUEIXAS DE ONDAS DE CALOR QUE CAUSAM MAL ESTAR E DESCONFORTOS. INDICADA TAMBÉM PARA TRATAR RESSECAMENTO VAGINAL.

QUAIS EXAMES SÃO NECESSÁRIOS PARA AVALIAR SE PRECISO DE TERAPIA HORMONAL?



A TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL É INDICADA
BASEADA NOS SINTOMAS DOS PACIENTES QUE ESTÃO
NOCLIMATÉRIO E NÃO DEPENDE DE DOSAGENS
HORMONAIS.

DICAS PARA MANTER UMA VIDA SAUDÁVEL NO CLIMATÉRIO



PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA REGULAR

MANTER UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E
BALANCEADA



RESERVAR TEMPO PARA
ATIVIDADES DE LAZER

FAZER EXAMES DE ROTINA E
SEGUIR COMPANHAMENTO
MÉDICO ADEQUADO





EVITAR CIGARRO E EXCESSOS
DEÁLCOOL

MANTENHA UMA REDE DE
APOIO



QUEM É O AUTOR?



RESIDÊNCIA EM TOCOGINECOLOGIA PELO HGF

PRECEPTORA DA RESIDÊNCIA MÉDICA EM TOCOGINECOLOGIA DA MEAC/UFC

GINECOLOGISTA DO SERVIÇO DE CLIMATÉRIO DA MEAC

MESTRANDA EM SAÚDE DA MULHER PELA UFC



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ



Saúde da
Mulher e
da Criança

MESTRADO PROFISSIONAL

Universidade Federal do Ceará