

Aplicação do Índice Menopausal de Kupperman: um estudo transversal com mulheres climatéricas

Application of menopausal kupperman index: a cross-sectional study of menopausal women

Célia Regina Maganha e Melo¹, Édina da Silva dos Reis², Lucia Cristina Florentino Pereira da Silva¹, Evelyn Priscila Santinon Sola³, Christiane Borges do Nascimento Chofakian⁴

1. Profa. Dra. da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. Curso de Obstetrícia.
2. Obstetriz Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo, Curso de Obstetrícia.
3. Profa. Dra. da UFSCAR, campus Sorocaba, SP.
4. Doutoranda em Ciências da Saúde do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - São Paulo, SP.

CONTATO: Célia Regina Maganha e Melo | Rua Domingos de Moraes, 1457 - apto 84 | Vila Mariana | CEP 04009-003 | Vila Mariana | São Paulo - SP | e-mail: celiamelo@usp.br

Resumo Objetivo: Avaliar os sintomas climatéricos em mulheres atendidas em Unidades Básicas da Estratégia Saúde da Família. **Metodologia:** Estudo descritivo, prospectivo, transversal com abordagem quantitativa, cujos dados foram coletados utilizando questionário estruturado com questões contendo variáveis sociodemográficas, reprodutivas e sexuais e o Índice Menopausal de Kupperman. Os resultados foram analisados pelo Teste de Associação pelo Qui-Quadrado. **Resultados:** Das 80 mulheres entrevistadas, 50% tinham mais de 50 anos de idade; maioria parda; dez anos ou mais de estudo; ocupação remunerada; renda familiar entre um e dois salários mínimos e companheiro fixo. Dentre as variáveis estudadas, verificou-se que a variável ciclo menstrual ($p=0,010$) foi significativa, apresentando associação com a presença de sintomas do climatério. Não houve associação significativa entre a presença dos sintomas do climatério e as variáveis de tabagismo, número de gestações, presença de relação sexual, exercícios físicos, IMC, idade na menopausa e idade na menarca. **Conclusão:** as manifestações sintomáticas do climatério estavam

presentes, de forma leve, para a maioria das mulheres entrevistadas. Dada a relevância da sintomatologia, é importante que os profissionais da Atenção Primária conheçam os sintomas e repercussões na qualidade de vida das mulheres climatéricas. Além dos aspectos terapêuticos, a assistência deve contemplar a educação em saúde, com o intuito de propiciar conhecimento às mulheres sobre o funcionamento do seu corpo e as implicações dos processos fisiológicos em sua qualidade de vida. Dessa forma, conhecendo seu corpo e as interferências do meio ambiente sobre ele, essas mulheres terão melhores possibilidades de tomar decisões a respeito de sua saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Climatério. Sintomas Clínicos. Saúde da Mulher.

Abstract **OBJECTIVE** To assess the climacteric symptoms in women attended at Basic Units of the Family Health Strategy. **METHODOLOGY** descriptive, prospective, cross-sectional study with a quantitative approach, the data of which were collected using a structured questionnaire with questions containing sociodemographic, reproductive and sexual variables, and Kupperman Menopausal Index. The results were analyzed by chi-square test Association. **RESULTS** Of the 80 women interviewed, 50% were over 50 years of age; most were of brown race; had ten years or more of study; had a paid activity; family income was between one and two minimum wages, and had a steady partner. Among the variables studied, it was found that the variable menstrual cycle ($p = 0.010$) was significant, with association with the presence of climacteric symptoms. There was no significant association between the presence of symptoms of the climacteric period and the variables smoking, number of pregnancies, presence of sexual intercourse, physical exercise, BMI, age of menopause, and age at menarche. **CONCLUSION** symptomatic manifestations of the climacteric period were slightly present for most of the women interviewed. Given the importance of the symptoms, it is important that professionals of Primary Health know the symptoms and impact on quality of life of menopausal women. In addition to the therapeutic aspects, assistance should include health education, to provide knowledge to women about their bodies functioning, and the implications of physiological processes in their quality of life. Consequently, knowing their body and the interference of the environment on it, these women will have better possibilities to make decisions about their health.

KEYWORDS: Climacteric period. Clinical symptoms. Women's health.

Introdução

Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹, o Brasil vem sofrendo um acelerado processo de envelhecimento populacional e mudanças no perfil epidemiológico da população, com alterações relevantes no quadro

de morbimortalidade, sendo que as doenças infectocontagiosas, que representavam cerca de metade das mortes registradas no País em meados do Século XX, hoje são responsáveis por menos de 10%, ocorrendo o oposto em relação às doenças cardiovasculares.

Ainda conforme o IBGE¹, houve aumento da esperança de vida ao nascer estimada em 74,4 anos, sendo que para a mulher este número passa para 78,5 anos. Salienta-se que, nas regiões Sudeste e Sul, a esperança de vida para a mulher é de 79,8 e 80,3 anos, respectivamente². Com o aumento da expectativa de vida, as mulheres passam a viver um terço de sua vida no climatério, convivendo com as mudanças hormonais advindas deste processo, o que revela um impacto significativo em sua qualidade de vida.

O climatério é o período de transição entre a fase reprodutiva e o estado não reprodutivo da vida da mulher, estendendo-se até os 65 anos de idade. É um acontecimento fisiológico com maior impacto na função reprodutora, mas essa modificação abrange vários outros processos simultaneamente, em diferentes órgãos e sistemas. A carência estrogênica manifesta-se distintamente em cada mulher³. É caracterizado por mudanças hormonais e metabólicas que, embora sejam fisiológicas, podem acarretar alterações envolvendo os aspectos psicossociais, podendo vir, ou não, acompanhado de sintomas^{4,5}. A menopausa ocorre dentro do contexto do climatério, entre os 48 e 50 anos de idade e corresponde ao último ciclo menstrual, que só pode ser assim definida, passados 12 meses sem outro ciclo. É reportado como “síndrome”, pois acomete a saúde da mulher em sua totalidade e em longo prazo, ocasionando uma série de sintomas^{6,7}.

A idade em que ocorre a menopausa pode ser um forte indicador biológico do envelhecimento e, assim, a menopausa tardia faz pensar em uma maior longevidade; porém existem consideráveis incertezas quanto aos fatores que podem afetá-la. De todos os fatores de risco conhecidos, o tabagismo é o melhor estudado, sendo citado como responsável pela maior incidência de sintomas vasomotores e de osteoporose. Sugere-se que a menarca precoce, a paridade e o nível cultural elevado poderiam relacionar-se com a menopausa tardia⁵.

O hipostrogenismo pode ocasionar sintomas desconfortáveis que afetam o bem-estar da mulher, sendo que a maioria delas apresenta sintomas vasomotores, psicológicos e urogenitais, que se apresentam como ondas de calor, sudorese noturna, secura vaginal, enfraquecimento da musculatura do

assoalho pélvico, dispareunia, insônia, alterações de humor e depressão⁸. Além dos fatores biológicos, o climatério é influenciado por aspectos psicossociais e culturais, cujo conhecimento é fundamental para uma assistência mais qualificada e humanizada⁹.

Durante o climatério, a esfera cognitivo-comportamental pode sofrer influência da redução de estrogênio, uma vez que se acredita que pode interferir na síntese de neurotransmissores, modulando o comportamento e sintomas psíquicos, provocando mudanças comportamentais, maior labilidade emocional e até dificuldades com a memória⁹.

Os sintomas vasomotores, que são os mais referidos pelas mulheres ocidentais, seriam considerados como um desequilíbrio do sistema termorregulador hipotalâmico, provocado pela redução estrogênica. A temperatura corporal normal varia entre uma resposta de aquecimento, desencadeada pela perda de calor (que se manifesta por calafrios) e uma resposta de resfriamento, desencadeada pelo aquecimento corpóreo fisiológico (pelo exercício físico) ou patológico (por febre). A diminuição do estrogênio provoca instabilidade do centro termorregulador hipotalâmico e ativa os mecanismos que promovem a perda de calor corporal para diminuir a temperatura central, que se manifesta por vasodilatação e aumento da temperatura cutânea periférica associada à sudorese e à taquicardia^{10,11}.

Durante o climatério os sintomas mais precoces são os fogachos e a sudorese, que afetam 75% a 85% das mulheres, causando modificações em sua qualidade de vida¹¹. Dependendo da sua intensidade e frequência, as ondas de calor, por interferirem no sono e nas atividades cotidianas, seriam causa de irritabilidade e depressão. Porém não há consenso a este respeito, sendo que para outros autores, a maior ocorrência de depressão no climatério estaria relacionada principalmente ao medo de envelhecer aliado a sentimentos de inutilidade e carência afetiva⁹.

Tem-se observado a associação da falta de estrogênios com dores articulares e musculares, sendo que é provável que estes sintomas sejam devidos ao impacto da falta de hormônios sexuais

sobre o tecido conjuntivo e os músculos, uma vez que as dores geralmente desaparecem com o início do tratamento hormonal¹². Em estudo transversal, comparativo de base populacional, com 969 mulheres entre 45 e 64 anos, observou-se que entre os sintomas mais frequentes incluíram-se dores musculares e articulares indicado por 80,1% de mulheres na pré-menopausa e 85,3% na pós-menopausa¹³.

O trato urinário inferior e o assoalho pélvico são estruturas hormônio-dependentes, sendo que os estrogênios são particularmente importantes na manutenção do tecido genital saudável. Durante o climatério, o hipoestrogenismo torna o epitélio do trato genital mais delgado e frágil. Na vulva, ocorre decréscimo na secreção das glândulas sudoríparas e sebáceas e atrofia das glândulas de Bartholin, o que propicia a secura e o estreitamento da vagina, com redução de sua rugosidade e elasticidade. A menor capacidade de lubrificação frente à estimulação sexual pode causar a dispareunia, caracterizada por dor na relação sexual, fato que prejudicará o funcionamento sexual da mulher¹⁴.

A osteoporose é definida como uma redução da massa óssea, com alterações na microestrutura, levando ao aumento da fragilidade dos ossos e das fraturas por traumatismos pouco intensos. Apesar de não ser a única causa, a deficiência estrogênica causada pela cessação da produção ovariana tem importante participação na reabsorção e na aceleração da perda óssea. No climatério, dois a três anos antes da menopausa até três a cinco anos depois, a perda óssea acelera para 2% ao ano, podendo ser mais intensa. Após ocorre uma desaceleração para 1 a 1,5% ao ano, pelo resto da vida. Em média, aos 80 anos, as mulheres perdem 30% do seu pico de massa óssea³.

A redução hormonal leva a mudanças significativas na composição corporal, caracterizadas pelo aumento de peso e da adiposidade, principalmente a central, além de redução da massa muscular de forma acentuada¹⁵. O sedentarismo favorece a perda da massa muscular, a redução da taxa metabólica de repouso e da capacidade aeróbica, bem como uma maior resistência insulínica e o acúmulo de adiposidade⁹. A prática de atividade física apresenta-se como um

fator positivo na melhora da qualidade de vida, pois melhora o estado geral, com redução dos sintomas vasomotores, dores articulares, fadiga, distúrbios de sono, melhora do humor, redução da massa gorda e aumento da massa muscular^{15,16}.

A terapia de reposição hormonal (TRH) alivia estes sintomas, no entanto grande número de mulheres apresenta contraindicações específicas à TRH. Estima-se que apenas 20% das mulheres mantem o tratamento durante o climatério, sendo que as demais abandonam devido a problemas como sangramento irregular, mastalgia, náusea, cefaléia, ganho de peso e retenção hídrica, além do receio de desenvolver câncer de mama. Diante da relação risco/benefício da TRH, o seu uso indiscriminado tem sido cada vez mais limitado¹⁷. Quando da contraindicação da TRH são recomendados os fitoestrogênios¹². Outra possibilidade é o uso de antidepressivos, que melhoram as alterações do sono, a irritabilidade e a tristeza, melhorando a qualidade de vida das usuárias¹⁸.

A presença da sintomatologia climatérica implica um aumento da busca dos serviços de saúde, exigindo de seus profissionais conhecimento e capacitação para assistir a esse contingente populacional. Assim, em 2003, o Ministério da Saúde lançou a Norma de Assistência ao Climatério com a intenção de implementar em nível nacional, a atenção à saúde da mulher no climatério, além de proporcionar ações e indicadores específicos que ampliariam o acesso e qualificariam a atenção nesta fase¹⁹. Entretanto, embora haja o pressuposto das diretrizes a ser seguido, na prática isso não ocorre, visto que a ação dos profissionais está direcionada pelas condições objetivas do trabalho institucional, pela posição que ocupam no campo da saúde e pela representação que fazem do climatério²⁰. Nessas condições, entende-se que a assistência à mulher climatérica, no âmbito da Estratégia Saúde da Família, ainda é precária, o que pode influir sobre a conduta profissional e a relação deste com a usuária²⁰.

O Índice Menopausal de Kupperman (IMK) é um dos instrumentos mais utilizados na avaliação clínica da sintomatologia, que envolve onze sintomas ou queixas (sintomas vasomotores, insônia, parestesia, nervosismo, melancolia, vertigem, fraqueza,

artralgia/mialgia, cefaléia, palpitação e zumbidos). A cada um deles são atribuídas diferentes pontuações segundo a sua intensidade e prevalência. Os escores totais são classificados em leves (valores até 19), moderados (entre 20 e 35) ou intensos (maior que 35). Assim, quanto maior a pontuação obtida, mais intensa é a sintomatologia climatérica²¹.

Considerando que o conhecimento dos sintomas climatéricos contribui para determinar as necessidades das mulheres, bem como redimensionar as formas de atendimento, o presente estudo teve como objetivo descrever os sintomas climatéricos através da aplicação do IMK considerando que este instrumento permite aos profissionais desenvolver ações preventivo-promocionais mais específicas, favorecendo maior impacto e resultado na saúde destas mulheres.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, prospectivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado em duas Unidades Básicas Estratégia Saúde da Família (UBESF) do município de São Paulo/SP com 80 mulheres climatéricas. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro e fevereiro de 2015. Os critérios de inclusão utilizados para a participação da pesquisa foram: faixa etária entre 40 e 60 anos, capacidade cognitiva preservada, climatério natural, não ser hysterectomizada, não ser usuária de Terapia de Reposição Hormonal e antidepressivos, em razão de tais medicamentos poderem alterar a sintomatologia em estudo. Os critérios de exclusão: climatério precoce, acima de 60 anos e fase senil.

Para a coleta de dados foi utilizado um formulário, contendo as variáveis epidemiológicas e sociodemográficas, reprodutivas e sexuais e o Índice Menopausal de Kupperman (IMK). Para todas as mulheres convidadas a participar da pesquisa, houve apresentação das pesquisadoras, explicação sobre a pesquisa, objetivo, riscos mínimos e benefícios. Após o aceite em participar no estudo, foi lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (RES/CONEP 466/12). Não houve recusa ou perdas. O projeto de pesquisa foi

aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo, CAAE 37902714.9.0000.5390. Os resultados foram analisados pelo Teste de Associação pelo Qui-Quadrado.

Resultados

Para análise dos resultados, consideraram-se 80 entrevistas realizadas, sendo 40 mulheres de cada Unidade de Saúde Estratégia da Família que atenderam aos critérios de inclusão e de exclusão da pesquisa.

A análise dos resultados da distribuição e proporção das mulheres no climatério, segundo as características sociodemográficas (Tabela 1) apresentou para a variável idade a participação no estudo de 50% (n=40) de mulheres com menos de 50 anos de idade e 50% (n=40) com 50 anos ou mais. A maioria das mulheres declarou ser parda (55% - n=44), 35% (n=28) brancas e 10% (n=8) negras. Do total, 37,5% (n=30) tinham 10 anos ou mais de estudo, 33,7% (n=27) estudaram entre 5

Tabela 1. Características sociodemográficas das mulheres estudadas. São Paulo/SP, Brasil, 2015.

VARIÁVEIS	N	%
Idade		
< 50 anos	40	50,0
≥ 50 anos	40	50,0
Cor		
Branca	28	35,0
Parda	44	55,0
Negra	8	10,0
Anos de estudo		
< 5 anos	23	28,8
5 - 9 anos	27	33,7
≥ 10 anos	30	37,5
Ocupação remunerada		
Não	38	47,5
Sim	42	52,5
Renda familiar		
< 1 SM*	08	10,0
1 - 2 SM	53	65,0
≥3 SM	20	25,0
Estado marital		
Sem companheiro	27	33,8
Com companheiro	53	66,3
Total	80	100,0

*SM: salário mínimo.

Tabela 2. Distribuição e proporção das mulheres no climatério, segundo a presença e ausência dos sintomas do climatério. São Paulo/SP, Brasil, 2015.

VARIÁVEIS	SINTOMAS DO CLIMATÉRIO			
	Ausente		Presente	
	N	%	N	%
Calor ou fogachos	30	37,5	50	62,5
Parestesia	38	47,5	42	52,5
Insônia	41	51,3	39	48,8
Nervosismo	43	53,8	37	46,3
Depressão	43	53,8	37	46,3
Fadiga	32	40	48	60
Artralgia e/ou mialgia	37	46,3	43	53,8
Cefaleia	50	62,5	30	37,5
Palpitações	43	53,8	37	46,3
Zumbido no ouvido	53	66,3	27	33,8

e 9 anos e 28,8% (n=23) possuíam menos de 5 anos de estudo. Com relação à variável ocupação remunerada, 52,5% (n=42) a possuíam e 47,5% (n=38) não. Quanto à renda familiar, 65% (n=53)

Tabela 3. Distribuição das mulheres no climatério, segundo a classificação da intensidade dos sintomas referidos no Índice de Kupperman. São Paulo/SP, Brasil, 2015.

VARIÁVEL	N	%
Índice de Kupperman		
Manifestações leves	47	58,7
Manifestações moderadas	25	31,3
Manifestações intensas	8	10,0
Total	80	100,0

Tabela 4. Avaliação dos sintomas de acordo com o Índice de Kupperman, segundo comportamentos sexuais e antecedentes ginecológicos e obstétricos das mulheres no climatério. São Paulo/SP, Brasil, 2015.

VARIÁVEIS	ESCALA DE KUPPERMAN						TOTAL		P*
	LEVE		MODERADO		INTENSO		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Tabagismo									0,669
Não	40	85,1	22	88,0	6	75,0	68	85,0	
Sim	7	14,9	3	12,0	2	25,0	12	15,0	
Exercícios físicos									0,144
Não	31	66,0	18	72,0	8	100,0	57	71,3	
Sim	16	34,0	7	28,0	0	0,0	23	28,7	
IMC**									0,107
< 30	35	74,5	16	64,0	3	37,5	54	67,5	
≥ 30	12	25,5	9	36,0	5	62,5	26	32,5	
Idade na menarca									0,096
10 - 12 anos	13	27,7	12	48,0	2	25,0	27	33,8	
13 - 15 anos	32	68,1	9	36,0	5	62,5	46	57,5	
16 - 18 anos	2	4,3	4	16,0	1	12,5	7	8,8	
Relação sexual									0,499
Não	26	55,3	11	44,0	3	37,5	40	50,0	
Sim	21	44,7	14	56,0	5	62,5	40	50,0	
Número de gestações									0,610
Nuligesta	1	2,1	1	4,0	0	0,0	2	2,5	
≤ 3 gestações	32	68,1	13	52,0	4	50,0	49	61,3	
> 3 gestações	14	29,8	11	44,0	4	50,0	29	36,3	
Idade na menopausa									0,099
< 45 anos	7	46,7	2	11,8	0	0,0	9	26,5	
45 - 49 anos	4	26,7	9	52,9	2	100,0	15	44,1	
≥ 50 anos	4	26,7	6	35,3	0	0,0	10	29,4	
Ciclo Menstrual									0,010
Regular	19	40,4	5	20,0	1	12,5	25	31,3	
Irregular	13	27,7	4	16,0	5	62,5	22	27,5	
Menopausa há 1 ano	1	2,1	3	12,0	1	12,5	5	6,3	
Menopausa há 2 anos	1	2,1	1	4,0	1	12,5	3	3,8	
Menopausa há 3 anos	0	0,0	2	8,0	0	0,0	2	2,5	
Menopausa há 4 anos	0	0,0	3	12,0	0	0,0	3	3,8	
Menopausa há 5 ou mais anos	13	27,7	7	28,0	0	0,0	20	25,0	
Total	47	100,0	25	100	8	100,0	80	100,0	

* Nível descritivo do teste de associação pelo Qui-quadrado.

** IMC: índice de massa corporal.

possuíam renda familiar entre um e dois salários mínimos, 25% (n=20) maior que três salários mínimos e 10% (n=08) possuíam menos que um salário mínimo. A maioria das mulheres (66,3% - n=53) possuía companheiro e 33,8% (n=27) não possuíam companheiro fixo.

A presença ou ausência de sintomas do climatério é mostrada na Tabela 2 que apresenta 62,5% (n=50) das mulheres com sintoma de calor ou fogachos, 60% (n=48) relataram fadiga e 53,8% (n=43) apresentaram artralgia e/ou mialgia. Mulheres que relatam parestesia correspondem a 52,5% (n=42) da amostra, 48,8% (n=39) referiram insônia, 46,3% (n=37) relataram nervosismo, depressão e palpitações, 37,5% (n=30) apresentavam cefaleia e 33,8% (n=27) zumbido no ouvido.

Quanto à classificação da intensidade dos sintomas climatéricos no Índice de Kuppermann (Tabela 3), observou-se que a maioria das mulheres (58,7% - n=47) relatou manifestações leves, 31,3% (n=25) manifestações moderadas e 10% (n=08) manifestações intensas.

Dentre as variáveis apresentadas na Tabela 4, verificou-se que a variável ciclo menstrual ($p=0,010$) foi significativa, apresentando associação com a presença de sintomas do climatério. Não houve associação significativa entre a presença dos sintomas do climatério e as variáveis tabagismo ($p=0,669$), quantidade de gestações ($p=0,610$), presença de relação sexual nos últimos 30 dias ($p=0,499$), exercícios físicos ($p=0,144$), índice de massa corporal – IMC ($p=0,107$), idade na menopausa ($p=0,099$) e idade na menarca ($p=0,096$).

Discussão

Neste estudo, os sintomas apresentados resultaram em 58,7% das mulheres com sintomas climatéricos leves, 31,3% moderados e 10% intensos. Estudo efetuado com 456 mulheres com idade entre 45 e 69 anos, no período pós-menopausa, dividido em grupo de usuárias e não usuárias de TRH, apresentou condição semelhante, com 69,5% com sintomas leves, 23,9% moderados

e 6,6% intensos⁸. Outros estudos mostraram resultados diferentes como: 74,1% com sintomas moderados, 14,8% leves e 11,1% intensos¹⁷; maioria moderado²². O trabalho de Silva Filho¹⁰ apresentou 52,8% severos, 46,4% moderados e 0,8% leves.

Os fogachos frequentemente determinam um impacto negativo na qualidade de vida, pois ao ocorrerem à noite, provocam alterações do sono com consequente fadiga, irritabilidade, desconforto físico e problemas no trabalho. Embora pareça ter como principal causa a deficiência estrogênica, as ondas de calor apresentam prevalência e intensidade que variam segundo características da população estudada. São fatores de interferência na presença e intensidade dos fogachos, o índice de massa corpórea (IMC), tabagismo, consumo de álcool, escolaridade, antecedente de ooforectomia ou de câncer³. Para o total de participantes deste estudo, 62,5% das mulheres relataram sentir ondas de calor.

Em grande parte dos trabalhos pesquisados, observou-se a predominância de sobrepeso e obesidade nas mulheres climatéricas^{8, 16, 22, 23, 24, 25, 26, 27}. Esse ganho ponderal excessivo merece atenção pelas implicações no risco cardiovascular e na gênese do câncer de mama, endométrio e cólon⁹. Durante o climatério o aumento de peso chega a 0,8 Kg por ano, porém, após a menopausa, pode haver um aumento de 20% na gordura corporal. A carência estrogênica contribuiria principalmente para o acúmulo de gordura abdominal, aumentando o risco cardiovascular feminino²⁸.

Em estudo transversal com 611 mulheres climatéricas para avaliar a prevalência de sobrepeso e obesidade, concluiu-se que a prevalência dessas condições foi influenciada pela idade e não pelo estado menopausal. Além disso, observou-se que a associação com o IMC e a presença de um companheiro e o exercício de uma ocupação, reforça a hipótese de a saúde da mulher climatérica não ser influenciada apenas por fatores biológicos, mas também por fatores psicossociais e estilo de vida²⁸.

O sobrepeso e obesidade não são características particulares da mulher brasileira, uma vez que se apresentam também em mulheres

estudadas em Cuba e na Espanha^{5,29}. De acordo com a Associação Espanhola de Estudos da Menopausa (AEEM), uma a cada quatro mulheres na pós-menopausa tem aumento médio de peso de 6% e um incremento aproximado de 17% de gordura²⁹. Estudo transversal, com 200 mulheres climatéricas associou a qualidade de vida com o estado nutricional, constatando associação significativa entre o IMC e o resultado total de qualidade de vida, ou seja, quanto maior o IMC, pior a qualidade de vida, principalmente em relação às questões psicológicas e somatovegetativas²⁴.

Como se observa, no processo de envelhecimento, o climatério e as alterações fisiológicas advindas deste e da menopausa, associados a fatores psicológicos, culturais e sociais, entre outros, faz com que as mulheres apresentem diminuição da qualidade de vida^{10,30}.

A atividade física regular contribui também para a preservação da mobilidade articular e o fortalecimento muscular, melhorando a coordenação motora. Além disso, aumenta a densidade mineral óssea, melhora a capacidade respiratória e o perfil lipídico, diminui a frequência cardíaca de repouso e a gordura corporal, além de normalizar a pressão arterial, contribuindo assim para uma menor incidência de co-morbidades ósseas e cardiovasculares. Ademais, melhora a imagem corporal da mulher, aumentando a sua autoestima e a disponibilidade para o exercício afetivo-sexual⁹.

Estudo com 88 mulheres voluntárias, na pós-menopausa, com o intuito de se avaliar os efeitos psicofisiológicos da prática de yoga identificou que o grupo com prática regular por 12 semanas apresentou resultados significativamente mais baixos para os sintomas climatéricos, diminuição dos níveis de LDL, estresse e depressão, elevação dos níveis de qualidade de vida e manutenção dos níveis de cortisol. Os resultados do estudo confirmam a hipótese de que o yoga pode promover alterações positivas de longo prazo sobre os aspectos psicofisiológicos em mulheres na pós-menopausa e contribui para melhorar a qualidade de vida global de mulheres nestas condições¹⁶.

Pesquisa realizada por Buonani et al¹⁵ com participação de 62 mulheres, todas na menopausa,

avaliou a prática de atividade física por meio do uso de acelerômetro, tendo concluído que mulheres que apresentam minutos em atividades moderada e vigorosa, e “counts” de atividade física total maiores possuem níveis inferiores de massa gorda e superiores de massa magra.

Considerando a magnitude do climatério, observou-se que para mulheres climatéricas atendidas pelo Sistema Único de Saúde em Unidade Saúde da Família (USF) não há ações específicas dirigidas a essa população. O foco programático na USF está nas prioridades estabelecidas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), que são os hipertensos, diabéticos, gestantes, crianças e idosos³².

O atendimento integral e humanizado é preconizado pelo Manual Atenção Integral à Saúde da Mulher no Climatério/Menopausa¹⁹, contendo diretrizes que orientam os profissionais de saúde para a atenção às usuárias. A presença dos sintomas climatéricos leva as mulheres a procurar por unidades de saúde²³. Este, portanto, é o momento para um atendimento humanizado e holístico em que se deve aproveitar para sanar dúvidas, dar informações que permitam a mulher se conhecer e se reconhecer como as demais mulheres na mesma situação e assim minimizar seus medos. É o momento para falar sobre sexualidade, sexo seguro, doenças sexualmente transmissíveis, HIV/Aids e violência doméstica, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e saúde dessas mulheres.

Considerações Finais

Este estudo concluiu que as manifestações sintomáticas do climatério estavam presentes, de forma leve, para a maioria das mulheres entrevistadas. Dada a relevância da sintomatologia, é importante que os profissionais da Atenção Primária conheçam os sintomas e as repercussões na qualidade de vida das mulheres climatéricas. Além dos aspectos terapêuticos, a assistência deve contemplar a educação em saúde, com o intuito de propiciar conhecimento às mulheres sobre o funcionamento do seu corpo e as implicações dos processos fisiológicos em sua qualidade de

vida. Dessa forma, conhecendo seu corpo e as interferências do meio ambiente sobre ele, essas mulheres terão melhores possibilidades de tomar decisões a respeito de sua saúde.

Referências bibliográficas

1. Brasil, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil 2009. Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica, 25. Rio de Janeiro, 2009.
2. Brasil, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 2000/2060; Projeção da População das Unidades da Federação por Sexo e Idade para o Período 2000/2030 – Revisão 2013 [Internet]. 2013 [cited 2015 Mar 26]. Available from: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pnad_continua/default.shtm
3. Wender MC, Freitas F, Castro JAS, Oliveira PP. Climatério. In: Freitas F, organizador. Rotinas em Ginecologia. Porto Alegre: Artmed; 2011. p. 700-721.
4. Rocha MDHA, Rocha PA. Do climatério à menopausa. Revista Científica do ITPAC [Internet]. 2010 [cited 2014 Feb 10];3(1). Available from: <http://www.itpac.br/arquivos/Revista/31/4.pdf>.
5. Rivas Alpizar E, Hernández Gutiérrez C, Zerquera Trujillo G, Vicente Sánchez B, Muñoz Cocina JA. Factores biológicos y sociales relacionados con la salud de la mujer durante el climatério. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas em Cienfuegos [Internet]. 2011[cited 2015 Jun 24];9(6). Available from: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1212/7364>.
6. Doubova SV, Espinosa-Alarcón P, Flores-Hernández S, Infante C, Pérez-Cuevas R. Integrative health care model for climacteric stage women: design of the intervention. BMC Womens Health [Internet]. 2011 [cited Jan 12];11(6):1-10. Available from: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6874-11-6.pdf>
7. Santos LM, Eserian PV, Rachid LP, Cacciatore A, Bourget IMM, Rojas AC, et al. Síndrome do climatério e qualidade de vida: uma percepção das mulheres nessa fase da vida. Rev APS [Internet]. 2007 [cited 2014 Feb 03];10(1):20-6. Available from: www.ufff.br/nates/files/2009/12/Climaterio.pdf
8. Gravena AAF, Rocha SC, Romeiro TC, Agnolo CMD, Gil LM, Carvalho MDB, Pelloso SM. Sintomas climatéricos e estado nutricional de mulheres na pós-menopausa usuárias e não usuárias de terapia hormonal. Rev Bras GinecolObstet [Internet]. 2013 [cited 2015 Jun 24];35(4):178-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n4/a08v35n4.pdf>.
9. De Lorenzi DRS, Catan LB, Moreira K, Ártico GR. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009 [cited 2015 Jul 01];62(2):287-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a19v62n2.pdf>.
10. Silva Filho EA, Costa AM. Avaliação da qualidade de vida de mulheres no climatério atendidas em hospital-escola na cidade do Recife, Brasil. Rev Bras GinecolObstet [Internet]. 2008 [cited 2015 Jun 24];30(3):113-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n3/3099.pdf>
11. Maure Barcia J. Síntomas vasomotores em la mujer climatérica. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2011[cited 2015 Jun 24];37(4):577-592. Available from: <http://www.scielo.sld.cu/pdf/gin/v37n4/gin14411.pdf>.
12. Capote Bueno MI, Segredo Pérez AM, Gómez Zayas O. Climaterio y menopausia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011 [cited 2015 Jun 24];27(4). Available from: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400013&lng=es&nrm=iso&lng=es.
13. Fanny López A, De Lorenzi DRS, Tanaka ACA. Calidad de vida de mujeres en fase de transición menopáusica evaluado por la menopause rating scale (MRS). Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2010 [cited 2015 Jun 24];75(6):375–382. <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v75n6/art06.pdf>.
14. Bulcão CB, Carangea E, Carvalho HP, Ferreira-França JB, Kligerman-Antunesa J, Backesa J, et al. Aspectos fisiológicos, cognitivos e psicossociais da senescência sexual. Ciências & Cognição [Internet]. 2004 [cited 2015 Jul 15];01:54-75. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cc/v1/v1a07.pdf>.
15. Buonani C, Rosa CSC, Diniz TA, Christofaro DGD, Monteiro HL, Rossi FE, Freitas Júnior IF. Prática de atividade física e composição corporal em mulheres na menopausa. Rev Bras GinecolObstet [Internet]. 2013 [cited 2015 Jun 24]; 35(4):153-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n4/a04v35n4.pdf>.
16. Jorge MP, Pontes IMO, Nascimento EB, Shiramizu VKM, Silva RH, Ribeiro AM. Influência da prática do yoga sobre os sintomas do climatério. Rev bras med famcomunidade [Internet]. 2012 [cited 2015 Jun 24];7 Supl1:55. Available from: <http://www.rbmf.org.br/rbmfarticle/view/602/461>.
17. Sanches TR, Gomes AB, Lopes VA, Costa LRLG, Mosca LN. Avaliação dos sintomas climatéricos na mulher em menopausa e pós-menopausa em uso de proteína isolada de soja. J Health Scilnst [Internet]. 2010 [cited 2015 Feb 23];28(2):169-73. Available from: http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/02_abr-jun/V28_n2_2010_p169-174.pdf.
18. Flores-Ramos M, Aguilera-Pérez JR. Uso de antidepressivos para el tratamiento de los síntomas climatéricos. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2011 [cited 2015 Jun 23]; 62(2): 167-176. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcoog/v62n2/v62n2a08.pdf>.
19. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
20. Lopes MEL, Costa SFG, Gouveia EML, Evangelista CB, Oliveira AMM, Costa KC. Assistência à mulher no climatério: discurso de enfermeiras. Rev enferm UFPE [Internet]. 2013 [cited 2015 Mar 19];7(1):665-71. Available from: www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../5577.
21. Kupperman HS, Blatt MH, Wiesbader H, Filler W. Comparative clinical evaluation of estrogenic preparations by the menopausal and amenorrheal indices. J ClinEndocrinolMetab. 1953;13:688-703.

22. Del Giorno C, Fonseca AM, Bagnoli VR, Assis JS, Soares JM Jr, Baracat EC. Efeitos do trifolium pratense nos sintomas climatéricos e sexuais na pós-menopausa. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2010 [cited 2015 Mar 19]; 56(5): 558-62. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n5/v56n5a17.pdf>.
23. Ribeiro AS, Soares AKA, Siqueira VMS, Souza WA, Podestá MHMC, Ferreira EB. Avaliação dos sintomas e da qualidade de vida das mulheres no climatério. Revista da Universidade Vale do Rio Verde [Internet]. 2015 [cited 2015 Jun 17];13(1):48-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n3/3099.pdf>.
24. Gallon CW, Wender COM. Estado nutricional e qualidade de vida da mulher climatérica. Rev Bras GinecolObstet [Internet]. 2012 [cited 2015 Jun 24];34(4):175-83. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n4/07.pdf>.
25. Pereira P, Souza WA, Siqueira VMS, Ferreira BC, Batista EF. Influência da isoflavona na qualidade de vida de mulheres no climatério. Revista da Universidade Vale do Rio Verde [Internet]. 2014 [cited 2015 Jun 24];12(2):648-658. Available from: http://revistas.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1473/pdf_243.
26. Cabral PUL, Canário ACG, Spyrides MHC, Uchôa SAC, Eleutério J Jr., Amaral RLG, Gonçalves AKS. Influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual de mulheres de meia-idade. Rev Bras GinecolObstet [Internet]. 2012 [cited 2015 Jun 24];34(7):329-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n7/07.pdf>.
27. Freitas RF, Freitas TF, Vieira DR, Rocha NGS, Santos GS, Reis VMCR, Passos BMA, Rocha JSB. Qualidade de vida de mulheres climatéricas de acordo com o estado menopausal. Revista da Universidade Vale do Rio Verde [Internet]. 2015 [cited 2015 Jun 17];13(1):37-47. Available from: http://revistas.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1840/pdf_288.
28. De Lorenzi DRS, Basso E, Fagundes PO, Saciloto B. Prevalência de sobrepeso e obesidade no climatério. Rev. Bras. Ginecol.Obstet. [Internet]. 2005 [cited 2015 Jul 01];27(8). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n8/26759.pdf>.
29. Medialdea L, Bodas I, Carmenate MM, Del Valle A, Marrodán MD, Prado C. Eficacia de la suplementación nutricional con Caralluma fimbriata em la reducción del síndrome metabólico durante el climatério. Nutr.clín. diet. hosp. [Internet]. 2015 [cited 2015 Jun 24];35(1):56-62. Available from: <http://revista.nutricion.org/PDF/EFICACIA-MEDIALDEA.pdf>.
30. Gonçalves AKS, Canário ACG, Cabral PUL, Silva RAH, Spyrides MHC, Giraldo PC, Eleutério J Jr. Impacto da atividade física na qualidade de vida de mulheres de meia idade: estudo de base populacional. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2011 [cited 2014 Feb 05];33(12):408-13. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032011001200006&script=sci_arttext.
31. Arango Alzate CM, Molina Castaño CF, Gaviria Gómez BL, Ruiz Pineda AM, López Marín BE. Efecto del consumo de linaza em el perfil lipídico, el control del cáncer y como terapia de reemplazo hormonal em la menopausia: una revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados. Perspect Nutr Humana [Internet]. 2011 [cited 2015 Jun 23];13:73-91. Available from: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/nutricion/article/view/73/9401>.
32. Garcia NK, Gonçalves R, Brigagão JIM. Ações de atenção primária dirigidas às mulheres de 45 a 60 anos de idade. Rev. Eletr. Enf.

[Internet]. 2013 [cited 2015 Jun 24];15(3):713-21. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n3/pdf/v15n3a13.pdf.

DATA DE SUBMISSÃO: 23/04/2016

DATA DE ACEITE: 07/06/2016