



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER**

DILLYANE CARVALHO DE LIMA

**AVALIAÇÃO DA INDICAÇÃO E USO DA TERAPIA HORMONAL NO
CLIMATÉRIO**

Teresina

2021

DILLYANE CARVALHO DE LIMA

**AVALIAÇÃO DA INDICAÇÃO E USO DA TERAPIA HORMONAL NO
CLIMATÉRIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher, do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Piauí, na área de concentração Assistência Integral à Saúde da Mulher como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Mulher.

Orientador: Prof. Dr. Pedro Vitor Lopes Costa

Teresina

2021

Universidade Federal do Piauí
Serviço de Processamento Técnico
Biblioteca Setorial do CCS

L732a Lima, Dillyane Carvalho de.
Avaliação da indicação e uso da terapia hormonal no climatério /
Dillyane Carvalho de Lima. -- Teresina, 2021.
75 f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Programa de
Pós-Graduação em Saúde da Mulher, 2021.
Orientação: Prof. Dr. Pedro Vitor Lopes Costa.
Bibliografia

1. Climatério. 2. Menopausa. 3. Terapia de Reposição Hormonal. I.
Costa, Pedro Vítor Lopes. II. Título.

CDD 618

Elaborada por Fabíola Nunes Brasilino CRB 3/ 1014



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER
Campus Ministro Petronio Portela, Ininga Teresina-PI CEP:64.049-620
E-mail: nupes@ufpi.edu.br Telefone: 86 3215-5885



DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Sessão pública por videoconferência, em sala virtual disponibilizada no link Google meet (<https://meet.google.com/jyz-fkad-yqq>)

MESTRANDA: Dillyane Carvalho de Lima

TÍTULO: Avaliação da indicação e uso da terapia hormonal no climatério.

BANCA:

- 1) **PRESIDENTE:** Prof. Dr. Pedro Vitor Lopes Costa- Universidade Federal do Piauí- UFPI
- 2) **MEBRO EXTERNO:** Prof. Dr. Benedito Borges da Silva- Universidade Federal do Piauí
- 3) **MEMBRO TITULAR INTERNO:** Profa. Dra. Ione Maria Ribeiro Soares Lopes - Universidade Federal do Piauí

DATA DA DEFESA: 06.05.2021

HORÁRIO: 10h



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER
Campus Ministro Petronio Portela, Ininga Teresina-PI CEP-64.049-620
E-mail: nupes@ufpi.edu.br Telefone: 86 3215-5885



ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Aos seis dias de maio do ano de dois mil e vinte e um, às dez horas, reuniu-se a banca examinadora de defesa de Dissertação de Mestrado composta pelos professores: **Prof. Dr. Pedro Vitor Lopes Costa**– Universidade Federal do Piauí (Orientador/Presidente-participação à distância por videoconferência), **Prof. Dr. Benedito Borges da Silva**- Universidade Federal do Piauí (Membro Titular Externo- participação à distância por videoconferência) e **Profa. Dra. Ione Maria Ribeiro Soares Lopes** - Universidade Federal do Piauí (Membro Titular Interno- participação à distância por videoconferência) perante os quais, Dillyane Carvalho de Lima mestranda regularmente matriculada no curso de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí, sob o número 20171008237, defendeu em sessão pública por videoconferência, em sala virtual disponibilizada no link Google meet (<https://meet.google.com/jyz-fkad-yqq>), para preenchimento do requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Saúde da Mulher com sua Dissertação intitulada **Avaliação da indicação e uso da terapia hormonal no climatério**. A defesa da referida Banca de Dissertação de Mestrado ocorreu, das dez horas às doze horas, tendo a mestranda sido submetida à arguição, dispondo cada membro da banca do tempo determinado para tal. Finalmente, a Banca reuniu-se em separado e concluiu por considerar a mestranda **APROVADA (Aprovada/Reprovada)** por unanimidade. Eu, **Prof Dr Pedro Vitor Lopes Costa**, que presidi a Banca de Dissertação, assino a presente Ata, dou fé, em Teresina, seis de maio do ano de dois mil e vinte e um.

Prof. Dr. Pedro Vitor Lopes Costa
Universidade Federal do Piauí

(Orientador/Presidente-participação à distância por videoconferência)



RESUMO DA PLATAFORMA LATTES DOS MEMBROS DA BANCA

ORIENTADOR: Pedro Vitor Lopes Costa

Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Piauí (UFPI- 1994/2000). Residência Médica em Cirurgia Geral no Hospital Santa Maria (2001-2003) e Residência Médica em Ginecologia na UFPI (2003-2005). Mestrado em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí (2006-2007), estudando o efeito do raloxifeno na angiogênese do câncer de mama, sob orientação do Prof. Dr. Benedito Borges da Silva. Doutorado em Biotecnologia em Saúde pela Rede Nordeste de Biotecnologia (RENORBIO) (2006-2009), estudando o efeito do raloxifeno na expressão do Ki-67, Bcl-2 e Bax no câncer de mama, sob orientação do Prof. Dr. Benedito Borges da Silva. Professor Assistente da Disciplina de Ginecologia da UFPI, Preceptor do Programa de Residência Médica em Ginecologia da UFPI e preceptor do internato em Ginecologia do curso de Medicina da UESPI. Possui 50 artigos publicados, sendo a grande maioria em revistas internacionais. Atua em Medicina com ênfase em Ginecologia, Mastologia e Oncologia Ginecológica. Os temas mais frequentes em suas publicações são: cinética do lobo mamário normal e neoplásico, angiogênese, biomarcadores, SERMs e estudos experimentais.

MEMBROS DA BANCA:

Benedito Borges da Silva

Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Piauí (1976). Residência Médica em Ginecologia pelo Hospital das Forças Armadas (1980). Concluiu o doutorado em Medicina (Ginecologia) pela Universidade Federal de São Paulo (1997). Pós-Doutorado pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) (2002). É Professor Titular do Departamento Materno Infantil (Disciplina de Ginecologia) da Universidade Federal do Piauí (UFPI), aposentado com atuação no Programa de Serviço Voluntário da UFPI, junto ao ensino de Pós-graduação. É orientador de Mestrado e Doutorado no Programa de Pós-graduação em Ciências e Saúde / UFPI e em Biotecnologia (PPGB) da RENORBIO. Atualmente é membro do Comitê Científico da Rede Nordeste de Biotecnologia, Líder de grupo de estudos e pesquisa em oncologia ginecológica e mamária. Publicou mais de 100 artigos completos em periódicos internacionais indexados. Possui 3 registros de programas de computador registrados no INPI. Possui 121 orientações concluídas, sendo 49 Mestrados, 14 Doutorados, 43 Iniciações Científicas, 7 Especializações e 8 de outra natureza. Atua em Medicina com ênfase em Ginecologia e Mastologia. Os temas mais frequentes da sua produção científica são: SERMs, biomarcadores, mama normal, câncer de mama, aspectos genéticos no câncer ginecológico e mamário e modelos experimentais. Mantém uma amigável e estimulante colaboração técnico-científica com pesquisadores de instituições internacionais, nacionais e da própria UFPI.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER
Campus Ministro Petrônio Portela, Ininga Teresina-PI CEP:64.049-620
E-mail: nupes@ufpi.edu.br Telefone: 86 3215-5885



IONE MARIA RIBEIRO SOARES LOPES

Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal do Piauí (1978), mestrado em Mestrado Em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Piauí (2005) e doutorado em Medicina (Ginecologia) pela Universidade Federal de São Paulo (2013). Atualmente é Estatutário do Hospital Getúlio Vargas e Professora Associada IV da Universidade Federal do Piauí; Professora do Mestrado Profissional Saúde da Mulher, Chefe do Departamento Materno-Infantil-CCS/UFPI e Coordenadora do Internato do Curso de Medicina da UFPL. Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Saúde Materno-Infantil, atuando principalmente nos seguintes temas: síndrome dos ovários policísticos, infertilidade conjugal, infertilidade feminina, endométrio e contracepção.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – MEC
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
CAMPUS UNIVERSITÁRIO MINISTRO PETRÔNIO PORTELLA
BAIRRO ININGA - TERESINA-PI – BRASIL – CEP: 64.049-550



Resolução Nº 037/2020-CEPEX (ANEXO I)

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO REMOTA EM BANCA EXAMINADORA

Declaro que no dia seis de maio de dois mil e vinte um, às dez horas participei, de forma remota com os demais membros deste ato público, por videoconferência, em sala virtual disponibilizada no link Google meet (<https://meet.google.com/jyz-fkad-yqq>) da banca examinadora de Dissertação de Mestrado da discente, **Dillyane Carvalho de Lima** do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí – UFPI. Considerando o trabalho avaliado, as arguições de todos os membros da banca e as respostas dadas pela discente, formalizo para fins de registro, minha decisão de que a discente está APROVADA.

Teresina, 06 de maio de 2021

Atenciosamente,

Profa. Dra. Ione Maria Ribeiro Soares Lopes
Universidade Federal do Piauí

(Membro Titular Interno- participação à distância por videoconferência)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – MEC
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
CAMPUS UNIVERSITÁRIO MINISTRO PETRÔNIO PORTELLA
BAIRRO ININGA - TERESINA-PI – BRASIL – CEP: 64.049-550



Resolução Nº 037/2020-CEPEX (ANEXO I)

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO REMOTA EM BANCA EXAMINADORA

Declaro que no dia seis de maio de dois mil e vinte um, às dez horas participei, de forma remota com os demais membros deste ato público, por videoconferência, em sala virtual disponibilizada no link Google meet (<https://meet.google.com/jyz-fkad-ygg>) da banca examinadora de Dissertação de Mestrado da discente, **Dillyane Carvalho de Lima** do **Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí – UFPI**. Considerando o trabalho avaliado, as arguições de todos os membros da banca e as respostas dadas pela a discente, formalizo para fins de registro, minha decisão de que a discente está APROVADA (Aprovado(a) ou Reprovado(a)).

Teresina, 06 de maio de 2021

Atenciosamente,


Prof. Dr. Benedito Borges da Silva
Universidade Federal do Piauí

(Membro Titular Externo- participação à distância por videoconferência)

Dedico este trabalho ao meu amado filho
Joaquim, razão de tudo se concretizar!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pelas oportunidades vivenciadas e por sempre me mostrar que tudo é possível ao que crê.

Ao meu esposo, amigo e companheiro Alvino por todo apoio e incentivo nessa jornada!

Ao meu pequeno Joaquim, que mesmo bem pequeno já compreendia tanto e me ajudou no caminho.

À minha mãe, Gorete, que me ensinou o valor do estudo e do trabalho.

Aos professores e colaboradores a Universidade Federal do Piauí que muito me ajudaram nos desafios que apareceram no caminho. Em especial a Andréa Alves, grande amiga e companheira de todas as horas.

Aos colegas de turma pela parceria durante a caminhada. Em especial as amigas de sempre, Anaíde, Sara, Cláudia, Amanda, Graziela, Luciana e Paula Rejanny por todo o companheirismo, apoio e incentivo.

As minhas irmãs, Kassandra e Kalina, pela torcida sempre.

As minhas tias e primas pela ajuda na concretização desse sonho.

Ao meu professor e orientador, Pedro Vitor, pela paciência, compreensão e disponibilidade.

A todas as participantes desse estudo, que abriram as portas das suas casas para que esse estudo pudesse acontecer.

RESUMO

A menopausa é um processo fisiológico de mudança física e emocional que faz parte do processo evolutivo de todas as mulheres que atingem a meia idade. Durante essa transição os sintomas climatéricos acometem entre 60% a 80% das mulheres e são reconhecidos como indutores de desconforto físico e emocional que aumentam com a severidade dos sintomas. Este estudo avaliou a indicação e uso da terapia hormonal em mulheres climatéricas atendidas nas Unidades Básicas de Saúde de Teresina - PI. Trata-se de um estudo analítico e transversal realizado com 200 mulheres na faixa etária de 50 a 70 anos. Quanto ao perfil socioeconômico a idade média das participantes foi de 58,2 anos, 47,0% (94) eram casadas, 41,0% (82) não concluíram o ensino primário ou médio, 75,5% (151) eram pardas e a renda mensal variou predominantemente entre nenhuma e um salário mínimo. Em relação a caracterização de saúde, 78,0% (156) tiveram mais de um filho, 47,0% (94) apresentavam doenças crônicas como diabetes e/ ou hipertensão, a idade média da menarca foi de 13,6 anos e menopausa com média de 49 anos. Entre as participantes do estudo, 14% (28) fizeram uso de terapia hormonal por um período médio de 3,8 anos. Destas, 53,6% (15) declararam ter sentido melhora dos sintomas e pontuaram o nervosismo com maior percentual de intensidade. Quanto a pontuação geral do Índice Menopausal de Kupperman, os sintomas de onda de calor, nervosismo e insônia lideraram com 7,4; 4,0 e 3,8, respectivamente. A indicação de terapia hormonal para melhoria dos sintomas de mulheres climatéricas na capital piauiense, demonstra haver maior potencial para alívio de sintomas específicos, dentre eles o que é tido como maior incômodo, as ondas de calor. Reitera-se que a indicação da terapia deve ser pensada individualmente visando adequar-se as particularidades de cada mulher que vivencia o período menopausal.

Palavras-chave: Climatério. Menopausa. Terapia de Reposição Hormonal.

ABSTRACT

Menopause is a physiological process of physical and emotional change that is part of the evolutionary process of all women who reach middle age. During this transition, climacteric symptoms affect between 60% and 80% of women and are recognized as inducing physical and emotional discomfort that increase with the severity of symptoms. This study evaluated the indication and use of hormonal therapy in climacteric women treated at the Basic Health Units of Teresina - PI. This is an analytical and cross-sectional study carried out with 200 women in the age group of 50 to 70 years. As for the socioeconomic profile, the average age of the participants was 58.2 years, 47.0% (94) were married, 41.0% (82) did not complete primary or secondary education, 75.5% (151) were brown and the monthly income varied predominantly between none and minimum wage. Regarding the characterization of health, 78.0% (156) had more than one child, 47.0% (94) had chronic diseases such as diabetes and / or hypertension, the average age of menarche was 13.6 years and menopause with an average of 49 years. Among the study participants, 14% (28) used hormone therapy for an average period of 3.8 years. Of these, 53.6% (15) declared that they had improved symptoms and pointed to nervousness with a higher percentage of intensity. As for the overall score on the Kupperman Menopausal Index, the symptoms of hot flashes, nervousness and insomnia led with 7.4; 4.0 and 3.8, respectively. The indication of hormonal therapy to improve the symptoms of climacteric women in the capital of Piauí, demonstrates that there is a greater potential for relief of specific symptoms, among them what is considered the greatest discomfort, hot flashes. It is reiterated that the indication of therapy must be thought individually to adapt to the particularities of each woman who experiences the menopausal period.

Keywords: Climacteric. Menopause. Hormone Replacement Therapy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS – Atenção Primária a Saúde

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

FSH – Hormônio Folículo Estimulante

GnRH – Hormônio Liberador de Gonadotrofinas

HDL – Lipoproteína de Alta Densidade

HIV – Vírus da Imunodeficiência Adquirida

IMK – Índice Menopausal de Kupperman

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

LH – Hormônio Luteinizante

LDL – Lipoproteína de Baixa Densidade

OMS – Organização Mundial da Saúde

PAISM – Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher

PNAISM – Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher

QV – Qualidade de Vida

SUS – Sistema Único de Saúde

TH – Terapia Hormonal

TEV – Tromboembolismo Venoso

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1	Conceito e Fisiopatologia do climatério	14
3.2	Sinais e sintomas clínicos do climatério	17
3.2.1	Manifestações clínicas transitórias	18
3.2.2	Manifestações clínicas não transitórias	19
3.3	Abordagem clínica e diagnóstico do climatério	21
3.4	Indicações e benefícios da terapêutica hormonal no alívio dos sintomas	23
4	METODOLOGIA	28
4.1	Delineamento do estudo	28
4.2	Local e período do estudo	28
4.3	População e amostra	28
4.4	Instrumento de coleta de dados	29
4.5	Procedimentos para análise dos dados	30
4.6	Aspectos éticos e legais	31
5	RESULTADOS	32
6	DISCUSSÃO	37
7	CONCLUSÃO	42
	REFERÊNCIAS	43
	APÊNDICES	47

APÊNDICE A	48
APÊNDICE B	49
APÊNDICE C	50
APÊNDICE D	51
ANEXOS	54
ANEXO A	55
ANEXO B	57
ANEXO C	62

1 INTRODUÇÃO

A menopausa é um processo fisiológico de mudança física e emocional que faz parte do processo de evolução de todas as mulheres que atingem a meia idade. Como consequência do aumento na sobrevivência, nota-se a elevação da incidência da síndrome climatérica, com repercussões negativas para a saúde e qualidade de vida, fazendo com que as mulheres na pós-menopausa busquem cada vez mais por tratamentos efetivos e seguros. Durante essa transição os sintomas climatéricos acometem entre 60 a 80% das mulheres e são reconhecidos como indutores de desconforto físico e emocional que aumentam com a severidade dos sintomas, que dependendo da intensidade e da frequência, pode haver grande interferência no bem-estar e na qualidade de vida dessas mulheres (MARTINS et al., 2009).

No Brasil, a menopausa ocorre em média aos 51,2 anos. Atualmente, a expectativa de vida da mulher brasileira é de 72 anos. Estima-se, assim, que as mulheres permaneçam aproximadamente um terço de suas vidas em estado de deficiência hormonal. Essa deficiência é acompanhada de alterações fisiológicas e comportamentais. Alterações fisiológicas como ondas de calor, suores noturnos, atrofia urogenital (incontinência urinária, dispareunia), e patologias como osteoporose e doenças cardiovasculares. Já as alterações comportamentais referem-se às mudanças de humor, depressão, irritabilidade e insônia (ZAHAR et al., 2005).

O conjunto formado por todas estas mudanças biológicas constitui o que se chama de climatério, que corresponde a fase de transição entre a fase reprodutiva e a não reprodutiva nas mulheres devido ao esgotamento dos folículos ovarianos e o consequente declínio da produção de estrógenos, caracterizando a menopausa. Esta, por sua vez, é compreendida como o ponto temporal em que se cessam completamente as menstruações. Portanto, a menopausa está contida na síndrome climatérica (POLONINI et al., 2011).

Martins et al. (2009) afirmaram que a síndrome climatérica determina o aumento da morbimortalidade decorrente de doenças crônicas, especialmente as angiocardopatias e a osteoporose, com frequente comprometimento na qualidade de vida da mulher. E a terapia hormonal assume o papel de destaque no tratamento da sintomatologia climatérica sendo uma das medidas utilizadas para melhorar a qualidade de vida.

Considerando que a presença da sintomatologia climatérica implica um aumento da busca dos serviços de saúde, exigindo de seus profissionais conhecimento e capacitação, faz-se necessário a realização de estudos com objetivo de conhecer o perfil socioeconômico e clínico das mulheres climatéricas através de uma avaliação da indicação e do uso da terapia hormonal nesta fase. Bem como a utilização desta terapia para o desenvolvimento de ações preventivo-promocionais que favoreçam a saúde destas mulheres.

Pois 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.

Diante do exposto, acredita-se que a Terapia de Reposição Hormonal é um tratamento importante para mulheres que sofram de sintomas advindos da fase do climatério. Porém, é necessário que haja um acompanhamento médico rigoroso durante todo o período, visando à promoção da saúde, o diagnóstico precoce, o tratamento imediato dos agravos e a prevenção de danos. Visto que a terapia estrogênica pode acarretar vários efeitos colaterais severos.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo avaliar a indicação e uso da terapia hormonal em mulheres climatéricas, caracterizando o seu perfil socioeconômico e clínico bem como apresentar a percepção das mesmas na melhora dos sintomas quando em uso da terapia.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Avaliar a indicação e uso da terapia hormonal em mulheres climatéricas atendidas nas Unidades Básicas de Saúde de Teresina - PI.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil socioeconômico e clínico das mulheres participantes do estudo.
- Apresentar a percepção das mulheres climatéricas em uso de terapia hormonal na melhora dos sintomas.
- Elaborar um protocolo de abordagem a mulher climatérica na atenção básica.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Conceito e fisiopatologia do climatério

O climatério é definido como um período de transição, de duração variável e que faz parte do ciclo biológico da mulher. Corresponde ao período de vida compreendido entre o final da fase reprodutora até a senilidade, variando dos 40 aos 65 anos. Nesse mesmo período ocorre a menopausa, definida como a interrupção permanente da menstruação e reconhecida após 12 meses consecutivos de amenorreia,. Nessa fase há uma diminuição da fertilidade e na produção de estrogênio. Podendo o climatério ser antecipado ou retardado por diversos fatores como variações individuais, genética, iatrogenias, tabagismo, estilo de vida e nuliparidade (FEBRASGO, 2010).

Biologicamente, a mulher nasce com 1 a 2 milhões de folículos primordiais e durante a sua vida reprodutiva apenas 480 folículos ovulam. Essa perda é linear até a idade de 35 a 38 anos sendo progressiva e restando apenas centenas ou milhares de folículos na menopausa. Por volta dos 40 anos os ovários começam um processo de redução de tamanho que perdura por até 5 a 10 anos após a menopausa. (FERNANDES, 2007).

Durante a transição menopausal, ocorrem variadas alterações na estrutura e na função ovariana, os ovários vão se tornando menos sensíveis aos estímulos gonadotróficos e há uma redução em sua atividade (BRASIL, 2008).

Com a redução da atividade ovariana, os estrogênios começam a ser secretados em menor quantidade e o organismo da mulher fica exposto a um novo ambiente hormonal. Surge, então, as primeiras manifestações de hipoestrogenismo, onde os ciclos menstruais tornam-se mais curtos, depois irregulares, e por fim a amenorreia definitiva quando ocorre a falência ovariana em virtude do consumo total de folículos. Essas irregularidades menstruais podem durar anos até que se instale a menopausa (ANTUNES; MARCELINO; AGUIAR, 2003).

Embora o ovário represente a estrutura mais importante no desenvolvimento da síndrome climatérica, o climatério possui uma etiologia complexa envolvendo todo o eixo hipotálamo-hipófise-ovariano. Pois a diminuição gradativa da produção estrogênica e consequente aumento das gonadotrofinas hipofisárias leva a

um quadro denominado hipogonadismo hipergonadotrófico. Já o eixo hipotalâmico-hipofisário exerce influência através de alterações no metabolismo dopaminérgico e diminuição dos receptores estrogênicos, resultantes de seu desgaste (FEBRASGO, 2010).

No período do climatério, essas alterações endócrinas decorrentes sobretudo do declínio da função ovariana são de grande importância. Pois com a evolução do climatério e a instalação da menopausa, ocorre uma redução até o quase total desaparecimento da progesterona, do estradiol e da inibina, decorrentes da falência folicular, redução das células secretoras e diminuição dos receptores de gonadotrofinas. Para compensar essas mudanças, há aumento da secreção de androstenediona (principal esteróide secretado pelo ovário na pós-menopausa), pelo estroma do ovário e pelas suprarrenais, que irá sofrer conversão periférica para estrogênios, principalmente estrona (FEBRASGO, 2010).

Para Brasil (2008) a instalação da menopausa é um fato previsível e esperado, portanto, a série de eventos endócrinos acontece de forma natural com sinais e sintomas semelhantes à menarca, sendo necessário como uma fase de adaptação.

A divisão do período pode variar com a interpretação de alguns autores. Para Antunes, Marcelino e Aguiar (2003), o climatério pode ser dividido em quatro fases; a pré-menopausa que é o período cerca de cinco anos antes da menopausa; a peri-menopausa quando surgem as primeiras irregularidades menstruais e os sintomas vasomotores; a menopausa com expressão da falência ovariana passados doze meses do último ciclo menstrual; e a pós-menopausa, período que vai desde o início da menopausa até a morte da mulher.

Enquanto definições mais recentes consideram apenas três fases, a pré-menopausa, a perimenopausa e a pós-menopausa. A pré-menopausa, marcada pelos primeiros indícios do esgotamento folicular e diminuição da fertilidade pelas mulheres que possuem ciclos menstruais regulares, é onde ocorre o surgindo de ciclos oligomenorreicos, polimenorreicos ou ainda ciclos anovulatórios (ANDRADE et al., 2013; BRASIL, 2008).

A perimenopausa simboliza um período de maior desconforto, em relação a fase anterior decorrente das alterações hormonais mais intensas, sendo que o início, duração e manifestações clínicas variam de forma individual. Nessa fase podem ocorrer alterações no humor e cognição, incontinência urinária, urgência, disúria,

noctúria e polaciúria; aumento de risco de distúrbios da tireoide, hipertensão arterial e diabetes; além de outros sintomas como palpitações, cefaleias, obstipação intestinal, mastalgia e ganho de peso. Já a pós-menopausa se destaca pela exacerbação dos sintomas provocados pela diminuição do estrogênio, concomitante a um importante aumento do Hormônio Folículo Estimulante (FSH) e Hormônio Luteinizante (LH) (ANDRADE et al., 2013; BRASIL, 2008; NASCIMENTO, 2016).

3.2 Sinais e sintomas clínicos do climatério

Para Brasil (2008), a maioria das mulheres apresentam algum tipo de sinal ou sintoma no climatério, variando de leve a muito intenso dependendo de diversos fatores, que vão desde os níveis hormonais basais individuais, à resposta dos receptores, até a forma como a mulher vivencia estas mudanças.

Durante o climatério ocorrem várias alterações fisiológicas, caracterizadas por alterações hormonais com diminuição dos níveis de estradiol, progesterona e aumento das gonadotrofinas hipofisárias; modificações funcionais com disfunções menstruais e sintomas vasomotores; e modificações morfológicas com a atrofia mamária e urogenital, alterações da pele e mucosas. Além de outras alterações em sistemas hormonodependentes, como o cardiovascular e o ósseo. Essas mudanças repercutem na saúde geral da mulher, podendo alterar sua autoestima e qualidade de vida, e também na longevidade (FEBRASGO, 2010).

A maioria dos estudos mostram que mais de 50% das mulheres ocidentais apresentam sintomas climatéricos. E os diferentes grupos etários, étnicos raciais, níveis socioeconômicos e culturais relatam a ocorrência desses sintomas com variações de frequência e intensidade. Podendo aparecer de forma isolada, na mulher que ainda menstrua regularmente ou, como ocorre com mais frequência, quando iniciam as alterações do ciclo menstrual (BRASIL, 2008).

As principais manifestações que levam as mulheres a procurar o serviço de saúde são descritas como transitórias e/ ou permanentes. Sendo a irregularidade menstrual um sinal universal e os fogachos e suores noturnos os sintomas mais frequentes e típicos deste período. É importante enfatizar que as queixas que mais interferem na qualidade de vida da mulher no climatério são as de ordem psicossocial e afetiva (BRASIL, 2016).

Os sinais e sintomas vivenciados no período climatérico podem ser divididos em transitórios, representados pelas alterações do ciclo menstrual e pela sintomatologia mais aguda, e não transitórios, representados pelos fenômenos atróficos genitourinários, distúrbios no metabolismo lipídico e ósseo (BRASIL, 2008).

3.2.1 Manifestações clínicas transitórias

As primeiras manifestações climatéricas são as relacionadas ao ciclo menstrual. No qual o intervalo entre as menstruações pode diminuir devido ao rápido amadurecimento dos folículos, ocasionado pelos elevados níveis de gonadotrofinas ou os intervalos menstruais podem estar aumentados devido a persistência dos níveis de estrógeno e ausência de progesterona (FEBRASGO, 2010).

Os ciclos menstruais apresentam variações na regularidade e nas características do fluxo. Após esta fase inicial começam a ocorrer os ciclos anovulatórios, iniciando-se o maior espaçamento entre as menstruações, com o aumento dos níveis de FSH no início do ciclo e a diminuição da progesterona na fase lútea indicando a proximidade da menopausa. (BRASIL, 2008).

Para Martins et al. (2009), os sinais e sintomas de deficiência estrogênica estão associados a fatores de risco prevalentes nessa fase de vida. Os sintomas como ondas de calor, suores noturnos, distúrbios do sono, disfunção sexual e alterações do humor podem afetar a qualidade de vida da mulher na pós-menopausa.

Os sintomas vasomotores são os mais referidos pelas mulheres ocidentais, e acontece devido a um desequilíbrio do sistema termorregulador hipotalâmico, provocado pela redução estrogênica. Que 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 (POLONINI et al., 2011).

Os fogachos são sensações transitórias e repentinas em que uma onda de calor se espalha por todo o corpo, principalmente na parte superior do corpo e face, e vão desde aquecimento até calor intenso, aumentando a temperatura corporal entre 1 e 7°C. Em seguida ocorre uma intensa transpiração que pode acontecer também durante o sono provocando os suores noturnos (FERNANDES, 2007).

Sua intensidade pode variar muito, de leve a intenso, podendo ser acompanhados ou não de hiperemia e sudorese, com aparição esporádica ou frequente ao longo do dia, permanecendo durante alguns segundos ou minutos inteiros (TELES et al., 2012).

Sua patogênese ainda deixa controversas, mas pode-se associar a formação diminuída de catecoléstrógenos no cérebro, ou, a queda nas concentrações

dos receptores de β -endorfinas, resultando na perda da inibição da atividade noradrenérgica e, conseqüentemente, estimulação dos neurônios produtores de GnRH. Outros estímulos externos como exposição a altas temperaturas e aglomerações em ambientes fechados, bebidas alcóolicas, cafeína, e estresse, podem contribuir para a precipitação deste sintoma (FEBRASGO, 2010).

Além das ondas de calor, podem ocorrer palpitações e mais raramente, sensação de desfalecimento, gerando desconforto e mal-estar. Outros sintomas neurovegetativos frequentemente encontrados são os calafrios, a insônia ou sono agitado, vertigens, parestesias, diminuição da memória e fadiga, que muitas vezes são relacionados a etiologias diversas ao climatério (BRASIL, 2008).

3.2.2 Manifestações clínicas não transitórias

A maioria das mulheres após a menopausa apresentam uma série de sintomas geniturinários. Tais como diminuição de lubrificação, disúria, síndrome uretral, urgência miccional, infecções urinárias e maior fragilidade nas relações sexuais com dor e ardor ao coito sugerindo uma necessidade de avaliação do grau de atrofia e instituição de tratamento (BRASIL, 2008).

Segundo Wender et al. (2018), a síndrome geniturinária causada pela deficiência de estrogênio se refere especificamente às mudanças nas superfícies vaginais e vulvares que, ao exame, mostram uma mucosa fina, pálida e seca. Os sintomas associados a essa atrofia, como falta de lubrificação e dispareunia, afetam de 20% a 45% das mulheres na pós-menopausa, podendo ser progressivos e se intensificar caso não haja tratamento.

Esse processo atrófico observado no epitélio e tecidos pélvicos de sustentação que acompanha a redução estrogênica acontece devido à origem embriológica comum, em que tanto a bexiga quanto a uretra apresentam respostas semelhantes às mudanças hormonais. Tal processo torna a mucosa mais delgada, propiciando prolapsos genitais, além de sintomas vaginais, como ressecamento, sangramento e dispareunia (FEBRASGO, 2010).

Com a queda do estrogênio há uma diminuição da atividade dos osteoblastos e aumento das atividades dos osteoclastos fazendo com que haja uma desmineralização óssea e se instale progressivamente a osteoporose (FEBRASGO, 2010). Embora a diminuição progressiva da massa óssea seja um processo natural

com o passar dos anos, as mulheres têm uma maior incidência de fraturas que os homens por terem um menor pico de massa óssea e pela perda acentuada ocasionada pela menopausa (CLAPAUCH et al., 2002).

.Fernandes (2007) afirmou que por ser conhecida como uma doença silenciosa, a osteoporose só se manifesta quando já houve perda de 30 a 40% de massa óssea. Sendo as fraturas de vértebras, rádio e fêmur as manifestações mais frequentes e ao longo do tempo são as responsáveis pelo surgimento das deformidades esqueléticas características da doença. E quando não diagnosticada e tratada corretamente torna-se uma doença dolorosa, desfigurante, incapacitante e com repercussões na qualidade de vida da mulher.

O hipostrogenismo também pode influenciar na elevação dos níveis de colesterol e triglicérides, ocorrendo um aumento nas taxas de LDL e diminuição nas de HDL trazendo como consequência a incidência de doenças cardiovasculares (BRASIL, 2008).

Antes da menopausa, os níveis de LDL são menores e os de HDL são maiores nas mulheres se comparados com homens da mesma idade. Após a menopausa, os níveis de LDL aumentam, com tendência para partículas menores, mais densas e potencialmente mais aterogênicas, enquanto os níveis de HDL diminuem (FEBRASGO, 2010).

Essa situação de deficiência hormonal pode ser favorável à instalação de dislipidemias, aterosclerose, doença coronariana, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral, que estão entre as principais causas de mortalidade nas mulheres. Além disso, podem ocorrer efeitos sobre a hemostasia, com o aumento de elementos envolvidos no mecanismo de coagulação podendo levar a um estado de hipercoagulabilidade, aumentando assim o risco de tromboembolismo no climatério (BRASIL, 2008).

Essa deficiência estrogênica da pós-menopausa é considerada como fator relevante na etiopatogenia de doenças cardiovasculares e das doenças cerebrovasculares isquêmicas (FEBRASGO, 2010)

3.3 Abordagem clínica e diagnóstico do climatério

O diagnóstico da síndrome menopáusicas é essencialmente clínico, não necessitando, salvo em raras ocasiões, da realização de exames complementares. Durante a anamnese da mulher no climatério, deve-se levar em conta, preliminarmente, a idade da menopausa. Pois esta tem grande importância na cronologia dos sintomas menopáusicos e no desenvolvimento das doenças cardiovasculares e da osteoporose. Alguns sintomas podem ocorrer mesmo antes de estabelecida a menopausa, deixando prova inequívoca do hipostrogenismo, dispensando qualquer comprovação laboratorial nesse sentido (FEBRASGO, 2010).

É necessário que se faça uma avaliação global da mulher, indo além do diagnosticar, tratar e acompanhar. Pois muitas vezes o acolhimento com escuta qualificada, com orientações e esclarecimentos sobre as mudanças ocorridas no climatério, estimula a mulher a se tornar protagonista da sua vida, vivenciando o climatério de forma mais saudável possível (BRASIL, 2008).

Embora o diagnóstico seja predominantemente clínico, baseado na faixa etária, padrão menstrual e manifestações climatéricas. A existência de uma escuta qualificada paralela às intervenções clínicas necessárias permitem uma maior compreensão do processo envolvido, onde aspectos psicológicos relacionados ao envelhecimento se relacionam com os resultados do esgotamento hormonal (MIRANDA; FERREIRA; CORRENTE, 2014).

Para uma avaliação quantitativa da síndrome menopáusicas, foram criados alguns índices denominados de índices menopausais. Todos têm, como princípio, a somatória ponderal dos sintomas, que expressam de forma numérica a intensidade da sintomatologia, prestando-se ao acompanhamento do quadro ao longo do tempo. Tais índices são úteis na avaliação da efetividade dos tratamentos empregados nas pacientes. Entre estes, um dos mais comumente empregados é o de Blatt e Kuppermann (FEBRASGO, 2010).

A avaliação clínica deve incluir uma avaliação geral, composta por:

- Anamnese;
- Antecedentes pessoais e obstétricos, incluindo idade da menarca e menopausa;
- Hábitos de vida: alimentares e atividades físicas
- Presença de doenças crônicas

- Uso de medicamentos e alergias
- Exame físico: IMC, PA, circunferência abdominal
- Avaliação ginecológica
- Exames laboratoriais
- Mamografia e USG mamária
- Prevenção
- Ultrassonografia transvaginal
- Densitometria óssea

Para que haja um diagnóstico e acompanhamento adequados, é imprescindível a existência de uma escuta humanizada e qualificada. A fim de que não se perca a oportunidade de identificar possíveis patologias comuns com o avançar da idade. E, caso não haja intercorrências, a assistência a mulher climatérica deve ser anual com a realização de exames preventivos e orientações de promoção da saúde (BRASIL, 2008).

3.4 Indicações e benefícios da terapêutica hormonal no alívio dos sintomas

O uso da terapêutica hormonal no climatério ainda é bastante controverso. No entanto, continua sendo uma possibilidade terapêutica importante, e quando indicada deve fazer parte de uma estratégia que inclua recomendações concernentes a estilos de vida saudáveis. Levando sempre em consideração parâmetros fundamentais como: oportunidade de início da TH, via de administração e esquema de TH propriamente dito (FEBRASGO, 2010).

Para Wender et al. (2018), diversas sociedades médicas indicam a utilização de TH em quatro situações: presença de sintomas vasomotores, síndrome geniturinária da menopausa, prevenção da perda de massa óssea e menopausa precoce.

A indicação principal de terapêutica hormonal (TH) deve ser o tratamento dos sintomas vasomotores, porém evidências sugerem benefícios sobre o controle de osteoporose, sintomas geniturinários, distúrbios de humor e do sono, e de doenças cardiovasculares, na prevenção de diabetes, demência e melhora da qualidade de vida. Essa terapia é o tratamento mais efetivo para os sintomas vasomotores na peri e pós-menopausa, sendo especialmente indicada a mulheres sintomáticas abaixo dos 60 anos e com menos de dez anos de menopausa. A resposta terapêutica é variável, portanto, recomenda-se individualizar a terapia, tratando as mulheres com a menor dose efetiva e pelo menor período de tempo necessário (WENDER et al., 2018).

Pardini (2014) afirmou que a TH é a terapia mais indicada para mulheres pós-menopausadas que apresentam alto risco de fratura e estejam abaixo dos 60 anos de idade. Pois o estrógeno isolado ou associado à progesterona é eficaz na prevenção da perda óssea associada à menopausa e na redução da incidência de fratura vertebral e não vertebral. Tendo o seu efeito protetor diminuído após a suspensão do hormônio. Não sendo recomendado iniciar a TH com dose padrão exclusivamente para prevenir fraturas após os 60 anos de idade.

Para Wender et al. (2018), a TH é eficaz na prevenção da perda óssea associada com a menopausa e diminui a incidência de todas as fraturas relacionadas à osteoporose, incluindo fraturas vertebral e de quadril, mesmo em mulheres com alto risco de fratura. Com base nas evidências sobre eficácia, custo e segurança, a TH pode ser considerada uma das terapias de primeira linha para prevenir osteoporose

em mulheres na pós-menopausa, com idade inferior a 60 anos, especialmente naquelas com sintomas menopausais.

Os estrogênios naturais mais comumente utilizados para reposição no climatério são os estrogênios conjugados e o estradiol transdérmico ou percutâneo, seguidos pelo valerianato de estradiol e o estradiol micronizado. Baixas doses de estradiol isoladamente ou associado ao progestágeno são mais bem toleradas e podem apresentar uma relação custo/benefício melhor que a dose padrão, enquanto o estriol possui baixa afinidade com os receptores de estrogênio se comparado ao estradiol, tendo uma rápida eliminação (SOUZA et al., 2018).

De acordo com Wender et al. (2018), a terapia estrogênica promove o crescimento celular vaginal e a maturação celular, promove a recolonização com lactobacilos, aumenta o fluxo sanguíneo vaginal, diminui o pH vaginal para os níveis da menacme, melhora a espessura e a elasticidade vaginal e a resposta sexual. O tratamento para a síndrome geniturinária geralmente consiste em uma dose diária de ataque, seguida por redução desta até alcançar a mínima dose que mantenha a integridade vaginal.

Indícios apontam para a influência da terapia de reposição hormonal sobre as concentrações de lipoproteínas no plasma celular, corroborando com a teoria de que a TH reduz os riscos de doenças coronarianas em mulheres. Entretanto, para mulheres que iniciam a terapia após alguns anos de início da menopausa, pode haver maiores riscos de desenvolver doenças coronarianas e infarto (BEZERRA et al., 2019).

Em pesquisa bibliográfica visando identificar os prejuízos e benefícios provocados pela terapia de reposição hormonal, encontrou-se como benefícios a melhora no metabolismo ósseo, no processo auditivo e função ocular, nos riscos da doença de Alzheimer, além de efeitos cardíacos e sobre o risco de acidente vascular cerebral (LIMA et al., 2020).

Estudos avaliando a eficácia da isoflavona de soja no tratamento da diminuição da densidade óssea, comprovou uma redução significativa de algumas síndromes menopáusicas se ingestão diária de 90 mg de isoflavona por 9 meses, contribuindo para melhoria da qualidade de vida dessas mulheres. Em contrapartida, outro estudo utilizando a mesma composição para mulheres em pós-menopausa não demonstrou haver eficácia nos marcadores da remodelação na densidade mineral óssea de fêmur e coluna lombar. Quanto à eficácia no sistema cardiovascular,

suplementação a base de soja teve resultados inferiores a terapia hormonal convencional (ORSATTI et al., 2013; SOUZA; SANTOS, 2018).

Quanto às desvantagens referentes a TH, estudos apontam o ganho de peso, maior risco de câncer de mama e de endométrio, além de interferir no tratamento com anti-hipertensivos. É válido ressaltar que há incertezas quanto o grau de associação entre a TH e o câncer de mama, não sendo possível generalizar essa relação. No que concerne as taxas de câncer endometrial, demonstram ser mais elevadas entre usuárias de estrógenos do que entre a população em geral, em que o risco de desenvolvimento deste câncer aumenta com o tempo de duração do tratamento (LIMA et al., 2020).

Dessa forma, para as mulheres que obtiverem boa resposta e melhora dos sintomas menopausais e com isso desejem estender o uso, cabe investigar afundo os riscos e benefícios para cada caso, a fim de que a indicação preze pelo mínimo de efeitos colaterais e adversos, em especial a médio e longo prazo. Nesse sentido, após o alívio dos sintomas, a proteção endometrial deve ser prioridade na indicação de terapia combinada para mulheres no climatério. A escolha do esquema deve ser individualizado, priorizando a vontade da paciente, tempo de menopausa e condições fisiológicas (SOUZA et al., 2018).

Um estudo realizado com 506 mulheres com idade entre 45 e 60 anos de idade usuárias do ambulatório de climatério da Universidade de Caxias do Sul no Brasil, revelou um escore médio de 76,1 indicando um comprometimento moderado da qualidade de vida das mulheres estudadas. Sendo os sintomas somáticos e o humor depressivo os que mais contribuíram para deterioração da qualidade de vida, independente do estado menopausal. Nesse mesmo estudo, a avaliação da qualidade de vida com base no Questionário da Saúde da Mulher revelou uma maior deterioração nos domínios relacionados a sintomas somáticos, humor deprimido, ansiedade e dificuldades com o sono (LORENZI, 2009).

A Organização Mundial de Saúde (1998), define o termo qualidade de vida como “a percepção que uma pessoa tem de sua posição na vida, no contexto do sistema de valores e da cultura a que está inserida, em relação às suas metas, expectativas, padrões e crenças”.

O conceito considera aspectos psicológicos, físicos e sociais, transformando a busca por qualidade de vida a estar sempre presente no cotidiano, em especial pelo público feminino, uma vez que sua rotina é comumente repleta de

diversas atribuições, o que pode dificultar o alcance de uma boa QV enquanto desempenha os diferentes papéis em seu contexto de mulher, mãe e profissional (MIRANDA, 2012; PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

Por ser uma fase caracterizada por mudanças biológicas, psíquicas e sociais, o profissional de saúde pode ser induzido a considerar o climatério como doença. Pois na tentativa de combater os sintomas físicos e psicológicos característicos desse momento de vida, muitos médicos transformam as queixas ouvidas em doenças. E o tratamento passa a ser à base de hormônios e antidepressivos, ficando evidente um maior predomínio no uso de benzodiazepínicos entre as mulheres do que nos homens nessa fase da vida. Isso ocorre devido a uma posição do profissional médico em medicalizar a mulher em sofrimento antes mesmo de lhe proporcionar uma escuta mais qualificada, perdendo a oportunidade de uma abordagem integral, voltada para a promoção da saúde (BRASIL, 2008).

Silva, Nery e Carvalho (2016) chamam atenção para a influência midiática difundido com o amplo uso das redes sociais sobre os enfermeiros e usuárias da atenção primária a saúde, o qual faz com que se associe a figura da mulher a juventude, beleza e fertilidade. Como consequência de tal associação, está a maior fragilidade nas opções de tratamento do climatério, tendendo cada vez mais a recorrer a medicalização, afetando sua autoestima, bem como sua saúde física, mental e emocional.

Por outro lado, os sintomas experimentados bem como o enfrentamento do climatério são frutos do conhecimento que a mulher dispõe sobre a menopausa, de modo que se torna mais fácil a realização de ações pelos profissionais de saúde quando há certo grau de discernimento entre elas, além da possibilidade de que estratégias próprias possam ajudar a ter uma melhor qualidade de vida (FERNANDES et al., 2016; LEITE et al., 2012).

Embora no Brasil, haja uma tendência pelas sociedades científicas em considerar o climatério como uma endocrinopatia verdadeira, a Organização Mundial da Saúde (OMS), define o climatério como uma fase biológica da vida da mulher e não um processo patológico (BRASIL, 2008).

Dessa forma, os profissionais que assistem as mulheres no climatério devem envolver-se na busca por como ajudá-las nessa fase da vida, considerando a ausência de serviços especializados para este fim inseridos na APS, o que pode exercer influência negativa sobre sua qualidade de vida, enquanto proporciona o

desconhecimento sobre o tema pelas mulheres afetadas (OLIVEIRA; VARGENS; SANTOS, 2017).

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo analítico e transversal em que se avaliou a indicação e o uso da terapia hormonal pelas participantes do estudo e a percepção das mesmas em relação a melhora dos sintomas no período de agosto a setembro de 2020.

4.2 Local e período do estudo

O estudo foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde de Teresina – Piauí, selecionadas através de sorteio. Onde foram aplicados um questionário e o Índice Menopausal de Kupperman as mulheres climatéricas cadastradas e acompanhadas pelas equipes de saúde da família que faziam uso da terapia hormonal no climatério durante o período de agosto a setembro de 2020.

4.3 População e amostra

A população de estudo foram as mulheres na faixa etária de 50 a 70 anos que eram cadastradas e acompanhadas pelas Unidades Básicas de Saúde de Teresina, Piauí. Utilizou-se o software R para o cálculo do tamanho da amostra no universo de 23.756 mulheres de 50 a 70 anos em Teresina – PI, conforme o e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS). Para a estimativa da variabilidade ou variância, de acordo com o perfil socioeconômico e clínico, considerou-se como valores de literatura 3,7% e 18,2% que representam, respectivamente, as prevalências de nenhuma renda e presença de algum sintoma climatérico segundo o estudo de Silva (2019). Assim, tem-se como variância $p \times (1 - p) = S^2 = 0,1309$. O total amostral foi calculado pela técnica de amostragem aleatória simples sem reposição (AASS), mais detalhes em Bolfarine e Bussab (2005) e Silva (1998). Essa técnica de amostragem é justificada, pois no trabalho de dissertação de Silva (2019) verificou-se que não existe diferença estatística entre as Unidades Básicas de Saúde, em Teresina-PI, quanto aos aspectos de reposição hormonal do climatério e variáveis sociodemográficas.

Foi adotado um intervalo de 95% ($z_{\alpha}=1,96$) de confiança nas estimativas e um erro (B) de 5% nos parâmetros a serem estimados, o tamanho da amostra foi dado por

$$D = \frac{B^2 = 0,0025}{z_{\alpha}^2 = 3,8416} = 0,00065$$

$$n = \frac{1}{D = 0,00065/S^2 = 0,1309 + 1/N = 23756} \cong 200 \text{ pacientes}$$

Foram incluídas as mulheres na faixa etária de 50 a 70 anos, que estavam cadastradas e acompanhadas pelas equipes de saúde da família e que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídas todas as mulheres que embora fizessem parte da área adscrita, não estavam cadastradas e/ ou acompanhadas pelas equipes de saúde e que não queriam participar deste estudo.

4.4 Instrumento de coleta de dados

Os dados foram coletados através de um questionário com informações clínicas, dados ginecológicos-obstétricos, estilo de vida, doenças crônicas e a percepção sobre o tratamento dispensado no alívio dos sintomas (APÊNDICE A). E aplicação do Índice Menopausal de Kupperman (APÊNDICE B) que avalia a intensidade dos sintomas climatéricos e é utilizado pelos médicos ginecologistas para avaliar a indicação do uso da terapia hormonal. A classificação deste índice vai de leve e moderado a intenso (APÊNDICE C) e ajuda a identificar as mulheres bastante sintomáticas que necessitam da terapia. Para a coleta de dados, foi feito um levantamento junto às equipes de saúde da quantidade de mulheres nesta faixa etária que se enquadravam no perfil de inclusão. Estas foram convidadas a se deslocar até a unidade básica de saúde, pelos seus respectivos agentes de saúde, para tomarem conhecimento dos procedimentos éticos e legais da pesquisa e a sua contribuição para o estudo. Aquelas que estavam impossibilitadas de ir até a unidade de saúde, mas demonstraram interesse em participar da pesquisa, tiveram o questionário aplicado em sua residência pela pesquisadora.

Esta pesquisa teve como benefício uma avaliação e caracterização do perfil das mulheres climatéricas atendidas nas unidades básicas de saúde de Teresina, bem como a sua percepção sobre a melhora dos sintomas com o uso da terapia. Os riscos da pesquisa foram mínimos, referindo-se apenas ao constrangimento em responder questões relacionadas a seu perfil socioeconômico e clínico. Este aspecto, no entanto, foi contornado com a realização da pesquisa através de questionários autoaplicáveis e em ambiente privado e seguro, garantindo o seu conforto e sigilo. Em caso de ocorrência de danos, os pesquisadores iriam proporcionar assistência imediata, bem como se responsabilizariam pela assistência integral a participante no que se referisse às complicações e danos decorrentes desta.

4.5 Procedimentos para análise dos dados

Os dados obtidos no questionário foram analisados e relacionados com os dados obtidos na aplicação do Índice Menopausal de Kupperman para avaliar a indicação da terapia hormonal de acordo com a pontuação obtida (APÊNDICE C) nas mulheres climatéricas.

Os dados foram analisados com a utilização dos aplicativos: *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 20.0 e R-Projc, versão 3.0.2.

Desse modo, para a análise univariada optou-se por estatística descritiva através de gráfico e tabelas. Na bivariada foi utilizado o Teste Qui-quadrado de Pearson (χ^2) para associar as variáveis qualitativas explicativas (ARMITAGE; BERRY; MATHEWS, 2002; PESTANA; GAGEIRO, 2003) com a variável resposta (função sexual das mulheres).

Para explicar o efeito conjunto das variáveis preditoras sobre a variável resposta utilizou-se a Regressão de Logística Múltipla (RLM) com razão de chance ajustada (ORa). O critério para inclusão de variáveis no modelo logístico foi a associação ao nível de 20% ($p < 0,200$) na análise bivariada (HOSMER; LEMESHOW, 2000). O critério de significância ou permanência das variáveis no modelo, por sua vez, foi a associação em nível de 5% ($p < 0,05$).

4.6 Aspectos éticos e legais

A pesquisa foi submetida para apreciação da Fundação Municipal de Saúde e do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sendo aprovada pelo parecer de N°4.218.786 e seguiu todos os princípios éticos que constam na Resolução nº 466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

As participantes do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE D) em duas vias, sendo uma para o pesquisador responsável e outra via para a participante, as quais contemplam os objetivos da pesquisa e todos os aspectos éticos e legais relativos a este. O uso do termo de consentimento garante ao indivíduo o respeito, bem como seus direitos de autonomia, privacidade e informação acerca do estudo da pesquisa.

5 RESULTADOS

A fim de favorecer a compreensão dos dados apresentados, os resultados foram dispostos em quatro tabelas segundo a análise bivariada e multivariada referente as variáveis socioeconômicas, clínicas, o Índice Menopausal de Kupperman e a associação destas com o uso de terapia hormonal pelas mulheres climatéricas, respectivamente.

Quanto ao perfil socioeconômico das participantes, possuíam entre 50 e 70 anos de idade, com média de 58,2 anos, 94 (47,0%) eram casadas, 82 (41,0%) não concluíram o ensino primário ou médio, 151 (75,5%) eram pardas e a renda mensal variou predominantemente entre nenhuma 60 (30,0%) e um salário mínimo 65 (32,5%).

Tabela 1 – Descrição das variáveis socioeconômicas de mulheres climatéricas atendidas nas Unidades Básicas de Saúde de Teresina - PI. Teresina, 2020.

Variáveis	N	%	Outras estatísticas
Idade	200	100,0	Min=50; Max=70; M=58,2; DP=5,5
Estado civil			
Casada	94	47,0	
Divorciada	33	16,5	
Solteira	47	23,5	
Viúva	26	13,0	
Escolaridade			
Primário Incompleto	61	30,5	
Ensino médio completo	53	26,5	
Ensino médio incompleto	21	10,5	
Primário completo	16	8,0	
Ensino superior	49	24,5	
Raça/cor			
Branca	35	17,5	
Parda	151	75,5	
Preta	14	7,0	
Renda mensal			
Nenhuma	60	30,0	
1 salário mínimo	65	32,5	
2 salários	35	17,5	
3 salários ou mais	40	20,0	

Min=mínimo; max=máximo; M=média; DP=desvio padrão. Fonte: Autora.

A seguir, apresenta-se a caracterização de saúde das mulheres, onde 156 (78,0%) tiveram mais de um filho, 94 (47,0%) apresentavam doenças crônicas como diabetes e/ou hipertensão, a idade da menarca com média de 13,6 anos e menopausa com média de 49 anos, 28 (14%) fizeram uso de terapia hormonal por um período médio de 3,8 anos e 185 (92,5%) não eram fumantes.

Tabela 2 – Descrição das características de saúde de mulheres climatéricas atendidas nas Unidades Básicas de Saúde de Teresina - PI. Teresina, 2020.

Variáveis	N	%	Outras estatísticas
Número de gravidez			
0	31	15,5	
1	13	6,5	
1>	156	78,0	
Tem doença crônica			
Não	106	53,0	
Sim	94	47,0	
Doenças crônicas (N=94)			
Diabetes	4	4,3	
Diabetes e Hipertensão	15	16,0	
Hipertensão	75	79,8	
Idade da primeira menstruação	200	100,0	Min=9; Max=19; M=13,6; DP=1,8
Início da menopausa	200	100,0	Min=40; Max=59; M=49; DP=3,9
Uso de terapia hormonal			
Não	172	86,0	
Sim	28	14,0	
Tempo de uso de terapia hormonal (em anos)	200	100,0	Min=0,5; Max=10; M=3,8; DP=3,1
Fumante			
Não	185	92,5	
Sim	15	7,5	

Min=mínimo; max=máximo; M=média; DP=desvio padrão.

Fonte: Autora.

A tabela 3 apresenta a descrição do Índice Menopausal de Kupperman e o grau de melhora nos sintomas iniciais percebido pelas mulheres, em que a maioria destas 15 (53,6%) declarou ter sentido melhora nos sintomas iniciais, e pontou o nervosismo com maior percentual de sintoma intenso 37 (18,5%). Quanto a pontuação geral do Índice Menopausal de Kupperman, os sintomas de onda de calor, nervosismo e insônia lideraram com 7,4, 4,0 e 3,8, respectivamente.

Tabela 3 – Descrição do Índice Menopausal de Kupperman de mulheres climatéricas atendidas nas Unidades Básicas de Saúde de Teresina - PI. Teresina, 2020.

Variáveis	N	%
Melhora dos seus sintomas iniciais (N=28)		
Indiferente	3	10,7
Pouco melhor	2	7,1
Melhor	15	53,6
Muito melhor	8	28,6
Índice Menopausal de Kupperman:		
Sintomas		
ONDAS DE CALOR		
Intenso	35	17,5
Leve	54	27,0
Moderado	33	16,5
PARESTESIA		
Intenso	9	4,5
Leve	40	20,0
Moderado	13	6,5
INSÔNIA		
Intenso	33	16,5
Leve	44	22,0
Moderado	30	15,0
NERVOSISMO		
Intenso	37	18,5
Leve	32	16,0
Moderado	33	16,5
DEPRESSÃO		
Intenso	8	4,0
Leve	23	11,5
Moderado	11	5,5
FADIGA		
Intenso	21	10,5
Leve	37	18,5
Moderado	25	12,5
ARTRALGIA/ MIALGIA		
Intenso	32	16,0
Leve	41	20,5
Moderado	30	15,0
CEFALÉIA		
Intenso	22	11,0
Leve	32	16,0
Moderado	17	8,5
PALPITAÇÃO		
Intenso	11	5,5
Leve	52	26,0
Moderado	15	7,5

ZUMBIDO NO OUVIDO

Intenso	5	2,5
Leve	29	14,5
Moderado	13	6,5

Pontuação do Índice Menopausal de Kupperman

Sintomas	M	DP
ONDAS DE CALOR	7,4	3,4
PARESTESIA	3,0	1,6
INSÔNIA	3,8	1,7
NERVOSISMO	4,0	1,6
DEPRESSÃO	1,7	0,8
FADIGA	1,8	0,8
ARTRALGIA/ MIALGIA	1,9	0,8
CEFALÉIA	1,9	0,9
PALPITAÇÃO	1,5	0,8
ZUMBIDO NO OUVIDO	1,5	0,7

M=média; DP=desvio padrão.

Fonte: Autora.

Realizou-se a análise bivariada das variáveis socioeconômicas e das características de saúde com o uso de terapia hormonal de mulheres climatéricas, havendo associação significativa entre o uso de terapia hormonal e escolaridade. Em que 36,9% das mulheres que fizeram uso da terapia hormonal tinham ensino médio completo. Enquanto com as variáveis de saúde não houve associação significante.

No que diz respeito ao Índice Menopausal de Kupperman, o uso de terapia hormonal foi capaz de impactar nos sintomas de ondas de calor, parestesia, insônia, nervosismo, depressão e artralgia/mialgia, como demonstrado na tabela 4.

Tabela 4 – Análise Bivariada do Índice Menopausal de Kupperman com o uso de terapia hormonal de mulheres climatéricas atendidas nas Unidades Básicas de Saúde de Teresina - PI. Teresina, 2020.

Índice Menopausal de Kupperman	Uso de terapia hormonal				P-valor
	Não		Sim		
	M	DP	M	DP	
ONDAS DE CALOR	11,0	3,4	7,7	3,2	<0,001*
PARESTESIA	4,3	1,4	3,4	2,0	0,112*
INSÔNIA	5,7	1,7	3,8	1,7	<0,001*
NERVOSISMO	6,0	1,6	4,3	1,7	<0,001*
DEPRESSÃO	2,5	0,8	1,7	0,8	0,198*
FADIGA	2,6	0,8	2,1	0,8	0,235
ARTRALGIA/ MIALGIA	2,9	0,8	1,9	0,8	0,041*

CEFALÉIA	2,7	0,8	2,3	0,9	0,417
PALPITAÇÃO	2,1	0,7	1,8	0,7	0,523
ZUMBIDO NO OUVIDO	2,0	0,6	1,6	0,7	0,423

M=média; DP=desvio padrão.

*Significativo a 20%.

Fonte: Autora.

As mulheres que fizeram o uso de terapia hormonal apresentaram menor chance de desenvolvimento de sintomas no climatério. Têm-se as seguintes chances: ondas de calor (34% menos chance), insônia (37% menos chance), nervosismo (33% menor chance) e artralgia/ mialgia (39% menor chance).

6 DISCUSSÃO

A prescrição e o uso de terapia de reposição hormonal têm ganhado destaque nas discussões do meio científico a partir da década de 1960, em que era comum a ampla prescrição isolada de estrogoterapia para mulheres menopausadas. O limitado rigor para tratar essas mulheres culminou em diversas complicações, especialmente envolvendo o tecido endometrial (PARDINI, 2014). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o climatério delinea a passagem do período reprodutivo para o não reprodutivo, iniciando entre 35 e 40 anos de idade, e perdurando até os 65 anos (ROCHA; MITIDIARI, 2018).

A transição menopáusicas pode ser subdividida em três fases segundo a variação dos ciclos menstruais, sendo elas pré-menopausa, perimenopausa e pós-menopausa. A primeira tem início por volta dos 40 anos de idade com ciclos menstruais presentes e ainda regulares. A segunda se dá nos dois últimos anos que antecedem o último ciclo menstrual até o ano seguinte, caracterizada especialmente pela irregularidade dos ciclos e alterações endócrinas. Por fim, a pós-menopausa é identificada após o último ciclo menstrual (LOMÔNACO, TOMAZ, RAMOS, 2015; XAVIER et al., 2020).

Ao investigar o perfil de mulheres que passaram pelo climatério na cidade do Crato, Ceará, pesquisadores identificaram maior percentual da faixa etária 56 a 60 anos de idade (41,2%), pardas (58,8%) e casadas (41,2%) (SOUZA, et al., 2017). Já no estado da Paraíba, um estudo exploratório com abordagem quantitativa apontou predomínio de mulheres com menos de 50 anos (52,0%), casadas (68%) e com renda entre 1 e 2 salários mínimos (PEIXOTO et al., 2020).

O termo climatério deriva do grego "*klimakter*" e significa "ponto crítico da vida humana" (NESI; CORRADINI; FELÍCIO, 2008). Apesar de tratar-se de um evento natural, um acontecimento biológico e não patológico, apresenta mudanças psicossociais, de ordem afetiva, sexual, familiar e ocupacional, as quais podem interferir em como cada mulher percebe e vive o climatério, como reage em resposta a todos os processos e pode associar-se a repercussões potencialmente maléficas para a saúde (BRASIL, 2016).

A escassez de estrogênio pode estar relacionada a diminuição dos receptores de leptina no hipotálamo, interferindo no sistema de controle de fome e

sede com diminuição da saciedade, refletindo em uma maior ingestão alimentar e consequente ganho de peso corpóreo. Tal desregulação confere alterações desfavoráveis ao perfil lipídico feminino, constituindo assim fatores de risco para diversas doenças crônicas não transmissíveis, como as cardiovasculares, diabetes mellitus tipo II, obesidade, dislipidemias, osteoporose, câncer de cólon e de mama (SANTOS, 2012).

Neste estudo, 106 (53,0%) participantes declararam não possuir nenhuma doença crônica, enquanto 94 (47,0%) afirmaram ter, sendo a distribuição destas em 4 (4,3%) diabetes, 75 (79,8) hipertensão, e 15 (16,0%) diabetes e hipertensão, respectivamente. A análise bivariada das características de saúde com o uso de terapia hormonal não revelou significância de p entre as variáveis, contudo, 14 (14,9%) das mulheres que possuíam doença crônica fazia o uso de terapia hormonal.

Concomitante ao déficit de estrogênio ocorre a predominância progressiva de testosterona na composição corporal das mulheres climatéricas, proporcionando maior prevalência de sobrepeso e obesidade, fato que é comumente intensificado pelo declínio da prática de atividades físicas nesse período (OLIVEIRA, 2017; XAVIER et al., 2020).

Nos achados de Freitas et al (2015), ao investigar a qualidade de vida de 626 mulheres climatéricas entre 45 e 59 anos em Montes Claros, Minas Gerais, obteve-se que 487 (77,8%) não praticavam atividade física, 198 (31,6%) tinham Índice de Massa Corporal (IMC) dentro da normalidade, enquanto 428 (68,4%) estavam com sobrepeso ou obesidade e 418 (66,6%) tinham Circunferência Abdominal >88 cm, caracterizando risco muito aumentado para doenças cardiovasculares.

No que se refere a qualidade de vida, mulheres com menopausa natural e induzida apresentaram escores médios maiores para os sintomas somáticos, em comparação as mulheres em pré-menopausa com sintomas apenas em grau leve. A associação entre os sintomas psicológicos e o estado menopausal, demonstrou um elevado escore frente aos sintomas psicológicos nas mulheres menopausadas de forma induzida (7,76), diferentemente daquelas menopausadas de forma natural (6,40) e pré-menopausadas (5,65). Situação semelhante foi encontrada para os sintomas urogenitais e vegetativos (FREITAS et al., 2015).

Os resultados apontados podem indicar um potencial agravamento dos sintomas psicológicos, urogenitais e vegetativos manifestados no período menopausal de mulheres com menopausa induzida, alertando para a diminuição da qualidade de vida

desse grupo em decorrência das alterações hormonais provocadas. Sugere-se que estudos futuros investiguem a relação entre reposição hormonal e qualidade de vida entre mulheres menopausadas de forma natural e induzida, a fim de esclarecer fatores envolvidos nesse processo.

Durante a perimenopausa alguns sintomas são bem definidos pela literatura, sendo os fogachos e a sudorese os mais precoces, afetando até 85% das mulheres e comprometendo sua qualidade de vida (MELO et al., 2016). Além destes, tem-se secura da pele e vaginal, irritabilidade, alterações do humor e na sexualidade, sintomas vasomotores, osteoporose, distúrbios do sono, e aumento do risco de doenças cardiovasculares (CAMPOS, FERNANDES, MENDONÇA, 2017).

Na pesquisa realizada por Mito (2018), uma das mulheres climatéricas entrevistadas relatou:

“Agora o calorão eu queria saber o que produz isso. Por que é uma coisa assim impensável isso. Você tá assim conversando e daqui há pouco vem aquele calorão. Aí você tira a roupa. Será que vai começar de novo? Aí todo mundo: “F... você tá ficando vermelha! Igual a um pimentão!” Suava suava, aí eu: Gente, preciso de ar. Só que você vai ficando nervosa, porque aí às vezes você tá num lugar e as pessoas veem que vc ta ficando vermelha, como se tivesse tomado um copo de vinho. Sabe... assim? Aquele negócio quente que vem mas é absurdo! É absurdo pra mim aquele calor, sabe, era absurdo. Eu pensei: meu deus eu vou me auto-inflamar. Ficava com medo de pegar fogo. Até a respiração. O ar quando entrava parecia que tava quente.” (MIOTO, p. 19, 2018).

O depoimento permite vislumbrar com detalhes, o quão afetada a vida de algumas mulheres pode ser devido a sintomatologia do período climatérico, uma vez que pode ser percebido por terceiros em locais desconhecidos, provocando constrangimento e vergonha em diferentes ocasiões do meio social.

Os sintomas vasomotores, os mais referidos pelas mulheres ocidentais e como sendo mais incômodos, podem ser considerados resultantes de um desequilíbrio do sistema termorregulador hipotalâmico. Provocado pela redução estrogênica, culminam na instabilidade do centro termorregulador que ativa mecanismos de perda de calor corporal na tentativa de diminuir a temperatura central. O desequilíbrio é representado por manifestações de vasodilatação, aumento da

temperatura cutânea periférica associada a sudorese e taquicardia (MELO et al., 2016).

Para avaliação clínica da sintomatologia de mulheres climatéricas, destaca-se o Índice Menopausal de Kupperman (IMK) como um dos instrumentos mais utilizados, envolvendo onze sintomas ou queixas valorados em escores totais classificados em leves quando até 19, moderados entre 20 e 35, ou intensos maior que 35.

Neste estudo, a aplicação do IMK demonstrou os sintomas de ondas de calor como prevalente no maior número de mulheres (n= 120), dos quais 54 (27,0%) são leves e 35 (17,0%) intensos. Mais da metade 102 (51,0%) referiram nervosismo, e a depressão foi menos frequente, acometendo 42 (21,0%). Para Cruz, Nina e Figuerêdo (2017), a intensidade dos sintomas climatéricos referidos pelo IMK estão proporcionalmente associados a disfunção sexual feminina, em que 100% das pacientes com sintomas acentuados apresentaram disfunção sexual.

Predisposições genéticas e hábitos de vida influenciam fortemente a chegada da menopausa, somado ao nível socioeconômico, etnia, estado marital, relações familiares e a visão negativa podem determinar a dificuldade de enfrentar as transformações biopsicossociais. A falta de informação gera o equívoco de associar a menopausa à velhice e com isso um evento para abandono da atividade sexual, já que não há mais função reprodutiva, o que afeta profundamente a relação com o parceiro em decorrência da queda da libido, falta de desejo ou dor durante a penetração (LOMÔNACO, RAMOS, TOMAZ, 2015).

Outra vertente desse processo diz respeito as mudanças psicológicas, mais difíceis de serem mensuradas em comparação aos sintomas somáticos ou urogenitais. Para 50% de 30 mulheres menopausadas entrevistadas na cidade de Uberlândia, o período acarretou em mudança de valores que transformam a forma de viver. “Tornar-se menos impetuosa e menos exigente”, “aceitar mais as pessoas como elas são”, “valorizar mais os amigos, a família e até o cachorro de estimação”, também foram efeitos da pós-menopausa. Destas mulheres, apenas 33,3% haviam sido preparadas para vivenciá-la, a maioria através de orientação médica, a partir de onde 26,7% optaram em fazer reposição hormonal (LOMÔNACO, RAMOS, TOMAZ, 2015).

A indicação da terapia de reposição hormonal é feita utilizando aqueles anteriormente produzidos pelos ovários e visam a proteção dos ossos contra osteoporose, das artérias contra as doenças cardiovasculares, melhorias dos

sintomas de atrofia dos aparelhos genital e urinário, das ondas de calor e proporcionar bem estar físico e psíquico (MONTEIRO et al., 2016).

Quanto a melhora dos sintomas iniciais pela terapia de reposição hormonal, no presente estudo 15 (53,6%) referiram melhor, 8 (28,6%) muito melhor e 3 (10,7%) indiferente, havendo menor chance de desenvolvimento dos sintomas de ondas de calor, insônia, nervosismo e artralgia ($p < 0,05$).

O uso de auriculoterapia se mostrou estratégia eficiente na redução da percepção de ansiedade de mulheres menopausadas, através da realização do IMK, houve redução a 0 sobre a percepção de sintomas intensos (GARCIA et al., 2019).

Silveira e colaboradores (2020) em seu estudo, objetivaram avaliar o conhecimento de mulheres acerca da TH e determinar seu interesse pelo uso da terapia. Das 98 participantes, 72 (73,5%) referiram conhecer a existência da terapia de reposição hormonal como tratamento dos sintomas relacionados ao climatério, havendo estreita associação entre a escolaridade e o possível uso da terapia hormonal ($p=0,005$), onde as participantes com maior escolaridade relataram mais que usariam a terapia hormonal. Contudo, boa parte das mulheres demonstrou desconhecimento sobre a terapia hormonal, indicações, efeitos benéficos, riscos e contraindicações.

Embora os efeitos do estrógeno sobre o sistema cardiovascular sejam variáveis, estudos apontam um maior risco de tromboembolismo venoso (TEV) em usuárias de terapia de reposição hormonal. O risco é maior no uso de terapia combinada de estrógeno e progestágeno, quando ocorre por via oral e durante o primeiro ano de reposição. Dentre as opções de terapias alternativas para manejo dos sintomas climatéricos, tem-se o uso de tibolona como um esteroide sintético, aprovado em 90 países para tratar sintomas menopausais. Seu uso proporciona alívio dos sintomas vasomotores, melhora da atrofia urogenital, aumento da densidade óssea, podendo ainda melhorar a libido e elevar os níveis de LDL circulantes (SOUZA et al., 2019).

Dar ciência às mulheres que necessitam de terapia de reposição hormonal acerca das opções existentes, riscos e benefícios envolvidos, permite-lhes desempenhar um diálogo oportuno sobre a decisão da indicação junto ao profissional de saúde, expondo suas dúvidas e desejos para o tratamento, de modo que a adesão se torna mais consciente e produtiva.

7 CONCLUSÃO

A realização deste estudo permitiu concluir que a maioria referiu melhora nos sintomas iniciais, sendo o nervosismo e as ondas de calor, relatados como os sintomas de maior intensidade. Observou-se uma associação significativa entre o uso de terapia hormonal e o grau de escolaridade corroborando com a literatura vigente o que reforça a necessidade de aumentar o nível do conhecimento de mulheres climatéricas a fim de favorecer uma adesão terapêutica adequada com melhoria na qualidade de vida. Os estudos pertinentes são de grande relevância, pois tem como objetivo aprimorar conhecimentos que serão úteis para possibilitar melhor controle das mulheres nesta fase da vida.

As considerações relativas ao período do climatério revestem-se de importância, pois, considerando-se as modificações endócrinas, físicas, emocionais e socioculturais próprias dessa fase, podem-se adotar medidas preventivas que melhoram a qualidade de vida.

Dessa forma, a indicação de terapia hormonal para melhoria dos sintomas de mulheres climatéricas na capital piauiense, demonstrou haver maior potencial para alívio de sintomas específicos, dentre eles o que é tido como maior incômodo, as ondas de calor. No entanto, reitera-se que a indicação da terapia deve ser pensada individualmente visando adequar-se as particularidades de cada mulher que vivencia o período menopausal.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, S.; MARCELINO, O.; AGUIAR, T. Fisiopatologia da menopausa. Dossier: Climatério da Menopausa. **Rev Port Clin Geral**, Lisboa, v. 19, p. 353-357, 2003. Disponível em: < <http://pt.scribd.com/doc/71321315/>>. Acesso em: 26 de janeiro de 2018.

ARMITAGE P.; BERRY, G.; MATTHEWS, J. N. S. **Statistical methods in medical research**. 3rd. ed. London (GB): Black well Scientific Publications; 2002.

BEZERRA, T. A. et al. Terapia de reposição hormonal na menopausa. **Rev Inic Cient Ext**. v. 2, n. 4, p. 247-249, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional da atenção integral a saúde da mulher: plano de ação 2004 – 2007**. Brasília, 2004. Disponível em: < bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher2.pdf>. Acesso em: 24 de janeiro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de atenção à mulher no climatério/ menopausa**. Brasília, 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf>. Acesso em: 25 de janeiro de 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 466/ 12. **Aprova normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>>. Acesso em: 21 de janeiro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres**. Brasília, 2016. Disponível em: <189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf>. Acesso em: 23 de janeiro de 2018.

BOLFARINE, H.; BUSSAB, W. **Elementos de Amostragem**. Edgard Blucher, 2005.

CAMPOS, A. Y. S.; FERNANDES, F.; MENDONÇA, C. S. L. **Principais sintomas apresentados por mulheres na pós-menopausa a partir da aplicação do “Índice Menopausal Kupperman e Blatt” e adaptação do “Questionário da Saúde da Mulher”**, p. 1-9.

CLAPAUCH, R. et al. Fitoestrogênios: posicionamento do Departamento de Endocrinologia Feminina da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM). **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 679-695, 2002.

CRUZ, E. F.; NINA, V. J. S.; FIGUERÊDO, E. D. Climacteric symptoms and sexual dysfunction: association between the Blatt-Kupperman index and the female sexual function index. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 39, p. 66-71, 2017.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - FEBRASGO. **Manual de orientação em climatério**. São Paulo: Porto, 2010.

FERNANDES, C. E. **Consenso brasileiro multidisciplinar de assistência à saúde da mulher climatérica**. Disponível em:<
<http://p.download.uol.com.br/menopausa/Consenso%20-%20Menopausa.pdf>>
Acesso em: 25 de janeiro de 2017.

FREITAS, R. F. et al. Qualidade de vida de mulheres climatéricas de acordo com o estado menopausal. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 13, n. 1, p. 37-47, 2015.

GARCIA, A. M. et al. Auriculoterapia no controle da ansiedade de mulheres menopausadas. **Revista Inova Saúde**, v. 9, n. 2, p. 1-26, 2019.

HOSMER, D. W.; LEMESHOW, S. **Applied Logistic Regression**. New York: Wiley, 2000.

KUPPERMAN, H. S.; BLATT, M. H. G. **Menopausal indice J Clin Endocrinol**. v. 13, n.1, p. 688-694, 1953.

LEITE, E. S. et al. Perspectives on women climacteric: concepts and impacts on health basic care. **R. Pesq. Cuid. Fundam. Online**, v. 4, n. 4, p. 2942-52, out./dez., 2012.

LIMA, J. V. O. et al. Risco-benefício da terapia de reposição hormonal em mulheres na menopausa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 5, p. 1-21, 2020

LOMÔNACO, C.; TOMAZ, R. A. F. RAMOS, M. T. O. O impacto da menopausa nas relações e nos papéis sociais estabelecidos na família e no trabalho. **Reprod Clim**, v. 30, n. 2, p. 58-66, 2015.

LORENZI, D. R. S. et al. Qualidade de vida e fatores associados em mulheres climatéricas residentes na região sul do Brasil. **Acta Med Port**, v. 22, p. 51-58, 2009.

MARTINS, M. A. D. et al. Qualidade de vida em mulheres na pós-menopausa, usuárias e não usuárias de terapia hormonal. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**. v. 31, n. 4, p.196-202, 2009.

MELO, C. R. M. et al. Aplicação do Índice Menopausal de kupperman: um estudo transversal com mulheres climatéricas. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 17, n. 2, p. 41-50, 2016.

MIOTO, P. **Práticas integrativas e complementares na atenção primária: efeitos sobre os sintomas da síndrome climatérica**. 2018. 41f. Trabalho de Conclusão de Curso (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2018.

MIRANDA, J. S. **Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na atenção básica de Promissão / SP / Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu – Botucatu: [s.n.], 2012.**

MIRANDA, J.S.; FERREIRA, M.L.S.M.; CORRENTE, J.E. **Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na atenção primária.** Rev. bras. enferm. Vol.67 n.5 Brasília Sept./Oct. 2014.

MONTEIRO, D. J. C. et al. Análise do perfil clínico em mulheres climatéricas: um estudo de revisão. **Revista de Trabalhos Acadêmicos Universo Recife**, v. 3, n. 3, 2016.

OLIVEIRA, P. G. O. **Composição corporal de mulheres no climatério** [Tese de doutorado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre; 2017.

ORSATTI, F. L. et al. Efeito do treinamento contrarresistência e isoflavona na densidade mineral óssea em mulheres na pós-menopausa. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum.** v. 15, n. 6, p. 726-736.

PARDINI, D. Terapia de reposição hormonal na menopausa. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 58, n. 2, p.172-181, 2014.

PEIXOTO, R. C. A. et al. Climatério: sintomatologia vivenciada por mulheres atendidas na atenção primária. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, v. 18, n. 1, p. 18-25, 2020.

PESTANA, M. H.; GAGEIRO, J. N. **Análise de dados para ciência sociais: a complementaridade do SPSS.** 3.ed. Lisboa: Edições Sílabo, 2003.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S. SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. Bras. Educ. Fís. Esporte**, v. 26, n. 2, p. 241-50, 2012.

POLONINI, H. C.; RAPOSO, N. R. B.; BRANDÃO, M. A. F. A terapia de reposição hormonal e a saúde da mulher no climatério: riscos e benefícios. **Rev APS.** v.13, n.3, p. 354-361, 2011.

ROCHA, A. S. G.; MITIDIERI, A. M. S. O impacto dos sintomas climatéricos na qualidade de vida e função sexual. **Revista Saúde UniToledo**, v. 02, n. 01, p. 141-155, 2018.

SANTOS, R. D. S. et al. Perfil do estado de saúde de mulheres climatéricas. **Medicina**, v. 45, n. 3, p.310-317, 2012.

SILVA, N. N. **Amostragem Probabilística:** Um curso introdutório. EDUSP, 1998.

SILVA, S. R. S. **Função sexual de mulheres na pós-menopausa e fatores associados em Teresina-** Piauí. Centro de Ciências em Saúde, Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2019.

SILVA, S. B. S.; NERY, I. S.; CARVALHO, A. M. C. Representações sociais elaboradas por enfermeiras acerca da assistência à mulher climatérica na atenção primária, **Rev. Rene.** v. 17, n. 3, p. 363-71, mai./jun., 2016.

SILVEIRA, A. L. R. et al. Avaliação do grau de conhecimento acerca da terapia de reposição hormonal no climatério em mulheres atendidas no ambulatório de uma

faculdade privada em Minas Gerais. **Revista Interdisciplinar Ciências Médicas**. v. 4, n. 2, p. 27-35, 2020.

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

SOUZA, N. R. R. et al. Relação entre terapia de reposição hormonal no climatério e o desenvolvimento de neoplasias. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. v. 25, n. 2, p. 135-143, 2020.

SOUZA, E. L.; SANTOS, M. B. L. Advantages of the use of phytoestrogens in the treatment of hormonal reposition: literature review. **ReonFacema**. v. 4, n. 4, p. 1324-1329, 2018.

XAVIER, L. A. et al. Avaliação de perfil antropométrico associado a fatores sociocomportamentais e clínicos em mulheres climatéricas. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 90, n. 21, p. 10-16, 2020.

WENDER, M. C. O. et al. **Consenso brasileiro de terapêutica hormonal da menopausa. Associação Brasileira de Climatério (SOBRAC)** – São Paulo: Leitura Médica, p. 15-27, 2018.

ZAHAR, S. E. V. et al. Qualidade de vida em usuárias e não usuárias de terapia de reposição hormonal. **Rev Assoc Med Bras**. v. 51, n. 3, p.133-138, 2005.

APÊNDICES



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER**

APÊNDICE A - Instrumento de Coleta de Dados

1. **Idade:** _____
2. **Estado civil:** Solteira () Casada () Viúva () Divorciada ()
3. **Escolaridade:** Ensino primário incompleto () Ensino primário completo ()
Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Ensino Superior ()
4. **Raça/ cor:** Branco () Preto () Pardo ()
5. **Renda mensal:** Nenhum () 1 salário mínimo () 2 salários mínimos ()
3 salários mínimos ou mais () Nenhuma renda fixa ()
6. **Número de gravidez:** 0 gravidez () 1 gravidez () 1> gravidez ()
7. **Doenças crônicas:** Diabetes () Hipertensão ()
8. **Idade da primeira menstruação:** _____
9. **Início da menopausa:** _____
10. **Tempo de uso de terapia hormonal:** _____
11. **Fumante:** Sim () Não ()
12. **Depois do início do uso da medicação, como você avalia a melhora dos seus sintomas iniciais?**
() Muito melhor () Melhor () Indiferente () Pouco melhor () Nada melhor



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER**

APÊNDICE B - Índice Menopausal de Kupperman

SINTOMAS	LEVES	MODERADOS	INTENSOS
ONDAS DE CALOR			
PARESTESIA			
INSÔNIA			
NERVOSISMO			
DEPRESSÃO			
FADIGA			
ARTRALGIA/ MIALGIA			
CEFALÉIA			
PALPITAÇÃO			
ZUMBIDO NO OUVIDO			

Referência: KUPPERMAN, H. S.; BLATT, M. H. G. Menopausal indice J Clin Endocrinol. v. 13, n.1, p. 688-694, 1953.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER**

APÊNDICE C - Pontuação do Índice Menopausal de Kupperman

SINTOMAS	LEVES	MODERADOS	INTENSOS
ONDAS DE CALOR	4	8	12
PARESTESIA	2	4	6
INSÔNIA	2	4	6
NERVOSISMO	2	4	6
DEPRESSÃO	1	2	3
FADIGA	1	2	3
ARTRALGIA/ MIALGIA	1	2	3
CEFALÉIA	1	2	3
PALPITAÇÃO	1	2	3
ZUMBIDO NO OUVIDO	1	2	3

Referência: KUPPERMAN, H. S.; BLATT, M. H. G. Menopausal indice J Clin Endocrinol. v. 13, n.1, p. 688-694, 1953.

LEVES: ATÉ 19 MODERADOS: DE 20 A 35 INTENSOS: MAIS DE 35



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER

APÊNDICE D

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução nº 466/12 – Conselho Nacional de Saúde

Prezado (a) Senhor (a)

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) de uma pesquisa denominada “**Avaliação da indicação e uso da terapia hormonal no climatério**”. Esta pesquisa está sob a responsabilidade do pesquisador Prof.º Dr.º Pedro Vitor Lopes Costa, médico ginecologista, professor assistente da disciplina de Ginecologia e orientador do Programa de pós-graduação em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí e sua pesquisadora assistente Dillyane Carvalho de Lima, enfermeira e estudante do Programa de pós-graduação em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí. Esta pesquisa tem como objetivos avaliar a indicação e uso da terapia hormonal em mulheres climatéricas atendidas nas unidades básicas de saúde de Teresina, caracterizar o perfil socioeconômico e clínico das participantes do estudo e apresentar a percepção das mulheres climatéricas em uso de terapia hormonal na melhora dos sintomas.

A menopausa é um processo fisiológico de mudança física e emocional que faz parte do processo de evolução de todas as mulheres que atingem a meia idade. E como consequência do aumento na sobrevivência, nota-se a elevação da incidência da síndrome climatérica, com repercussões negativas para a saúde e qualidade de vida, fazendo com que as mulheres na pós-menopausa busquem cada vez mais por tratamentos efetivos e seguros.

Trata-se de um estudo do tipo transversal e analítico, no qual serão aplicados um questionário socioeconômico e o Índice Menopausal de Kupperman as pacientes climatéricas de 50 a 70 anos acompanhadas pelas unidades básicas de saúde de Teresina no período de agosto a setembro de 2020.

A sua participação ocorrerá de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados somente em eventos e/ou revistas científicas. Respeitando as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. E você terá livre acesso as todas as informações e

esclarecimentos adicionais sobre o estudo, bem como lhe é garantido acesso a seus resultados. Sua participação é voluntária, ou seja, a qualquer momento você pode recusar-se a participar da pesquisa e retirar seu termo de consentimento sem que haja nenhuma implicação. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com os pesquisadores ou com a instituição que forneceu os seus dados, como também na que trabalha.

Os riscos da pesquisa são mínimos, referindo-se apenas ao constrangimento em responder questões relacionadas a seu perfil socioeconômico e clínico. Este aspecto, no entanto, será contornado com a realização da pesquisa através de questionários autoaplicáveis e em ambiente privado e seguro, garantindo o seu conforto e sigilo. Esta pesquisa trará como benefício uma avaliação e caracterização do perfil das mulheres climatéricas atendidas nas unidades básicas de saúde de Teresina, bem como a sua percepção sobre a melhora dos sintomas com o uso da terapia. Em caso de ocorrência de danos, os pesquisadores irão proporcionar assistência imediata com indenização pelo dano decorrente da pesquisa, ressarcimento das despesas diretamente decorrentes de sua participação, bem como se responsabilizarão pela assistência integral, de ordem médica, psicológica e financeira a participante no que se refere às quaisquer complicações e danos decorrentes desta.

Neste sentido, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura desse termo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Após seu consentimento, assine todas as páginas e ao final desse documento que está em duas vias. O mesmo, também será assinado pelo pesquisador em todas as páginas, ficando uma via com você participante da pesquisa e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveite para esclarecer todas as suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador responsável pela pesquisa Prof.^o Dr.^o Pedro Vitor Lopes Costa através do e-mail pvlcosta76@gmail.com ou com a pesquisadora assistente Dillyane Carvalho de Lima através do telefone (86) 99916-2524 ou dilly-carvalho@hotmail.com. Se mesmo assim, as dúvidas ainda persistirem você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina –PI, telefone (86) 3237-2332, e-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br; no horário de atendimento ao público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e a tarde: 14h00 às 18h00. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Esclarecemos mais uma vez que sua participação é voluntária, caso decida não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo e o (os) pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento.

Eu, _____, após ter lido este termo e ter sido devidamente esclarecida pelos pesquisadores, concordo em participar da presente pesquisa.

Local e data: _____

Assinatura do (a) Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura da Pesquisadora Assistente

ANEXOS

ANEXO A
TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Declaro estar ciente dos objetivos do Projeto de Pesquisa “**AValiaÇÃO DA INDICAÇÃO E USO DA TERAPIA HORMONAL NO CLIMATÉRIO**” e concordo em autorizar a execução da mesma nesta instituição. Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente Protocolo de Pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança.

Conforme Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do Parecer de Aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP). Autorizo os pesquisadores: **DILLYANE CARVALHO DE LIMA E PEDRO VITOR LOPES COSTA** acesso a 10 UBSs na região leste/ sudeste, para entrevistar mulheres na faixa etária de 50 a 70 anos assistidas pelas UBSs.

Teresina, 28 de setembro de 2018.

Ayla Maria Calixto de Carvalho

Ayla Maria Calixto de Carvalho
Comissão de Ética em Pesquisa da
Fundação Municipal de Saúde

Ayla Maria Calixto de Carvalho
COREN-PI 048.758



ANEXO B
PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da indicação e uso da terapia hormonal no climatério

Pesquisador: Pedro Vitor Lopes Costa

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 18967418.7.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.218.786

Apresentação do Projeto:

A menopausa é um processo fisiológico de mudança física e emocional que faz parte do processo de evolução de todas as mulheres que atingem a meia idade. E como consequência do aumento na sobrevida, nota-se a elevação da incidência da síndrome climatérica, com repercussões negativas para a saúde e qualidade de vida, fazendo com que as mulheres na pós-menopausa busquem cada vez mais por tratamentos efetivos e seguros.

Este estudo tem como objetivo avaliar a indicação e uso da terapia hormonal em mulheres climatéricas atendidas nas Unidades Básicas de Saúde de Teresina, PI. Trata-se de um estudo analítico e transversal onde será avaliado a indicação e o uso da terapia hormonal pelas participantes do estudo. Os dados serão coletados através de um questionário com informações clínicas, dados ginecológicos-obstétricos, estilo de vida e doenças crônicas e a aplicação do Índice Menopausal de Kupperman. A Terapia de Reposição Hormonal é um tratamento importante para mulheres que sofram de sintomas advindos da fase do climatério. Porém, é necessário que haja um acompanhamento médico rigoroso durante todo o período, visando à promoção da saúde, o diagnóstico precoce, o tratamento imediato dos agravos e a prevenção de danos. Visto que a terapia estrogênica pode acarretar vários efeitos colaterais severos.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 4.218.786

- Avaliar a indicação e uso da terapia hormonal em mulheres climatéricas atendidas nas Unidades Básicas de Saúde de Teresina - PI.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil socioeconômico e clínico das mulheres participantes do estudo.
- Avaliar a indicação e o uso da terapia hormonal em mulheres climatéricas.
- Apresentar a percepção das mulheres climatéricas em uso de terapia hormonal na melhora dos sintomas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios retirados do TCLE

Os riscos da pesquisa são mínimos, referindo-se apenas ao constrangimento em responder questões relacionadas a seu perfil socioeconômico e clínico. Este aspecto, no entanto, será contornado com a realização da pesquisa através de questionários autoaplicáveis e em ambiente privado e seguro, garantindo o seu conforto e sigilo. Esta pesquisa trará como benefício uma avaliação e caracterização do perfil das mulheres climatéricas atendidas nas unidades básicas de saúde de Teresina, bem como a sua percepção sobre a melhora dos sintomas com o uso da terapia.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para a temática

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos exigidos foram apresentados.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A versão anterior do presente projeto de pesquisa ficou pendente face a ausência, no TCLE, da explicitação da garantia do ressarcimento de despesas e de indenização diante de danos. Na presente versão do TCLE esses elementos são apresentados, como observado no trecho do TCLE abaixo:

"...Em caso de ocorrência de danos, os pesquisadores irão proporcionar assistência imediata com indenização pelo dano decorrente da pesquisa, ressarcimento das despesas diretamente

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 4.218.786

decorrentes de sua participação, bem como se responsabilizarão pela assistência integral, de ordem médica, psicológica e financeira a participante no que se refere às quaisquer complicações e danos decorrentes desta."

Isso posto, somos pelo deferimento do pleito.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicita-se que seja enviado ao CEP/UFPI/CMPP o relatório parcial e o relatório final desta pesquisa. Os modelos encontram-se disponíveis no site: <http://ufpi.br/cep>

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1069895.pdf	07/07/2020 21:47:26		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetocorrigidojulho2020.docx	07/07/2020 21:46:42	Pedro Vitor Lopes Costa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEJULHO2020.docx	07/07/2020 21:46:18	Pedro Vitor Lopes Costa	Aceito
Cronograma	6CRONOGRAMA.docx	25/06/2020 01:36:24	Pedro Vitor Lopes Costa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao.pdf	04/04/2020 15:07:18	Pedro Vitor Lopes Costa	Aceito
Outros	DillyaneCarvalhodeLima.PDF	02/03/2020 23:33:34	Pedro Vitor Lopes Costa	Aceito
Outros	instrumentocoletadedados.docx	02/03/2020 23:31:41	Pedro Vitor Lopes Costa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termodeconfidencialidade.pdf	02/03/2020 23:30:52	Pedro Vitor Lopes Costa	Aceito
Outros	4OBJETIVOS.docx	02/03/2020 22:56:52	Pedro Vitor Lopes Costa	Aceito
Outros	CartadeEncaminhamento.doc	16/02/2018 02:04:33	Pedro Vitor Lopes Costa	Aceito
Outros	curriculumpesquisador.pdf	16/02/2018 02:03:02	Pedro Vitor Lopes Costa	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 4.218.786

Orçamento	orcamento.docx	06/02/2018 10:25:26	Pedro Vitor Lopes Costa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Scan0177.pdf	06/02/2018 10:20:23	Pedro Vitor Lopes Costa	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	06/02/2018 10:19:26	Pedro Vitor Lopes Costa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 17 de Agosto de 2020

Assinado por:
Raimundo Nonato Ferreira do Nascimento
(Coordenador(a))

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br

ANEXO C
PROTOCOLO DE ABORDAGEM A MULHER CLIMATÉRICA NA ATENÇÃO
BÁSICA



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER**

**PROTOCOLO DE ABORDAGEM A MULHER CLIMATÉRICA NA ATENÇÃO
BÁSICA**

DILLYANE CARVALHO DE LIMA

TERESINA

2021

Climatério: conceito e manifestações clínicas

O climatério é definido como um período de transição, de duração variável e que faz parte do ciclo biológico da mulher. Corresponde ao período de vida compreendido entre o final da fase reprodutora até a senilidade, variando dos 40 aos 65 anos.

Nesse mesmo período ocorre a menopausa, definida como a interrupção permanente da menstruação e reconhecida após 12 meses consecutivos de amenorreia. Podendo o climatério ser antecipado ou retardado por diversos fatores como variações individuais, genética, iatrogenias, tabagismo, estilo de vida e nuliparidade

A instalação da menopausa é um fato previsível e esperado, portanto, a série de eventos endócrinos acontece de forma natural com sinais e sintomas semelhantes à menarca, sendo necessário como uma fase de adaptação.

Durante esse período, ocorrem várias alterações fisiológicas, caracterizadas por alterações hormonais com diminuição dos níveis de estradiol, progesterona e aumento das gonadotrofinas hipofisárias; modificações funcionais com disfunções menstruais e sintomas vasomotores; e modificações morfológicas com a atrofia mamária e urogenital, alterações da pele e mucosas. Além de outras alterações em sistemas hormonodependentes, como o cardiovascular e o ósseo. Essas mudanças repercutem na saúde geral da mulher, podendo alterar sua autoestima e qualidade de vida, e também na longevidade.

A maioria das mulheres apresentam algum tipo de sinal ou sintoma no climatério, variando de leve a muito intenso dependendo de diversos fatores, que vão desde os níveis hormonais basais individuais, à resposta dos receptores, até a forma como a mulher vivencia estas mudanças. Os diferentes grupos etários, étnicos raciais, níveis socioeconômicos e culturais relatam a ocorrência desses sintomas com variações de frequência e intensidade. Podendo aparecer de forma isolada, na mulher que ainda menstrua regularmente ou, como ocorre com mais freqüência, quando iniciam as alterações do ciclo menstrual.

As principais manifestações que levam as mulheres a procurar o serviço de saúde são descritas como transitórias e/ ou permanentes. Sendo a irregularidade menstrual um sinal universal e os fogachos e suores noturnos os sintomas mais frequentes e típicos deste período.

Os sintomas vasomotores são os mais referidos pelas mulheres ocidentais, e acontece devido a um desequilíbrio do sistema termorregulador hipotalâmico, provocado pela redução estrogênica. Que 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.

Além das ondas de calor, podem ocorrer palpitações e mais raramente, sensação de desfalecimento, gerando desconforto e mal-estar. Outros sintomas neurovegetativos frequentemente encontrados são os calafrios, a insônia ou sono agitado, vertigens, parestesias, diminuição da memória e fadiga, que muitas vezes são relacionados a etiologias diversas ao climatério.

Outras queixas bastante relatadas pela maioria das mulheres após a menopausa são os sintomas geniturinários. Tais como diminuição de lubrificação, disúria, síndrome uretral, urgência miccional, infecções urinárias e maior fragilidade nas relações sexuais com dor e ardor ao coito sugerindo uma necessidade de avaliação do grau de atrofia e instituição de tratamento.

A osteoporose acontece devido a queda do estrogênio, fazendo com que haja uma desmineralização óssea. E, embora a diminuição progressiva da massa óssea seja um processo natural com o passar dos anos, as mulheres têm uma maior incidência de fraturas que os homens por terem um menor pico de massa óssea e pela perda acentuada ocasionada pela menopausa.

As fraturas de vértebras, rádio e fêmur são as manifestações mais frequentes e ao longo do tempo são as responsáveis pelo surgimento das deformidades esqueléticas características da doença. E quando não diagnosticada e tratada corretamente torna-se uma doença dolorosa, desfigurante, incapacitante e com repercussões na qualidade de vida da mulher.

O hipoestrogenismo também pode influenciar na elevação dos níveis de colesterol e triglicérides, ocorrendo um aumento nas taxas de LDL e diminuição nas de HDL trazendo como consequência a incidência de dislipidemias e doenças cardiovasculares.

Indicações e benefícios da terapêutica hormonal no alívio dos sintomas

O uso da terapêutica hormonal no climatério continua sendo uma possibilidade terapêutica importante, e quando indicada deve fazer parte de uma estratégia que inclua recomendações concernentes a estilos de vida saudáveis. Levando sempre em consideração parâmetros fundamentais como: oportunidade de início da TH, via de administração e esquema de TH propriamente dito.

Diversas sociedades médicas indicam a utilização de TH em quatro situações: presença de sintomas vasomotores, síndrome geniturinária da menopausa, prevenção da perda de massa óssea e menopausa precoce.

A indicação principal de terapêutica hormonal (TH) deve ser o tratamento dos sintomas vasomotores, porém evidências sugerem benefícios sobre o controle de osteoporose, sintomas geniturinários, distúrbios de humor e do sono, e de doenças cardiovasculares, na prevenção de diabetes, demência e melhora da qualidade de vida. No entanto, os benefícios são secundários, não sendo consideradas indicações primárias para o uso de TH.

A terapêutica hormonal é eficaz na prevenção da perda óssea associada com a menopausa e diminui a incidência de todas as fraturas relacionadas à osteoporose, incluindo fraturas vertebral e de quadril, mesmo em mulheres com alto risco de fratura. Tendo o seu efeito protetor diminuído após a suspensão do hormônio. Não sendo recomendado iniciar a TH com dose padrão exclusivamente para prevenir fraturas após os 60 anos de idade.

Indícios apontam para a influência da terapia de reposição hormonal sobre as concentrações de lipoproteínas no plasma celular, corroborando com a teoria de que a TH reduz os riscos de doenças coronarianas em mulheres. Entretanto, para mulheres que iniciam a terapia após alguns anos de início da menopausa, pode haver maiores riscos de desenvolver doenças coronarianas e infarto.

Por ser uma fase caracterizada por mudanças biológicas, psíquicas e sociais, o profissional de saúde pode ser induzido a considerar o climatério como doença. Pois na tentativa de combater os sintomas físicos e psicológicos característicos desse momento de vida, muitos médicos transformam as queixas ouvidas em doenças. E o tratamento passa a ser à base de hormônios e antidepressivos, ficando evidente um maior predomínio no uso de benzodiazepínicos entre as mulheres do que nos homens nessa fase da vida. Isso ocorre devido a uma

posição do profissional médico em medicalizar a mulher em sofrimento antes mesmo de lhe proporcionar uma escuta mais qualificada, perdendo a oportunidade de uma abordagem integral, voltada para a promoção da saúde.

Antes do início do seu uso, é essencial uma avaliação clínica rigorosa para identificar possíveis contraindicações e definir a melhor via de administração hormonal. E, durante todo o período de utilização da medicação, é importante verificar se os efeitos benéficos têm sido obtidos de maneira segura. A resposta terapêutica é variável, portanto, recomenda-se individualizar a terapia, tratando as mulheres com a menor dose efetiva e pelo menor período de tempo necessário.

Abordagem clínica e diagnóstico

O diagnóstico da síndrome menopáusicas é essencialmente clínico, não necessitando, salvo em raras ocasiões, da realização de exames complementares. Durante a anamnese da mulher no climatério, deve-se levar em conta, preliminarmente, a idade da menopausa. Pois esta tem grande importância na cronologia dos sintomas menopáusicos e no desenvolvimento das doenças cardiovasculares e da osteoporose. Alguns sintomas podem ocorrer mesmo antes de estabelecida a menopausa, deixando prova inequívoca do hipotestosteronismo, dispensando qualquer comprovação laboratorial nesse sentido.

Durante a realização do exame clínico, deve-se observar se houve mudança da distribuição da gordura corporal com incremento da deposição de gordura no abdômen e eventualmente aumento do peso em relação ao seu padrão habitual. Além da diminuição da altura, pele seca, vagina e colo do útero com coloração rosa pálido e com características hipotróficas, diminuição dos pelos sexuais, hipotrofia vulvar.

É necessário que se faça uma avaliação global da mulher, indo além do diagnosticar, tratar e acompanhar. Pois muitas vezes o acolhimento com escuta qualificada, com orientações e esclarecimentos sobre as mudanças ocorridas no climatério, estimula a mulher a se tornar protagonista da sua vida, vivenciando o climatério de forma mais saudável possível.

A avaliação clínica deve incluir uma avaliação geral, composta por uma avaliação mínima laboratorial e de exames de imagem. Sendo eles:

- Colesterol total, LDL colesterol, HDL colesterol, triglicérides, glicemia de jejum, para rastreamento das dislipidemias e diabetes mellitus.
- Colpocitologia oncológica até os 64 anos: anual por dois anos consecutivos, e após este período de normalidade, coleta a cada três anos, para rastreamento do câncer de colo do útero;
- Mamografia Bilateral: dos 50 aos 69 anos, a cada dois anos para rastreamento do câncer de mama;
- Pesquisa de sangue oculto nas fezes: nas mulheres com risco para câncer de cólon e reto;
- Densitometria óssea.

Para uma avaliação quantitativa da síndrome menopáusicas, foram criados alguns índices denominados de índices menopausais. Todos têm, como princípio, a somatória ponderal dos sintomas, que expressam de forma numérica a intensidade da sintomatologia, prestando-se ao acompanhamento do quadro ao longo do tempo. Tais índices são úteis na avaliação da efetividade dos tratamentos empregados nas pacientes. Entre estes, um dos mais comumente empregados é o de Blatt e Kuppermann.

Índice Menopausal de Kuppermann

SINTOMAS	LEVES	MODERADOS	INTENSOS
ONDAS DE CALOR			
PARESTESIA			
INSÔNIA			
NERVOSISMO			
DEPRESSÃO			
FADIGA			
ARTRALGIA/ MIALGIA			
CEFALÉIA			
PALPITAÇÃO			
ZUMBIDO NO OUVIDO			

SINTOMAS	LEVES	MODERADOS	INTENSOS
ONDAS DE CALOR	4	8	12
PARESTESIA	2	4	6
INSÔNIA	2	4	6
NERVOSISMO	2	4	6
DEPRESSÃO	1	2	3
FADIGA	1	2	3
ARTRALGIA/ MIALGIA	1	2	3
CEFALÉIA	1	2	3
PALPITAÇÃO	1	2	3
ZUMBIDO NO OUVIDO	1	2	3

Prescrição da terapêutica hormonal (TH)

A administração de estrogênio deve ser iniciada em situações particulares, de forma individualizada e com decisão compartilhada com a mulher, quando os sintomas transitórios do climatério não alcançarem controle adequado com terapias não medicamentosas ou não hormonais e houver prejuízo importante da qualidade de vida.

Para isso, deve ser feita uma avaliação médica criteriosa e a mulher deve ser acompanhada sistematicamente na atenção básica, com avaliação clínica e exames complementares de acordo com a terapia escolhida, mesmo que a prescrição tenha sido feita por um especialista.

Segue abaixo os princípios atuais norteadores da reposição hormonal:

1. Tratar as mulheres com sintomatologia climatérica e/ou mulheres com risco para osteoporose;
2. Iniciar sempre o mais precocemente possível em relação à instalação da menopausa, evitando-se a terapia após 10 anos da menopausa e/ ou em mulheres com idade superior a 59 anos;
3. Manter pelo tempo necessário para controle dos sintomas, evitando-se o uso prolongado e interrompendo assim que os benefícios tenham sido alcançados ou que os riscos superem os benefícios;
4. Prescrever as doses mínimas e suficientes para atingir os objetivos do tratamento;
5. Associar progestagênios para prevenir as hiperplasias e cânceres endometriais em mulheres que ainda possuem útero;
6. Prescrever dose de progestagênio suficiente para contrapor o efeito proliferativo do estrogênio sobre o endométrio, mantendo os seus benefícios;
7. Manter o acompanhamento com monitoramento dos efeitos da TH, considerando os objetivos do tratamento e riscos;
8. Contraindicar o uso de estrogênios em casos de tromboembolismo venoso, doença arterial prévia, hepatopatia, câncer de mama, câncer de endométrio, melanoma;

9. Contraindicar o uso de progestagênios em casos de câncer de mama, sangramento uterino de origem desconhecida, meningioma.

10. Prescrever tratamento tópico vaginal para melhorar a atrofia vaginal em mulheres que não desejam utilizar TH por via sistêmica. Nestes casos podem-se prescrever cremes de estriol ou creme de estrogênios equinos conjugados duas a três vezes por semana. Frente a contraindicações ao uso de estrogênios, poderá ser utilizado creme ou óvulos de promestrieno na mesma frequência.

11. Contraindicar a terapia de reposição hormonal para terapêutica antienvelhecimento com os objetivos de prevenir, retardar, modular e/ou reverter o processo de envelhecimento; prevenir a perda funcional da velhice; e prevenir doenças crônicas e promover o envelhecimento e/ou longevidade saudável.

O estrogênio pode ser administrado por:

- Via oral: estrogênio conjugado ou estradiol;
- Via parenteral: estradiol;
- Via transdérmica: sob a forma de adesivo ou percutâneo ou sob a forma de gel.

Em caso de queixas geniturinárias e sem demais indicações de terapia estrogênica sistêmica, pode-se utilizar estrogênio tópico vaginal: estrogênio conjugado, estriol ou promestiene.

Opções de prescrição:

- Estrogênio conjugado 0,3-0,625 mg OU estradiol oral 1-2 mg OU estradiol transdérmico 25-50 mcg OU estradiol percutâneo 0,5-1,5 mg.

Em mulheres com útero, é mandatória a associação com progestágeno, que pode ser realizado de forma cíclica, 12 a 14 dias por ciclo, esquema em que a mulher tem sangramentos vaginais, ou contínua por via oral, esquema em que há ausência de sangramentos vaginais.

- Medroxiprogesterona 2,5 mg/dia OU noretindrona 0,1 mg/dia OU noretisterona 0,1 mg/dia OU drospirenona 0,25 mg/dia OU progesterona micronizada 100- 200 mg/dia.

A tibolona (1,25-2,5 mg/dia) é um esteroide sintético que se comporta em nível uterino como uma TH combinada contínua, porém sem efeito estimulante no

tecido mamário (menos risco de câncer de mama), efeito protetor ósseo com redução do risco de fraturas, associado a efeito androgênico; reduz os níveis de triglicerídeos e de HDL.

Encontram-se relacionados na Rename: estrogênio conjugado (0,3 mg); acetato de medroxiprogesterona (10 mg); nortisterona (0,35 mg); estrogênio conjugado tópico vaginal (0,625 mg/g); estriol tópico vaginal (1 mg/g).

Contraindicações da terapêutica hormonal

Após a definição da TH como forma de tratamento, os exames complementares devem ser solicitados para excluir contra-indicações e auxiliar na decisão sobre a melhor via de administração hormonal.

São contra-indicações absolutas para o uso de TH:

- Câncer de mama;
- Câncer de endométrio;
- Doença hepática grave;
- Sangramento genital não esclarecido;
- História de tromboembolismo agudo e recorrente;
- Porfiria.

São contra-indicações relativas para o uso de TH:

- Hipertensão arterial não controlada;
- Diabetes mellitus não controlado;
- Endometriose;
- Miomatose uterina.

Para mulheres que não apresentam histórico das doenças acima e o exame clínico não for sugestivo, não são necessários exames complementares para confirmação diagnóstica antes de se iniciar a TH. Para aquelas com história e/ou exame físico sugestivos, os exames complementares devem ser direcionados especificamente para a condição identificada

Bibliografia

BEZERRA, T. A. et al. Terapia de reposição hormonal na menopausa. **Rev Inic Cient Ext.** v. 2, n. 4, p. 247-249, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de atenção à mulher no climatério/ menopausa.** Brasília, 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf>. Acesso em: 25 de janeiro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres.** Brasília, 2016. Disponível em: <189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf>. Acesso em: 23 de janeiro de 2018.

CLAPAUCH, R. et al. Fitoestrogênios: posicionamento do Departamento de Endocrinologia Feminina da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM). **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 679-695, 2002.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - FEBRASGO. **Manual de orientação em climatério.** São Paulo: Porto, 2010.

FERNANDES, C. E. **Consenso brasileiro multidisciplinar de assistência à saúde da mulher climatérica.** Disponível em: <<http://p.download.uol.com.br/menopausa/Consenso%20-%20Menopausa.pdf>> Acesso em: 25 de janeiro de 2018.

KUPPERMAN, H. S.; BLATT, M. H. G. **Menopausal indice J Clin Endocrinol.** v. 13, n.1, p. 688-694, 1953.

PARDINI, D. Terapia de reposição hormonal na menopausa. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 58, n. 2, p.172-181, 2014.

POLONINI, H. C.; RAPOSO, N. R. B.; BRANDÃO, M. A. F. A terapia de reposição hormonal e a saúde da mulher no climatério: riscos e benefícios. **Rev APS.** v.13, n.3, p. 354-361, 2011.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. Climatério abordagem da mulher na peri e pós-menopausa. Cidade de São Paulo. Agosto/ 2020.

WENDER, M. C. O. et al. **Consenso brasileiro de terapêutica hormonal da menopausa. Associação Brasileira de Climatério (SOBRAC)** – São Paulo: Leitura Médica, p. 15-27, 2018.