

PREVALÊNCIA DE SINAIS E SINTOMAS DO CLIMATÉRIO EM MULHERES ATENDIDAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

**PREVALENCE OF CLIMACTERIC SIGNS AND SYMPTOMS IN WOMEN
ATTENDED BY THE FAMILY HEALTH STRATEGY**

Ciências da Saúde • 05/08/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/785814765](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/785814765)

Kassia Rejane dos Santos¹

Poliana Pereira Costa Rabelo²

Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim³

Aurean D'Eça Júnior⁴

Pablo Nascimento Cruz⁵

RESUMO

O climatério, período de transição da fase reprodutiva para a não reprodutiva, representa um desafio crescente em saúde pública devido ao envelhecimento populacional. Este estudo teve como objetivo estimar sinais e sintomas climatéricos em mulheres atendidas na Atenção Primária à Saúde, correlacionando-os com aspectos sociodemográficos, ginecológicos, obstétricos e psicológico. Realizou-se um estudo transversal com 182 usuárias de 40 a 64 anos de idade, da Estratégia Saúde da Família, utilizando Mini Exame do Estado Mental, questionário sociodemográfico estruturado e Escala Climatérica de Greene para a coleta de dados. A análise estatística descritiva e inferencial ($p < 0,05$) foi empregada para processar as informações, incluindo Shapiro-Wilk e Kruskal-Wallis. Os resultados evidenciaram sintomatologia climatérica em 100% da amostra estudada, predominância de sintomas de intensidade leve (57,1%) a moderada (32,4%). Houve associação estatisticamente significativa entre sintomas climatéricos e diagnóstico prévio de depressão, ansiedade. Quanto à asma ou bronquite, condição ausente na maior parte da amostra, verificou-se que, entre essas participantes, a maioria apresentou sintomas leves. Entre os antecedentes ginecológicos, apenas o número de gestações mostrou associação significativa com a intensidade dos sintomas. A autopercepção negativa da saúde esteve relacionada a maior frequência de sintomas moderados e intensos. A identificação da intensidade dos sintomas climatéricos na Atenção Primária à Saúde é importante porque permite reconhecer precocemente mulheres mais vulneráveis e direcionar intervenções individualizadas. Esse conhecimento subsidia o planejamento de ações educativas, preventivas e de acompanhamento contínuo, fortalecendo o cuidado integral à saúde da mulher e contribui para qualificar a atuação da equipe multiprofissional, especialmente da

enfermagem.

Palavras-chave: saúde da mulher; climatério; atenção primária de saúde.

ABSTRACT

The climate, a period of transition from the reproductive phase to the non-reproductive phase, represents a growing challenge in public health due to population development. This study aims to estimate symptoms and climacteric symptoms in women treated in Primary Health Care, correlating them with sociodemographic, gynecological, obstetric and psychological aspects. A cross-sectional study was carried out with 182 users between 40 and 64 years of age, of the Family Health Strategy, using the Mini Mental State Examination, a structured sociodemographic questionnaire and the Greene Climacteric Scale for a data collection. A descriptive and inferential statistical analysis ($p < 0.05$) was used to process the information, including Shapiro-Wilk and Kruskal-Wallis. The results show climacteric symptoms in 100% of the studied sample, a predominance of symptoms of mild intensity (57.1%) to moderate intensity (32.4%). There is a statistically significant association between climacteric symptoms and previous diagnosis of depression, anxiety. As for asthma or bronchitis, a condition absent in most cases, it was verified that, among these participants, the majority presented mild symptoms. Among the gynecological history, only the number of pregnancies showed a significant association with the intensity of two symptoms. Negative self-perception of health is related to a greater frequency of moderate and intense symptoms. The identification of the intensity of two climacteric symptoms in Primary Health Care is important because it allows early recognition of the most vulnerable women and directing individualized interventions. This knowledge subsidizes the

planning of educational, preventive and continuous support actions, strengthening the comprehensive care of women's health and contributes to qualifying the atuação of the multi-professional team, especially of diseases.

Keywords: women's health; menopause; primary health care.

1. INTRODUÇÃO

O climatério é definido como um processo biológico da vida, e não patológico, que compreende a transição da fase reprodutiva para a não reprodutiva da mulher, iniciando-se por volta dos 40 anos e estendendo-se, em geral, até os 65 anos. Esse período caracteriza-se por alterações hormonais que podem ocasionar irregularidades nos ciclos menstruais, culminando na amenorreia (Brasil, 2016).

Durante o período do climatério, ocorre uma série de sintomas associados ao hiperestrogenismo ou ao hipoestrogenismo, sendo este último geralmente mais prevalente. A deficiência hormonal ocasiona diversos sintomas; entre eles, além das alterações no ciclo menstrual, destacam-se manifestações somáticas, vasomotoras, sexuais e psicológicas (Azzeddine et al., 2017).

Os sintomas do climatério podem acometer grande parte das mulheres, inclusive aquelas em menopausa. Assim, entre os métodos que visam prevenir ou minimizar os desconfortos nesse período, destacam-se a terapia de reposição hormonal, a manutenção de rotina adequada de sono, a prática de exercícios físicos e as mudanças na alimentação; tais medidas são essenciais para a redução dos sintomas (Soares et al., 2022).

No que se refere à epidemiologia, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2018, a população

brasileira era de aproximadamente 280 milhões de pessoas, das quais 50,67% se autodeclararam mulheres (IBGE, 2018). Segundo o Departamento de Informação e Informática do SUS (Brasil, 2018), a população feminina autodeclarada no Brasil totalizou mais de 105 milhões; desse quantitativo, cerca de 29% encontravam-se na faixa etária entre 40 e 65 anos. Assim, registravam-se mais de 30 milhões de mulheres em idade climatérica e, conseqüentemente, passíveis da ocorrência de alterações características desse período. Ademais, segundo o IBGE (2022), a população do sexo feminino na faixa etária de 40 a 65 anos, no estado do Maranhão, Região Nordeste, totalizou 672.889.

Com base no que foi exposto, emergiu a seguinte questão norteadora da pesquisa: qual é a prevalência dos sinais e sintomas do climatério em mulheres atendidas na Estratégia Saúde da Família? A resposta a esse problema poderá ampliar o conhecimento científico acerca da realidade vivenciada pelas mulheres na Atenção Primária, subsidiando estratégias de cuidado resolutivas e direcionadas às suas necessidades. Diante desse cenário, o estudo teve como objetivo estimar a prevalência dos sinais e sintomas do climatério em mulheres atendidas na Estratégia Saúde da Família, descrever sua intensidade e analisar a associação entre a sintomatologia climatérica e fatores sociodemográficos, ginecológicos, obstétricos e psicológicos.

Tornando-se relevante o presente estudo para a saúde pública, ao contribuir para a sensibilização da sociedade, dos profissionais de saúde e das mulheres no climatério, uma vez que tais queixas podem não ser reconhecidas ou ser subvalorizadas nos serviços de saúde, o que pode resultar em diagnósticos tardios e manejo inadequado. A APS constitui a porta de entrada preferencial do SUS;

portanto, é nesse nível que a maioria das mulheres climatéricas busca cuidado, e profissionais devidamente capacitados podem identificar sinais e sintomas, oferecendo acolhimento, orientações, tratamento adequado e encaminhamentos, quando necessários. Ademais, o estudo fornecerá subsídios para a qualificação de protocolos, fluxos de atendimento e ações educativas voltadas à saúde da mulher nessa fase.

A pesquisa proporcionou benefícios à avaliação da mulher que vivencia o climatério, uma vez que estas podem não estar cientes dos sintomas ou das condições associadas a esse período, como osteoporose, doenças cardiovasculares e alterações hormonais. Ao ampliar o conhecimento acerca da importância de exames regulares, alimentação saudável, prática de atividade física e cuidados médicos adequados, torna-se possível promover a melhoria da saúde das mulheres nessa fase.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o climatério corresponde à transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher. A faixa etária mais comum abrange mulheres entre 40 e 65 anos de idade, com início médio aos 47 anos e duração aproximada de quatro a sete anos. A desregulação do ciclo menstrual constitui seu marco inicial, e seu término ocorre um ano após a menopausa. A forma de vivenciar esse período pode ser influenciada por mudanças psicossociais e físicas que, associadas às modificações hormonais, como o hipoestrogenismo e a diminuição dos níveis de progesterona, podem intensificar sintomas e agravos à saúde da mulher. Neste sentido, eventos endócrinos, aliados ao aumento do Índice de Massa Corporal (IMC), contribuem

significativamente para a elevação do risco cardiovascular, por meio do desenvolvimento de fatores de risco modificáveis (Brasil, 2016).

No Brasil, a expectativa de vida é de aproximadamente 72,4 anos, e estima-se que um terço da vida das mulheres seja vivenciado no climatério. Observa-se que 13,6% das mulheres no período da menopausa encontram-se na faixa etária entre 45 e 55 anos, estimando-se que 33% delas desenvolverão ao menos uma patologia durante o climatério (Santos *et al.*, 2021).

Convém destacar as patologias mais prevalentes no período do climatério, após a manifestação da sintomatologia característica dessa fase, as quais incluem: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (56%), Diabetes Mellitus (DM) (37%), esteatose hepática (24%), doenças renais (9%), cardiopatias (8%), doenças ósseas (5%) e outras patologias (35%) (Souza *et al.*, 2016).

No estudo realizado por Pompei *et al.* (2022), com 1.500 mulheres, destacam-se, entre os sintomas mais comuns do climatério, os fogachos, considerados um dos mais prevalentes, afetando 73,1% das participantes. Outros sintomas identificados incluem ansiedade, sudorese, estresse, irritabilidade, distúrbios do sono, problemas de memória de curto prazo, dores musculares ou articulares e fadiga.

A sintomatologia do climatério compreende alterações na cognição, na memória, na capacidade sexual, no humor, na função vasomotora e na qualidade do sono. Tais mudanças decorrem do declínio estrogênico, o qual interfere na qualidade de vida, especialmente nas funções cognitivas. Em decorrência disso, as modificações fisiológicas inerentes a essa fase podem provocar angústia, aumentar a vulnerabilidade à depressão e à ansiedade e

afetar significativamente a vida social, pessoal e profissional das mulheres (Alves; Neves, 2023).

Santos *et al.* (2023) citam como principais sintomas climatéricos que ocorrem nas mulheres: sintomas psicológicos; palpitações; diminuição da memória; cefaleia; manifestações vasomotoras; irregularidade menstrual; alterações urogenitais; ondas de calor; aparecimento ou agravamento do quadro de tensão pré-menstrual; cólica menstrual; tonturas; insônia decorrente de elevados níveis de estresse; cansaço; dores articulares; déficit de atenção, concentração e memória; transpiração noturna; diminuição da musculatura do assoalho pélvico; desânimo; alterações de humor associadas à elevação dos níveis de cortisol; secura vaginal; dispareunia; osteopenia e osteoporose; perturbações psiquiátricas; disfunções sexuais; lesões cutâneas; alterações metabólicas, como dislipidemia, hiperinsulinemia, diabetes tipo 2 e obesidade, relacionadas ao hipoestrogenismo; aumento de peso; risco elevado de hipertensão; alterações lipídicas; aumento da resistência à insulina; doença cardiovascular e diabetes, entre outros.

Diversos fatores influenciam direta e indiretamente a transição para a fase climatérica; entre eles, destacam-se a escolaridade, a renda e a presença de companheiro estável. Observa-se relação entre escolaridade e renda com impacto significativo no empoderamento feminino. Assim, quanto maior o poder aquisitivo das mulheres, maior a propensão ao acesso a melhor educação, o que contribui para a compreensão mais adequada dessa fase da vida. Tal condição as orienta a lidar com os sinais e sintomas do climatério de maneira mais consciente e tranquila, facilitando essa experiência (Rel Bar *et al.*, 2019).

2.1. Hormônios Sexuais (Estrogênio, Progesterona, Testosterona)

A esteroidogênese ovariana inicia-se na puberdade, período em que os hormônios atuam no desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários femininos e na regulação da gestação. Os hormônios sexuais, como estrogênios, progesterona e androgênios, por meio de seus respectivos receptores, estão presentes em quase todo o organismo feminino, desempenhando funções específicas. A síndrome do climatério corresponde ao conjunto de sinais e sintomas resultantes da interação entre fatores psicológicos, endócrinos e socioculturais, entre outros. O diagnóstico é incidente em mulheres acima de 45 anos e, na presença de queixas sugestivas de hipoestrogenismo, não requer confirmação por exames complementares. A deficiência de estradiol contribui para a disfunção endotelial, em decorrência da perda de funções vasculares, como a produção de óxido nítrico, a ação antioxidante e as propriedades anti-inflamatórias (Oliveira *et al.*, 2024).

O hipoestrogenismo caracteriza-se pela redução dos níveis de estrogênio no organismo; trata-se do principal hormônio sexual feminino, cuja diminuição conduz a uma série de manifestações fisiológicas e psicológicas. “O climatério é visto de forma negativa pela maioria das mulheres que estão passando por esta fase, elas afirmam não estarem preparadas para enfrentá-lo”. Nesse sentido, existe relação entre as dificuldades fisiológicas inerentes a essa etapa, “mas também à visão quanto o envelhecer na sociedade atual, na qual a senescência, associada ao climatério/ menopausa, está atrelada a uma atribuição de perda das funções físicas e sociais” (Lemos; Guimarães; Senne, 2022).

Do ponto de vista endócrino, o primeiro evento fisiológico associado ao início da puberdade é denominado adrenarca. A maturação e o crescimento da zona reticular da glândula adrenal promovem elevação dos androgênios adrenais, notadamente o sulfato de dehidroepiandrosterona (DHEAS) e a dehidroepiandrosterona (DHEA), o que resulta no aumento da testosterona. Essa elevação é responsável pela maturação das glândulas sudoríparas apócrinas e pelo desenvolvimento de acne, além de contribuir para o surgimento de odor corporal característico do adulto e para o aparecimento de pelos pubianos e axilares. Desse modo, o desenvolvimento dos pelos pubianos ocorre independentemente da ativação do sistema hipotálamo-hipófise-gonadal (Sultan; Genazzani, 2017).

A partir da puberdade, ocorre a ativação do eixo hipotálamo-hipófise, e os ovários passam a secretar estrogênios, especialmente o estradiol, produzido pelas células da granulosa dos folículos. Para que essa síntese ocorra, é necessária a produção prévia de androgênios, sobretudo a testosterona, pelas células da teca. Sabe-se que, nos primeiros 1,5 a 2 anos de atividade ovariana, os ciclos são anovulatórios e, portanto, caracterizam-se pela ausência de produção de progesterona (Sultan; Genazzani, 2017).

O estradiol é responsável por estimular o desenvolvimento das mamas, denominado telarca, o estirão do crescimento esquelético e a maturação dos órgãos genitais internos, como tubas uterinas, útero e segmento superior da vagina, bem como dos genitais externos, incluindo a vulva e o terço inferior da vagina, culminando no início das menstruações, denominado menarca. Quando os ciclos ovarianos se tornam ovulatórios, o corpo lúteo resultante da ovulação passa a secretar progesterona em associação ao estradiol.

A progesterona, por sua vez, é responsável pelas alterações, sobretudo endometriais, necessárias à manutenção da gestação (Sultan, 2017).

Os hormônios sexuais femininos, estrogênios, progesterona e androgênios, exercem seus efeitos por meio de receptores específicos distribuídos em diversos tecidos e órgãos do corpo feminino. A presença desses receptores está inserida em praticamente todos os sistemas orgânicos. A atuação sistêmica desses hormônios abrange funções essenciais não apenas no sistema reprodutor, mas também na regulação metabólica, cardiovascular, neurológica, cutânea, óssea e imunológica. Dessa forma, suas ações extrapolam a esfera reprodutiva, impactando, de maneira integrada, a manutenção da homeostase e a qualidade de vida da mulher ao longo do ciclo vital (Oliveira *et al.*, 2024).

Há muito se reconhece que os estrogênios são responsáveis pela coordenação de diversos eventos neuroendócrinos que controlam o comportamento, o desenvolvimento sexual e a reprodução. O estradiol, principal hormônio feminino, atua na diferenciação sexual do cérebro. Além disso, organiza circuitos neurais e regula a apoptose de neurônios, o que resulta em diferenças estruturais e funcionais de longo prazo no cérebro feminino. Para além de seu papel no desenvolvimento, o estradiol exerce efeito neuroprotetor ao prevenir a morte de células neuronais em diferentes modelos de lesão cerebral, bem como modula o aprendizado e a memória, promove a formação de sinapses e influencia a produção de neurotransmissores e a apoptose celular. Assim, a queda acentuada desse hormônio afeta neurologicamente mulheres no climatério, ocasionando prejuízos ao aprendizado e à memória. No que se refere à testosterona, esse hormônio regula a reprodução, os

comportamentos emocionais e a sexualidade em ambos os sexos, em contextos distintos relacionados ao gênero. Por sua vez, a progesterona atua no sistema nervoso central, exercendo efeitos ansiolíticos, anestésicos, analgésicos, hipnóticos e sedativos (Sultan; Genazzani, 2017).

O estradiol também exerce papel cardioprotetor por meio de sua influência nas funções endotelial, metabólica, miocárdica e vascular. Tanto os vasos coronarianos quanto os periféricos contêm receptores de estrogênio, o que permite a atuação do estradiol como regulador da vascularização. O estrogênio estimula a síntese de óxido nítrico, por efeitos genômicos e não genômicos, promovendo vasodilatação. Além disso, os hormônios sexuais influenciam os mecanismos envolvidos na regulação da pressão arterial. Nesse contexto, os estrogênios, diferentemente dos androgênios, apresentam efeito benéfico sobre os níveis pressóricos, sobretudo por mecanismos relacionados à função renal (Mendelsohn, 2002).

Os estrogênios são efetivos na modulação dos efeitos vasculares do colesterol LDL (LDL-c). Entre eles, destaca-se o estradiol, principal e mais potente estrogênio produzido pelos ovários, essencial para o desenvolvimento sexual e reprodutivo, bem como para a regulação do humor, do metabolismo e da saúde óssea. Além disso, o estradiol, composto fenólico com propriedades antioxidantes, previne a oxidação do LDL-c e do colesterol VLDL (VLDL-c), exercendo efeito protetor sobre a vasculatura diante dos efeitos deletérios dos lipídios. Esse hormônio atenua o acúmulo de LDL-c minimamente modificado e de LDL-c oxidado na parede arterial, contribuindo para a prevenção da oxidação e da acumulação mediada pelo fator de necrose tumoral alfa de LDL-c nesse tecido. Ademais, é responsável

por aumentar a expressão do receptor de LDL-c, elevar a depuração de VLDL-c, reduzir a produção de LDL-c, diminuir o tamanho das partículas de LDL-c e ampliar a depuração de LDL-c leve e densa, entre outros efeitos. Tais mecanismos contribuem para a diminuição da rigidez arterial, a prevenção da formação de placas ateroscleróticas e a proteção contra eventos cardiovasculares (Dubey *et al.*, 2005).

O processo de remodelação óssea, responsável pela manutenção de um esqueleto saudável, pode ser compreendido como um mecanismo preventivo que promove a remoção de tecido ósseo envelhecido e sua substituição por osso novo. Os estrogênios são essenciais para a promoção do equilíbrio entre os eventos de formação e reabsorção óssea. Nesse contexto, exercem papel primordial na regulação desse processo, modulando a atividade de osteoclastos e osteoblastos e contribuindo para a adequada aquisição e manutenção da massa óssea. Ao favorecerem a formação óssea e limitarem a reabsorção excessiva, esses hormônios promovem o equilíbrio da remodelação, preservando a integridade da microarquitetura do tecido ósseo. Por outro lado, a diminuição dos níveis estrogênicos, especialmente durante o climatério e a menopausa, compromete esse equilíbrio, ocasionando alterações estruturais ósseas, aumento do risco de perda de massa óssea e maior predisposição a fraturas (Walker; Shane, 2023).

Portanto, desde o início da puberdade e ao longo de todo o ciclo reprodutivo da mulher, denominado menacme, os hormônios sexuais exercem efeitos específicos e fundamentais não apenas no sistema reprodutor feminino, mas também em todas as células, órgãos e sistemas do organismo feminino.

2.2. Saúde Cardiovascular no Climatério

De acordo com Oliveira *et al.* (2024), a transição climatérica está associada a modificações metabólicas e hormonais que contribuem significativamente para o aumento do risco cardiovascular em mulheres. O autor destaca, a seguir, os principais fatores de risco:

- A redução da função protetora do colesterol de lipoproteína de alta densidade (HDL-colesterol), associada ao aumento da concentração de lipoproteína(a) [Lp(a)] durante o climatério, constitui um dos mecanismos envolvidos na elevação do risco cardiovascular. Ademais, alterações no metabolismo glicídico, relacionadas ao aumento da adiposidade central, predispõem ao desenvolvimento de diabetes mellitus, condição que, quando presente em mulheres climatéricas, potencializa ainda mais esse risco;
- O risco de doença isquêmica do coração é elevado no climatério e na menopausa, além de se observar piora no prognóstico das mulheres previamente acometidas, com maior evolução para insuficiência cardíaca e aumento das taxas de revascularização;
- Mulheres diagnosticadas com hipertensão arterial sistêmica apresentam maior incidência de hipertrofia ventricular esquerda no período pós-menopausa, com consequente aumento do risco de disfunção diastólica. Ademais, a hipertensão sistólica isolada nessa fase associa-se à maior rigidez da aorta;
- Fatores comportamentais também exercem influência relevante nesse contexto, como o sedentarismo, que acarreta

pior condicionamento físico e menor controle dos fatores de risco cardiovascular, além de maior incidência de fraturas e de mortalidade. Ademais, hábitos não saudáveis, como o tabagismo, aumentam o risco de menopausa precoce e a probabilidade de ocorrência de acidente vascular cerebral, osteoporose, doença cardiovascular, diabetes mellitus e mortalidade por todas as causas.

Nesse sentido, Lins *et al.* (2020) destacam que mulheres que manifestam quadros críticos de sintomas vasomotores estão sujeitas a risco três vezes maior de desenvolver doença da artéria coronária, em razão do aumento da rigidez e do processo inflamatório das artérias. Essa condição constitui a principal causa de morte em mulheres acima de 50 anos. Os autores apontam, como fatores de risco nesse período, os baixos níveis de estrogênio e os elevados níveis de colesterol. Isso ocorre porque a diminuição do estrogênio compromete a dilatação dos vasos sanguíneos, dificultando a circulação.

2.3. Terapia de Reposição Hormonal (TRH)

A Terapia de Reposição Hormonal constitui opção terapêutica relevante com o objetivo de melhorar as condições de saúde da mulher. Evidências científicas indicam que essa intervenção deve ser administrada, preferencialmente, antes dos 60 anos de idade, empregando-se a menor dose eficaz e pelo menor tempo necessário, com priorização de vias de administração não orais, em razão do menor impacto metabólico e cardiovascular. Desse modo, o uso seguro da terapia depende de adequada seleção do medicamento, com consideração das características individuais do

tratamento, além de monitorização clínica contínua da paciente (Cilgin, 2019).

Cabe ressaltar que o cuidado à saúde da mulher na transição da menopausa deve priorizar o manejo dos sintomas climatéricos e a prevenção de riscos metabólicos e cardiovasculares. A terapia de reposição hormonal tem como finalidade repor, de forma controlada, os hormônios, especialmente o estrogênio e, quando indicado, a progesterona, com o objetivo de restaurar o equilíbrio endócrino. Esse tratamento objetiva aliviar sintomas climatéricos, tais como ondas de calor, insônia, nervosismo, ansiedade, irritabilidade e perda de massa óssea. Sua administração pode ocorrer por diferentes vias, como oral, transdérmica, vaginal ou injetável, após avaliação das condições clínicas e das preferências da paciente. O uso de estradiol, frequentemente associado à progesterona, atua na proteção do endométrio em mulheres com útero, sendo comum sua utilização na prática clínica (Davis *et al.*, 2023).

Assim, a decisão de iniciar o tratamento deve ser rigorosamente pautada na idade, no tempo decorrido desde a menopausa e no equilíbrio entre riscos e benefícios, integrando fatores como o histórico familiar e clínico da mulher. Antes da instituição terapêutica, estratégias iniciais podem ser adotadas para o controle do impacto do climatério sobre a saúde feminina, com ênfase em mudanças no estilo de vida, especialmente nos hábitos alimentares e na adoção da prática regular de exercícios físicos. Entretanto, na maior parte dos casos, intervenções farmacológicas, como o uso da terapia de reposição hormonal, podem contribuir para o alívio dos sintomas climatéricos, utilizando-se, em geral, estrogênios

isoladamente ou associados a progestógenos (Fransciscis *et al.*, 2017).

Paralelamente, os fitoestrógenos, estrogênios não esteroidais encontrados em plantas, têm sido amplamente investigados como terapias complementares para o alívio dos sintomas climatéricos, incluindo isoflavonas (*Glycine max* L.), Cimicífuga (*Actaea racemosa*), Vitex (*Vitex agnus-castus* L.) e Dong Quai (*Angelica sinensis*). Adicionalmente, abordagens não farmacológicas, como meditação, yoga, acupuntura, terapias de redução do estresse e reflexologia, têm sido utilizadas com diferentes níveis de benefício terapêutico. Apesar de resultados promissores, permanece a necessidade de investigações acerca da efetividade dessas intervenções, bem como dos fitoestrógenos. Por fim, alternativas farmacológicas não hormonais, como venlafaxina, paroxetina e gabapentina, têm se mostrado eficazes no tratamento de sintomas vasomotores (fogachos), podendo constituir opção terapêutica para mulheres no período climatérico (Fransciscis *et al.*, 2017).

Para mulheres que não são elegíveis à terapia de reposição hormonal, encontram-se disponíveis alternativas não hormonais, como moduladores seletivos do receptor de estrogênio (SERMs), agonistas do GLP-1, peptídeo semelhante ao glucagon-1, e inibidores do SGLT2, cotransportador de sódio-glicose tipo 2. O raloxifeno, classificado como modulador seletivo do receptor de estrogênio, é amplamente utilizado na pós-menopausa para o tratamento da osteoporose, além de apresentar efeitos benéficos no controle lipídico e no sistema cardiovascular (Collins *et al.*, 2016).

2.4. Sobrepeso e Obesidade no Climatério

A incidência e a prevalência de sobrepeso e obesidade entre mulheres no climatério têm aumentado de forma preocupante nas últimas décadas, refletindo tanto as modificações biológicas inerentes ao envelhecimento quanto o impacto de fatores comportamentais e ambientais. Evidências epidemiológicas indicam que a redistribuição de gordura, especialmente aquela centralizada na região abdominal, correspondente à gordura visceral, é comum nessa fase e está associada a maior risco de desenvolvimento de doenças crônicas, como síndrome metabólica, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares. Esse cenário epidemiológico torna essencial a compreensão dos fatores associados à prevalência de desordens ponderais durante essa fase, tais como hábitos alimentares, nível de atividade física e predisposição genética (Gonçalves *et al.*, 2016).

Conte, Franz e Idalêncio (2014) discutiram a relação entre o hipoestrogenismo e o aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade durante o climatério, destacando que alterações emocionais, como ansiedade, estresse, depressão e nervosismo, ocorrem frequentemente nesse período. Segundo os autores, esses fatores psicossociais podem favorecer o desenvolvimento de transtornos alimentares, implicando comportamentos alimentares inadequados e dificultando a adesão a intervenções nutricionais e a estratégias de controle do peso corporal.

2.5. Aspectos Psicológicos no Climatério

As alterações do humor e do comportamento, como tristeza, desânimo, irritabilidade e nervosismo, além do aumento da vulnerabilidade a transtornos psíquicos, constituem importantes implicações psicológicas manifestadas por mulheres durante o

climatério. Martins *et al.* (2021) enfatizam que tais mudanças reforçam a importância da promoção da saúde mental e da construção de vínculos entre profissionais de saúde, a sociedade e as mulheres nesse período da vida.

Corroborando esses achados, Vieira *et al.* (2021) evidenciam a relação entre depressão e climatério, apontando que as transformações características dessa fase, especialmente as alterações do humor, estão associadas às flutuações hormonais, configurando fatores determinantes para a progressão de quadros depressivos. Além disso, o estudo de Rocha (2017) evidenciou aumento da prevalência de sintomas depressivos entre mulheres no climatério, observados em 91,5% das entrevistadas com faixa etária entre 40 e 55 anos, das quais 8,9% apresentaram depressão em grau mais severo. Destacaram-se, ainda, outros sintomas frequentes, como diminuição da libido e preocupação somática, presentes, respectivamente, em 95% e 91,5% das participantes.

2.6. Nutrição no Climatério

A alimentação exerce influência significativa sobre a qualidade da saúde, uma vez que está diretamente relacionada ao adequado funcionamento do organismo. Durante o climatério e a menopausa, as mulheres podem apresentar deficiências nutricionais decorrentes das alterações metabólicas e hormonais próprias dessa fase. Nesse contexto, a adoção de uma alimentação saudável e equilibrada pode contribuir para a redução dos desconfortos e sintomas associados a esse período (Soares *et al.*, 2022). Nesse sentido, nessa etapa da vida, observa-se maior predisposição ao desenvolvimento de diversas patologias, com destaque para a perda óssea, resultante da diminuição dos níveis de estrogênio associada ao envelhecimento.

Portanto, torna-se fundamental a ingestão adequada de nutrientes, como cálcio e vitamina D, a fim de prevenir a redução da massa óssea, manter a saúde esquelética e, conseqüentemente, evitar fraturas (Soares *et al.*, 2022).

O baixo consumo de cálcio e de vitamina D, hormônio essencial na regulação do metabolismo do cálcio e do fósforo no organismo, compromete o desenvolvimento e a manutenção da saúde óssea, bem como a prevenção da osteoporose. Nesse contexto, a redução dos níveis de cálcio na mulher climatérica favorece a ocorrência de osteoporose e de doenças cardiovasculares, além de contribuir para a substituição do tecido muscular por tecido adiposo, o que facilita o ganho de peso. Sob esse prisma, a alimentação configura-se como relevante aliada na manutenção do equilíbrio homeostático, ao possibilitar a adoção de medidas que amenizem os sintomas durante o período do climatério (Pereira; Mendes, 2020).

O tratamento nutricional deve ser realizado com a inclusão de alimentos fontes de cálcio dietético e de vitamina D, hormônio essencial responsável pela regulação, proteção e fortalecimento dos ossos, além da prevenção da osteoporose. Vale ressaltar a relevância de uma alimentação saudável, com a incorporação de alimentos funcionais, como verduras escuras, legumes, soja e feijão, entre outros (Pereira; Mendes, 2020). Por sua vez, alimentos processados e ultraprocessados devem ser evitados durante esse período, pois são elaborados com gorduras, óleos e açúcares, apresentando excesso de calorias. Conseqüentemente, elevam o índice de massa corporal, favorecendo o sobrepeso e a obesidade, os quais podem desencadear patologias, como hipertensão arterial e diabetes.

Pesquisas recentes demonstram que a dieta mediterrânea, caracterizada pela priorização de alimentos in natura, como azeite de oliva, vegetais, legumes, frutas, nozes e grãos integrais, pela utilização de peixes como principal fonte de proteína animal e pelo baixo consumo de carnes vermelhas, bem como de alimentos processados e ultraprocessados, está associada à redução de eventos cardiovasculares em até 30% em populações de risco, em razão do elevado teor de antioxidantes e de ácidos graxos insaturados (Sans, 2018). De igual modo, a prática regular de atividade física melhora a sensibilidade à insulina, reduz marcadores inflamatórios e contribui para a preservação da massa óssea e muscular (Hyvärinen *et al.*, 2022). Vale destacar que a adoção precoce de hábitos saudáveis também se associa a menor prevalência de variantes somáticas em genes relacionados à Hematopoiese Clonal de Potencial Indeterminado (CHIP), indicando diminuição do risco de doenças mieloproliferativas e cardiometabólicas (Haring; Wissel; Manson, 2022).

2.7. Síndrome Metabólica

Estima-se que até 2025 mais de um bilhão de mulheres estarão em pós-menopausa em todo o mundo, com prevalência de síndrome metabólica (SM), com variações entre 32% e 58% (Nandhini *et al.*, 2022). A estimativa para o Brasil, é uma média de ocorrência a partir 48 anos da população feminina e estudos apontam elevação da frequência de sintomas vasomotores e de alterações metabólicas (Pompei *et al.*, 2022).

Esses números evidenciam a relevância epidemiológica da temática, ao refletirem risco aumentado de morbimortalidade feminina. Para além das repercussões biológicas, o climatério repercute nas esferas

psicossocial e econômica, afetando a qualidade de vida, a produtividade e ampliando a sobrecarga dos sistemas públicos de saúde, sobretudo no tratamento de doenças crônicas metabólicas e hormonais associadas a esse período (Borges *et al.*, 2024). Considerando esse contexto, diversas estratégias de manejo clínico têm sido empregadas, dentre as quais se destacam abordagens integradas, combinadas a intervenções farmacológicas e a mudanças no estilo de vida, que se mostram fundamentais para a promoção e manutenção da saúde da mulher durante e após o climatério (Lovre; Lindsey; Mauvais-Jarvis, 2017).

2.8. Sintomatologia Urogenital no Climatério

A incontinência urinária (IU) é uma condição frequente em mulheres e, a depender do grau de gravidade, pode acarretar impactos significativos na qualidade de vida relacionada à saúde. O manejo dessa condição inicia-se com a identificação precoce e a adequada classificação quanto ao tipo e à intensidade da perda urinária. Nesse sentido, assim como em outras condições clínicas de saúde, a epidemiologia desempenha papel fundamental ao identificar os fatores de risco que influenciam o início e a progressão da incontinência urinária (Silva; Rocha; Caldeira, 2020).

A incontinência urinária exerce impacto negativo expressivo na qualidade de vida das mulheres, repercutindo em dimensões físicas, sociais, sexuais e nas atividades cotidianas. As limitações físicas e sociais relacionam-se, com frequência, ao medo ou à vergonha de perda urinária em público, o que leva muitas mulheres a evitarem sair de casa, participar de eventos sociais, frequentar a igreja, realizar compras, empreender viagens prolongadas e praticar atividades físicas, em razão do receio de aparentar estar com a roupa molhada,

exalar odor de urina ou não dispor de acesso imediato a sanitário. Nessas circunstâncias, sentem-se confortáveis para sair apenas quando há garantia de fácil acesso a banheiro, caso necessário (Oliveira *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, estudos indicam que mulheres no climatério que desenvolvem incontinência urinária tendem a abandonar atividades sexuais, especialmente aquelas que envolvem penetração, em virtude de escapes de urina durante a relação. Em decorrência desse quadro, podem surgir disfunções sexuais também nos parceiros, levando, em muitos casos, ao ocultamento da condição pela própria mulher (Bortoloni *et al.*, 2023).

2.9. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes

O Ministério da Saúde, ao reconhecer a saúde da mulher como prioridade, elaborou o documento “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes”, com o objetivo de promover a melhoria das condições de vida, assegurar os direitos de cidadania e fomentar a igualdade de gênero. À luz dessas diretrizes, a análise da qualidade de vida da mulher no climatério requer abordagem ampliada, que contemple não apenas os aspectos fisiológicos e sintomatológicos, mas também os determinantes sociais, econômicos, comunitários e estruturais relacionados às desigualdades em saúde. Tal perspectiva mostra-se essencial para subsidiar políticas públicas e estratégias de cuidado mais equitativas e sensíveis às múltiplas determinações que permeiam a experiência do climatério, especialmente no âmbito da atenção primária à saúde (Brasil, 2004).

De acordo com o Ministério da Saúde, a elaboração, a execução e a avaliação das políticas de saúde da mulher devem ser orientadas pela perspectiva de gênero, a fim de ultrapassar os limites tradicionalmente circunscritos à saúde sexual e à saúde reprodutiva. Nessa direção, compreende-se que a Política de Atenção à Saúde da Mulher deve contemplar as mulheres em todos os ciclos de vida, respeitando as especificidades inerentes às diferentes faixas etárias (Brasil, 2004).

No que tange ao tratamento realizado pelas mulheres, destaca-se que, em 2008, o Ministério da Saúde lançou o Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa, documento que orienta os profissionais da rede pública quanto às alternativas terapêuticas preconizadas. Entre essas, evidenciam-se a terapia de reposição hormonal e as abordagens não medicamentosas, como a homeopatia e a fitoterapia, destinadas a essa fase da vida (Gomes *et al.*, 2024).

Em 2016, o Ministério da Saúde instituiu o documento “Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres”, considerado a diretriz oficial mais recente voltada à organização do cuidado feminino na Atenção Primária à Saúde. Nesse instrumento, a atenção às mulheres no climatério é estruturada em duas vertentes principais: abordagem farmacológica e não farmacológica. No âmbito das intervenções não farmacológicas, destacam-se as Práticas Integrativas e Complementares, com ênfase na fitoterapia. Nessa perspectiva, determinados fitoterápicos podem auxiliar no alívio dos fogachos. Entre aqueles constantes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, o único associado ao tratamento dos sintomas do climatério é a isoflavona da soja, indicada sobretudo para o alívio dos fogachos, embora apresente evidências científicas variáveis quanto à

magnitude de seu efeito. Adicionalmente, o protocolo enfatiza intervenções relacionadas ao estilo de vida saudável, incluindo alimentação equilibrada, prática regular de atividade física e higiene do sono (Santos; Pimenta; Nobre, 2007).

2.10. Atenção Primária de Saúde

A atenção à saúde da mulher no climatério, em diversos contextos, tem se mostrado restrita ao manejo pontual de sinais e sintomas, frequentemente conduzido com base na experiência individual dos profissionais, em detrimento de protocolos sistematizados e de abordagem integral. Tal limitação compromete a qualidade do cuidado, uma vez que o climatério constitui fase complexa, permeada por dimensões biológicas, psicológicas e sociais que demandam acompanhamento contínuo, integral e multiprofissional (Belizário *et al.*, 2021).

Segundo Belizário *et al.* (2021), observa-se a necessidade de ampliar a abordagem do climatério nos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), com vistas ao esclarecimento de dúvidas, à orientação das mulheres acerca dessa fase e ao fortalecimento de sua autonomia, a qual envolve dimensões biológicas, psicológicas e sociais. Nesse contexto, investimentos em capacitação profissional, ampliação das opções terapêuticas, tanto farmacológicas quanto não farmacológicas, bem como em ações de educação em saúde, mostram-se fundamentais para auxiliar essa população no desenvolvimento da autonomia no cuidado com a própria saúde.

Destaca-se, ainda, a recorrente insuficiência de orientações sistematizadas direcionadas a esse público, o que pode contribuir

para a perpetuação de mitos, insegurança e manejo inadequado dos sintomas. Nesse contexto, torna-se imprescindível que os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) estejam preparados para reconhecer as múltiplas demandas inerentes a essa fase, oferecendo apoio psicossocial, escuta qualificada e estratégias de cuidado individualizadas. Sob essa ótica, as necessidades das mulheres no período do climatério extrapolam as alterações fisiológicas, abrangendo aspectos relacionados às relações familiares e conjugais, à inserção social, à saúde mental e às condições socioeconômicas e ambientais. Assim, o cuidado deve ser estruturado sob a perspectiva da integralidade, considerando o climatério como evento do curso de vida que requer abordagem ampliada e sensível às singularidades de cada mulher (Piecha *et al.*, 2018).

2.11. Educação e Saúde no Climatério

Baccaro *et al.* (2022) destacam a importância da educação em saúde como estratégia fundamental no cuidado às mulheres durante o climatério. Segundo os autores, essa prática deve contemplar a oferta de informações claras acerca das mudanças físicas, fisiológicas e psicológicas inerentes a essa fase, bem como das diferentes possibilidades terapêuticas, que abrangem intervenções farmacológicas e não farmacológicas, incluindo modificações no estilo de vida, as quais contribuem para maior autonomia e melhor enfrentamento dos sintomas. Em consonância com essa perspectiva, Campos *et al.* (2022) enfatizam que os profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde devem estar devidamente capacitados quanto às condutas assistenciais voltadas à mulher climatérica e às práticas capazes de qualificar sua experiência nessa etapa da vida.

Entretanto, os estudos de Sabóia *et al.* (2021) ressaltam que as intervenções de enfermagem não devem restringir-se ao manejo dos sintomas físicos, sendo imprescindível considerar os aspectos sociais, emocionais e ambientais que permeiam a vivência do climatério. Nesse sentido, a aplicação de estratégias preventivas mostra-se essencial para reduzir a ocorrência de complicações futuras, como osteoporose e doenças cardiovasculares, frequentemente associadas à menopausa. Por conseguinte, a atuação integrada e multiprofissional no âmbito da saúde revela-se relevante para a promoção de envelhecimento saudável, conforme evidenciado por Aggarwal, Meeta e Chawla (2022), os quais enfatizam a importância da prevenção e do cuidado contínuo.

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de Estudo

Trata-se de estudo transversal de análise descritiva.

3.2. Local do Estudo

O cenário da pesquisa foi o município de Pindaré-Mirim, localizado no estado do Maranhão, na Região Nordeste, com população estimada em 31.414 habitantes (IBGE, 2022).

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o município dispõe de dezenove estabelecimentos públicos de saúde cadastrados, incluindo dezessete Unidades Básicas de Saúde, sendo dez localizadas na zona urbana e sete na zona rural, além do Hospital Municipal Governador Sarney (Brasil, 2024). A taxa de cobertura das Equipes da Estratégia Saúde da Família no município é de 100%, conforme dados do Brasil (2024). A pesquisa foi

realizada na Unidade Básica de Saúde da Estratégia Saúde da Família Palmeira, situada na zona urbana, a qual constituiu o cenário de interesse do estudo.

3.3. População

O município de Pindaré-Mirim, de acordo com dados do relatório extraído do Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB), possui um total de 3.009 mulheres cadastradas, das quais 342 estão vinculadas à unidade de estudo (Brasil, 2025).

A população do estudo foi composta por mulheres cadastradas na microárea da Estratégia Saúde da Família Palmeira, no município de Pindaré-Mirim, que se encontravam na fase climatérica, com idades entre 40 e 64 anos.

A população do estudo foi composta 342 mulheres, com amostra de 182 participantes, calculada com grau de confiança de 95% e margem de erro de 5%.

Foram incluídas mulheres na faixa etária de 40 a 64 anos que não apresentassem alterações cognitivas que comprometessem a compreensão e o preenchimento dos instrumentos de coleta de dados.

Os critérios de exclusão contemplaram mulheres fora da faixa etária de 40 a 64 anos, aquelas submetidas à ooforectomia ou histerectomia, em uso de reposição hormonal para controle climatérico e em tratamento oncológico.

A identificação das mulheres elegíveis foi estabelecida por meio de contato presencial e telefônico com aquelas que se encontravam na

faixa etária de 40 a 64 anos.

Em seguida, realizou-se contato com as mulheres indicadas, com o objetivo de entrevistar o total de elegíveis, perfazendo amostra final de 182 participantes. Antes do início da coleta de dados, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo B) para leitura e assinatura, após os devidos esclarecimentos, assegurando-se a plena compreensão dos objetivos, métodos, potenciais riscos e benefícios da pesquisa. Outrossim, o estudo garantiu a confidencialidade das informações e a privacidade das participantes, bem como a possibilidade de desistência a qualquer momento, sem prejuízo de qualquer natureza.

3.4. Operacionalização da Coleta de Dados

A pesquisa foi desenvolvida em duas etapas, descritas a seguir: revisão integrativa da literatura e coleta de dados, mediante aplicação da pesquisa à amostra composta por 182 mulheres.

a. Etapa 1: Revisão Integrativa

A revisão integrativa da literatura (Apêndice C), foi escolhida por possibilitar a síntese ampla e sistemática do conhecimento científico disponível acerca do climatério e subsidiar a elaboração de material educativo. Tal método permite integrar resultados de estudos com diferentes delineamentos metodológicos, favorecendo a identificação de lacunas no conhecimento e o embasamento teórico-científico da pesquisa.

A primeira etapa da pesquisa consistiu na busca de artigos nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine

National Institutes of Health (PubMed Central) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram utilizados descritores do Medical Subject Headings (MeSH) e dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Para a construção da questão norteadora, empregou-se a estratégia PCC (População, Conceito e Contexto), definida da seguinte forma: população, mulheres; conceito, climatério; contexto, Atenção Primária à Saúde. A partir dessa estrutura, formulou-se a seguinte questão de pesquisa: “Quais são as evidências disponíveis na literatura sobre qual a percepção das mulheres sobre os sinais e sintomas do climatério na Atenção Primária à Saúde?”.

A estratégia de busca foi formulada por meio da combinação de descritores controlados e seus respectivos sinônimos, associados aos operadores booleanos (AND e OR), contemplando os termos: *Women, Climacteric e Primary Health Care*.

Em etapa posterior, será realizada a diagramação de cartilha educativa direcionada às mulheres no climatério atendidas na Atenção Primária à Saúde de Pindaré-Mirim, Maranhão, com o objetivo de ampliar o acesso a informações claras, fundamentadas em evidências científicas e adequadas ao contexto sociocultural da população assistida.

A cartilha será elaborada em linguagem acessível, com organização didática e recursos visuais ilustrativos, a fim de facilitar a compreensão e promover a autonomia no cuidado à saúde. Esse instrumento será utilizado como estratégia de educação em saúde na Atenção Primária à Saúde, fortalecendo o vínculo entre usuárias e profissionais e contribuindo para uma vivência mais informada e segura do climatério.

b. Etapa 2: Aplicação da pesquisa

A coleta de dados foi realizada por meio de três instrumentos: questionário sociodemográfico, ginecológico e obstétrico (Apêndice A); Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (Anexo A); e Escala de Greene (Anexo B).

O instrumento de rastreio utilizado para avaliação da percepção cognitiva foi o Mini Exame do Estado Mental (Anexo A), o qual avaliou a orientação temporal e espacial, a memória, a atenção, a linguagem e o cálculo nas mulheres cognitivamente aptas que participaram do estudo.

A Escala Climatérica de Greene (Anexo B), desenvolvida em 1998, constitui um dos instrumentos mais utilizados para a avaliação dos sintomas do climatério. É composta por 21 itens, organizados em quatro domínios: sintomas psicológicos (itens 1 a 11), subdivididos em ansiedade e depressão; sintomas somáticos (itens 12 a 18); sintomas vasomotores (itens 19 e 20); e sintomas sexuais (item 21). A classificação de cada item é realizada por meio de escala do tipo Likert de quatro pontos, variando de 0 (ausente) a 3 (intenso), conforme a percepção da participante quanto à intensidade do sintoma. O escore total pode variar de 0 a 63 pontos; quanto mais elevada a pontuação, maior a intensidade dos sintomas climatéricos (Alves; Neves, 2023).

Para fins de análise, as participantes desta pesquisa foram categorizadas três níveis de intensidade: leve, moderada e intensa, conforme pontos de corte adotados na literatura, a saber: sintomas leves (≤ 19 pontos), moderados (20 a 35 pontos) e intensos (> 35 pontos). Ressalta-se que, embora a Escala de Greene não apresente

pontos de corte universais em sua proposição original, tais classificações são amplamente empregadas em estudos nacionais e internacionais, possibilitando a comparabilidade entre pesquisas (Alves; Neves, 2023).

3.5. Coleta dos Dados

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a novembro de 2025, nos dias de funcionamento da ESF Palmeira, localizada na Rua da Palmeira, Centro, s/n, de segunda a sexta-feira, nos horários das 8h às 11h e das 14h às 17h, em sala reservada.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) e registrada na Plataforma Brasil, sob o número CAAE 86549525.4.0000.5087, Parecer nº 7.627.690. Os princípios éticos estabelecidos pelas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde foram rigorosamente observados, assegurando a integridade física e emocional, bem como o respeito, a privacidade, a autonomia e o bem-estar de todas as participantes.

3.6. Análise dos Dados

Os dados desta pesquisa foram coletados por meio de formulário físico e, posteriormente, organizados em planilha do Microsoft Excel (versão 365) para tabulação e sistematização das informações, sendo analisados no software Jamovi, versão 2.3.28. A primeira etapa consistiu em análise descritiva, contemplando variáveis categóricas e numéricas.

As variáveis categóricas foram apresentadas em frequências absoluta e relativa, enquanto as variáveis numéricas foram descritas

por mediana e intervalos interquartis (Q1 e Q3), uma vez que não apresentaram distribuição simétrica, conforme verificado pelo teste de Shapiro-Wilk ($p < 0,05$). Para verificar diferenças entre os grupos de sintomatologia, empregou-se o teste de Kruskal-Wallis, considerando a classificação dos sintomas como variável de agrupamento e o escore da escala como variável dependente, com cálculo do tamanho do efeito por meio do coeficiente ϵ^2 (epsilon squared). Constatada significância estatística, realizou-se o teste post hoc de Dunn para identificar quais grupos diferiam entre si.

Para examinar a associação entre os níveis de sintomatologia e as variáveis sociodemográficas, antecedentes pessoais e gineco-obstétricos, foram conduzidas análises por meio do teste do qui-quadrado. Quando o pressuposto para aplicação desse teste não foi atendido, utilizou-se o teste exato de Fisher. Em todas as análises estatísticas, adotou-se nível de significância de 5%.

4. RESULTADOS

A pesquisa incluiu 182 mulheres, sendo a maioria composta por participantes com idades entre 45 e 59 anos (64,3%; $n = 117$), casadas ou em união estável (59,9%; $n = 109$) e de raça/cor parda (59,3%; $n = 108$). Em relação à escolaridade, predominou o ensino médio (42,9%; $n = 78$). A maior parte não exercia atividade laboral (56,0%; $n = 102$), não possuía plano de saúde (98,9%; $n = 180$) e apresentava renda familiar de até um salário mínimo (86,8%; $n = 158$). Adicionalmente, verificou-se que nenhuma das variáveis sociodemográficas apresentou associação estatisticamente significativa com a sintomatologia (Tabela 1).

Tabela 1. Aspectos sociodemográficos e associação com sintomatologia climatérica. Pindaré Mirim, Maranhão, Brasil, 2025

			Sim		
			Intenso		
Variáveis	n	%	n	%	n
<i>Faixa etária</i>					
>=35 e <45 anos	39	21,4	5	2,8	21
>=45 e <60	117	64,3	13	7,1	63

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em:
<https://revistatopicos.com.br/artigos/prevalencia-de-sinais-e-sintomas-do-climaterio-em-mulheres-atendidas-na-estrategia-saude-da-familia?noblockage>

Fonte: Elaboração da autora.

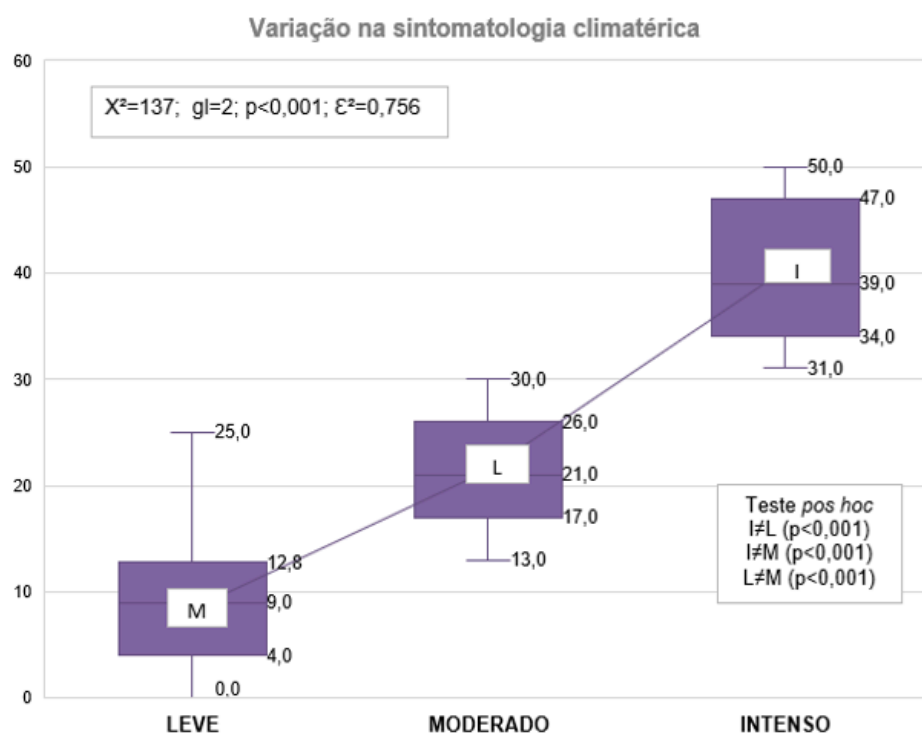
Observou-se a prevalência dos sintomas climatéricos de 100%, indicando que todas as participantes da pesquisa apresentaram algum tipo de sintoma. Já a intensidade dos sintomas variou entre leve, moderada e intensa.

Os sintomas climatéricos apresentaram-se, predominantemente, com intensidade leve (57,1%; n = 104), seguida das classificações moderada (32,4%; n = 59) e intensa (10,4%; n = 19), segundo a Escala de Greene. De modo geral, os escores variaram de 0 a 50 pontos, com mediana de 14,0 (Q1 = 8,0; Q3 = 22,0).

Em relação às diferenças entre os grupos, observou-se que o grupo com sintomatologia leve apresentou mediana de 9,0 (Q1 = 4,0; Q3 = 12,8), enquanto o grupo com sintomatologia moderada apresentou mediana de 21,0 (Q1 = 17,0; Q3 = 26,0) e o grupo com sintomatologia intensa, mediana de 39,0 (Q1 = 34,0; Q3 = 47,0).

Para verificar a existência de diferenças significativas entre as pontuações dos grupos, realizou-se o teste de Kruskal-Wallis, que indicou significância estatística ($p < 0,001$) e grande magnitude de efeito ($\epsilon^2 = 0,756$). Nos testes post hoc de Dunn, constatou-se que todos os grupos diferiram entre si ($p < 0,001$), conforme apresentado na Figura 1. Diante desses achados, procedeu-se à análise de associação, com o objetivo de identificar as características mais relevantes que pudessem justificar as diferenças evidenciadas entre as participantes.

Figura 1. Caracterização da intensidade dos sintomas depressivos. Pindaré Mirim, Maranhão, Brasil, 2025



As mulheres com diagnóstico de depressão ($p = 0,004$), ansiedade ($p < 0,001$) e asma ou bronquite ($p = 0,040$) apresentaram associação estatisticamente significativa com a sintomatologia climatérica. No caso da depressão, embora a maioria das participantes não apresentasse esse diagnóstico (91,2%; $n = 166$), observou-se, entre elas, maior proporção de sintomatologia leve (54,4%; $n = 99$). Entre as 16 mulheres com depressão (8,8%), seis (3,3%) apresentaram sintomas intensos, evidenciando concentração proporcionalmente mais elevada nessa categoria. Padrão semelhante foi identificado em relação à ansiedade: das 163 mulheres sem o diagnóstico (89,6%), 54,4% apresentaram sintomas leves ($n = 99$), enquanto, entre as 19 com ansiedade (10,4%), oito (4,4%) apresentaram sintomatologia intensa.

Quanto à asma ou bronquite, condição ausente na maior parte da amostra (97,3%; $n = 177$), verificou-se que, entre essas participantes, 103 (56,6%) apresentaram sintomas leves. Por outro lado, entre as cinco mulheres com o diagnóstico (2,7%), observou-se maior proporção relativa de sintomas moderados e intensos.

Os demais antecedentes pessoais não apresentaram associação estatisticamente significativa com a sintomatologia climatérica. Entre essas variáveis, observou-se que a maioria das participantes não referia dislipidemia (76,4%; $n = 139$), doença osteoarticular (86,8%; $n = 158$) ou prática regular de atividade física (65,4%; $n = 119$). Ademais, nenhuma havia sido submetida à ooforectomia bilateral.

Tabela 2. Antecedentes pessoais e associação com sintomatologia climatérica. Pindaré Mirim, Maranhão, Brasil, 2025

				Sin
--	--	--	--	-----

			Leve		
Variável	n	%	n	%	n
<i>Possui problema de colesterol?</i>					
Não	139	76,4	78	42,9	47
Sim	43	23,6	26	14,3	12

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em:

<https://revistatopicos.com.br/artigos/prevalencia-de-sinais-e-sintomas-do-climaterio-em-mulheres-atendidas-na-estrategia-saude-da-familia?noblockage>

Fonte: Elaboração da autora.

No que se refere aos antecedentes ginecológicos, observou-se padrão heterogêneo quanto à sintomatologia climatérica. A maioria das participantes apresentou menarca entre 12 e 14 anos (58,2%; n = 106), não possuía histórico de abortos (65,9%; n = 120) e referiu ter um a dois filhos (46,7%; n = 85). Quanto ao passado cirúrgico, constatou-se que a não realização prévia de histerectomia (99,5%; n = 181) e de perineoplastia (97,3%; n = 177) foi predominante (Tabela 3).

O número de gestações, contudo, apresentou associação estatisticamente significativa ($p = 0,041$). Observou-se que mulheres com até duas gestações concentraram maior proporção de sintomas leves, especialmente entre aquelas com uma a duas gestações (35,7%; n = 65), das quais 42 apresentaram sintomatologia leve (23,1%). Por sua vez, as participantes com três ou mais gestações evidenciaram distribuição mais dispersa entre sintomas moderados e intensos. No grupo com três a quatro gestações (40,7%; n = 74), 39 mulheres apresentaram sintomas moderados (21,4%), enquanto,

entre aquelas com cinco ou mais gestações (17,0%; n = 31), seis manifestaram sintomas intensos (3,3%). Esse padrão indica redução proporcional da ocorrência de sintomas leves à medida que aumenta o número de gestações.

A autopercepção da saúde também apresentou associação estatisticamente significativa com a sintomatologia (p = 0,003). As mulheres que classificaram sua saúde como ruim (18,1%; n = 33) evidenciaram maior proporção de sintomas moderados (7,7%) e intensos (4,4%). Em contrapartida, aquelas que avaliaram sua condição como boa (76,9%; n = 140) concentraram a maior parte dos casos de sintomatologia leve (48,4%; n = 88).

Tabela 3. Antecedentes ginecológicos e associação com sintomatologia climatérica. Pindaré Mirim, Maranhão, Brasil, 2025

			Sintomas		
			Leve		
Variável	n	%	n	%	N
Idade da menarca (em anos)					
9-11	31	17,0	16	8,8	11
12-14	106	58,2	63	34,6	32
15-17	45	24,7	25	13,7	16

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em:

<https://revistatopicos.com.br/artigos/prevalencia-de-sinais-e-sintomas-do-climaterio-em-mulheres-atendidas-na-estrategia-saude-da-familia?noblockage>

Fonte: Elaboração da autora.

Os achados apresentados na Tabela 4 indicam que as características relacionadas à menopausa não apresentaram associação estatisticamente significativa com a sintomatologia climatérica. A maioria das participantes encontrava-se em menopausa (65,4%; n = 119). Entre essas mulheres, observaram-se dois padrões predominantes: parcela expressiva relatou estar nesse período há dez anos ou mais (30,8%; n = 56), e a faixa etária de início mais frequente situou-se entre 40 e 49 anos (37,9%; n = 69).

Tabela 4. Menopausa e associação com sintomatologia climatérica. Pindaré Mirim, Maranhão, Brasil, 2025

			Sintomat		
			Leve		
Variável	n	%	n	%	n
<i>Está na menopausa?</i>					
Não	63	34,6	37	20,3	17
Sim	119	65,4	67	36,8	42
<i>Se está, tem quanto tempo?</i>					

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em:

<https://revistatopicos.com.br/artigos/prevalencia-de-sinais-e-sintomas-do-climaterio-em-mulheres-atendidas-na-estrategia-saude-da-familia?noblockage>

Nota: Durante o teste estatístico, a categoria ‘Não se aplica’ foi desconsiderada.

Fonte: Elaboração da autora.

5. DISCUSSÃO

No contexto brasileiro, estudo conduzido com o objetivo de avaliar a qualidade de vida no climatério de enfermeiras da Atenção Primária à Saúde, com idades entre 40 e 65 anos, no município de Recife-PE, identificou que as profissionais mais jovens, na faixa de 40 a 49 anos, apresentaram melhor qualidade de vida nos domínios psicológico, meio ambiente e geral. Tal resultado foi atribuído ao fato de que, nesse grupo, o processo de falência ovariana se encontra em fase inicial e, portanto, os níveis de estrogênio ainda não são acentuadamente reduzidos, o que pode explicar a menor sintomatologia climatérica em comparação às demais faixas etárias, especialmente entre 50 e 59 anos (Albuquerque et al., 2019).

Entretanto, mulheres autodeclaradas brancas apresentaram melhores resultados em quase todos os domínios avaliados, a saber, sociais, demográficos, econômicos e clínicos, sendo que, de modo geral, a diferença aproximou-se do nível de significância estatística ($p = 0,05$). No que se refere à cor da pele, as mulheres não brancas, pardas e negras, apresentaram pior qualidade de vida em todos os domínios, evidenciando tendência consistente de desigualdade nos respectivos indicadores. O trecho evidencia a presença de desigualdades raciais na qualidade de vida durante o climatério, ao destacar que mulheres autodeclaradas brancas obtiveram resultados superiores nos domínios econômicos, demográficos, sociais e clínicos. O estudo sugere que esse grupo apresenta, em média, condições estruturais mais favoráveis, como maior renda, melhor escolaridade, maior acesso aos serviços de saúde e melhores condições de moradia; tais fatores influenciam diretamente a percepção e o enfrentamento dos sintomas climatéricos (Albuquerque et al., 2019).

No contexto do climatério, no que se refere à situação conjugal, à renda familiar e ao número de filhos em relação à qualidade de vida (QV), a pesquisa demonstrou que não houve associação estatisticamente significativa entre essas variáveis. Isso significa que, na análise inferencial, as diferenças observadas não atingiram nível de significância suficiente para sustentar que tais fatores, de forma isolada, expliquem a variação na qualidade de vida. Entretanto, observou-se que enfermeiras divorciadas e viúvas, bem como aquelas com menor renda familiar, apresentaram piores escores de qualidade de vida, o que sugere tendência social e clínica relevante, ainda que não confirmada estatisticamente. Esse achado pode indicar que fatores como menor suporte emocional, dificuldades econômicas e ausência de parceiro atuem de forma indireta sobre o bem-estar durante o climatério (Albuquerque et al., 2019).

Nessa fase da vida, no contexto do climatério, o suporte conjugal pode atuar como elemento protetor, ao auxiliar no enfrentamento de sintomas emocionais e físicos. Por sua vez, o divórcio ou a viuvez podem intensificar sentimentos de insegurança, tristeza, solidão, instabilidade financeira e sobrecarga de responsabilidades. Ademais, a menor renda familiar pode limitar o acesso a recursos de cuidado, terapias complementares, atividades de lazer e acompanhamento especializado, o que impacta negativamente a percepção da qualidade de vida (Albuquerque et al., 2019).

Albuquerque et al. (2019) enfatizam que a vivência do climatério não é determinada exclusivamente por fatores biológicos, mas também pelos determinantes sociais da saúde. Condições como escolaridade, renda, moradia, acesso a serviços essenciais de saúde e segurança influenciam diretamente a forma como as mulheres percebem seus sintomas e avaliam sua qualidade de vida. Entretanto, vantagens

estruturais historicamente construídas podem beneficiar determinados grupos, refletindo-se em melhores condições socioeconômicas e ambientais. Por outro lado, desigualdades socioeconômicas e raciais contribuem para experiências mais vulneráveis nesse período, impactando negativamente o bem-estar e ampliando as disparidades na qualidade de vida.

Estudo internacional abordou investigação multicêntrica conduzida em 43 países com o objetivo de identificar as dimensões da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). Foram avaliados 17.608 adultos, com idades entre 15 e 101 anos, de ambos os gêneros, representando 43 distintos contextos culturais em âmbito mundial. A pesquisa enfatizou o domínio ambiental no climatério, o qual se refere às condições externas que influenciam a vida da mulher, tais como acesso a serviços de saúde, renda, segurança, moradia e oportunidades de lazer. Esse domínio constitui componente fundamental da qualidade de vida, pois reflete o contexto estrutural e socioeconômico que pode facilitar ou dificultar o enfrentamento dos sintomas climatéricos. Assim, evidências provenientes desse estudo indicam que os domínios ambiental e social assumem importância progressiva na avaliação da qualidade de vida da mulher que vivencia o climatério, à medida que ocorre o envelhecimento feminino (Skevington et al., 2024).

Dessa forma, os resultados relativos à qualidade de vida nos domínios ambiental e social demonstraram a relevância dessas dimensões para mulheres em todo o mundo a partir dos 45 anos de idade. Nesse contexto, tais domínios passaram a representar parcela substancial da percepção global de qualidade de vida, aumentando de forma constante a cada faixa etária subsequente ao longo do curso da vida, a partir dessa idade. Esse incremento atingiu o pico

nos anos de aposentadoria, apresentando níveis muito bons entre 60 e 74 anos e mantendo-se elevado até a velhice. Tais achados indicam que os relacionamentos sociais e as condições ambientais tornam-se fontes relevantes de qualidade de vida para as mulheres. Desse modo, os resultados evidenciam que, embora o climatério represente período de mudanças biológicas significativas, a qualidade de vida feminina é fortemente modulada por dimensões ambientais e sociais. Isso reforça que o processo de envelhecimento não deve ser analisado exclusivamente sob a ótica biomédica, mas também sob a perspectiva dos determinantes sociais e das condições de vida ao longo do curso de vida (Skevington et al., 2024).

Nesse sentido, estudo realizado com 516 mulheres, com idades entre 41 e 60 anos, usuárias de serviços de saúde na Voivodia de Lubelskie, Polônia, teve como objetivo determinar se a autoeficácia atua como moderadora na relação entre a gravidade dos sintomas da menopausa e a satisfação com a vida. Diversos sintomas do climatério podem afetar significativamente o bem-estar das mulheres e o funcionamento do organismo. Consequentemente, a percepção de satisfação com a vida e a qualidade de vida sofrem alterações durante esse período. A melhora nos escores de sintomatologia no climatério pode ser atribuída a fatores como maior estabilidade financeira, aumento da renda e fortalecimento das redes de apoio social nessa fase, elementos que contribuem para percepção mais favorável por parte desse grupo (Bién et al., 2024).

Os aspectos que influenciam o domínio ambiental da qualidade de vida podem ser organizados em três dimensões. A primeira refere-se aos aspectos socioeconômicos, que englobam escolaridade, condições de trabalho, estabilidade financeira e renda familiar, os

quais determinam o acesso a recursos e oportunidades. A segunda compreende os aspectos estruturais e ambientais, tais como acesso a serviços de saúde e segurança, condições de moradia, transporte, infraestrutura urbana e oportunidades de lazer, que compõem o contexto físico e institucional no qual a mulher está inserida. A terceira dimensão abrange os aspectos sociais e relacionais, incluindo suporte social, integração comunitária e redes de apoio familiar, que contribuem para o enfrentamento dos sintomas e para a percepção de bem-estar. Esses elementos auxiliam na compreensão dos melhores escores observados no domínio ambiental, reforçando a influência dos determinantes sociais da saúde na avaliação da qualidade de vida. Entretanto, apesar da relevância dos fatores sociodemográficos, a exacerbação dos sintomas climatéricos mantém-se como o principal determinante da piora da qualidade de vida das mulheres. Tal achado corrobora tanto os resultados deste estudo quanto evidências recentes da literatura, as quais apontam os sintomas climatéricos como o fator mais fortemente associado à redução da qualidade de vida em mulheres no climatério (Bién et al., 2024).

Na sequência, pesquisa realizada com o objetivo de identificar os perfis sociodemográficos, obstétricos, ginecológicos, de saúde e os hábitos de vida de mulheres climatéricas atendidas na rede básica de saúde, residentes nas zonas Leste, Norte e Sul de um município do interior do estado de São Paulo, com idades entre 45 e 60 anos, apresentou resultados referentes à escolaridade. Observou-se que a maioria das participantes possuía ensino médio completo ou ensino fundamental incompleto, diferindo parcialmente da realidade brasileira, na qual predomina o ensino fundamental incompleto (29,6%) entre mulheres com 25 anos ou mais, enquanto apenas 3,8% das brasileiras nessa faixa etária apresentavam ensino médio

incompleto em 2016. O estudo também identificou que o baixo nível de escolaridade associou-se a escores mais elevados de sintomas psicológicos, como ansiedade e depressão, sugerindo que fatores socioeducacionais podem influenciar significativamente a saúde mental no climatério. Assim, a escolaridade, enquanto determinante social da saúde, pode impactar as condições de trabalho, o acesso à informação, à renda e aos serviços de saúde, contribuindo para maior vulnerabilidade psicológica (Santos et al., 2022).

Santos et al. (2022) identificaram a predominância de participantes sem plano de saúde privado, achado que reflete a realidade brasileira descrita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cujos dados de 2013 apontam que apenas 31% das pessoas entre 40 e 59 anos possuíam plano de saúde médico ou odontológico. Esse resultado evidencia que a maior parte da população nessa faixa etária, correspondente ao período de transição climatérica, depende do sistema público de saúde para diagnóstico, acompanhamento e tratamento. No contexto do climatério, tal dependência do Sistema Único de Saúde (SUS) torna-se particularmente relevante, considerando que essa fase demanda acompanhamento longitudinal e integral para avaliação de sintomas vasomotores, alterações psicológicas, queixas urogenitais e rastreamento de doenças crônicas não transmissíveis, com destaque para hipertensão, diabetes e osteoporose. A predominância de usuárias do SUS no presente estudo reforça o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde como porta de entrada para a identificação precoce dos sintomas climatéricos, orientação quanto a mudanças no estilo de vida e, quando necessário, encaminhamento para terapias específicas.

Cabe ressaltar que dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), referentes a 2013, demonstram que 78% das mulheres realizaram consulta médica nos últimos 12 meses na Atenção Primária à Saúde, com maior frequência na faixa etária de 40 a 59 anos (73,5%). Esses números indicam que mulheres em idade climatérica tendem a procurar mais os serviços de saúde, o que configura oportunidade para o rastreamento de fatores de risco, o desenvolvimento de ações educativas e a implementação de intervenções voltadas à promoção da qualidade de vida nessa fase. Assim, considerando que parcela expressiva das mulheres climatéricas depende do Sistema Único de Saúde (SUS), reforça-se a relevância dos princípios da universalidade, equidade e integralidade que orientam o sistema público brasileiro, especialmente para assegurar cuidado humanizado, contínuo e multiprofissional durante a transição climatérica (Santos et al., 2022).

Em estudo multicêntrico envolvendo mulheres dos Estados Unidos, Europa e Japão, com o objetivo de determinar a prevalência e a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) associadas a sintomas vasomotores (SVM) moderados a graves em mulheres na pós-menopausa, com idades entre 40 e 65 anos, observou-se prevalência de SVM moderados a severos de 40%, 34% e 16%, respectivamente. Entre os sintomas mais referidos pelas participantes nos três continentes destacaram-se dores articulares (61–69%) e fadiga (74–75%), seguidas por fogachos (62–68%) e insônia (60–69%), além de ganho de peso, este considerado o mais incômodo pelas mulheres europeias e norte-americanas (Nappi et al., 2021).

No contexto brasileiro, estudo realizado em São Luís, no estado do Maranhão, Região Nordeste, teve como objetivo avaliar a prevalência da Síndrome Climatérica (SC) em mulheres do município, com

amostra de 1.210 participantes entre 45 e 60 anos de idade. Observou-se prevalência de 77,8% de sintomas vasomotores, com ocorrência de fogachos em 56,4% e sudorese intensa em 50,4% das mulheres avaliadas, conforme descrito por Malheiros et al. (2014). Esses achados reafirmam a magnitude e a relevância clínica das manifestações vasomotoras no climatério, particularmente em contextos de maior vulnerabilidade social.

Além disso, estudo realizado por Yuksel et al. (2025) teve como objetivo avaliar a prevalência de sintomas vasomotores (SVM) pós-menopáusicos e o impacto desses sintomas, bem como dos padrões de tratamento a eles relacionados, em mulheres canadenses na perimenopausa e na pós-menopausa, com idades entre 40 e 65 anos. Os autores identificaram prevalência de SVM moderados a graves em 14,7% das mulheres na pós-menopausa, associada à redução da qualidade de vida, da produtividade no trabalho, das atividades diárias e do sono em mulheres na perimenopausa e na pós-menopausa. Tais manifestações impactam significativamente múltiplas dimensões da vida das mulheres climatéricas, incluindo alterações do humor, como depressão e ansiedade, prejuízos na qualidade do sono e redução da produtividade laboral, sobretudo na ausência de suporte terapêutico e de acompanhamento clínico adequado. Esses efeitos ressaltam a necessidade de reconhecimento precoce e de manejo integral dos sintomas climatéricos nos serviços de saúde, com vistas à mitigação de seus impactos funcionais, emocionais e sociais.

Estudo realizado por Yong et al. (2025) teve como objetivo investigar a prevalência e a gravidade dos sintomas da menopausa em mulheres chinesas de 40 a 60 anos, bem como fornecer evidências para o desenvolvimento de estratégias personalizadas de gestão da

saúde. Entre os sintomas psicológicos mais citados no período do climatério destacaram-se dificuldade para dormir ($M = 1,18$), irritabilidade ($M = 1,36$) e sensação de cansaço e falta de energia ($M = 1,46$).

Esses achados podem ser compreendidos à luz das alterações neuroendócrinas características da transição climática, uma vez que o declínio progressivo dos níveis de estrogênio interfere na regulação de neurotransmissores, como serotonina e noradrenalina, diretamente relacionados ao sono, ao humor e à estabilidade emocional. A insônia, por exemplo, pode estar associada tanto às flutuações hormonais quanto à presença de sintomas vasomotores noturnos, como sudorese e ondas de calor, que fragmentam o sono e contribuem para a fadiga diurna. A irritabilidade e a sensação persistente de cansaço também podem relacionar-se a fatores biopsicossociais, incluindo demandas profissionais e familiares, estresse crônico e percepção negativa da imagem no processo de envelhecimento. Ademais, a fadiga pode resultar da má qualidade do sono, estabelecendo ciclo de retroalimentação entre insônia, exaustão e instabilidade emocional (Gombert et al., 2025).

Dessa forma, os resultados reforçam que o climatério não se restringe apenas às manifestações físicas, mas envolve importantes repercussões psicológicas que impactam diretamente a qualidade de vida. Tais evidências sustentam a necessidade de estratégias de cuidado integral, com abordagem multiprofissional e atenção específica à saúde mental das mulheres nessa fase do ciclo vital (Gombert et al., 2025).

De acordo com estudos recentes de Oliveira et al. (2024), referentes à Diretriz Brasileira sobre a Saúde Cardiovascular no Climatério e na

Menopausa, o documento tem como objetivo discutir, consolidar e orientar práticas de prevenção e manejo da saúde cardiovascular em mulheres durante o climatério e a menopausa, com base em evidências científicas. O trabalho não descreve população primária examinada diretamente, como ocorre em estudos de campo; ao contrário, sistematiza evidências disponíveis na literatura acerca de mulheres em fase de climatério e pós-menopausa, com enfoque em aspectos cardiovasculares, incluindo sintomas vasomotores, alterações metabólicas, risco de doenças cardiovasculares e implicações clínicas.

O texto indica, segundo Oliveira et al. (2024), que mulheres com sintomas do climatério ou da menopausa que apresentam fatores de risco ou doenças cardiovasculares, como diabetes e hipertensão, possuem comorbidades associadas a maior probabilidade de desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais, a exemplo de depressão e transtorno de ansiedade generalizada. Essas alterações psicológicas não constituem apenas comorbidades isoladas, mas podem atuar como fatores que elevam o risco cardiovascular. Nesse sentido, é importante destacar que sintomas decorrentes do climatério, como manifestações vasomotoras, distúrbios do sono e da libido, podem tanto intensificar quadros de comorbidades mentais quanto mascarar seu diagnóstico, o que pode resultar em tratamento tardio.

Em relação ao climatério, fatores desencadeantes, como a conscientização do envelhecimento, dificuldades nos relacionamentos, conflitos conjugais, mudanças de carreira, transformações na aparência física, adoecimento pessoal e sobrecarga familiar, podem corroborar sentimentos de tristeza, menos-valia, medo, frustração e insuficiência, frequentemente

associados a síndromes depressivas e ansiosas. Do ponto de vista fisiológico, a instabilidade hormonal associa-se à ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e do sistema nervoso autônomo, levando ao aumento dos níveis de cortisol e catecolaminas e a alterações da homeostase, que podem resultar em maior reatividade ao estresse e pior adaptação emocional. Esse mecanismo contribui para o agravamento de sintomas psicológicos, especialmente em mulheres com maior vulnerabilidade emocional (Oliveira et al., 2024).

No Departamento de Pneumologia do Hospital Charles Nicolle, na cidade de Túnis, desenvolveu-se investigação com mulheres entre 18 e 50 anos, com o propósito de avaliar as características clínicas e funcionais da asma em mulheres na pós-menopausa, comparando-as àquelas em idade reprodutiva, a fim de identificar particularidades relacionadas ao período menopausal. Entre os achados, verificou-se que a asma teve início após os 40 anos em 2,7% dos casos, sendo 1,1% classificados com sintomatologia moderada a grave. À luz da literatura, a asma configura-se como doença inflamatória crônica multifatorial dos brônquios, com prevalência crescente em âmbito mundial. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 300 milhões de pessoas vivem com a doença no mundo e, na idade adulta, observa-se predominância no sexo feminino. Ademais, as alterações hormonais nas mulheres, especialmente durante o climatério, podem repercutir de forma significativa na função respiratória, aumentando o risco de doenças respiratórias crônicas ou exacerbando condição preexistente (Zaibi et al., 2020).

McCleary et al. (2018) realizaram revisão sistemática e meta-análise com o objetivo de avaliar a influência dos hormônios sexuais

esteroides, tanto endógenos quanto exógenos, no desenvolvimento e na expressão clínica da asma e de alergias em mulheres. A investigação consistiu na síntese de evidências provenientes de estudos epidemiológicos conduzidos em diferentes localidades, predominantemente em países europeus desenvolvidos, envolvendo mulheres desde a puberdade até a idade adulta, com menos de 75 anos, a fim de identificar associações entre fatores hormonais e desfechos respiratórios. No que se refere ao uso de terapia de reposição hormonal em mulheres na pós-menopausa, observou-se associação com maior risco de asma (OR = 1,57; IC 95%: 1,07–2,30). Os achados sugerem que as alterações hormonais associadas ao climatério e à menopausa podem influenciar o fenótipo clínico da asma, caracterizado por maior gravidade, pior função pulmonar e maior carga de comorbidades, o que exige atenção clínica específica à saúde da mulher climatérica.

Os dados provenientes da pesquisa de Bjelland et al. (2018), realizada na Noruega com mulheres entre 48 e 71 anos, tiveram como objetivo investigar a associação entre a idade da menarca, definida como a primeira menstruação, e a idade da menopausa natural. No que se refere aos antecedentes ginecológicos, observou-se padrão heterogêneo em relação à sintomatologia climatérica, indicando que os sintomas não ocorreram de forma uniforme entre as participantes avaliadas. As evidências sugerem que a idade da menarca constitui forte indicador da duração do período reprodutivo feminino, embora apresente fraca associação direta com a idade da menopausa.

A média da idade da menopausa natural foi de 51 anos na maioria dos grupos de mulheres norueguesas avaliadas. A associação entre a idade da primeira menstruação e a idade da menopausa mostrou-

se reduzida e não linear, indicando ausência de relação direta simples entre essas variáveis. Observou-se que a duração do período reprodutivo, compreendido entre menarca e menopausa, diminuiu à medida que aumentou a idade na menarca. Assim, mulheres que apresentaram menarca aos 16 anos ou mais tiveram menopausa aproximadamente um ano mais tarde do que aquelas cuja menarca ocorreu aos 13 anos. Entretanto, participantes com menarca precoce (≤ 9 anos) apresentaram período reprodutivo significativamente mais longo, com mediana de 43 anos, em comparação àquelas com menarca mais tardia (≥ 17 anos), cuja mediana foi de 34 anos (Bjelland et al., 2018).

Estudo conduzido por Gottschalk et al. (2022) incluiu 310.147 mulheres residentes na Noruega, participantes de programas nacionais de rastreamento, com informações disponíveis sobre número de partos e idade na menopausa natural. A investigação teve como objetivo analisar a associação entre o número de partos, isto é, a paridade, e a idade ao climatério ou à menopausa, avaliando se a experiência reprodutiva influencia esse período em mulheres com faixa etária entre 50 e 69 anos.

Os resultados indicaram que mulheres com três partos apresentaram a maior média de idade na menopausa, correspondente a 51,36 anos (IC 95%: 51,33–51,40), enquanto aquelas sem partos apresentaram a menor média, de 50,55 anos (IC 95%: 50,48–50,62). Ainda nesse contexto, mulheres nulíparas demonstraram maior razão de risco para atingir o climatério ou a menopausa quando comparadas às que tiveram três partos, evidenciando que a paridade pode exercer efeito protetor quanto ao momento de ocorrência do climatério ou da menopausa. Tal achado possivelmente se relaciona à menor exposição ovulatória cumulativa

ao longo da vida, contribuindo para o retardo desse evento (Gottschalk et al., 2022).

Gottschalk et al. (2022) não estimaram aumento adicional na idade da menopausa após três partos. Esses achados foram confirmados em subanálises realizadas entre mulheres que nunca utilizaram dispositivo intrauterino hormonal e/ou terapia hormonal sistêmica para a menopausa, bem como entre aquelas nascidas antes de 1950 e as nascidas em 1950 ou posteriormente.

No que se refere aos mecanismos biológicos envolvidos, a hipótese da “preservação de oócitos” postula que, durante o período gestacional, ocorre supressão tanto do recrutamento quanto da atresia dos folículos ovarianos, contribuindo para a manutenção da reserva folicular ao longo do tempo. Essa redução temporária da atividade folicular estaria associada à preservação do pool de oócitos e, conseqüentemente, ao adiamento da idade de ocorrência da menopausa, bem como à menor sintomatologia no climatério. Tal mecanismo tem sido proposto como possível explicação para a associação segundo a qual maior paridade relaciona-se à ocorrência mais tardia da menopausa e à menor intensidade de sintomas climatéricos. Dessa forma, reforça-se a compreensão de que eventos reprodutivos ao longo do curso de vida das mulheres exercem influência significativa sobre o processo de envelhecimento ovariano e sobre a cronologia do climatério e da menopausa (Pelosi et al., 2015).

No estudo de Sánchez et al. (2022), cujo objetivo foi determinar a gravidade dos sintomas climatéricos em mulheres na perimenopausa, com idades entre 41 e 52 anos, atendidas no Centro de Saúde Las Moras, em Huánuco, Peru, foram analisadas as

manifestações clínicas nesse grupo específico. De acordo com os autores, em países desenvolvidos, a idade mediana da menopausa situa-se em torno de 51 anos. Entretanto, evidências indicam que essa média é variável e pode ser influenciada por fatores biológicos e regionais, bem como por condições ambientais, como altitude e clima, além de predisposição genética, refletindo a heterogeneidade do processo menopausal entre diferentes populações.

A avaliação das participantes foi realizada por meio do Índice de Kupperman-Blatt (IKB), o qual demonstrou que nenhuma das mulheres apresentou sintomas classificados como graves durante a fase do climatério ou da menopausa. Observou-se que 55% das participantes manifestaram sintomatologia de intensidade leve. Entre os sintomas mais prevalentes destacaram-se nervosismo, palpitações e melancolia, os quais podem desencadear crises de ansiedade e depressão, sendo predominantemente classificados como leves. Por outro lado, sintomas vasomotores, como ondas de calor e sudorese, bem como cefaleia e artralgia, embora observados em menor proporção, foram aqueles que mais frequentemente apresentaram intensidade moderada (Sánchez et al., 2022).

Sánchez et al. (2022), avaliaram a qualidade de vida das participantes por meio da Escala Cervantes, instrumento específico para a mensuração da qualidade de vida relacionada à saúde em mulheres climatéricas. A escala é composta por 31 itens distribuídos em quatro domínios: menopausa e saúde, psicológico, sexualidade e relação de casal. O instrumento possibilita avaliação multidimensional do impacto das modificações hormonais e da sintomatologia climatérica sobre aspectos emocionais, físicos e relacionais da vida da mulher. O estudo confirmou que 45% das participantes apresentaram comprometimento leve da qualidade de vida em

decorrência dos sintomas climatéricos. Destaca-se que 15% das mulheres apresentaram comprometimento grave, evidenciando que, mesmo diante de predominância de sintomas leves e moderados, parcela significativa vivência impactos relevantes em seu bem-estar.

A análise detalhada por domínios, quais sejam: menopausa e saúde, psicológico, sexualidade e relação de casal, demonstrou que 50% e 45% das mulheres apresentaram comprometimento leve da qualidade de vida nos domínios psicológico e menopausa/saúde, respectivamente. Em contrapartida, observou-se elevado comprometimento nos domínios relacionados à sexualidade e aos relacionamentos interpessoais, com 40% de comprometimento moderado no domínio sexual e 80% de comprometimento no domínio dos relacionamentos (Sánchez et al., 2022).

Esses achados indicam que as repercussões da transição do climatério/menopausa ultrapassam os aspectos estritamente biológicos, alcançando dimensões conjugais e afetivas. As alterações hormonais, especialmente a redução do estrogênio, podem contribuir para sintomas como diminuição da libido e ressecamento vaginal, ocasionando desconforto nas relações sexuais, o que impacta diretamente a satisfação sexual e a dinâmica conjugal. Ademais, crenças e fatores culturais relacionados ao envelhecimento e à sexualidade feminina, bem como a qualidade prévia do relacionamento, podem intensificar tais percepções negativas. Desse modo, os resultados corroboram a literatura ao evidenciar que a fase do climatério/menopausa constitui um evento biopsicossocial no qual aspectos corporais, emocionais e relacionais se inter-relacionam, influenciando significativamente a qualidade de vida

das mulheres nesse período do ciclo vital, conforme discutido por Sánchez et al. (2022).

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. A coleta de dados baseada em autorrelato pode estar sujeita a vieses de memória ou interpretação das participantes. Outro aspecto refere-se ao delineamento transversal do estudo, que não permite estabelecer relações de causalidade entre os fatores analisados. Apesar dessas limitações, os resultados obtidos contribuem para a compreensão dos sinais e sintomas das mulheres no climatério no contexto da Atenção Primária à Saúde.

6. CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu alcançar os objetivos propostos, uma vez que, observou-se sintomatologia climatérica em todas as mulheres estudadas, com predominância de sintomas leves, seguidos por moderados e intensos, evidenciando que, embora muitas mulheres apresentaram manifestações de menor intensidade, destaca-se uma parcela significativa que vivenciam sintomas que podem impactar sua qualidade de vida.

Mulheres com diagnóstico de depressão, ansiedade e asma ou bronquite apresentaram associação estatisticamente significativa com a sintomatologia climatérica. Quanto à asma ou bronquite, condição ausente na maior parte da amostra, verificou-se que, entre essas participantes, a maioria apresentou sintomas leves.

Os demais antecedentes pessoais não apresentaram associação estatisticamente significativa com a sintomatologia climatérica.

No que se refere aos antecedentes ginecológicos, observou-se padrão heterogêneo quanto à sintomatologia climatérica. O número de gestações, contudo, apresentou associação estatisticamente significativa. Observou-se que mulheres com até duas gestações concentraram maior proporção de sintomas leves, especialmente entre aquelas com uma a duas gestações. Por sua vez, as participantes com três ou mais gestações evidenciaram distribuição mais dispersa entre sintomas moderados e intensos.

A autopercepção da saúde também apresentou associação estatisticamente significativa com a sintomatologia. As mulheres que classificaram sua saúde como ruim evidenciaram maior proporção de sintomas moderados e intensos. Em contrapartida, aquelas que avaliaram sua condição como boa concentraram a maior parte dos casos de sintomatologia leve.

Os achados corroboram a literatura discutida, ao demonstrar que o climatério é uma fase marcada por alterações hormonais, física e psicossocial, importantes que requerem atenção dos serviços de saúde, especialmente no âmbito da Atenção Primária, onde o cuidado longitudinal e contínuo favorece a identificação precoce e o manejo adequado desses sintomas.

Por fim, destaca-se a importância da atuação da equipe de saúde, em especial da enfermagem, no acolhimento, acompanhamento e implementação de ações educativas voltadas às mulheres no climatério, contribuindo para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

_____. **Cadastro nacional de estabelecimentos em saúde (CNES).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/profissionais/consulta.jsp>. Acesso em: 15 jan. 2026.

_____. **DATASUS:** informações de saúde (TABNET). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 13 jan. 2026.

_____. Federalismo e políticas sociais no Brasil: problemas de coordenação e autonomia. **São Paulo em perspectiva**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 17-26, 2004.

_____. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.** Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 8 fev. 2013.

_____. **Portal do IBGE.** Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 15 mar. 2025.

_____. **Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 26 out. 2025.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher:** princípios e diretrizes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 18 ago. 2025.

_____. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Sistema de informação em saúde para a atenção básica (SISAB/SIAPS): indicadores de desempenho**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <http://sisab.saude.gov.br>. Acesso em: 18 ago. 2025.

AGGARWAL, Neelam *et al.* Menopause management: a manual for primary care practitioners and nurse practitioners. **Journal of Midlife Health**, [S.l.], v. 13, supl. 1, p. S2–S51, 2022. DOI: 10.4103/jmh.jmh_85_22. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9490892/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

ALBUQUERQUE, Geyslane *et al.* Quality of life in the climacteric of nurses working in primary care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 3, p. 154-161, 2019. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0306. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0306>. Acesso em: 13 jan. 2026.

ALVES, Juliana; NEVES, Dária. Instrumentos de avaliação da síndrome do climatério: uma revisão integrativa. **Revista Científica Integrada**, v. 6, n. 1, e202322, 2023. DOI: <https://doi.org/10.59464/2359-4632.2023.3083>. Disponível em: <https://revistas.unaerp.br/rci/article/view/3083>. Acesso em: 13 jan. 2026.

ARRETCHE, Marta. O mito da descentralização: maior democratização e eficiência das políticas públicas? **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, n. 31, 1996. Disponível

em: https://www.fflch.usp.br/dcp/assets/docs/Marta/RBCS_96.pdf.

Acesso em: 26 abr. 2013.

AZZEDDINE, Senouci *et al.* Sintomas da perimenopausa, qualidade de vida e comportamento alimentar em mulheres do oeste da Argélia. **Revista Internacional Multiespecializada de Saúde**, [S.l.], 2017. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/315726345_Perimenopausal_symptoms_quality_of_life_and_eating_behavior_in_west_Algerian_women. Acesso em: 18 jul. 2024.

BACCARO, Luiz *et al.* Initial evaluation in the climacteric. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [S.l.], v. 44, n. 5, p. 548-556, 2022. DOI: 10.1055/s-0042-1750282. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35697068/>. Acesso em: 18 jul. 2024.

BELIZÁRIO, Rúbia *et al.* Conhecimento das mulheres sobre a terapia de reposição hormonal. **Revista Médica do Paraná**, [S.l.], v. 79, n. 1, p. 14-18, 2021. Disponível em: https://cms.amp.org.br/arquivos/artigosrevistasarquivos/artigo-1582-revista-medica-do-parana-79-edicao-01-2021_1689600563.pdf. Acesso em: 18 jul. 2024.

BICA, Matheus *et al.* Gerenciamento do cuidado em estratégias saúde da família na percepção de enfermeiros. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. e74, 2020. DOI: 10.5902/2179769242518. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/42518>. Acesso em: 18 jul. 2024.

BIÉN, Agnieszka *et al.* General self-efficacy as a moderator between severity of menopausal symptoms and satisfaction with life in

menopausal women. **Frontiers in Public Health**, [S.l.], v. 12, p. 1426191, 2024. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1426191. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39267631/>. Acesso em: 13 jan. 2026.

BJELLAND, E *et al.* The relation of age at menarche with age at natural menopause: a population study of 336 788 women in Norway. **Human Reproduction**, [S.l.], v. 33, n. 6, p. 1149-1157, 2018. DOI: 10.1093/humrep/dey078. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29635353/>. Acesso em: 13 jan. 2026.

BORGES, Gleice *et al.* Síndrome metabólica e menopausa: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S.l.], v. 6, n. 10, p. 3637–3653, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n10p3637-3653. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/4104>. Acesso em: 2 jun. 2025.

BORTOLINI, Maria *et al.* **A incontinência urinária nas fases de climatério e menopausa:** efeitos, consequências e aceitação. **Nursing (Edição Brasileira)**, v. 26, n. 296, p. 9218–9231, 2023. DOI: 10.36489/nursing.2023v26i296p9218-9231. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2988>. Acesso em: 2 jun. 2025.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 11 fev. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS:** informações de saúde (TABNET). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:

<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 2 jun. 2025.

CAMPOS, Poliana *et al.* Climatério e menopausa: conhecimento e condutas de enfermeiras que atuam na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S./], v. 12, e41, p. 1-21, 2022. DOI: 10.5902/2179769268637. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769268637>. Acesso em: 12 out. 2024.

ÇILGIN, Hasan. Predictors of initiating hormone replacement therapy in postmenopausal women: a cross-sectional study. **The Scientific World Journal**, [S./], v. 2019, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30728754/>. Acesso em: 12 nov. 2024.

COHEN, Ernesto; FRANCO, Rolando. **Avaliação de Projetos Sociais**. 10. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2012.

COLLINS, Rory *et al.* Interpretation of the evidence for the efficacy and safety of statin therapy. **The Lancet**, [S./], v. 388, n. 10059, p. 2532-2561, 2016. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)31357-5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27616593/>. Acesso em: 12 nov. 2024.

CONTE, Francieli *et al.* Compulsão alimentar e obesidade no climatério: uma revisão de literatura. **ABCS Health Sciences**, [S./], v. 39, n. 3, 2014. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcs/hs/article/view/656>. Acesso em: 12 nov. 2024.

DAVIS, Susan *et al.* Menopause—biology, consequences, supportive care, and therapeutic options. **Cell**, [S./], v. 186, n. 19, p. 4038–4058, 2023. DOI: 10.1016/j.cell.2023.08.016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2023.08.016>. Acesso em: 12 nov. 2024.

DUBEY, Raghvendra *et al.* Vascular consequences of menopause and hormone therapy: importance of timing of treatment and type of estrogen. **Cardiovascular Research**, [S./], v. 66, n. 2, p. 295-306, 2005. DOI: 10.1016/j.cardiores.2004.12.012. Disponível em: <https://academic.oup.com/cardiovascres/article-abstract/66/2/295/270423?redirectedfrom=fulltext>. Acesso em: 12 nov. 2024.

FRANCISCIS, Pasquale *et al.* Adding agnus castus and magnolia to soy isoflavones relieves sleep disturbances besides postmenopausal vasomotor symptoms: long-term safety and effectiveness. **Nutrients**, [S./], v. 9, n. 2, p. 1-8, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28208808/>. Acesso em: 12 out. 2024.

GOMBERT-LABEDENS, Marie *et al.* Effects of menopause on temperature regulation. **Temperature**, [S./], v. 12, n. 2, p. 92-132, 2025. DOI: 10.1080/23328940.2025.2484499. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15820198/>. Acesso em: 12 out. 2024.

GOMES, Natália *et al.* Estratégias de cuidado da atenção primária à saúde para mulheres no climatério: revisão integrativa. **Sanare**, [S./], v. 23, n. 2, 2024. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1735>. Acesso em: 13 out. 2024.

GONÇALVES, Jaqueline *et al.* Sobrepeso e obesidade e fatores associados ao climatério. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S./], v. 21, n. 4, p. 1145-1156, 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015214.16552015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JjXzzWFRKFpxbpMN777KVfw/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2024.

GOTTSCHALK, Marthe *et al.* **The relation of number of childbirths with age at natural menopause:** a population study of 310 147 women in Norway. **Human Reproduction**, [S./], v. 37, n. 2, p. 333-340, 2022. DOI: 10.1093/humrep/deab246. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34791235/>. Acesso em: 16 out. 2024.

HARING, Bernhard *et al.* Somatic mutations and clonal hematopoiesis as drivers of age-related cardiovascular risk. **Current Cardiology Reports**, [S./], v. 24, n. 8, p. 1049-1058, 2022. DOI: 10.1007/s11886-022-01724-2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35657494/>. Acesso em: 1 set. 2024.

HORDIJK, Michaela. Participatory governance in Peru: exercising citizenship. **Environment and Urbanization**, London, v. 17, n. 1, p. 219-236, 2005. Disponível em: <https://eau.sagepub.com/content/17/1/219>. Acesso em: 8 jun. 2013.

HYVÄRINEN, Matti *et al.* Metabolic health, menopause, and physical activity: a 4-year follow-up study. **International Journal of Obesity**, [S./], v. 46, n. 3, p. 544-554, 2022. DOI: 10.1038/s41366-021-01022-x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34802032/>. Acesso em: 1 set. 2024.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Portal do IBGE**. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 10 out. 2024.

LE MOS, Bárbara *et al.* Qualidade de vida das mulheres no climatério e na pós-menopausa. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, [S./], v. 12, e10503, 2022. DOI: 10.25248/REAMed.e10503.2022. Disponível em: https://doi.org/10.25248/REA_Med.e10503.2022. Acesso em: 18 set. 2024.

LINS, Letícia *et al.* Impactos da menopausa na saúde da mulher. **Brazilian Journal of Health Review**, [S.l.], v. 3, n. 5, p. 12018–12031, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n5-053. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/16326>. Acesso em: 27 jan. 2026.

LOVRE, Dragana *et al.* Effect of menopausal hormone therapy on components of the metabolic syndrome. **Therapeutic Advances in Cardiovascular Disease**, [S.l.], v. 11, n. 1, p. 33–43, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1753944716649358>. Acesso em: 27 jan. 2026.

MALHEIROS, Elizabeth *et al.* Síndrome climatérica em uma cidade do Nordeste brasileiro: um inquérito domiciliar. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [S.l.], v. 36, n. 4, p. 163–169, 2014. DOI: 10.1590/S0100-7203201400040002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/WsC4NVXbX4R5zvX8p6fBwbp/?lang=pt>. Acesso em: 27 jan. 2026.

MARTINS, Kamilla *et al.* O climatério e suas implicações psicológicas na saúde da mulher: uma revisão bibliográfica. **Recima21 – Revista Científica Multidisciplinar**, [S.l.], v. 2, n. 11, e211927, 2021. DOI: 10.47820/recima21.v2i11.927. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/927>. Acesso em: 27 jan. 2026.

MCCLEARY, Nicola *et al.* Endogenous and exogenous sex steroid hormones in asthma and allergy in females: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Allergy and Clinical Immunology**, [S.l.], v. 141, n. 4, p. 1510–1513.e8, 2018. DOI: 10.1016/j.jaci.2017.11.034. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29305316/>. Acesso em: 27 jan. 2026.

MENDELSON, Michael *et al.* E. Protective effects of estrogen on the cardiovascular system. **American Journal of Cardiology**, [S.l.], v. 89, n. 12, p. 12-17, 2002. DOI: 10.1016/s0002-9149(02)02405-0. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12084397/>. Acesso em: 27 out. 2025.

NANDHINI, R *et al.* Metabolic syndrome and its components: a cross-sectional analysis of its distribution among pre- and post-menopausal women from Northern India. **Journal of Mid-life Health**, [S.l.], v. 13, n. 4, p. 310–316, 2022. DOI: 10.4103/jmh.jmh_38_22. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37324787/>. Acesso em: 27 out. 2025.

NAPPI, Rossela *et al.* Global cross-sectional survey of women with vasomotor symptoms associated with menopause: prevalence and quality of life burden. **Menopause**, [S.l.], v. 28, n. 8, p. 875-882, 2021. DOI: 10.1097/GME.0000000000001793. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34033602/>. Acesso em: 3 jan. 2026.

OLIVEIRA, Gláucia *et al.* Diretriz brasileira sobre a saúde cardiovascular no climatério e na menopausa – 2024. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [S.l.], v. 121, n. 7, e20240478, 2024. DOI: 10.36660/abc.20240478. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/diretriz-brasileira-sobre-a-saude-cardiovascular-no-climaterio-e-na-menopausa-2024/>. Acesso em: 3 jan. 2026.

OLIVEIRA, Layla *et al.* Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres: revisão integrativa da literatura. **Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 28, e51896, 2020. DOI: 10.12957/reuerj.2020.51896. Disponível em: <https://www.e->

publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/51896.

Acesso em: 3 jan. 2026.

PELOSI, Emanuele *et al.* Dinâmica da reserva ovariana e impacto de fatores genéticos e epidemiológicos na idade da menopausa. **Biology of Reproduction**, [S./], v. 92, p. 130, 2015. DOI: 10.1095/biolreprod.114.127381. Disponível em: <https://doi.org/10.1095/biolreprod.114.127381>. Acesso em: 12 dez. 2025.

PEREIRA, Joice *et al.* Efeitos da alimentação no climatério. **Revista Científica Online**, [S./], v. 12, n. 2, 2020. Disponível em: http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/EFEITOS_DA_ALIMENTACAO_NO_CLIMATERIO.pdf. Acesso em: 20 mar. 2024.

PEREIRA, Luciana; MENDES, Thiago. Sintomas psicossomáticos na menopausa: uma revisão crítica. **Revista de Psiquiatria Clínica**, [S./], v. 47, n. 1, p. 12-18, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/78341>. Acesso em: 3 jan. 2026.

PIECHA, Verônica *et al.* Percepções de mulheres acerca do climatério. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [S./], v. 10, n. 4, p. 906-912, 2018. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i4.906-912. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.906-912>. Acesso em: 20 out. 2025.

POMPEI, I *et al.* Profile of brazilian climacteric women: results from the brazilian menopause study. **Climacteric**, [S./], v. 25, n. 5, p. 523–529, 2022. DOI: 10.1080/13697137.2022.2088276. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13697137.2022.2088276>. Acesso em: 30 jul. 2024.

REL, Bruna *et al.* Fatores de risco para doenças cardiovasculares e ingestão dietética em mulheres climatéricas não usuárias de terapia de reposição hormonal (TRH). **Revista do Instituto Adolfo Lutz**, [S./], v. 78, p. 1-12, 2019. Disponível em: https://www.ial.sp.gov.br/resources/insituto-adolfo-lutz/publicacoes/rial/10/rial78_completa/1781.pdf. Acesso em: 30 jul. 2024.

ROCHA, Lorena *et al.* **Fatores de risco para a depressão em mulheres no climatério**. 2017. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

SABÓIA, Bruna *et al.* Assistência de enfermagem à mulher no climatério e menopausa: estratégia de inclusão na rotina das unidades básicas de saúde. **Scire Salutis**, [S./], v. 11, n. 3, p. 80-89, 2021. DOI: 10.6008/CBPC2236-9600.2021.003.0011. Disponível em: <https://sustenere.inf.br/index.php/sciresalutis/article/view/5648>. Acesso em: 30 jul. 2024.

SÁNCHEZ, Figueroa *et al.* Síntomas climatéricos y calidad de vida mediante índice de Kupperman-Blatt y escala de Cervantes. **Revista Cubana de Medicina General Integral**, [S./], v. 38, n. 2, 2022. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000200004&lng=es. Acesso em: 27 fev. 2026.

SANS, Suzana. Mediterranean diet, active lifestyle and cardiovascular disease: a recipe for immortality? **European Journal of Preventive Cardiology**, v. 25, n. 11, p. 1182–1185, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2047487318785745>. Acesso em: 25 nov. 2025.

SANTOS, Adrielle *et al.* Prevalência e severidade de sintomas em mulheres na menopausa: um estudo descritivo. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, [S.l.], v. 18, e72182, 2023. DOI: 10.12957/demetra.2023.72182. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/article/view/72182>. Acesso em: 19 out. 2024.

SANTOS, Cristina *et al.* A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.l.], v. 15, n. 3, p. 508-511, 2007. DOI: 10.1590/S0104-11692007000300023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?format=html&lang=en>. Acesso em: 19 out. 2024.

SANTOS, Mariana *et al.* Sleep quality and its association with menopausal and climacteric symptoms. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.l.], v. 74, supl. 2, e20201150, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-1150. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1150>. Acesso em: 19 out. 2024.

SANTOS, Victoria *et al.* Perfil de mulheres climatéricas em estratégia de saúde da família no interior paulista. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, [S.l.], v. 43, n. 1, p. 3-14, 2022. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/42309/31038>. Acesso em: 13 fev. 2026.

SENGE, Peter *et al.* **Escolas que aprendem**: um guia da Quinta Disciplina para educadores, pais e todos que se interessam pela educação. Porto Alegre: Artmed, 2005.

SIENA, Osmar. **Metodologia da pesquisa científica**: elementos para elaboração e apresentação de trabalhos acadêmicos. Porto Velho:

[s.n.], 2007. Disponível em: https://www.mestradoadm.unir.br/site_antigo/doc/manualdetrabalhoacademicoatual.pdf. Acesso em: 10 jan. 2013.

SILVA, Vitor *et al.* Fatores associados à autopercepção negativa de saúde em mulheres climatéricas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S./], v. 23, n. 5, p. 1611–1620, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232018235.17112016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/xHhmk8FVsPW9SrLtxKKsTVm/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 13 fev. 2026.

SKEVINGTON, Suzanne *et al.* Women's environmental quality of life is key to their overall quality of life and health: global evidence from the WHOQOL-100. **PLoS ONE**, [S./], v. 19, n. 10, e0310445, 2024. DOI: 10.1371/journal.pone.0310445. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0310445>. Acesso em: 13 fev. 2026.

SOARES, Clóvis *et al.* Alimentação e nutrição no período do climatério: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, [S./], v. 11, n. 6, e44111629411, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i6.29411. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/29411>. Acesso em: 13 fev. 2026.

SOUZA, Mônica *et al.* Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em mulheres na fase do climatério. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA, NUTRIÇÃO E SAÚDE, 2016, [S./]. **Anais [...]**. [S./], 2016. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/CIAFIS/article/view/2925>. Acesso em: 10 abr. 2024.

SULTAN, Charles; GENAZZANI, Andrea. **Frontiers in gynecological endocrinology – pediatric and adolescent gynecological**

endocrinology. Berlin: Springer, 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/321530754>. Acesso em: 10 maio 2024.

VIEIRA, Stéphanie *et al.* Relação entre depressão e climatério: uma revisão da literatura. **Revista Educação em Saúde**, [S.l.], v. 9, supl. 1, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/5112>. Acesso em: 13 jan. 2026.

WALKER, Marcella.; SHANE, Elizabeth. Postmenopausal osteoporosis. **New England Journal of Medicine**, [S.l.], v. 389, n. 21, p. 1979-1991, 2023. DOI: 10.1056/NEJMcp2307353. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp2307353>. Acesso em: 13 jan. 2026.

YONG, Zhenghua *et al.* Prevalence and severity of menopausal symptoms in women of different ages – China, 2023–2024. **China CDC Weekly**, [S.l.], v. 7, n. 10, p. 334-340, 2025. DOI: 10.46234/ccdcw2025.054. Disponível em: <https://weekly.chinacdc.cn/en/article/doi/10.46234/ccdcw2025.054>. Acesso em: 13 jan. 2026.

YUKSEL, Nese *et al.* Prevalence and impact of vasomotor symptoms due to menopause among women in Canada. **Menopause**, [S.l.], v. 32, n. 1, p. 38–44, 2025. DOI: 10.1097/GME.00000 000000002451. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39729068/>. Acesso em: 13 jan. 2026.

ZAIBI, Haifa *et al.* Asthma in menopausal women: clinical and functional particularities. **Tanaffos**, [S.l.], v. 19, n. 3, p. 216-222, 2020.

Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8008417/>.

Acesso em: 3 jan. 2026.

¹ Mestra em Saúde da Família pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF), Universidade Federal do Maranhão (UFMA). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Doutorado em Enfermagem e Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)