

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
INSTITUTO DE SAÚDE E BIOTECNOLOGIA
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

JENNIFER BRENDA PEREIRA DA SILVA

**DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E SINTOMAS CLIMATÉRICOS ENTRE
MULHERES EM DIFERENTES ESTÁGIOS MENOPAUSAIS**

**COARI – AM
2024**

JENNIFER BRENDA PEREIRA DA SILVA

**DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E SINTOMAS CLIMATÉRICOS ENTRE
MULHERES EM DIFERENTES ESTÁGIOS MENOPAUSAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Fisioterapia do Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador (a): Prof. Esp. Ercília de Souza Andrade.

**COARI – AM
2024**

Chronic non-communicable diseases and climacteric symptoms among women at different stages of menopause

Doenças crônicas não transmissíveis e sintomas climatéricos entre mulheres em diferentes estágios menopausais.

Da Silva, Jennifer Brenda Pereira¹; Andrade, Ercilia de Souza²

¹ Acadêmica de Fisioterapia, Instituto de Saúde e Biotecnologia, Universidade Federal do Amazonas, Coari, Amazonas, Brasil.

² Fisioterapeuta, Instituto de Saúde e Biotecnologia, Universidade Federal do Amazonas, Coari, Amazonas, Brasil.

Autor correspondente: Jennifer Brenda Pereira da Silva, Rua Viera Martins, 155, Chagas Aguiar, Coari, Amazonas, Brasil (e-mail: jenniferbrendapereira@gmail.com).

Abstract

Objective: To evaluate the prevalence of self-reported chronic diseases and climacteric symptoms among women at different menopausal stages.

Methods: This is a cross-sectional study, descriptive and quantitative, carried out with 233 women aged between 40 and 65 years, included in premenopausal stages, perimenopause and postmenopause, residents in an urban area in the municipality of Coari, Amazonas and carried out between August 2021 and November 2022. Were used.

for data collection questionnaire containing sociodemographic information, gynecological/obstetric and health history, beyond the Menopause Rating Scale e Stage of Reproductive Aging Workshop

Results: 184 climacteric women participated in the data analysis, with an average age of 51.90±6.19 years, of which 69.5% reported menarche between 12 and 14 years old and 59.7% had onset of symptoms between 39 and 47 years old. Higher prevalence of chronic diseases were for: hypertension (30.4%), labyrinthitis (11.4%) and type II diabetes (10.8%) in postmenopausal women. Severe intensity of symptoms was identified regardless of the presence or absence of chronic diseases.

Conclusion: Climacteric women had a relatively higher prevalence of chronic diseases for hypertension, labyrinthitis and type II diabetes. "Severe" intensity of symptoms was diagnosed in the population, highlighting high prevalence of symptoms in all menopausal stages, pointing out a worsening of symptoms in women with chronic diseases.

Keywords: Climacteric; Chronic disease; Pre-menopause; Perimenopause; Post-menopause.

Resumo

Objetivo: Avaliar a prevalência de doenças crônicas autorreferidas e sintomas climatéricos entre mulheres em diferentes estágios menopausais.

Métodos: Trata-se de um estudo do tipo transversal, descritivo e quantitativo, realizado com mulheres 233 mulheres com idade entre 40 e 65 anos, incluídas nos estágios pré-menopausa, perimenopausa e pós-menopausa, residentes em área urbana do município de Coari, Amazonas e executado no período entre agosto de 2021 a novembro de 2022. Foram utilizados para coleta de dados questionário contendo informações sociodemográficas, ginecológicas/obstétricas e histórico de saúde, além do Menopause Rating Scale e Stage of Reproductive Aging Workshop.

Resultados: Participaram da análise de dados 184 mulheres no climatério, com idade média de $51,90 \pm 6,19$ anos, das quais 69,5% alegaram menarca entre 12 e 14 anos e 59,7% início dos sintomas climatéricos entre 39 e 47 anos. Maiores prevalências de doenças crônicas foram para: hipertensão (30,4%), labirintite (11,4%) e diabetes tipo II (10,8%) em mulheres pós-menopausas. Identificou-se intensidade severa da sintomatologia independentemente da presença ou não de doenças crônicas.

Conclusão: Mulheres climatéricas apresentaram relativamente maior prevalência de doenças crônicas para hipertensão, labirintite e diabetes do tipo II. A intensidade “severa” dos sintomas foi diagnosticada na população, destacando alta prevalência dos sintomas em todos os estágios menopausais, apontando um agravamento dos sintomas em mulheres com doenças crônicas.

Palavras-chave: Climatério; Doença crônica; Pré-menopausa; Perimenopausa; Pós-menopausa.

INTRODUÇÃO

Conceitualmente o climatério é um processo transitório da fase reprodutiva para não reprodutiva das mulheres, no qual se observam alterações hormonais significativas, explicada pela redução da função ovariana. Geralmente há uma variação na idade de sua ocorrência, entretanto, evidências apontam início em mulheres em torno de 40 anos e término aproximadamente aos 65 anos.¹ A menopausa representa um marco biológico do climatério, podendo este ser subdividido em diferentes estágios menopausais distintos, tais como, pré-menopausa, peri-menopausa e pós-menopausa, os quais são caracterizados com variações biológicas, hormonais e endócrinas no processo de envelhecimento reprodutivo feminino.²⁻³

O déficit hormonal observado nessa população durante a transição climática, é conhecido clinicamente como “hipoestrogenismo” e, este conforme a literatura científica, é apontado como o principal indicador da manifestação de sintomas característicos dessa fase – sintomatologia climática – que causam na maioria das vezes alterações em diversos órgãos e sistemas tais como os sistemas nervoso central, urogenital, musculoesquelético e cardiovascular.⁴

Dados sobre a influência direta da epidemiologia da menopausa sobre as taxas de mortalidade, mostram que o período climático se torna uma fase complexa devido à variedade de sintomas que podem surgir. Entre esses sintomas, estudos destacam a ansiedade, irritabilidade, problemas de sono, mal-estar no coração, esgotamento físico e mental, fadiga, suores noturnos, incontinência urinária, falta de desejo sexual, problemas musculares e articulares.⁵

Cabe ressaltar que esta sintomatologia pode ocorrer com níveis de intensidade/frequência diferente entre mulheres, e ainda, podem influenciar negativamente nos aspectos psicológicos, físicos e sociais, associando-se em estágios mais tardios às doenças crônicas degenerativas e não transmissíveis. Entre elas as mais prevalentes e associadas são hipertensão arterial, diabetes tipo II, osteoporose, obesidade, dislipidemia, doença da tireoide, doenças respiratórias, associada de forma direta e indireta ao período do climático o que pode provocar prejuízo pessoal e afetar a qualidade de vida.⁶⁻⁷

As doenças crônicas não transmissíveis, são ocultadas por um longo período da vida e são diversificadas entre seus fatores de risco, que alternam dependendo das variáveis.⁸ Os fatores de riscos mais presentes, são os fatores modificáveis, como o consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo, má alimentação e a não prática de atividade física, que provocam a origem de novos aparecimentos das DCNT que geram alta demanda de procura por serviços públicos de saúde, e conseqüentemente, aumento no custo de vida dessas pacientes.⁹

Ressalta-se que, o surgimento de doenças crônicas em fase tardia da menopausa nos casos de osteoporose, pode aumentar o risco de quedas, risco de fraturas, redução do equilíbrio, e conseqüentemente levar essas mulheres a níveis agravantes de dependência funcional. Quanto à hipertensão observa-se a relação com outras patologias cardiovasculares (aterosclerose, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca) que agravam o processo de envelhecimento. Além disso, aliados aos maus hábitos de vida e alterações endócrinas pode ocorrer o surgimento de câncer de cólon e de mamas.¹⁰⁻¹ Estudos afirmam, que as DCNT's são configuradas como principais causas de mortes e dependência funcional no Brasil, correspondendo cerca de 70% na população com elevação progressiva desses percentuais no decorrer do envelhecimento.¹¹

Neste contexto, sabendo que mulheres no climatério são suscetíveis a doenças crônicas em fases tardias e que paralelamente há o surgimento de comorbidades incapacitantes relacionadas ao processo de envelhecimento, esta população torna-se alvo importante de investigações, pois a interação desses processos pode interferir de forma negativa no seu bem-estar.¹⁻¹⁰ Além disso, estudos nesta temática pode possibilitar a obtenção de parâmetros de saúde essenciais para o bem-estar, e assim, promover ações e estratégias em saúde que diminuam as influências negativas responsáveis pelo declínio da capacidade funcional e melhorem a qualidade de vida.¹⁻¹² Portanto, o objetivo deste estudo é avaliar a prevalência de doenças crônicas autorreferidas e sintomas climatéricos entre mulheres em diferentes estágios menopausais.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com mulheres de meia idade em período de transição menopausal, residentes em área urbana do município de Coari, Amazonas e executado no período entre agosto de 2021 a novembro de 2022.

Com base no número estimado de 4.415 mulheres entre 40 e 69 anos¹³, na prevalência de ocorrência da sintomatologia climatérica (sintoma referência: fogachos) de 80%¹⁴, erro tipo I (alfa) de 5% e nível confiança de 95%, realizou-se o cálculo amostral totalizando uma amostra de 233 mulheres. Destas participantes, somente 184 mulheres foram incluídas nas análises dos dados após reanálise das informações obtidas durante as entrevistas, pois foi constatado informações inconsistentes nos questionários.

Foram adotados como critérios de inclusão após confirmação de participação por meio de assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido os seguintes itens: ter idade entre 40 e 65 anos; não possuir histórico de disfunção hipofisária e doenças neurológicas; referir sintomas climatéricos (fogachos/insônia); e apresentar regularidade/irregularidade menstrual ou amenorreia igual ou superior a 12 meses. Já os critérios de exclusão utilizados foram: afirmação de uso de drogas

psicotrópicas como ansiolíticos, antidepressivos e sedativos; e mulheres que não souberam informar seu histórico menstrual, impossibilitando a determinação da fase reprodutiva para classificação dos estágios menopausais.

A coleta de dados foi efetivada por meio de entrevistas em domicílio, utilizando um questionário estruturado, onde constavam dados gerais referentes ao perfil sociodemográfico, econômico, ginecológico/reprodutivo e histórico de saúde para auxiliar no rastreamento quanto à existência ou não de doenças crônicas não transmissíveis. As respostas sobre DCNT's foram categorizadas em "sim" e "não" baseado no autorrelato e percepção das mulheres participantes do estudo.

A partir do histórico menstrual, houve a classificação do estágio menopausal das voluntárias adotando os critérios do instrumento Stage of Reproductive Aging Workshop - STRAW+10¹⁵, sendo consideradas em estágio pré-menopausa mulheres com ciclos menstruais regulares, de duração inferior a 5 dias e intervalo de 23 a 27 dias). Já mulheres com ciclos irregulares ou amenorreia menor que 12 meses, foram consideradas em fase peri-menopausa. Por fim, mulheres que não apresentam ciclos menstruais há mais de 12 meses foram classificadas em estágio pós-menopausa.⁴

Quanto à avaliação da sintomatologia climatérica, a frequência e a intensidade foram obtidas através do instrumento *Menopause Rating Scale* – MRS, o qual apresenta validação e reconhecimento de alta confiabilidade e validade para uso no Brasil para pesquisas que envolvem o climatério.¹⁶ Esta escala é composta por 11 questões dispostas em 3 dimensões, tais como, sintomas somatovegetativo (fogachos, desconforto no coração, problemas com sono e musculares e articulares), urogenitais (problemas de bexiga e sexuais, ressecamento vaginal) e psicológicos (humor depressivo, irritabilidade, ansiedade, exaustão física e mental). Todas as questões são pontuadas com escores que vai de 0 – quando há ausência de sintomas – até 4 pontos – quando os sintomas são muitos severos.

17

Os escores totais do MRS, foram contabilizados e analisados através do somatório de pontos de todas as questões (score geral). Após obtenção do score geral, a intensidade da sintomatologia geral foi categorizada em: ausente (0-4 pontos), leve (5-8 pontos), moderada (9- 15 pontos) e severa (≥ 16 pontos). Quanto maior a pontuação obtida, mais severa a sintomatologia.¹⁶⁻¹⁷

Na análise dos dados, as variáveis qualitativas foram representadas através de frequência absoluta e relativa (porcentagem) e as quantitativas foram descritas por meio de média e desvio-padrão. Para a análise descritiva dos dados, utilizou-se o pacote estatístico SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences), versão 24.0 para Windows®.

Atendendo à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando os aspectos éticos pertinentes a autonomia, anonimato das voluntárias, e confidencialidade dos dados coletados,

o presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas, sendo aprovado sob o CAAE nº 30528420.5.0000.5020.

RESULTADOS

De 184 participantes avaliadas no presente estudo, 48 mulheres foram classificadas na pré-menopausa representando 26,1% da amostra, 35 (19,0%) foram categorizadas na perimenopausa e 101 (54,9%) estavam em fase final do climatério na pós-menopausa. A média de idade da amostra foi de 51,90 \pm 6,19 anos, com maioria dos relatos sinalizando o início da menarca entre 12 e 14 anos de idade (69,5%) e início dos sintomas entre a faixa etária de 39 a 47 anos (59,7%). Quanto à renda mensal familiar 58,1% apresentaram renda per capita baixa (<1 até 3 salários mínimos) a média (>3 até 5 salários). Em relação a escolaridade, 41,3% alegaram ter apenas o ensino fundamental completo/incompleto e 30,9% ter cursado somente até o ensino médio completo/incompleto. 79,3% autodeclararam-se pardas e 70,6% alegaram ter companheiro (casada, namorando ou em união estável) (Tabela 1).

Tabela 1. Características da amostra de acordo com estágios menopausais prémenopausa, perimenopausa e pós-menopausa.

Variáveis	PRÉ	PERI	PÓS	Total
Faixa etária				
Média \pm DP	46,40 \pm 3,09	48,20 \pm 3,22	55,90 \pm 5,12	51,90 \pm 6,19
Idade da Menarca <i>n</i>(%)				
9 - 11 anos	5 (10,4%)	5 (14,3%)	10 (9,9%)	20 (10,8%)
12 - 14 anos	36 (75%)	24 (68,6%)	68 (67,3%)	128 (69,5%)
15 - 17 anos	7 (14,6)	6 (17,2%)	23 (22,8%)	36 (19,5%)
Idade de início dos sintomas <i>n</i>(%)				
Não informado	2 (4,2%)	7 (20,0%)	19 (18,8%)	28 (15,2%)
30 - 38 anos	6 (12,6%)	1 (2,9%)	5 (5%)	12 (6,5%)
39 - 47 anos	36 (75%)	20 (57,4%)	54 (53,7%)	110 (59,7%)
48 - 56 anos	4 (8,4%)	7 (20,1%)	23 (22,9%)	34 (18,4%)
Renda Mensal Familiar <i>n</i>(%)				
Não informado	17 (35,4%)	9 (25,7%)	41 (40,6%)	67 (36,4%)
Sem renda	---	1 (2,9%)	1 (1,0%)	2 (1,0%)
<1 até 3 salários mínimos	28 (58,3%)	8 (22,9%)	17 (16,8%)	53 (28,8%)
>3 até 5 salários mínimos	2 (4,2%)	13 (37,1%)	39 (38,6%)	54 (29,3%)
>5 salários mínimos	1 (2,1%)	4 (11,4%)	3 (3,0%)	8 (4,3%)
Escolaridade <i>n</i>(%)				
Não informado	---	1 (2,9%)	4 (4,0%)	5 (2,7%)
Analfabeto/Alfabetizado não-formal	2 (4,2%)	11 (31,5%)	2 (2,0%)	15 (8,1%)
Fundamental Incompleto/Completo	14 (29,2%)	11 (31,4%)	51 (50,5%)	76 (41,3%)
Médio Incompleto/Completo	18 (37,5%)	12 (34,3%)	27 (26,8%)	57 (30,9%)

Superior Incompleto/Completo	14 (29,2%)	---	17 (16,8%)	31 (16,8%)
Etnia n(%)				
Não informado	2 (4,2%)	2 (5,7%)	5 (5,0%)	9 (4,8%)
Branca	2 (4,2%)	3 (8,6%)	12 (11,9%)	17 (9,2%)
Parda	42 (87,5%)	27 (77,1%)	77 (76,2%)	146 (79,3%)
Negra	1 (2,1%)	3 (8,6%)	7 (6,9%)	11 (5,9%)
Índigena	1 (2,1%)	---	---	1 (0,5%)
Estado Civil n(%)				
Não informado	1 (2,1%)	---	3 (3,0%)	4 (2,1%)
Com companheiro	41 (85,4%)	23 (65,7%)	66 (65,3%)	130 (70,6%)
Sem companheiro	6 (12,5%)	12 (34,3%)	32 (31,7%)	50 (27,1%)

Legenda: DP – desvio padrão; n(%): amostra(percentagem); PRE: pré-menopausa; PERI: perimenopausa; PÓS: pós-menopausa.

Ao analisar os índices de prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, constatou-se que 30,4% das participantes no climatério eram hipertensas, 11,4% referiram ter labirintite e 10,8% diabetes tipo II, apontando maior relato de casos entre mulheres na pós-menopausa. As DCNT's menos prevalentes foram cardiopatias (1,0%) e doenças ginecológicas (2,1%). (Tabela 2).

Tabela 2. Prevalência de doenças crônicas entre mulheres climatéricas de acordo com os estágios menopausais.

DCNT's	PRÉ (n=48)		PERI (n=35)		PÓS (n=101)		Geral	
	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM
Hipertensão	35 (72,9%)	13 (27,1%)	28 (80,0%)	7(20,0%)	64 (63,4)	36 (35,6)	127 (69,0)	56 (30,4)
Diabetes Tipo2	46 (95,8%)	2 (4,1%)	30 (85,7%)	5 (14,2%)	87 (86,1%)	13(12,8%)	163 (88,5%)	20 (10,8%)
Dislipidemia	46 (95,8%)	2 (4,1%)	34 (97,1%)	0 (0,0%)	91 (90,0%)	8 (7,9%)	171 (92,9%)	10 (5,4%)
Osteoporose	46 (95,8%)	2 (4,1%)	34 (97,1%)	0 (0,0%)	92 (91,0%)	8 (7,9%)	172 (93,4%)	10 (5,4%)
Doença da Tireóide	47 (97,9%)	1 (2,0%)	33 (94,2%)	1 (2,8%)	94 (93,0%)	4 (3,9%)	174 (94,5%)	6 (3,2%)
Doença Ginecológica	47 (97,9%)	1 (2,0%)	33 (94,2%)	2 (5,7%)	97 (96,0%)	1 (0,9%)	177 (96,1%)	4 (2,1%)
Labirintite	45 (93,7%)	3 (6,2%)	32 (91,4%)	3 (8,5%)	84 (83,1%)	15(14,8%)	161 (87,5%)	21 (11,4%)
Doença Respiratória	44 (91,6%)	3 (6,2%)	31 (88,5%)	3 (8,5%)	87 (77,2%)	10 (9,9%)	162 (88,0%)	16 (8,6%)
Cardiopatia	48 (100%)	0 (0,0%)	34 (97,1%)	1 (2,8%)	98 (97,0%)	1 (0,9%)	180 (97,8%)	2 (1,0%)
Itu	46 (95,8%)	2 (4,1%)	31 (88,5%)	4 (11,4%)	96 (95,0%)	3 (2,9%)	173 (94,0%)	9 (4,8%)

Legenda: DCNT's: doenças crônicas não transmissíveis; PRE: pré-menopausa; PERI: perimenopausa; PÓS: pós-menopausa; n: amostra.

Quanto à sintomatologia climatérica, foi possível identificar um percentual elevado de queixas entre mulheres, apontando a presença de todos os onze sintomas avaliados pelo MRS com taxas acima de 51% independentemente do estágio menopausal vivenciado. Entre os sintomas mais frequentes estão as ondas de calor (97%), seguido de irritabilidade (96%), mialgia/artralgia (94%) e exaustão física e mental (91%). Sintomas de ordem uroginecológicos foram menos frequentes com percentuais abaixo dos 66%, entretanto, mostraram-se mais prevalentes entre mulheres na perimenopausa,

apontando 66% das queixas relacionadas a problemas sexuais e 63% para ressecamento vaginal (Figura 1).

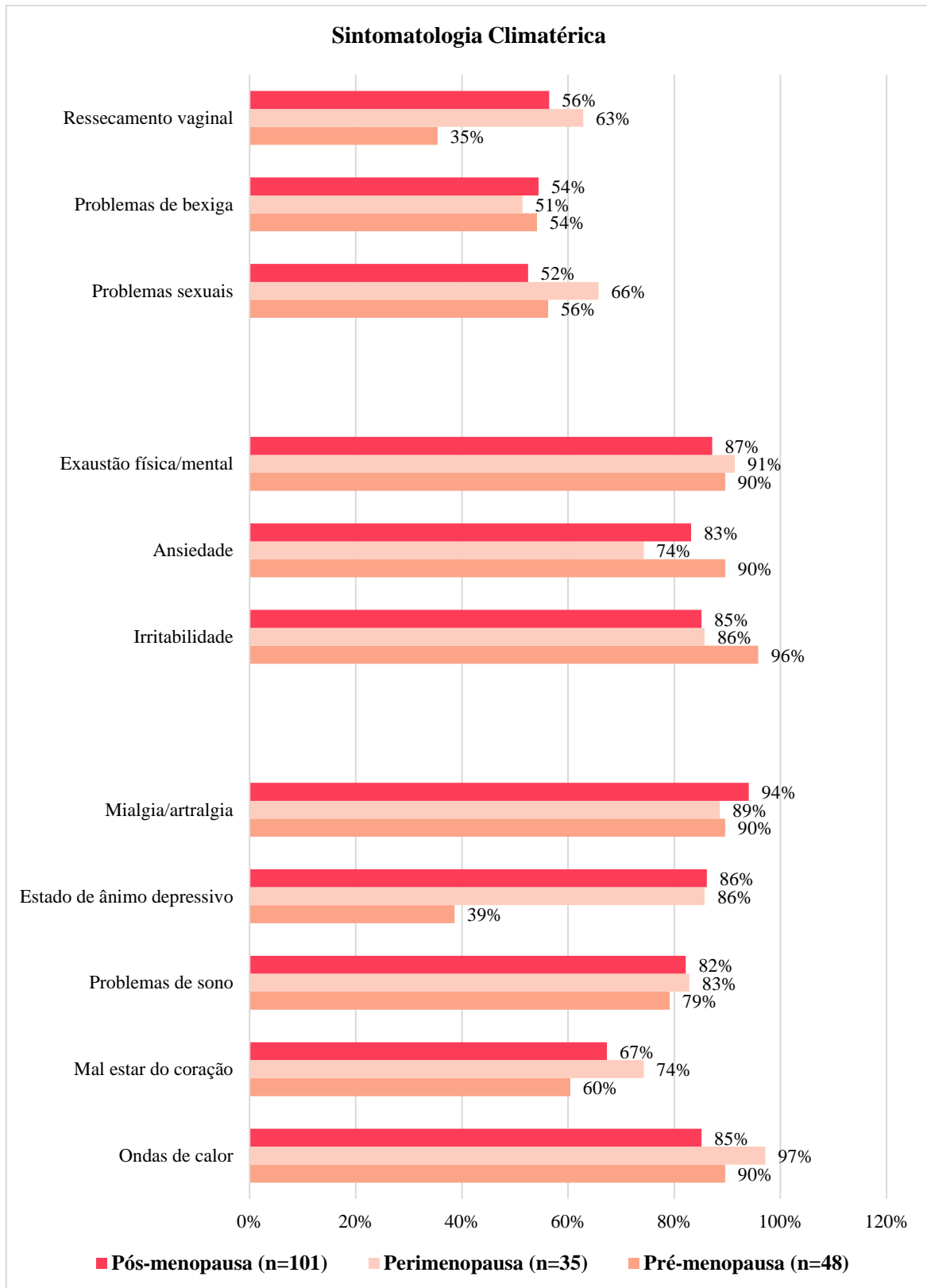


Figura 1. Prevalência de sintomas climatéricos entre mulheres nos diferentes estágios menopausais.

Na comparação da intensidade dos sintomas climatéricos de acordo com os escores gerais do MRS entre mulheres com e sem DCNT's, foi observado entre os grupos, classificações de sintomas com intensidade “severa” – demonstrando pontuações acima de 16 pontos – para todas as patologias relatadas. Entretanto, maiores escores foram apresentados por mulheres com presença de DCNT's no estudo, destacando escores mais elevados para: doença ginecológica (30,8±6,13), doença respiratórias (25,8±6,63) e osteoporose (25,4±10,25) (Tabela 3).

Tabela 3. Comparação dos escores gerais de intensidade dos sintomas climatérico entre mulheres com e sem DCNT's autorreferidas.

DCNT's	Intensidade de sintomas - MRS	
	NÃO	SIM
HIPERTENSÃO	19,9±8,21	22,3±7,70
DIABETES_TIPO2	20,5±7,96	21,7±9,40
DISLIPIDEMIA	20,5±8,11	21,7±8,34
OSTEOPOROSE	20,3±7,89	25,4±10,25
DOENÇA DA TIREÓIDE	20,4±8,05	22,8±8,38
DOENÇA GINECOLÓGICA	20,3±7,95	30,8±6,13
LABIRINTITE	20,1±8,14	23,8±6,60
DOENÇA RESPIRATÓRIA	20,2±8,16	25,8±6,63
CARDIOPATIA	20,6±8,17	23,0±0,00
ITU	20,5±8,04	22,9±10,03

Legenda: DCNT's: doenças crônicas não transmissíveis; MRS: Menopause Rating Scale; menopausa; ITU: infecção do trato urinário. Dados apresentados por média e desvio padrão.

DISCUSSÃO

No presente estudo, constatou-se que a hipertensão foi a doença crônica não transmissível mais prevalente entre mulheres climatéricas, representando cerca de 30,4% dos casos, seguidas das patologias labirintite (11,4%) e diabetes mellitus tipo II (10,8%), apontando maior relato de casos entre mulheres na pós-menopausa. Resultados semelhantes em outros estudos têm sido apontados, destacando maior frequência de casos ao longo dos anos de hipertensão e diabetes entre mulheres acima de 60 anos, principalmente em fase transicional da menopausa.¹⁻⁷⁻¹⁸⁻¹⁹

Estudos acrescentam, o decréscimo na secreção dos hormônios sexuais feminino pode predispor ou contribuir não só na etiologia de doenças crônica-degenerativas como as doenças cardiovasculares e hipertensão, como também, para o surgimento de distúrbios do sono, dislipidemia e osteoporose durante o climatério.²⁰ Em consonância com essas informações, identificou-se nesta pesquisa baixos percentuais de casos para osteoporose e dislipidemia, perfazendo respectivamente 5,4% das mulheres avaliadas.

As DCNT's menos prevalentes foram cardiopatias (1,0%), doenças ginecológicas (2,1%), da tireoide (3,2%) e as infecções do trato urinário (4,8%). Apesar da baixa ocorrência dessas patologias neste estudo, esses resultados não podem ser ignorados, devido sua importante cronicidade para o surgimento de comorbidades incapacitantes a longo prazo em mulheres de meia idade, os quais podem interferir no estado geral de saúde e em certos aspectos da função sexual e posteriormente na qualidade de vida.²¹⁻²² Em contrapartida, autores destacam que, as doenças ginecológicas correspondem à 57,08% das patologias identificadas durante exames de ultrassonografia em mulheres na faixa-etária de 40 – 50 anos²³ e que as cardiopatias se mostram predominantes em mulheres com síndrome do climatério.³

As 184 participantes estudadas, apresentaram idade média de 51,9 anos. Destas em sua maioria autodeclararam-se pardas, ter companheiro. Além disso, apontaram renda familiar de “baixa a média” representando ganhos mensais menor que 1 salário até 5 salários-mínimos, escolaridade intermediária com ensino fundamental completo/incompleto ao ensino médio completo/incompleto. A menor escolaridade, a baixa renda e não ter companheiro são fatores que fazem prevalecer as DCNT's em mulheres em transição menopausal.²⁴

Neste contexto, é importante ressaltar que essas doenças vêm ganhando força no mundo, principalmente em países em desenvolvimento²⁵ corroborando com os dados apresentados pela Organização Mundial de Saúde – OMS, nos quais enfatizam que as DCNT's em 2019, foram responsáveis por cerca de 70% das mortes ocorridas globalmente. Já no Brasil, esse percentual ficou em torno de 41,8% do total de mortes ocorridas prematuramente, ou seja, entre 30 e 69 anos de idade.”²⁶ Autores complementam, que a ocorrência dessas doenças crônicas está relacionada diretamente com a qualidade de vida da população, apontando relação estreita com as condições de vida, ocupacionais e sociais, o que pode repercutir de forma negativa ao bem-estar físico e funcional.¹⁸

As mulheres climatéricas avaliadas na presente pesquisa, estavam em sua maioria na pós-menopausa (54,9%), sinalizando o início da menarca entre 12 e 14 anos de idade e início dos sintomas entre os 39 e 47 anos. Geralmente a literatura científica²⁷ aponta que a “menarca” pode ocorrer de forma precoce, quando acontece entre os 8 anos de idade. Pode ser clinicamente considerada “tardia” quando atinge idades acima de 14 anos e dentro dos padrões “normais” com início entre a faixa etária de 9 a 14 anos, dados estes que se assemelham aos encontrados no presente estudo.²⁸ Em relação ao início da sintomatologia climatérica, observou-se que a amostra estudada apesar de se enquadrar nos parâmetros de normalidade para idades de transição do climatério entre 40 e 65 anos, os sintomas específicos desta fase, apresentaram idade precoce abaixo dos 40 anos, o que significa maior tempo vivenciando o climatério.

Estudos recentes têm demonstrado, que quanto mais cedo (idade) a mulher inicia seu primeiro ciclo menstrual, maiores são as chances de entrar no período do climatério precocemente ²⁹ predispondo-as ao envelhecimento prematuro. Estudos explicam, que quando a menopausa ocorre em uma idade inferior as médias relatadas pode sinalizar um processo de envelhecimento precoce da mulher e associar-se com maiores taxas de mortalidade por causas gerais, representando assim, uma questão de saúde pública. ³⁰⁻³¹

Quanto à sintomatologia climatérica, foi possível identificar um percentual elevado de queixas entre mulheres no estudo atual, apontando a presença de todos os onze sintomas avaliados pelo MRS com taxas acima de 51% independentemente do estágio menopausal experienciado. Dentre estes sintomas, os mais frequentes e com percentuais acima de 90% estão as ondas de calor, a irritabilidade, a mialgia/artralgia e a exaustão física ou mental. Vários estudos enfatizam, que estes sintomas são os mais presentes durante a transição menopausal.²⁻²⁰ Em estudos de os fogachos e dores musculares e articulares foram mais prevalentes entre mulheres na pós-menopausa com taxas que variam de 56,8% a 63,1%, já a fadiga mental e física e irritabilidade apresentou predomínio entre a fase perimenopausa com percentuais entre 60,3% e 73,5%.²² Dados semelhantes também foram encontrados no estudo de³², onde sintomas psicológicos como esgotamento físico e mental prevaleceram em 56,56% em mulheres na pós-menopausa.

No trabalho atual, a sintomatologia que se apresentou com menor ocorrência foram os sintomas de etiologia uroginecológica, representando taxas abaixo dos 66%, destacando a menor taxa (35%) para o sintoma ressecamento vaginal entre mulheres pré-menopausadas. Nos trabalhos de³², percentuais parecidos podem ser observados, apontando em torno de 44% das queixas para ressecamento vaginal e problemas sexuais. Os sintomas uroginecológicos geralmente são menos frequentes entre mulheres de meia idade em estado menopausal.⁶

Quanto à intensidade dos sintomas climatéricos entre mulheres com e sem DCNT's, foi observado que independentemente da fase menopausal, sintomas de intensidade "severa" prevaleceram entre os grupos para todas as patologias autorreferidas, o que significa uma pontuação acima de 16 pontos no MRS. Entretanto, constatou-se médias mais elevadas de intensidade da sintomatologia para mulheres com DCNT's em comparação com as que não relataram quaisquer patologias no presente estudo, destacando maiores médias para doenças ginecológicas (30,8±6,13), doença respiratórias (25,8±6,63) e osteoporose (25,4±10,25).

Estes resultados, corroboram com os dados apresentados por Metintas et al (2010)³³, onde intensidades mais severas foram relatadas por mulheres portadoras de doenças crônicas. Em contrapartida, intensidade leves a moderados são mais presentes em estudos epidemiológico com mulheres no climatério, apenas considerando os sintomas e não levando a existência de doenças

crônicas.²²⁻²⁻⁵⁻³² Em estudo na região orientada amazônica, escores mais baixos no MRS ($15,6\pm 8,8$) foram apresentados por mulheres entre 35 e 65 anos.³⁴ Para Lui-Filho⁵, essa variação de resultados, pode ser explicada pelas diferenças encontradas entre países, características da população, cultura e fatores socioeconômicos.

Um fator importante a ser destacado no estudo, são as limitações quanto ao delineamento da pesquisa, pois trabalhos observacionais e descritivos não permitem a inferência sobre causalidade e associações entre variáveis, ou seja, se a presença de doenças crônicas não transmissíveis influencia na intensidade da sintomatologia climatérica nessa população, assim como a associação entre envelhecimento e surgimento das DCNT's. Entretanto, generalizando os resultados, pode-se inferir que a predisposição às doenças crônicas pode estar neste estudo relacionadas à envelhecimento visto que mulheres na pós-menopausa são as mais acometidas e que o perfil e a presença de doenças crônicas nesta população pode ser um agravante para o nível de intensidade da sintomatologia específica do climatério.

Portanto, como as DCNT geralmente podem se apresentar de forma assintomáticas, permanecerem por tempo ilimitado e por vezes interferirem nos hábitos diários dos pacientes, podendo assim, evoluir para patologias irreversíveis, esta pesquisa atenta ao fato de que esta população exige cuidados clínicos em saúde de longo período e supervisão, indicando a necessidade de profissionais especializados e implementação de políticas públicas de promoção em saúde para o público em questão.

CONCLUSÃO

Foi possível concluir que doenças crônicas não-transmissíveis foram na maioria autorreferidas por mulheres climatéricas na pós-menopausa, destacando que a hipertensão, labirintite e diabetes mellitus tipo II foram patologias mais prevalentes.

Quanto a sintomatologia climatérica, constatou-se alta prevalência de ocorrências para todos os onze sintomas avaliados pelo instrumento Menopause Rating Scale – MRS independentemente do estágio menopausal vivenciado no estudo, apontando taxas elevadas acima de 90% para sintomas como ondas de calor, irritabilidade, mialgia/artralgia e exaustão física e mental. Sintomas de ordem uroginecológicas foram menos frequentes, entretanto, mostraram-se mais prevalentes entre mulheres na perimenopausa, com queixas relacionadas a problemas sexuais e ressecamento vaginal. Em relação a intensidade destes sintomas, não foi observado diferenças nas médias de pontuação no MRS entre mulheres com ou sem DCNT's, sinalizando, portanto, para todos grupos intensidades “severa”. Entretanto, observou-se médias mais elevadas no grupo de mulheres que com a presença de DCNT's,

quando comparadas com mulheres que não referiram a existência de doenças crônicas não transmissíveis.

REFERÊNCIAS

1. Santos, R. D. S., Carvalho, F. G. D., Lima, T. P., Viegas, L. R., Faria, A., & Suen, V. M. M. Perfil do estado de saúde de mulheres climatéricas. *Medicina* [Internet]. [cited 2014 May 21]; 45 (3): 310-7. 2012.
2. das Chagas, P. C. S. O., Ruas, J. C. P., dos Santos, J. F. V., Pereira, T. C. A., da Silva, E. L., Nascimento, G. P. S., ... & Ribeiro, C. D. A. L. Síndrome climatérica e fatores associados. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (51), e3536-e3536, 2020.
3. Silva, L. S. Estilo de vida promotor de saúde em mulheres climatéricas. *São Paulo*. 2020.
4. Peixoto, L. N., da Silva Araujo, M. F., Egydio, C. A., Ribeiro, F. E., Fregonesi, C. E. P. T., & do Carmo, E. M. Perfil e intensidade de sintomas de mulheres no climatério avaliadas em unidades básicas de saúde de Presidente Prudente. In *Colloquium Vitae. ISSN: 1984-6436* (Vol. 7, No. 1, pp. 85-93). 2015.
5. Lui Filho, J. F., Baccaro, L. F. C., Fernandes, T., Conde, D. M., Costa-Paiva, L., & Pinto Neto, A. M. Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 37, 152-158, 2015.
6. Pedro, A. O., Pinto-Neto, A. M., Costa-Paiva, L. H. S., Osis, M. J. D., & Hardy, E. E. Síndrome do climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas, SP. *Revista de Saúde Pública*, 37(6), 735-742. (2003).
7. Roman, R., & Siviero, J. Doenças crônicas não transmissíveis e os fatores de risco em mulheres de Guaporé (RS). *Ciência & Saúde*, 11(1), 25-32. 2018.
8. Orsatti, F. L., Nahas, E. A. P., Nahas-Neto, J., Maestá, N., Padoani, N. P., & Orsatti, C. L. Indicadores antropométricos e as doenças crônicas não transmissíveis em mulheres na pós-menopausa da região Sudeste do Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 30, 182-189. 2008.
9. Malta, D. C., Bernal, R. T. I., Vieira Neto, E., Curci, K. A., Pasinato, M. T. D. M., Lisbôa, R. M., ... & Coelho, K. S. C. Tendências de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis na população com planos de saúde no Brasil de 2008 a 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 21, e180020. 2018.
10. Júnior, Júlio César Figueiredo et al. A influência dos sintomas climatéricos na saúde da mulher. *Nursing (São Paulo)*, v. 23, n. 264, p. 3996-4007, 2020
11. Figueredo, Ana Elisa Bastos; CECCON, Roger Flores; Figueredo, José Henrique Cunha. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. *Ciencia & saude coletiva*, v. 26, p. 77-88, 2021.
12. Serpa, Miguel Arcangelo et al. Fatores associados à qualidade de vida em mulheres no climatério. *Reprodução & Climatério*, v. 31, n. 2, p. 76-81, 2016.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo de 2010 [Internet]. 2010 [cited 2023 Feb 14]. Available from: <https://censo2010.ibge.gov.br/>
14. Filho JFL, Baccaro LFC, Fernandes T, Conde DM, Costa-Paiva L, Neto AMP. Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: Inquérito populacional domiciliar. *Rev Bras Ginecol e Obstet*. 2015;37(4):152–8
15. Harlow, S. D. et al. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop+10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *Menopause*, v. 19, n. 4, p. 387–395, 2012.

16. Heinemann, Lothar AJ; Potthoff, Peter; Schneider, Hermann PG. International versions of the menopause rating scale (MRS). *Health and quality of life outcomes*, v. 1, p. 1-4, 2003.
17. Heinemann, Klaas et al. A escala Menopause Rating Scale (MRS): uma revisão metodológica. *Resultados de saúde e qualidade de vida*, v. 2, p. 1-8, 2004.
18. Mendonça, Gabriela Otilia et al. Relação entre doenças crônicas não transmissíveis e qualidade de vida em mulheres. *Arquivos de Ciências da Saúde*, v. 22, n. 4, p. 82-86, 2015.
19. Ribeiro AS, et al. Avaliação dos sintomas e da qualidade de vida das mulheres no climatério. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*. 2015 jul; 13(1):48-65.
20. Dos Santos, Victoria Marina Lima et al. Perfil de mulheres climatéricas em Estratégia de Saúde da Família no interior paulista. *Semina: ciências biológicas e da Saúde*, v. 43, n. 1, p. 3-14, 2022.
21. Probo, Ana et al. Níveis dos sintomas climatéricos em mulheres fisicamente ativas e insuficientemente ativas. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 21, n. 3, p. 246-254, 2016.
22. De Souza Santos, Adrielle; Moreira, Amanda Brito; De Souza, Marcio Leandro Ribeiro. Prevalência e severidade de sintomas em mulheres na menopausa: um estudo descritivo. *DEMETERA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, v. 18, p. e72182-e72182, 2023.
23. Thiago, D. E. et al. Prevalência de doenças ginecológicas em mulheres acima de 40 anos diagnosticadas através de ultrassonografia transvaginal. *Março de 2015 18ª edição*, p. 21, 2015
24. Kim HC, Oh SM. Noncommunicable Diseases: Current Status of Major Modifiable Risk Factors in Korea. *J Prev Med Public Health*. 2013;46(4):165-72. <https://doi.org/10.3961/jpmph.2013.46.4.165>
25. Islam, S. M. et al. Noncommunicable diseases (NCDs) in developing countries: a symposium report. *Glob Health*. 2014; 10: 81
26. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Cenário das doenças crônicas não transmissíveis. Local: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/fact-sheet-cenario-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-vigitel>>, 2022.
27. Sousa, Ana Cleide Vasconcelos de et al. Idade da menopausa e da menarca: inquérito populacional em mulheres climatéricas. 2012.
28. Cruz, Ellen Fernanda Ibiapino Moura et al. Os principais fatores que influenciam a menopausa precoce: uma revisão bibliográfica. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 7, p. e49611730258-e49611730258, 2022.
29. Schoenaker, Danielle AJM et al. Socioeconomic position, lifestyle factors and age at natural menopause: a systematic review and meta-analyses of studies across six continents. *International journal of epidemiology*, v. 43, n. 5, p. 1542-1562, 2014.
30. Román Lay, Alejandra Andrea. Idade da menopausa em mulheres idosas do município de São Paulo: fatores associados e análise de sobrevivência. 2018. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
31. Wu, Xiaoyan et al. Age at menarche and natural menopause and number of reproductive years in association with mortality: results from a median follow-up of 11.2 years among 31,955 naturally menopausal Chinese women. *PloS one*, v. 9, n. 8, p. e103673, 2014.
32. Rapkevicz, Jéssica Deon et al. Fatores associados à qualidade de vida em mulheres idosas pós-menopausa. *Saude e pesquisa*. (Impr.), p. 779-787, 2020.
33. Metintas, Selma et al. Menopause Rating Scale as a screening tool in rural Turkey. *Rural and remote health*, v. 10, n. 1, p. 27-37, 2010.
34. Da Silva, Andréa Ramos; Tanaka, Ana Cristina d'Andretta. Factors associated with menopausal symptom severity in middle-aged Brazilian women from the Brazilian Western Amazon. *Maturitas*, v. 76, n. 1, p. 64-69, 2013