

ELIZABETH SANTOS DE ANDRADE MALHEIROS<sup>1</sup>MARIA BETHÂNIA DA COSTA CHEN<sup>1</sup>DEGO SALVADOR MUNIZ DA SILVA<sup>2</sup>CAROLINE LOUISE LIMA DIAS<sup>2</sup>LUZ GUSTAVO OLIVEIRA BRITO<sup>3</sup>AARÃO MENDES PINTO-NETO<sup>4</sup>LUCIANE MARIA OLIVEIRA BRITO<sup>1</sup>

# Síndrome climatérica em uma cidade do Nordeste brasileiro: um inquérito domiciliar

*Climacteric syndrome in a Northeastern Brazilian city: a household survey*

## Artigo Original

### Palavras-chave

Inquérito epidemiológico  
Climatério/epidemiologia  
Prevalência  
Estudos transversais

### Keywords

Health surveys  
Climacteric/epidemiology  
Prevalence  
Cross-sectional studies

### Resumo

**OBJETIVO:** Avaliar a prevalência da Síndrome Climatérica (SC) em mulheres de São Luís, Maranhão, uma das regiões menos desenvolvidas do Nordeste brasileiro. **MÉTODOS:** Estudo descritivo e exploratório de corte transversal, tipo inquérito populacional domiciliar. Foram selecionadas 1.210 mulheres climatéricas de 45 a 60 anos de idade em São Luís, Maranhão, Brasil. As entrevistas foram aplicadas por meio de questionários, no período de abril a julho de 2008, contendo variáveis sociodemográficas, *status* menopausal e intensidade dos sintomas climatéricos (índices circulatório e psicológico), sendo que para estes últimos foi realizada a sua associação com os períodos pré e pós-menopausal. A técnica de Análise Correspondência Múltipla (ACM) foi utilizada para avaliar a inter-relação entre os sintomas climatéricos. **RESULTADOS:** A maioria das pacientes tinha entre 55 a 60 anos (35,3%), era de cor parda (37,9%), com 9 a 11 anos de escolaridade (39,8%), com parceiro (56%), católica (73,9%) e de classe social C (51,1%). A prevalência da SC foi de 85,9%, destacando-se fogachos (56,4%) e sudorese (50,4%) como os sintomas vasomotores mais prevalentes. Os sintomas psicológicos mais frequentes foram nervosismo (45%) e irritabilidade (44,8%). Houve predomínio do ressecamento vaginal (62,7%) como a queixa urogenital mais prevalente. A intensidade dos sintomas vasomotores e psicológicos foi significativamente mais elevada nas fases de peri e pós-menopausa ( $p < 0,05$ ). **CONCLUSÃO:** A prevalência da SC foi elevada em mulheres dessa cidade do Nordeste do Brasil.

### Abstract

**PURPOSE:** To assess the prevalence of Climacteric Syndrome (CS) in women from a municipality of Northeastern Brazil which is less developed socioeconomically. **METHODS:** A prospective household survey was performed in São Luís, Maranhão, Brazil with 1,210 climacteric women aged 45 to 60 years. Interviews were applied using previously tested standard questionnaires from April to July 2008. The severity of climacteric symptoms was analyzed by circulatory and psychological indexes and the latter were associated with menopausal *status*. Multiple correspondence analysis was used to assess the relation among climacteric symptoms. **RESULTS:** Most patients were 55 to 60 years old (35.3%), mulatto (37.9%), with 9-11 years of schooling (39.8%), with a partner (56%), Catholic (73.9%) and belonged to the socioeconomic class C (51.1%). The prevalence of CS was 85.9%, and hot flashes (56.4%) and sweating (50.4%) were the most prevalent symptoms. The most frequent psychological symptoms were nervousness (45%) and emotional lability (44.8%). The severity of vasomotor and psychological symptoms was significantly higher during the peri and postmenopausal period ( $p < 0.05$ ). Vaginal dryness (62.7%) was the most prevalent urogenital complaint. **CONCLUSION:** The prevalence of CS was high among women from São Luís, Maranhão, Brazil.

### Correspondência

Luciane Maria Oliveira Brito  
Rua Coelho Neto, 311 – Centro  
CEP: 65020-560  
São Luís (MA), Brasil

### Recebido

04/12/2013

### Aceito com modificações

12/02/2014

DOI: 10.1590/S0100-7203201400040002

Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil, Universidade Federal do Maranhão – UFMA – São Luís (MA), Brasil.

<sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil, Universidade Federal do Maranhão – UFMA – São Luís (MA), Brasil.

<sup>2</sup>Curso de Graduação em Medicina, Universidade Federal do Maranhão – UFMA – São Luís (MA), Brasil.

<sup>3</sup>Departamento de Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

<sup>4</sup>Departamento de Tocoginecologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

Conflito de interesses: não há.

## Introdução

O climatério marca a transição da fase reprodutiva para a não reprodutiva, com o declínio gradual da função ovariana e a ocorrência da menopausa. Na maioria das mulheres, o hipoestrogenismo secundário a esse período desencadeia sintomas vasomotores, psicológicos, urogenitais, sexuais e de distúrbios do sono. Outros sintomas, como cefaleia, pele seca e irregularidade menstrual, também se associam com a menopausa, mas o efeito direto dos níveis estrogênicos não foi confirmado<sup>1</sup>. Outras intercorrências podem surgir mais tardiamente, como osteoporose e doenças cardiovasculares.

Aproximadamente 20 milhões de mulheres estão no período de climatério nos Estados Unidos, com perspectiva de que este número tenha aumentado para 40 milhões em 2010 e alcance 60 milhões em 2020<sup>2</sup>. No Brasil, 28% das mulheres (24,3 milhões) têm mais de 40 anos e em São Luís, cidade do Nordeste brasileiro, a estimativa da população feminina de 2010 foi de 538.138 mulheres, sendo que destas 39% encontravam-se na faixa etária entre 40 a 59 anos<sup>3</sup>. O prolongamento da expectativa de vida feminina gerou um interesse crescente acerca do climatério e suas implicações para a saúde da mulher. Porém, ainda são muitas as controvérsias em relação a essa etapa da vida feminina. Hoje, é reconhecido o fato de que esta é influenciada tanto por fatores biológicos relacionados à redução dos níveis estrogênicos, como por fatores sociais, culturais e psicológicos relacionados ao processo de envelhecimento<sup>4,5</sup>.

Na última década, em especial após a publicação dos resultados do estudo WHI, em 2002<sup>6</sup>, os aspectos relacionados à mulher no climatério têm tido uma especial atenção no intuito de seu tratamento, com vistas a promover uma abordagem clínica mais humanizada e baseada em evidências científicas<sup>6,7</sup>.

No Brasil, apesar da carência de inquéritos populacionais brasileiros, acredita-se que a prevalência da síndrome climatérica (SC) seja importante, como já demonstrado em estudos realizados no Sudeste brasileiro<sup>8,9</sup>. O Nordeste brasileiro é a região com os piores resultados de Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Brasil, tendo o Estado do Maranhão o pior resultado deste grupo. Nele, não há estudos tipo inquérito populacional que forneçam dados sobre a saúde feminina no período climatérico. Este estudo foi proposto tendo em vista a importância de avaliar o impacto da SC em uma população tão desfavorecida socioeconomicamente.

## Métodos

### Desenho do estudo e amostragem

Este é um estudo descritivo e exploratório de corte transversal, tipo inquérito populacional domiciliar, realizado no período entre abril e julho de 2008, em 780 setores censitários da cidade de São Luís (MA). A pesquisa seguiu todos os componentes do protocolo *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) para estudos observacionais. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão (nº 067/2008).

O cálculo amostral foi baseado na população feminina residente em São Luís (MA), compreendida na faixa etária entre 45 a 65 anos, no ano de 2007. Foi considerada uma proporção populacional de 60%<sup>10-12</sup> de mulheres com sintomatologia geral do climatério, diferença máxima desejada entre a proporção amostral e populacional de 3% e um erro tipo I (alfa) de 0,05. O número mínimo calculado de entrevistas foi de 1.005 mulheres, acrescido de 20%, resultando em 1.210 entrevistas para contemplar as possíveis perdas.

A classificação dos setores foi feita com base no banco de dados do Censo Demográfico de 2000 para o município de São Luís. Depois de listados todos os setores censitários, foram sorteados 60 deles (por números aleatórios, gerada com distribuição uniforme com origem em 123456789). Apesar de estarem previstos inicialmente 30 setores para o estudo, um número maior foi sorteado porque seria possível que em alguns deles não houvesse o número necessário de mulheres a serem selecionadas ou dificuldade de acesso ao setor, sendo utilizados 36. Para cada setor censitário, o número máximo de entrevistadas foi de 42. Caso algum dos setores inicialmente sorteados não alcançasse as 42 mulheres na faixa etária em estudo, as entrevistadas faltantes seriam procuradas em um dos setores vizinhos ao inicialmente percorrido. A seleção das mulheres para o estudo em cada setor censitário envolveu três etapas: foi utilizada uma ficha de itinerário para organizar e registrar seu percurso dentro de cada setor. Cada mulher elegível, moradora de um destes endereços, tinha uma linha na ficha de itinerário onde foram anotados os dados.

O primeiro passo realizado pela entrevistadora, quando encontrava uma mulher elegível para o estudo, era pedir autorização para aplicar o *checklist*. Não houve recusa neste caso. Depois, um teste piloto foi realizado com mulheres moradoras de um bairro, escolhido aleatoriamente, da cidade. Foram aplicados 10 questionários com o objetivo de avaliar a clareza deste. Não foi necessário fazer modificações. No total, foram

entrevistadas 1.210 mulheres nos 36 primeiros setores censitários sorteados.

O trabalho de campo foi realizado por uma equipe de dez entrevistadores e uma supervisora. Os entrevistadores eram voluntários, acadêmicos da área de saúde da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e integrantes da Liga Acadêmica de Ginecologia Endócrina e Climatério (LAGEC). Estes receberam 16 horas de treinamento, conforme o programa do manual de capacitação, com aulas teóricas e práticas, incluindo a aplicação do teste piloto. As aulas abrangeram técnicas de entrevista e coleta de dados, a metodologia proposta para seleção das mulheres, a dinâmica de trabalho de campo e o conteúdo do questionário, provendo instrução para a aplicação de cada pergunta especificamente. Durante o treinamento, foram enfatizados os aspectos éticos envolvidos na abordagem das mulheres. Os entrevistadores também receberam informações genéricas sobre a pesquisa, tendo sido ministradas informações sobre climatério e menopausa. A coleta de dados foi iniciada em abril e terminou em julho de 2008, totalizando quatro meses de trabalho de campo. Todos os questionários preenchidos foram revisados e, quando necessário, corrigidos pela pesquisadora principal antes de as informações serem arquivadas no banco de dados.

#### ■ Variáveis analisadas

As variáveis sociodemográficas incluídas foram: idade, cor (autorreferida pela paciente), escolaridade, estado marital, presença de emprego e religião. A classe socioeconômica também foi estudada segundo Almeida e Wickerhauser<sup>13</sup>.

A classificação do *status* menopausal proposto pela *National American Menopause Society* considera que a pré-menopausa é o período reprodutivo anterior à menopausa após os quarenta anos; perimenopausa ou transição menopausal o período anterior à última menstruação, no qual os ciclos tornam-se irregulares, de dois a cinco anos; e pós-menopausa o período instalado um ano após a última menstruação, independente se for espontânea ou induzida, até antes dos 65 anos<sup>14</sup>.

Para analisar a prevalência dos sintomas climatéricos, foi adotado o índice circulatório que expressa valores médios para a frequência de cada um dos sintomas vasomotores (ondas de calor, sudorese, palpitação e tontura) relatados pelas mulheres da amostra. O índice psicológico foi utilizado de forma similar com base nas queixas psicológicas (nervosismo, irritabilidade, cefaleia, depressão e insônia, todas estas variáveis autorreferidas) também com escore variando de 1 (nunca) a 4 (11 vezes ou mais por dia). Estes índices são padronizados e utilizados pela Sociedade Internacional de Menopausa/

Fundação Internacional de Saúde e foram utilizados em pesquisa realizada em outra instituição<sup>9</sup>. Para os sintomas urogenitais, foi avaliada a presença ou não de incontinência urinária. Especificamente, foi investigado o subtipo de esforço (perda da urina quando tossia, ria ou carregava peso) e se aquele sintoma apareceu no período de três anos anteriores ao estudo; pacientes com queixa mais longa do que o período acima foram excluídas. Também foi investigada a presença ou ausência de ressecamento vaginal e dispareunia em até 12 meses antes do início do estudo.

#### ■ Análise estatística

Os dados coletados foram tabulados no programa Epi-Info<sup>®</sup> 2000 com dupla entrada, para validar os dados digitados e diminuir o viés de aferição. Para a análise estatística foi utilizado o programa SAS versão 9.1.3 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA). As informações foram analisadas descritivamente por frequências absolutas (n) e relativas (%) para as variáveis categóricas e para as variáveis contínuas foram utilizados média, desvio padrão (DP), mediana, valores máximos e mínimos. Utilizou-se o Teste do  $\chi^2$  de Pearson. As diferenças entre as médias dos índices circulatório e psicológico para os três grupos de estado menopausal foram avaliadas pela ANOVA; entre dois grupos, o teste de Mann-Whitney foi aplicado. A técnica de Análise de Correspondência Múltipla (ACM) foi utilizada para avaliar a relação entre os sintomas climatéricos. O nível de significância adotado foi de 5%.

Para gerar a ACM foram consideradas 12 variáveis referentes a sintomatologia do climatério, com o total de 24 modalidades (categorias). A primeira etapa na interpretação da ACM consistiu em definir o número de componentes a serem selecionados para compor os planos fatoriais, e essa decisão se baseou na análise da decomposição da inércia total da amostra estudada. São visualizados quatro grupos de modalidades, segundo ausência (-) ou presença (+) dos sintomas do climatério: 1) presença de sintomas urogenitais – perda urinária (PU), dor na relação sexual (DRS), secura vaginal (SV); 2) ausência de sintomas urogenitais; 3) presença de sintomas vasomotores – ondas de calor (OC), sudorese (SI), palpitação (SI), tontura (TT) – e psicológicos – nervosismo (NV), irritabilidade (IR), dor de cabeça (DC), insônia (IS); e 4) ausência de sintomas vasomotores e psicológicos.

## Resultados

A Tabela 1 mostra o perfil sociodemográfico das pacientes incluídas no estudo. Dentre as 1.210 mulheres entrevistadas,

a faixa etária predominante foi entre 55–60 anos (35,3%) e 45–49 anos (35,2%). A média de idade encontrada foi de 48 anos (DP±4,61). A cor parda prevaleceu com 37,9%. Em relação ao nível educacional, a maioria das entrevistadas tinha entre 9 e 11 anos de estudo (39,8%). Mais da metade

das mulheres (56%) relatou ter parceiro. O catolicismo foi a religião presente em 73,9% das entrevistadas. A classe social C foi a predominante (51,1%).

Segundo o estado menopausal houve predomínio de mulheres na pós-menopausa. A média etária da menopausa natural foi de 48 anos (DP±4,61). Dentre as participantes, 30 mulheres apresentaram a menopausa precoce e 9 a tardia (acima dos 55 anos) Com referência ao tempo decorrido desde a menopausa até a entrevista, este variou de 1 a 32 anos, com média de 6,8 anos (DP±4,7).

A Tabela 2 mostra a distribuição dos sintomas climatéricos conforme o estado menopausal. Quanto aos sintomas vasomotores, foi observada prevalência de 77,8%, tendo destaque os fogachos (56,4%) e a sudorese (50,4%). Estes, com as palpitações (30,1%), foram mais frequentes na perimenopausa. Houve significância marginal na relação entre a categoria tontura e o segundo estado menopausal ( $p=0,08$ ).

Quanto aos sintomas psicológicos, foram constatados: nervosismo (45%), irritabilidade (44,8%), cefaleia (33,2%), insônia (31,0%) e depressão (23,3%). Exceto a cefaleia ( $p=0,40$ ), os outros sintomas apresentaram significância estatística. Todos os sintomas foram mais evidentes em mulheres na perimenopausa.

O índice circulatório foi significativamente mais alto em mulheres na perimenopausa em relação aos outros dois estados menopausais. O índice psicológico foi significativamente mais elevado para aquelas na peri e pós-menopausa, não havendo, porém, diferença significativa entre elas (Tabela 3).

Em relação às queixas urogenitais, o ressecamento vaginal (62,7%) e a dispareunia (30,5%) foram prevalentes. A incontinência urinária foi encontrada em 15,34% das mulheres. Na correlação dos sintomas urogenitais segundo o estado menopausal, houve correlação significativa com o ressecamento vaginal ( $p=0,0186$ ), sendo mais intenso na pós-menopausa (68,2%).

Na ACM foi verificado que os dois primeiros eixos retiveram 46,1% da variabilidade total da amostragem; o eixo 1 reteve 35,1% da variabilidade dos dados e o eixo 2 reteve 11,0%. A partir da determinação do número de eixos fatoriais, é possível fazer o gráfico de dispersão das coordenadas das modalidades, conhecido como gráfico de correspondência (Figura 1). Não houve distinção entre os sintomas vasomotores e psicológicos, mostrando uma grande inter-relação entre ambos. Ou seja, dificilmente uma mulher climatérica com sintoma vasomotor não apresenta queixas psicológicas, e vice-versa. Porém, os sintomas urogenitais não se misturaram com os demais sintomas climatéricos, sejam presentes ou ausentes. São estes os sintomas que representam a maior variabilidade encontrada no gráfico, mostrando pouca associação com os demais sintomas.

**Tabela 1.** Características sociodemográficas das mulheres climatéricas (n=1.210)

Variáveis	f	%
<b>Idade (em anos)</b>		
45 a 49	426	35,2
50 a 54	357	29,5
55 a 60	427	35,3
Média (DP)	48 (±4,61)	
<b>Cor</b>		
Branca	328	27,1
Parda	458	37,9
Preta	276	22,8
Outras	148	12,2
<b>Anos completos de estudo</b>		
<5	376	31,0
5 a 8 anos	187	15,5
9 a 11 anos	481	39,8
>11 anos	157	13,0
Não informou	9	0,7
<b>Estado marital</b>		
Solteira	241	19,8
Casada/amasiada	677	56,0
Viúva	89	7,4
Separada/divorciada	203	16,8
<b>Emprego</b>		
Período integral	394	32,6
Período parcial	259	21,4
Nenhum	557	46,0
<b>Religião</b>		
Católica Romana	894	73,9
Evangélica	217	17,9
Nenhuma	22	1,8
Outra	77	6,4
<b>Classe social</b>		
A	43	3,6
B	373	30,8
C	618	51,1
D	144	11,9
E	32	2,6

**Tabela 2.** Distribuição do percentual da prevalência dos sintomas vasomotores, psicológicos e urogenitais segundo estado menopausal (n=1.118<sup>(\*)</sup>)

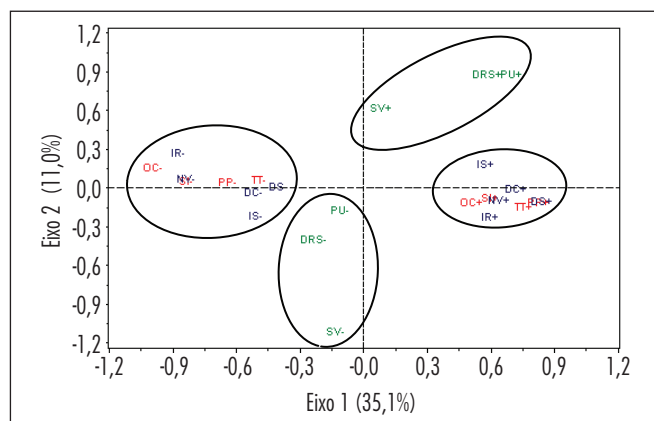
Sintomas vasomotores	Pré-menopausa		Perimenopausa		Pós-menopausa		Valor p*
	f	%	f	%	f	%	
Fogacho	88	41,1	69	75,0	474	58,4	<0,05
Sudorese	80	37,4	59	64,1	424	52,2	<0,05
Palpitação	49	22,9	43	46,7	245	30,1	0,01
Tontura	55	25,7	41	44,6	230	28,3	0,08
Sintomas psicológicos	Pré-menopausa		Perimenopausa		Pós-menopausa		Valor p*
	f	%	f	%	f	%	
Nervosismo	75	35,0	55	59,8	373	45,9	<0,05
Irritabilidade	84	39,3	48	52,2	368	45,3	0,01
Cefaleia	68	31,8	37	40,2	266	32,8	0,40
Depressão	38	17,8	25	27,2	197	24,3	<0,05
Insônia	44	20,6	36	39,2	266	32,8	<0,05
Sintomas urogenitais	Pré-menopausa		Perimenopausa		Pós-menopausa		Valor p*
	f	%	f	%	f	%	
Ressecamento vaginal	23	46,0	18	62,1	107	68,2	0,01
Incontinência urinária	35	11,9	22	20,8	125	16,1	0,08
Dispareunia	12	24,0	08	27,6	52	33,1	0,44

\*Excluídas 92 mulheres em tratamento hormonal; <sup>†</sup>excluídas 77 mulheres com incontinência urinária de início há mais de três anos e/ou decorrente de parto ou cirurgia ginecológica; \*teste do  $\chi^2$ .

**Tabela 3.** Comparação dos índices circulatório e psicológico, segundo estado menopausal

Índices	Pré-menopausa	Perimenopausa	Pós-menopausa	Valor p			
				Global*	Pré x Peri**	Pré x Pós**	Peri x Pós**
<b>Circulatório</b>				<0,05	<0,05	<0,05	<0,05
n	214	92	812				
Média	6,8	9,1	8,1				
DP	3,3	3,5	3,6				
Mediana	5	10	8				
Mínimo	4	4	4				
Máximo	16	16	16				
<b>Psicológico</b>				<0,05	<0,05	<0,05	0,22
n	214	92	812				
Média	7,7	9,4	9,0				
DP	3	4,3	4,2				
Mediana	7	9	8				
Mínimo	5	5	3				
Máximo	17	20	20				

\*ANOVA; \*\*teste de Mann-Whitney.  
DP: desvio padrão.

**Figura 1.** Análise de correspondência múltipla dos sintomas climatéricos.

## Discussão

As mulheres climatéricas de São Luís apresentam as seguintes características epidemiológicas: são pardas, na faixa etária compreendida entre 55 a 60 anos, boa escolaridade, casadas e com emprego fora do domicílio. Tais resultados são semelhantes aos de outros autores<sup>8,15</sup>, exceto pela cor branca, que divergiu dos achados deste estudo, o que provavelmente é justificado pelo IDH alto da capital (0,778) em relação ao resto do Maranhão (0,581), um dos piores do país.

A média etária da ocorrência da menopausa natural neste estudo foi de 48 anos, com resultados semelhantes aos de autores nas Regiões Sudeste e Sul e diferente de um

estudo semelhante realizado na região onde foi feita esta pesquisa<sup>16</sup>, que utilizou subpopulações das regiões urbana e rural do Rio Grande do Norte cuja média de idade foi mais alta ( $53,9 \pm 4,8$  e  $56,9 \pm 9,5$ , respectivamente). Em estudo realizado na América Latina em um grupo de 17.150 mulheres entre 40 a 59 anos foi encontrada uma média de menopausa em 48,6 anos, com maiores valores nas colombianas (53 anos) e menores nas paraguaias (43,8 anos)<sup>17</sup>.

A prevalência da SC neste estudo foi de 85,9%. Em Campinas (SP)<sup>9</sup>, cidade com ótimo desenvolvimento socioeconômico na Região Sudeste, o percentual também foi alto (96,9%). No Brasil, consideradas as dimensões continentais e especificidades regionais, não é esperado que a percepção do climatério seja semelhante entre as mulheres de diferentes regiões e até mesmo naquelas de uma mesma região, por prováveis causas multifatoriais. Em estudo transversal com 8.373 mulheres, desenvolvido pelo *Collaborative Group for Research of the Climacteric in Latin America* (REDLINC) em 12 países latino-americanos, foi verificado que 90,9% das mulheres tinham, pelo menos, um sintoma menopausal<sup>18</sup>.

A distribuição dos sintomas climatéricos também pode variar entre as populações. Um estudo feito em Hong Kong<sup>19</sup> com 1.467 mulheres chinesas concluiu que a prevalência de sintomas climatéricos variou entre 58,3 a 89% nessa população, sendo que os sintomas vasomotores variaram de 10 a 20% dos casos, enquanto que os sintomas neuropsíquicos variaram entre 30 a 60%.

Neste estudo, a prevalência dos sintomas vasomotores foi de 77,8%, sendo os fogachos (56,4%) e a sudorese intensa (50,4%) os mais relatados. Em Recife<sup>20</sup>, outra cidade do Nordeste brasileiro, foram constatados os sintomas vasomotores em 68,8% das mulheres. No Rio Grande do Norte<sup>16</sup>, 56,3% mulheres apresentaram sintomas vasomotores moderados ou graves. Em Cuiabá<sup>21</sup>, cidade do Centro-Oeste brasileiro, foi verificado um percentual semelhante de ondas de calor (58,2%), porém a queixa de sudorese apresentou valores mais baixos (33,9%), quando comparados ao presente estudo. Uma pesquisa realizada no Japão<sup>22</sup>, com 1.069 mulheres, confirma que a prevalência e a severidade dos fogachos foram maiores nas pacientes que estavam na perimenopausa e na pós-menopausa precoce do que naquelas em pós-menopausa tardia.

Quanto aos sintomas psicológicos, os resultados desta pesquisa evidenciaram maior frequência de nervosismo (45%) e irritabilidade (44,8%). Na Região Sul<sup>15</sup>, os achados mais prevalentes foram irritabilidade (87,1%) e melancolia/tristeza (73,2%), assim como nos de Campinas<sup>9</sup>, ambos os resultados foram diferentes dos apresentados neste estudo.

A depressão, neste estudo, foi relatada em 23,3% das mulheres climatéricas. Em um estudo feito previamente pelos autores com mulheres atendidas ambulatorialmente no Maranhão<sup>23</sup>, foi verificada prevalência de 34,3% de depressão nestas pacientes. Veras et al.<sup>24</sup>, em estudo com 86 mulheres atendidas em Ambulatório de Menopausa,

evidenciaram a presença de depressão em 31,4% das mulheres. As diferenças de prevalência podem ser explicadas pelas diferenças metodológicas de coleta de dados.

Nesta pesquisa, a intensidade dos sintomas vasomotores e psicológicos, calculada pelo índice circulatório e psicológico, evidenciou diferença significativa de maneira global entre os estágios de transição menopausal, discordante do estudo realizado em Campinas<sup>9</sup>. Outro achado foi a relação intensa entre os sintomas vasomotores e psicológicos, demonstrada no gráfico de ACM dos sintomas climatéricos. Apenas entre as peri e pós-menopausadas o índice psicológico não mostrou diferença significativa. Isso difere da ideia de que os sintomas psicológicos não sofreriam aumento com a transição menopausal. Há fortes evidências de que os sintomas vasomotores refletem mudanças hormonais, enquanto que alguns sintomas psicológicos podem ser atribuídos a alterações hormonais ou a fatores sociais que coincidem com a menopausa, como a atitude positiva ou negativa dessas mulheres com relação à chegada de tal fase<sup>25</sup>.

O ressecamento vaginal e a dispareunia foram as queixas urogenitais mais prevalentes nesta pesquisa, concordando com trabalhos existentes<sup>25</sup>, nos quais predominou ressecamento vaginal na pós-menopausa, divergindo apenas quanto ao estado menopausal (mais frequente na perimenopausa). A dispareunia esteve presente em 30,5% das mulheres, sendo este achado semelhante a outro estudo<sup>26</sup>, que descreveu 31%. A incontinência urinária encontrada neste estudo foi de 15,34%, desencontrando o achado de 35% em mulheres entrevistadas em Campinas (SP)<sup>27</sup>. No estudo WHI<sup>6</sup>, 64% das mulheres na pós-menopausa apresentavam incontinência urinária. Sabe-se que pode haver uma divergência entre o autorrelato e a avaliação objetiva, o que poderia explicar tais diferenças.

A assistência à mulher climatérica é algo diferencial e imprescindível para o cuidado com a saúde feminina mundial, que envelhece continuamente. Entender os multifatores que rodeiam essa população e a realidade em que vivem é fundamental. Diante da escassez de estudos sobre o tema desta pesquisa na literatura nacional e internacional, os resultados deste estudo permitirão antever subsídios para as políticas públicas voltadas para a saúde da população aqui retratada, no sentido de minimizar a sintomatologia, tendo como perspectivas a melhoria de sua qualidade de vida e o fortalecimento para a senilidade.

## Agradecimentos

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Processos de nº 139880/2011-9 e 148187/2012-9, e Fundação de Amparo à Pesquisa do Maranhão (FAPEMA), Processo nº 00419/07.

## Referências

- Nelson HD. Menopause. *Lancet*. 2008;371(9614):760-70.
- Gold EB, Crawford SL, Avis NE, Crandall CJ, Matthews KA, Waetjen LE, et al. Factors related to age at natural menopause: longitudinal analyses from SWAN. *Am J Epidemiol*. 2013;178(1):70-83.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Censo Demográfico 2010 [citado 2013 out 12]. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br>
- Liu K, He L, Tang X, Wang J, Li N, Wu Y, et al. Relationship between menopause and health-related quality of life in middle-aged Chinese women: a cross-sectional study. *BMC Women's Health*. 2014;14(1):7.
- Wilbur J, Miller AM, Montgomery A, Chandler P. Sociodemographic characteristics, biological factors, and symptom reporting in midlife women. *Menopause*. 1998;5(1):43-51.
- Ghazal S, Pal L. Perspective on hormone therapy 10 years after the WHI. *Maturitas*. 2013;76(3):208-12.
- Whiteley J, DiBonaventura MD, Wagner JS, Alvir J, Shah S. The impact of menopausal symptoms on quality of life, productivity and economic outcomes. *J Womens Health (Larchmt)*. 2013;22(11):983-90.
- Pedro AO, Pinto Neto AM, Paiva LHSC, Osis MJ, Hardy E. [Age at natural menopause among Brazilian women: results from a population-based survey]. *Cad Saude Publica*. 2003;19(1):17-25. Portuguese.
- Pedro AO, Pinto-Neto AM, Costa-Paiva LH, Osis MJ, Hardy EE. [Climacteric syndrome: a population-based study in Campinas, SP, Brazil]. *Rev Saude Publica*. 2003;37(6):735-42.
- Holte A. Influences of natural menopause on health complaints: a prospective study of healthy Norwegian women. *Maturitas*. 1992;14(2):127-41.
- Hunter M. The South-east England longitudinal study of the climacteric and postmenopause. *Maturitas*. 1992;14(2):117-26.
- von Muhlen DG, Kritz-Silverstein D, Barrett-Connor E. A community-based study of menopause symptoms and estrogen replacement in older women. *Maturitas*. 1995;22(2):71-8.
- Almeida PM, Wickerhauser H. O critério ABA/ABIPEME – Em busca de uma atualização. São Paulo: LPM/Burke; 1991.
- Utian WH. Semantics, menopause-related terminology, and the STRAW reproductive aging staging system. *Menopause*. 2011;8(6):398-401.
- De Lorenzi DR, Danelon C, Saciloto B, Padilha Junior I. [Predicting factors of climacteric symptoms]. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2005;27(1):7-11. Portuguese.
- Silveira IL, Petronilo PA, Souza MO, Costa e Silva TD, Duarte JM, Maranhão TM, et al. [Prevalence of climacteric symptoms in women living in rural and urban areas of Rio Grande do Norte, Brazil]. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2007;29(8):415-22. Portuguese.
- Castelo-Branco C, Blumel JE, Chedraui P, Calle A, Bocanera R, Depiano E, et al. Age at menopause in Latin America. *Menopause*. 2006;13(4):706-12.
- Blumel JE, Chedraui P, Baron G, Belzares E, Bencosme A, Calle A, et al. Menopausal symptoms appear before the menopause and persist 5 years beyond: a detailed analysis of a multinational study. *Climacteric*. 2012;15(6):542-51.
- Tang GW. Menopausal symptoms. *J Hong Kong Med Assoc*. 1993;45(4):249-54.
- Silva Filho EA, Costa AM. [Evaluation of quality of life of climacteric women assisted at a school hospital of Recife, Pernambuco, Brazil]. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2008;30(3):113-20. Portuguese.
- Medeiros SF, Medeiros MM, Oliveira VN. Climacteric complaints among very low-income women from a tropical region of Brazil. *Sao Paulo Med J*. 2006;124(4):214-8.
- Kasuga M, Makita K, Ishitani K, Takamatsu K, Watanabe K, Plotnikoff GA, et al. Relation between climacteric symptoms and ovarian hypofunction in middle-aged and older Japanese women. *Menopause*. 2004;11(6 Pt 1):631-8.
- Silva MM, Brito LM, Chein MC, Brito LG, Navarro PA. [Depression in climacteric women: analysis of a sample receiving care at a university hospital in Maranhão, Brazil]. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2008;30(2):150-4. Portuguese.
- Veras AB, Rassi A, Valenca AM, Nardi AE. Prevalence of depressive and anxiety disorders in a Brazilian outpatient sample of menopausal women. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2006;28(2):130-4.
- Larson B, Collins A, Landgren BM. Urogenital and vasomotor symptoms in relation to menopausal status and the use of hormone replacement therapy (HRT) in healthy women during transition to menopause. *Maturitas*. 1997;28(2):99-105.
- De Pelegrin GC, Novaczyk AA, Winck CH, Piovesan CM. [Assessment of clinical symptoms of climacteric patients attended at HUSM regarding the use of hormone replacement therapy and body mass index]. *Reprod Clim*. 1997;12 (Supl 1):24. Portuguese.
- Guarisi T, Pinto-Neto AM, Osis MJ, Pedro AO, Costa-Paiva LH, Faúndes A. [The search of medical care by women with urinary incontinence]. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2001;23(7):439-43. Portuguese.