

AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE GARANHUNS

ANDRIELLY RODRIGUES RIBEIRO DE SOUSA

EDJOSY ALMEIDA RAMOS

FERNANDA CAVALCANTI BRITO BARROS

**PERCEPÇÃO DAS MULHERES SOBRE A TERAPIA DE REPOSIÇÃO
HORMONAL: UMA ANÁLISE NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE, NO MUNICÍPIO
DE GARANHUNS-PE, COM MULHERES NO PERÍODO DO CLIMATÉRIO.**

**GARANHUNS – PE
2025**

AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE GARANHUNS

ANDRIELLY RODRIGUES RIBEIRO DE SOUSA

EDJOSY ALMEIDA RAMOS

FERNANDA CAVALCANTI BRITO BARROS

**PERCEPÇÃO DAS MULHERES SOBRE A TERAPIA DE REPOSIÇÃO
HORMONAL: UMA ANÁLISE NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE, NO MUNICÍPIO
DE GARANHUNS-PE, COM MULHERES NO PERÍODO DO CLIMATÉRIO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns (Afya Garanhuns), como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Linha de pesquisa: Saúde Coletiva, Políticas Públicas e Grupos Vulneráveis

Orientador(a): Prof. Me. Felipe de Melo Souza

Coorientador(a): Profa. Ma. Aline de Almeida Arruda

**GARANHUNS – PE
2025**

Catlogação na fonte: Biblioteca Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns- Afya Garanhuns

S725p SOUSA, Andrielly Rodrigues Ribeiro de

Percepção das mulheres sobre a terapia de reposição hormonal: uma análise na atenção básica de saúde, no município de Garanhuns-PE, com mulheres no período do climatério / Andrielly Rodrigues Ribeiro de Sousa; Edjocy Almeida Ramos; Fernanda Cavalcanti Brito Barros. - Garanhuns/PE, 2025.

56f.: il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) - Afya Faculdade de Ciência Médicas de Garanhuns- Afya Garanhuns.

Orientação: Prof. Felipe de Melo Souza
Coorientação: Profª. Aline de Almeida Arruda

1. Menopausa. 2. Climatério. 3. Terapia de Reposição Hormonal.
4. Mulheres. I. Souza, Felipe de Melo. II. Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns. III. Título.

CDU: 618.173(813.443)

Ficha Catalográfica elaborada pela Bibliotecária
Maria Jessica Freire da Silva CRB-4/2212

ANDRIELLY RODRIGUES RIBEIRO DE SOUSA

EDJOSY ALMEIDA RAMOS

FERNANDA CAVALCANTI BRITO BARROS

**PERCEPÇÃO DAS MULHERES SOBRE A TERAPIA DE REPOSIÇÃO
HORMONAL: UMA ANÁLISE NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE, NO MUNICÍPIO
DE GARANHUNS-PE, COM MULHERES NO PERÍODO DO CLIMATÉRIO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns
(Afya Garanhuns), como requisito obrigatório para
obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Aprovado em ____ de ____ de 20__

BANCA EXAMINADORA

Prof.(a). (Orientador) Me. Felipe de Melo Souza

Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns (Afya Garanhuns)

Prof.(a). (Co-Orientador) Ma. Aline de Almeida Arruda

Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns (Afya Garanhuns)

Prof.(a). Esp. George Augusto da Fonseca Carvalho Antunes Lima

Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns (Afya Garanhuns)

Prof.(a). Esp. Amanda de Souza Barros

Universidade de Pernambuco

"Dedicamos este trabalho, antes de tudo, a Deus, fonte de sabedoria e discernimento, cuja graça nos sustentou ao longo desta caminhada acadêmica. Aos nossos estimados orientadores, aos profissionais de saúde das UBS's de Garanhuns-PE. E, com especial reverência, às mulheres que, com generosidade e coragem, compartilharam suas vivências e percepções sobre a terapia de reposição hormonal, enriquecendo este estudo com suas valiosas contribuições."

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, fonte inesgotável de sabedoria e discernimento, pela dádiva da vida e pela fortaleza concedida ao longo desta jornada acadêmica. Em cada desafio, encontramos n'Ele o amparo necessário para prosseguir com dedicação e resiliência.

Aos nossos familiares, cuja presença amorosa e inabalável nos sustentou nos momentos de cansaço e incerteza. Seu incentivo, compreensão e apoio incondicional foram alicerces fundamentais para que esta etapa fosse concluída com êxito.

Aos nossos orientadores, que com maestria e dedicação nos guiaram nesta trajetória acadêmica, oferecendo não apenas conhecimento técnico, mas também inspiração e motivação para aprimorar nosso olhar crítico e científico. Suas contribuições foram essenciais para que este trabalho atingisse a maturidade e a profundidade necessárias.

Aos profissionais das Unidades Básicas de Saúde do município de Garanhuns-PE, cujo comprometimento e sensibilidade tornaram possível a realização desta pesquisa. Sua acolhida e disponibilidade foram indispensáveis para que este estudo se concretizasse, enriquecendo nossa compreensão sobre a realidade vivenciada pelas mulheres no climatério.

E, por fim, mas com imensa gratidão, às mulheres que participaram deste estudo, doando generosamente seu tempo e compartilhando suas experiências e percepções sobre a terapia de reposição hormonal. Sua coragem, confiança e sinceridade foram a essência deste trabalho, conferindo-lhe relevância e significado.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a construção deste estudo, nosso mais profundo e sincero agradecimento. Que este trabalho possa, de alguma forma, ser um instrumento de reflexão e aprimoramento das práticas de saúde, beneficiando muitas outras mulheres no futuro.

RESUMO

Introdução: O climatério e a menopausa são períodos marcantes de transição, caracterizados por mudanças hormonais e físicas que requerem cuidado especializado. A síndrome climatérica, com sintomas como ondas de calor, alterações de humor e problemas geniturinários, necessita de uma abordagem atenciosa e personalizada por parte dos profissionais de saúde. **Objetivos:** Investigar as características das mulheres no período do climatério assistidas em unidades básicas de saúde de atenção básica de saúde do município de Garanhuns, e seu conhecimento em relação à terapia de reposição hormonal. **Materiais e Métodos:** Estudo quantitativo e exploratório. Foi realizado no município de Garanhuns sendo incluído as mulheres que estejam no período do climatério escolhidas por amostragem não probabilística por conveniência, abrangendo as pacientes disponíveis na UBS e que aceitem participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Foram coletados dados clínicos e sociodemográficos e aplicação de questionários, sendo um deles baseado na tabela QSM (Questionário de Saúde da Mulher) desenvolvido e validado por Hunter (1992). Os dados foram analisados em banco de dados, por meio do programa Microsoft Office Excel, para realizar análise probabilística e estatísticas das amostras por meio da elaboração de tabelas, mostrando os percentuais, médias e frequência (absoluta). Os dados serão coletados somente após aprovação e liberação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). **Resultados:** A realização da pesquisa teve como produto, resultados de cunho científico e social que poderão auxiliar na elaboração de novas Políticas Públicas de Saúde que visem minimizar a desinformação das mulheres com relação às possibilidades de Manejo da Menopausa. Além disso, os achados evidenciam diferenças no nível de percepção da mulher a depender dos aspectos sociodemográficos.

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

ABSTRACT

Introduction: The climacteric and menopause are significant transitional periods marked by hormonal and physical changes requiring specialized care. The climacteric syndrome, characterized by symptoms such as hot flashes, mood swings, and genitourinary problems, demands sensitive and personalized healthcare approaches.

Objectives: To investigate the characteristics of women in the climacteric period attending primary healthcare units in Garanhuns municipality, and their knowledge regarding hormone replacement therapy (HRT). **Materials and Methods:** A

quantitative, exploratory study was conducted in Garanhuns, including climacteric women selected through non-probabilistic convenience sampling from primary healthcare units. Participants signed Informed Consent Forms (ICF) before data collection. Clinical and sociodemographic data were gathered using questionnaires, including one based on the Women's Health Questionnaire (WHQ) developed and validated by Hunter (1992). Data were analyzed using Microsoft Office Excel for probabilistic and statistical analysis, presenting percentages, means, and absolute frequencies through tables. Ethical approval was obtained from the Research Ethics Committee (REC) prior to data collection. **Results:** The study yielded scientific and social results that may contribute to developing new Public Health Policies to reduce women's misinformation about menopause management options. Findings revealed differences in women's perception levels based on sociodemographic aspects.

Keywords: Menopause; Climacteric; Hormone Replacement Therapy; Women.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

QUADRO 1	Sintomas mais prevalentes na Síndrome do Climatério.....	13
QUADRO 2	Aspectos Sociodemográficos avaliados.....	26
TABELA 1	Dados Sociodemográficos e Hábitos de Vida.....	28
TABELA 2	Dados Ginecológicos e Reprodutivos.....	29
TABELA 3	História Patológica Progressiva.....	31
TABELA 4	Histórico Familiar de Doenças Crônicas.....	31
TABELA 5	Percepção sobre a Terapia de Reposição Hormonal e Climatério.....	32

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	10
2.	REVISÃO DE LITERATURA.....	12
3	OBJETIVOS.....	23
3.1	Objetivo Geral.....	23
3.2	Objetivo Específico.....	23
4.	ARTIGO.....	24
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
6.	REFERENCIAS.....	40
	ANEXOS.....	42
	APÊNDICES.....	50

1 INTRODUÇÃO

O climatério e a menopausa representam fases significativas na vida da mulher, marcadas por profundas transformações hormonais, físicas e emocionais. Esses períodos, embora naturais, são frequentemente acompanhados por sintomas que podem comprometer a qualidade de vida, como ondas de calor, alterações de humor, distúrbios do sono e problemas geniturinários. A terapia de reposição hormonal (TRH) surge como uma opção terapêutica eficaz para aliviar esses sintomas, mas sua utilização ainda é cercada por desconhecimento, mitos e barreiras de acesso, especialmente entre mulheres atendidas na atenção básica de saúde (Lasmar, 2017).

Este estudo, intitulado "Percepção das Mulheres sobre a Terapia de Reposição Hormonal: Uma Análise na Atenção Básica de Saúde, no Município de Garanhuns-PE, com Mulheres no Período do Climatério", busca investigar o conhecimento e as percepções das mulheres em relação à TRH, bem como caracterizar seu perfil sociodemográfico e a prevalência dos sintomas climatéricos (Mageroska *et al.*, 2018). A pesquisa é conduzida no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), onde a falta de informação e o despreparo dos profissionais podem resultar em uma assistência inadequada, perpetuando sofrimentos evitáveis (Campos *et al.*, 2022).

A relevância deste trabalho reside na necessidade de ampliar o diálogo sobre o climatério e a menopausa, desmistificando a TRH e promovendo seu uso seguro e informado. Além disso, o estudo visa contribuir para a elaboração de políticas públicas mais eficazes, que garantam o acesso equitativo a tratamentos baseados em evidências, considerando as particularidades socioculturais e econômicas da população estudada (Baccaro *et al.*, 2022). A escolha do município de Garanhuns-PE como cenário da pesquisa permite uma análise contextualizada, destacando as disparidades entre áreas urbanas e rurais, bem como os desafios enfrentados por mulheres de diferentes estratos sociais.

Metodologicamente, a pesquisa adota uma abordagem quantitativa e exploratória, utilizando questionários estruturados para coletar dados sociodemográficos, clínicos e de percepção sobre a TRH. A amostra, selecionada por conveniência, abrange mulheres em período de climatério atendidas em três Unidades Básicas de Saúde (UBS), representando diferentes realidades locais. A análise dos

dados, realizada por meio de ferramentas estatísticas, permitirá identificar correlações entre variáveis e subsidiar discussões críticas sobre os resultados (Febrasgo, 2018).

Os achados preliminares já revelam lacunas importantes no conhecimento sobre a TRH, com a maioria das participantes desconhecendo seus benefícios e contraindicações. Sintomas como fogachos, ansiedade e dores musculoesqueléticas são frequentes, mas poucas mulheres recorrem a tratamentos convencionais, optando por alternativas como chás fitoterápicos. Esses resultados reforçam a urgência de intervenções educativas e de capacitação profissional, alinhadas às diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (Macpherson, Quiton, 2022).

Em síntese, este projeto não apenas amplia o entendimento sobre a vivência do climatério em Garanhuns, mas também propõe caminhos para uma assistência mais humanizada e informada, capaz de transformar a realidade das mulheres nessa fase tão singular de suas vidas. Através de uma perspectiva científica e social, o estudo aspira a ser um instrumento de mudança, promovendo saúde, autonomia e bem-estar.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Aspectos Fisiológicos do Climatério

O desenvolvimento inicial dos folículos ovarianos nas mulheres ocorre durante a fase embrionária, quando os folículos primordiais começam a se formar nos ovários. Esses folículos contêm óvulos imaturos, também conhecidos como oócitos primordiais, que serão liberados ao longo da vida reprodutiva feminina durante o ciclo menstrual. Durante esse período, os folículos passam por estágios de desenvolvimento até se tornarem maduros para ovulação. Esse processo de maturação dos folículos é essencial para a fertilidade e o funcionamento normal do ciclo menstrual (Mageroska *et al.*, 2018).

Ao longo da vida reprodutiva feminina, ocorrem alterações significativas no processo evolutivo dos folículos devido à diminuição na produção hormonal, especialmente de estrogênio pelos ovários. Essa redução hormonal pode resultar em menor quantidade e qualidade dos folículos ovarianos em desenvolvimento. Com o tempo, essa diminuição na reserva folicular pode levar à menopausa, que é marcada pela interrupção permanente da menstruação e da função reprodutiva. O período que precede a menopausa é chamado de perimenopausa, durante o qual ocorrem flutuações hormonais e sintomas típicos do climatério (Freitas; Barbosa, 2015).

O climatério é um período de transição na vida das mulheres, entre os 40 e 65 anos, marcado por mudanças fisiológicas no processo reprodutivo. Essa fase ocorre quando a mulher se aproxima da menopausa e se estende por cerca de um ano após esse momento. Durante o climatério, ocorrem diversas alterações hormonais e físicas, como ondas de calor, variações de humor, irregularidades menstruais e impactos na saúde óssea. É fundamental entender que o climatério faz parte natural do envelhecimento feminino e não deve ser confundido com a menopausa, que é caracterizada pela interrupção da menstruação por um ano consecutivo (Campos *et al.*, 2022). As principais alterações que constituem a “Síndrome do Climatério” estão representadas no quadro 1.

Quadro 1: Sintomas mais prevalentes na Síndrome do Climatério.

Sintoma	Frequência (%)
Fogachos	75
Suores noturnos	60
Insônia	50
Mudanças de humor	45
Ressecamento vaginal	40
Redução da libido	35
Ganho de peso	30
Dor nas articulações	25
Palpitações	20

Fonte: Adaptado de Baccaro *et. Al.* (2022).

Durante o processo de mudança do climatério, também chamado de perimenopausa, ocorrem mudanças significativas no funcionamento hormonal dos folículos ovarianos femininos. Essas mudanças são influenciadas pela diminuição gradual na produção dos hormônios estrogênio e progesterona pelos ovários. Esse processo hormonal durante a transição do climatério se caracteriza por variações irregulares nos níveis hormonais, redução na produção de hormônios pelos ovários, diminuição na capacidade de resposta dos folículos aos estímulos hormonais e o aparecimento de sintomas relacionados a essas alterações hormonais (Rodrigues; De Sousa; Alves, 2022).

Os folículos ovarianos podem ter uma resposta menos eficaz aos hormônios estimulantes, como o FSH. Isso pode resultar em uma redução na ovulação e na qualidade dos óvulos liberados durante o ciclo menstrual. Essas alterações hormonais durante a transição do climatério podem estar ligadas a sintomas como mudanças menstruais, ondas de calor, variações de humor, problemas de sono e secura vaginal, entre outros (Rodrigues; De Sousa; Alves, 2022).

O diagnóstico da síndrome do climatério é clínico, feito por meio de anamnese associada ao exame físico minucioso, porém se for necessário realizar exames complementares, solicita-se dosagem de FSH, valores acima de 25mUI/mL podem indicar o início da transição menopausal. Recomenda-se a realização de 2 dosagens

com intervalo de 4 a 6 semanas entre eles, porque as concentrações de FSH costumam variar durante essa fase (Baccaro *et al.*, 2022).

No climatério, devido as transformações fisiológicas que as mulheres vivenciam, é importante que haja uma avaliação médica individualizada, não só com o intuito de aliviar as queixas da Síndrome do Climatério, como também para rastrear doenças crônicas e neoplasias. Como é o caso do rastreamento do câncer de mama, de câncer de colo uterino, de câncer colorretal, dos fatores de risco para doenças cardiovasculares (diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemia, tabagismo, obesidade), da osteoporose, da depressão, das doenças sexualmente transmissíveis e de doenças da tireoide (Marvi *et al.*, 2024).

A fase intermediária da vida das mulheres ocorre aproximadamente entre os 40 e 60 anos, e devido ao aumento da expectativa de vida, há maior atenção dada a esses aspectos na esfera da saúde pública. Embora todas as mulheres passem por essa fase, algumas podem vivenciar o climatério sem entender completamente o que é, especialmente aquelas que não apresentam queixas ou sintomas significativos (Mageroska *et al.*, 2018).

Por isso, a Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamental para oferecer esclarecimentos, acolhimento e cuidados adequados às mulheres nessa fase. A APS deve incluir medidas de saúde preventiva e promoção da saúde que atendam às necessidades individuais de cada pessoa, sendo o principal ponto de entrada para o sistema público de saúde e visando à integralidade do cuidado à população (Brasil, 2016).

Uma parcela das mulheres atravessa esse período sem queixas, não precisando de intervenção medicamentosa. Por outro lado, uma parte delas apresenta a Síndrome do Climatério, resultando em redução da sua qualidade de vida. Dessa forma, é primordial o acompanhamento médico regular na Atenção Primária à Saúde (APS), com o intuito de identificar os sinais e sintomas da Síndrome e agir de maneira a promover bem-estar ao minimizar os incômodos vivenciados nessa fase (Campos *et al.*, 2022).

2.2 Conceito e Aspectos Fisiológicos da Menopausa

A menopausa é um evento fisiológico natural que marca o fim da fase reprodutiva da mulher. Caracterizada pela interrupção permanente da menstruação e da capacidade de engravidar, a menopausa ocorre geralmente entre os 45 e 55 anos de idade, com uma média de idade de 51 anos. Ela é identificada retrospectivamente, após 12 meses de amenorreia na mulher que está na fase de transição menopausal. No entanto, alguns fatores genéticos, étnicos e de estilo de vida podem influenciar a idade em que uma mulher entra na menopausa (Baccaro *et al.*, 2022).

O principal aspecto fisiológico da menopausa está relacionado às alterações hormonais que ocorrem no corpo feminino. Durante a vida fértil, os ovários produzem estrogênio e progesterona, hormônios responsáveis pela regulação do ciclo menstrual e pela manutenção da saúde reprodutiva. Com o avançar da idade, os ovários começam a diminuir sua produção hormonal, levando a uma série de mudanças no corpo. Um aspecto importante da menopausa é o declínio na produção de progesterona. A progesterona desempenha um papel fundamental na regulação do ciclo menstrual e na manutenção da gravidez. Com a diminuição da produção de progesterona, podem ocorrer alterações no padrão menstrual, como sangramento irregular ou ausência de menstruação (Santoro *et al.*, 2021).

O aumento da expectativa de vida resulta em uma população mais envelhecida, porém também mais ativa e preocupada com a saúde. De acordo com a previsão da Organização Mundial da Saúde, o número de mulheres na menopausa ultrapassará um bilhão até 2030. A menopausa acarreta consequências físicas, psicológicas e sociais significativas na vida da mulher (Nguyen *et al.*, 2020).

Fisicamente, ocorrem alterações hormonais que podem desencadear sintomas como ondas de calor, alterações de humor e ressecamento vaginal. Psicologicamente, muitas mulheres enfrentam desafios como mudanças na autoimagem e na sexualidade, além de possíveis impactos emocionais decorrentes das transformações hormonais. Socialmente, a menopausa pode influenciar o papel da mulher na família e na sociedade, exigindo adaptações e ressignificações (Marvi *et al.*, 2024).

Além das alterações hormonais, a menopausa também está associada a mudanças no sistema cardiovascular, no metabolismo ósseo e na composição corporal. Mulheres na menopausa têm um maior risco de desenvolver doenças cardiovasculares devido à diminuição dos níveis de estrogênio, que têm efeitos

protetores sobre o sistema cardiovascular. Além disso, a diminuição dos níveis de estrogênio também pode levar à perda óssea e ao aumento do risco de osteoporose e fraturas ósseas (Febrasgo, 2018). Tais mudanças estão ilustradas na figura 1, que classifica as alterações conforme o sistema acometido.

Figura 1: Efeitos da menopausa nos sistemas orgânicos.



Fonte: Adaptado de Revista Veja SAÚDE. (2022).

No que diz respeito à composição corporal, muitas mulheres experimentam um aumento da gordura abdominal e uma diminuição da massa muscular durante a menopausa. Isso pode estar relacionado às alterações hormonais, à diminuição da atividade física e às mudanças na dieta que frequentemente ocorrem nessa fase da vida (Lasmar, 2017).

É importante destacar que a menopausa não é uma doença, mas sim uma fase natural do ciclo de vida da mulher. No entanto, os sintomas associados à menopausa podem impactar significativamente a qualidade de vida e, em alguns casos, podem necessitar de intervenção médica. Atualmente, existem diversas opções de tratamento disponíveis para aliviar os sintomas da menopausa e reduzir os riscos de complicações associadas a essa fase da vida, sendo fundamental que a mulher busque orientação médica para encontrar a abordagem mais adequada às suas necessidades (Santoro *et al.*, 2021).

2.3 Terapia de Reposição Hormonal e sua importância

Sabe-se que a diminuição gradual da função ovariana e a redução na produção de hormônios sexuais, principalmente o estrogênio, durante essa fase, acarretam para a mulher um amplo gama de sintomas. Tal redução impacta a vida das mulheres de maneira vasta, desse modo, a terapia de reposição hormonal bem recomendada, é válida para amenizar os malefícios, surgindo como uma opção para atravessar o climatério. Entretanto, o médico deve se atentar as contraindicações ao uso de TRH, que podem ser evidenciadas na história clínica, exame físico e exames complementares (Benetti-pinto *et al.*, 2023).

Os regimes terapêuticos são divididos em 2 categorias: a terapêutica estrogênica isolada e a terapêutica estroprogestacional combinada. A isolada é empregada em mulheres histerectomizadas. A adoção de progestagênio na TRH para pacientes com útero é fundamental para proteção endometrial, equilibrando os efeitos proliferativos do estrogênio e diminuindo os riscos de hiperplasia e câncer endometrial. Os estrogênios frequentemente empregados são estrogênios conjugados sintéticos (ECs) e estradiol (E2), na forma de 17- β -estradiol micronizado ou o valerato de estradiol. O E2 pode ser empregado por via oral, transdérmica (adesivo) ou percutânea (gel), enquanto o ECs apenas por via oral (Berek, 2016).

Os estrogênios podem ser administrados por via oral e não oral (transdérmica, percutânea e vaginal). Na via oral, o estrogênio é absorvido pelo trato digestório, atinge fígado e órgãos-alvo; o fígado metaboliza o estrogênio e transforma ele em menos potente, com isso, há menos biodisponibilidade, necessitando-se de doses maiores por essa via; nessa via também há aumento de triglicerídeos e de HDL, redução de LDL e alterações hemostáticas pró-trombóticas (fato que explica aumento do risco de trombose venosa profunda). A via vaginal é a primeira opção de tratamento da atrofia vulvovaginal e nessa via não é preciso associar progestagênios (Febrasgo, 2019).

Os progestagênios são responsáveis por induzir modificações secretoras no endométrio primeiramente estimulado pelo estrogênio, sendo a forma oral a mais empregada. Eles se ligam ao receptor de progesterona, como também a outros receptores esteroides, como os glicocorticoides, mineralocorticoides e androgênicos. Desse modo, podem apresentar efeito androgênico parcial (levonorgestrel, acetato de norestisterona), antiandrogênico parcial (drospirenona, ciproterona), ação

glicocorticoide parcial (acetato de medroxiprogesterona), antimineralocorticoide parcial (drospirenona), agonistas puros do receptor para progesterona (dridrogestrona, trimegestona) e seletivos (progesterona natural, didrogestrona, trimegestona, acetado de nomegestrol) (Edmonds, 2016).

Nesse viés, a preferência se dá aos progestagênicos mais seletivos aos receptores de progesterona, por serem menos antagônicos ao efeito de melhora do perfil lipídico obtido pelo estrogênio. Em razão disso, é necessário ponderar os efeitos que cada progestagênio tem, por exemplo, os androgênicos diminuem os benefícios do perfil lipídico, enquanto os antimineralocorticoide diminuem a pressão arterial em mulheres hipertensas ao antagonizar receptores de aldosterona (Carneiro-Filho, 2023).

De acordo com a Febrasgo (2019) a forma combinada da TRH por ser sequencial (em que o estrogênio é administrado continuamente e o progestagênio durante 12 a 14 dias consecutivos do mês) ou contínua (administração de ambos diária), tendo na forma sequencial maior taxa de sangramento. Por conta disso, os regimes sequenciais são indicados na transição menopáusica até os primeiros anos de pós-menopausa e os regimes contínuos, na pós-menopausa.

Recomenda-se que antes do início da TRH, seja solicitada a dosagem de glicemia em jejum e perfil lipídico, de modo que, o médico tenha dados para calcular o risco cardiovascular da paciente, que em estudos recentes, demonstra ter associação com a escolha da melhor via de administração hormonal. Seguindo essa linha de raciocínio, percebe-se o motivo pelo qual cada mulher deve ser atendida de forma individualizada, avaliando-se os fatores de risco, como idade, tempo de pós-menopausa, risco individual de tromboembolismo, DCV e câncer de mama, para escolher a vias, doses e esquemas de hormônios mais adequados para seu caso (Benetti-pinto *et al.*, 2023).

2.4 Benefícios e riscos da Terapia de Reposição Hormonal

A TRH, apesar das controvérsias, é considerada a opção terapêutica mais eficaz para os sintomas vasomotores resultantes da falência ovariana, os benefícios superam os riscos para a maior parte das mulheres assintomáticas com menos de 60 anos de idade. Os riscos e benefícios da TRH variam a depender de múltiplos fatores, por exemplo, a idade que a mulher inicia a terapia e a duração dela. O início da TRH

em mulheres com mais de 10 anos de pós-menopausa pode ter relação com o aumento do risco de doença cardiovascular (DCV), no entanto se o início ocorrer no período peri e pós-menopausa inicial (período conhecido como “janela de oportunidade”) há uma diminuição do risco cardiovascular (Berek, 2016).

As evidências epidemiológicas relatadas em estudos sugerem que tanto a menopausa precoce (definida como idade na menopausa <45 anos) quanto a insuficiência ovariana prematura (definida como idade na menopausa <40 anos) estão associadas a um aumento de 1,5 a 2 vezes no risco de doença cardiovascular. A terapia de reposição hormonal na menopausa exerce um efeito favorável nos fatores de risco para doença cardiovascular. Mulheres com menopausa precoce e com insuficiência ovariana prematura não tratadas, apresentam maior risco para DVC, osteoporose, demência, depressão e morte prematura (Anagnostis *et al.*, 2019).

Em vista disso, os benefícios mais evidentes para o uso de TRH dizem respeito ao tratamento dos sintomas vasomotores, da atrofia vulvovaginal, prevenção da osteoporose e fraturas osteoporóticas, que são indicações consagradas. Ademais, evidências atuais indicam que há benefícios, também, em sintomas geniturinários, distúrbios da função sexual, redução de DCV e diabetes, contudo, embora esses benefícios sejam reconhecidos, eles não são considerados suficientes para indicar o uso de TH na falta das indicações consagradas. Recomenda-se que a menor dose efetiva e pelo menos período de tempo necessário (Febrasgo, 2019).

No tocante aos sintomas vasomotores, o uso de estradiol (E2) transdérmico, de estrogênios conjugados sintéticos (ECs) e de 17-β-estradiol oral são efetivos no tratamento. No que concerne a atrofia vaginal, sobretudo, ressecamento vaginal, as terapias de primeira linha para sintomas leves incluem hidratantes vaginais e lubrificação, e para mulheres com sintomas moderados a severos, são indicadas dose baixa de estrogênio vaginal. Tendo em consideração a perda de massa óssea, tanto a TRH combinada ou estrogênios isolados tem efeito na prevenção da perda de densidade mineral óssea (DMO); todavia, a TRH não pode ser iniciada com o único fim de prevenir fraturas, para esse propósito devem-se considerar outros tratamentos não hormonais (Edmonds, 2016).

No que tange os benefícios reconhecidos, que não são indicações consagradas, a TRH com estrogênio tópico ou vaginal apresenta melhor benefício que

o terapia combinada sistêmica para redução de sintomas geniturinários. Com relação a função sexual, a TRH apresenta pouca evidência sobre efeitos no interesse sexual, excitação e orgasmo; porém a TRH com tibolona tem demonstrado resultados positivos quando a isso. Acerca da ação da terapia no sistema cardiovascular, a estrogênioterapia isolada ou associada com progestagênio superam os riscos em mulheres saudáveis na peri e pós-menopausa inicial, embora deve-se considerar que tem efeitos favoráveis na DCV e um pequeno aumento do risco de Tromboembolismo venoso (TEV) (Carneiro-Filho, 2023).

Por outro lado, um grande estudo prospectivo conduzido em Londres, descobriu que a idade da menopausa não foi significativamente relacionada à ocorrência de fibrilação atrial, contudo o uso de monoterapia com estrogênio foi associado ao aumento do risco de fibrilação atrial indicando uma possível ligação fisiopatológica. O risco de câncer de mama pode depender do tipo de terapia, dose, duração do uso, regime, via de administração, exposição prévia e características individuais. Já o risco de tromboembolismo venoso aumenta com a idade, com a terapia isolada e oral; a via de administração e tipo de progestagênio associado ao estrogênio são importantes no risco (Wong *et al.*, 2017).

O uso de estrogênios transdérmicos têm um menor risco de trombose em comparação com regimes orais e por isso é primeira escolha em mulheres obesas com sintomas climatérios. Em relação aos progestágenos, a progesterona natural e a didrogesteronas têm um efeito neutro nos fatores de risco para DCV. O uso de TRH por via oral aumenta o risco de doenças da vesícula biliar devido ao efeito hepático de primeira passagem e a atividade de estrogênios na secreção e saturação do colesterol biliar (Baber *et al.*, 2016).

No que tange a adesão a TRH, pesquisas realizadas com mulheres durante a menopausa indicam que aquelas que optam pela terapia de reposição hormonal tendem a ter um estilo de vida saudável e geralmente pertencem a uma classe social mais alta, possuem um nível educacional melhor e têm mais acesso a serviços médicos de prevenção. Isso sugere que indivíduos com recursos financeiros limitados podem ser considerados vulneráveis devido às dificuldades de acesso aos serviços de saúde e a recursos relacionados (Souza *et al.*, 2017).

Nesse viés, a influência da escolaridade é crucial para compreender e se preparar para o climatério e o período pós-menopausa, pois mulheres com um certo

nível de educação em saúde, podem procurar e adotar hábitos mais saudáveis para lidar com os sintomas, além de ter mais acesso e autonomia sobre as opções de tratamento em comparação às mulheres socialmente mais vulneráveis (Benetti-pinto *et al.*, 2023).

2.5 Dificuldades encontradas para realizar a terapia

Com a finalidade de garantir a segurança da paciente, deve ser mantida a avaliação clínica rotineira, sobretudo, para reavaliar os fatores de risco cardiovascular, pois alguns deles sofrem alteração do nível sérico a depender da via de administração. É o que ocorre com o estrogênio administrado por via oral, que causa aumento sérico de HDL e triglicerídeos e diminuição dos níveis de LDL. Por isso, é sugerido avaliação anula do perfil lipídico de mulheres usuárias de TRH por via oral. Da mesma maneira, o rastreamento do câncer de mama deve ser anual (Baccaro *et al.*, 2022).

É importante salientar que, existe uma grande barreira dos profissionais de saúde em fornecer cuidados adequados às mulheres no climatério e relutância em oferecer TRH, devido às lacunas de conhecimento e manejo da menopausa, além de seus riscos e contraindicações. A consequência disso é a falta de compreensão da fisiologia, desconhecimento das opções de tratamento e do impacto que esse período tem na vida das mulheres. Desse modo, é necessário investir em informações atualizadas e baseado em evidências para que seja fornecido às mulheres um gerenciamento do climatério adequado (Machpherson, Quiton, 2022).

Recentemente, Hamoda *et al.* (2022) produziram uma declaração conjunta da Sociedade Britânica da Menopausa, Sociedade de Endocrinologia, Obstetrícia e Ginecologia, que fornece orientação aos profissionais de saúde sobre os cuidados às mulheres que estão em menopausa. Dentre tantas recomendações, destaca-se o acesso ao aconselhamento que todas as mulheres devem ter sobre como otimizar a sua transição menopáusica e a abordagem individualizada na avaliação, com especial atenção aconselhamento sobre estilo de vida, modificação da dieta e discussão sobre o papel das opções terapêuticas, incluindo a TRH e terapia cognitivo-comportamental.

A escolha de usar TRH, a dose, a duração, a via e o esquema devem ser avaliados de forma individualizada, após apresentação e discussão dos benefícios, risco e efeitos adversos com cada paciente. Dentre desses benefícios, deve-se abordar o controle de sintomas, melhoria da qualidade de vida, redução da osteoporose e benefícios cardiovasculares. Haja vista que, a TRH iniciada antes dos

60 anos ou dentro de 10 anos após a menopausa resulta em redução da aterosclerose e doença coronariana (Benetti-pinto *et al.*, 2023).

Para que a mulher tenha um papel ativo na tomada de decisão sobre a terapia de reposição hormonal, é necessário que o profissional de saúde viabilize informações acerca de alternativas, como medidas gerais de autocuidado, atividade física, orientação alimentar (dietoterapia), psicoterapia e riscos e benefícios da hormonioterapia. Somente com a organização dos serviços ofertados na APS, o preenchimento das lacunas dos profissionais, busca ativa, construção e adesão de estratégias específicas para esse grupo, o cuidado integral à saúde da mulher pode ser proporcionado. Isto posto, ter-se-à Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (PNAISM), a qual discorre sobre a integralidade da saúde da mulher em todos os seus ciclos de vida, sendo cumprida efetivamente (Campos *et. al*, 2022).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Investigar as características das mulheres no período do climatério assistidas em unidades básicas de saúde da atenção primária a saúde do município de Garanhuns, e seu conhecimento em relação à terapia de reposição hormonal.

3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico das mulheres no período do climatério nas referidas unidades básicas de saúde da família;
- Verificar a prevalência de sinais e sintomas clássicos do período do climatério nas mulheres assistidas pelas unidades básicas de saúde;
- Identificar o nível de conhecimento das mulheres a respeito da terapia de reposição hormonal;
- Observar a prevalência da terapia de reposição hormonal e os fatores associados.

4 ARTIGO: PERCEPÇÃO DAS MULHERES SOBRE A TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL: UMA ANÁLISE NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE, NO MUNICÍPIO DE GARANHUNS-PE, COM MULHERES NO PERÍODO DO CLIMATÉRIO

O PRESENTE TRABALHO ESTÁ APRESENTADO NO FORMATO DE ARTIGO REQUERIDO PELA **REVISTA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SOROCABA**, CUJAS NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS SE ENCONTRAM NO ANEXO A.

INTRODUÇÃO

O climatério e a menopausa representam fases significativas na vida da mulher, marcadas por profundas transformações hormonais, físicas e emocionais. Esses períodos, embora naturais, são frequentemente acompanhados por sintomas que podem comprometer a qualidade de vida, como ondas de calor, alterações de humor, distúrbios do sono e problemas geniturinários. A terapia de reposição hormonal (TRH) surge como uma opção terapêutica eficaz para aliviar esses sintomas, mas sua utilização ainda é cercada por desconhecimento, mitos e barreiras de acesso, especialmente entre mulheres atendidas na atenção básica de saúde¹.

Este estudo, intitulado "Percepção das Mulheres sobre a Terapia de Reposição Hormonal: Uma Análise na Atenção Básica de Saúde, no Município de Garanhuns-PE, com Mulheres no Período do Climatério", busca investigar o conhecimento e as percepções das mulheres em relação à TRH, bem como caracterizar seu perfil sociodemográfico e a prevalência dos sintomas climatéricos². A pesquisa é conduzida no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), onde a falta de informação e o despreparo dos profissionais podem resultar em uma assistência inadequada, perpetuando sofrimentos evitáveis³.

A relevância deste trabalho reside na necessidade de ampliar o diálogo sobre o climatério e a menopausa, desmistificando a TRH e promovendo seu uso seguro e informado. Além disso, o estudo visa contribuir para a elaboração de políticas públicas mais eficazes, que garantam o acesso equitativo a tratamentos baseados em evidências, considerando as particularidades socioculturais e econômicas da população estudada⁴. A escolha do município de Garanhuns-PE como cenário da pesquisa permite uma análise contextualizada, destacando as disparidades entre áreas urbanas e rurais, bem como os desafios enfrentados por mulheres de diferentes estratos sociais.

Metodologicamente, a pesquisa adota uma abordagem quantitativa e exploratória, utilizando questionários estruturados para coletar dados sociodemográficos, clínicos e de percepção sobre a TRH. A amostra, selecionada por conveniência, abrange mulheres em período de climatério atendidas em três Unidades Básicas de Saúde (UBS), representando diferentes realidades locais. A análise dos dados, realizada por meio de ferramentas estatísticas, permitiu identificar correlações entre variáveis e subsidiar discussões críticas sobre os resultados⁵.

Os achados preliminares já revelam lacunas importantes no conhecimento sobre a TRH, com a maioria das participantes desconhecendo seus benefícios e contraindicações. Sintomas como fogachos, ansiedade e dores musculoesqueléticas são frequentes, mas poucas mulheres recorrem a tratamentos convencionais, optando por alternativas como chás fitoterápicos. Esses resultados reforçam a urgência de intervenções educativas e de capacitação profissional, alinhadas às diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher⁶.

Em síntese, este projeto não apenas amplia o entendimento sobre a vivência do climatério em Garanhuns, mas também propõe caminhos para uma assistência mais humanizada e informada, capaz de transformar a realidade das mulheres nessa fase tão singular de suas vidas. Através de uma perspectiva científica e social, o estudo aspira a ser um instrumento de mudança, promovendo saúde, autonomia e bem-estar.

MATERIAIS E MÉTODOS

Desenho do estudo

Trata-se de uma pesquisa quantitativa e exploratória, que foi realizada em 3 Unidades Básicas de Saúde no município de Garanhuns, sendo uma na zona rural, uma na área periférica e outra na área central (as duas últimas, na zona urbana), com mulheres no período do climatério escolhidas por amostragem não probabilística por conveniência, abrangendo as mulheres disponíveis na UBS.

População e amostra

A amostra foi composta pelas mulheres que estavam no período do climatério durante a realização da coleta de dados, usando uma amostragem não probabilística por conveniência, abrangendo todas as pacientes disponíveis na UBS e que concordaram mediante assinatura do TCLE participar da pesquisa.

Critérios de Elegibilidade

Os critérios de elegibilidade foram as mulheres que estavam vivenciando o período do climatério no momento da coleta, e os critérios de exclusão foram as mulheres que ainda não entraram no climatério ou que já passaram desse estágio.

Instrumento e coleta de Dados

Para avaliação dos sintomas do Climatério e da percepção que as mulheres possuem foram utilizados 2 questionários. Um com aspectos sociodemográficos, hábitos de vida e história patológica pregressa da mulher e outro apresentando a sintomatologia do Climatério, a triagem do conhecimento sobre a TRH, seus benefícios, riscos e contraindicações (Apêndice A). Para a avaliação dos sintomas do climatério foi utilizado como base a tabela QSM (Questionário de Saúde da Mulher) desenvolvido e validado por Hunter (1992) (Apêndice B).

Ao convidar as mulheres a participarem da pesquisa, primeiramente houve uma breve explicação informando o objetivo da pesquisa. Depois que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) foram fornecidos os questionários, objetos do estudo.

As variáveis avaliadas no questionário sociodemográfico estão elencadas no quadro 2.

Quadro 2: Aspectos sociodemográficos.

Cor/etnia
Estado Civil
Escolaridade
Profissão
Endereço
Naturalidade
Renda familiar

Fonte: Os Autores (2024)

Análise dos Dados

Os dados dos questionários foram processados em banco de dados, por meio do programa Microsoft Office Excel, para realizar análise probabilística e estatísticas das amostras por meio da elaboração de gráficos e tabelas, mostrando os percentuais, médias e frequência (absoluta). As correlações entre as variáveis foram

realizadas mediante teste do Qui-Quadrado com o auxílio do software SPSS, sendo considerado os dados significativos quando $p < 0,05$

Considerações éticas

A coleta de dados foi realizada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde. A aplicação do questionário teve início somente após referida aprovação, e todas as participantes foram previamente esclarecidas quanto aos objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em conformidade com os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos.

Quanto aos riscos desse Estudo, que se resumiu ao constrangimento e incômodo ao responder o questionário, foram minimizados a fim de evitar esse desconforto, além da oferta de todo auxílio necessário para ajudá-las a responder o questionário. Os benefícios elencados foram a obtenção de conhecimento, quebra de paradigmas, amenizar dúvidas e gerar dados para realização de TRH no município de Garanhuns.

O referido projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Unipitan (Centro Universitário Tancredo de Almeida Neves), tendo como registro no CAAE: 84783024.0.0000.9667.

RESULTADOS

Este estudo avaliou a percepção de 62 mulheres, atendidas em três unidades de saúde (UBS Zona Rural, UBS Zona Urbana 1 e UBS Zona Urbana 2), sobre a menopausa e climatério, com foco no conhecimento e uso da terapia de reposição hormonal (TRH), sintomas vivenciados e características sociodemográficas.

A tabela 1 mostra que as mulheres entrevistadas apresentaram um perfil sociodemográfico homogêneo, com predominância de pardas (51,6%) e brancas (33,9%), na faixa etária de 45 a 59 anos (95,2%), sendo a maioria casada (43,5%) ou solteira (24,2%). Quanto à escolaridade, 33,9% possuíam ensino médio completo, enquanto 21% tinham apenas o ensino fundamental incompleto. A renda familiar mensal de até R\$ 1.412,00 foi relatada por 78,9% das participantes, indicando um perfil socioeconômico de baixa renda. Além disso, a tabela 2 expõe os hábitos de vida, refletindo que a maioria das mulheres não fumava (UBS Zona Urbana 1: 22/25; UBS Zona Rural: 16/17). Por outro lado, o etilismo foi relatado (UBS Zona Urbana 1: 5/25;

UBS Zona Rural: 5/17; UBS Zona Urbana 2: 1/20). Já quanto a prática de atividade física, cerca de 54,8% das mulheres praticavam, principalmente caminhada.

Tabela 1: Dados sociodemográficos e hábitos de vida

Variável	Zona rural	Zona Urbana 1	Zona Urbana 2	Total	Valor de p
Idade					
45 a 49	4	12	4	20	0,003
50 a 54	8	3	8	19	
55 a 59	4	9	7	20	
60 ou mais	1	1	1	3	
Raça					
Branca	3	10	8	21	0,001
Amarela	2	1	1	4	
Parda	12	11	9	32	
Preta	0	3	2	5	
Indígena	0	0	0	0	
Escolaridade					
Analfabeto	0	0	0	0	0,001
Ensino fundamental incompleto	7	6	0	13	
Ensino fundamental completo	1	2	5	8	
Ensino médio incompleto	0	0	2	2	
Ensino médio completo	5	9	7	21	
Nível superior incompleto	3	3	2	8	
Nível superior completo	1	5	3	9	
Pós-graduação	0	0	1	1	
Estado civil					
Casada	10	9	8	27	0,05
Solteira	2	8	5	15	
Viúva	2	2	3	7	
Divorciada	2	4	3	9	
União estável	1	2	1	4	
Profissão					
Agricultora	8	6	5	19	0,001
Profissional de educação	0	0	2	2	
Profissional de saúde	5	5	2	12	
Dona de casa	3	10	4	17	
Auxiliar de serviços gerais	1	1	2	4	
Outras	0	3	5	8	
Rendimento familiar					

Até R\$ 1.412,00	9	18	12	39	0,002
De R\$ 1.413,00 a R\$ 4.236,00	8	6	4	18	
De R\$ 4.237,00 a R\$ 7.060,00	0	0	2	2	
Mais de R\$ 7.060,00	0	1	2	3	
Hábitos de Vida					
Tabagismo	1	3	0	4	N/A
Etilismo	5	5	1	11	
Drogas ilícitas	0	0	0	0	
Atividade física	9	12	13	34	

Fonte: Os autores (2025).

Valor de P referente ao teste do qui-quadrado, sendo significativo quando $p < 0,05$

N/A: Não aplicável

Na tabela 2, encontra-se os dados ginecológicos e reprodutivos, mostrando que a maioria teve 2 ou mais gestações e partos, com cesáreas frequentes. Quanto à regularidade do ciclo menstrual, a ausência de menstruação foi predominante, compatível com a menopausa (UBS Zona Urbana 1: 15/25; UBS Zona Rural: 12/17; UBS Zona Urbana 2: 15/25). Quanto às cirurgias ginecológicas, histerectomia e laqueadura foram relatadas, especialmente na UBS Zona Urbana 1. Quanto à idade da menarca, na UBS Zona Urbana 1 foi mais predominante de 15-20 anos, nas outras 2 UBS predomina 11-14 anos (UBS Zona Rural: 12/17; UBS Zona Urbana 2: 16/20). Quanto à idade da sexarca, a idade mais prevalente foi de 15-20 anos (UBS Zona Rural: 10/17; UBS Zona Urbana 1: 19/25; UBS Zona Urbana 2: 15/20).

Tabela 2: Dados ginecológicos e reprodutivos

Variável	Zona rural	Zona Urbana 1	Zona Urbana 2	Total	Valor de p
Número de gestações					
0	2	5	1	8	0,04
1	0	4	2	6	
2	6	9	6	21	
3	4	5	5	14	
Mais que 3	5	2	6	13	
Número de partos					
Nenhum	2	5	1	8	0,002
1	1	4	5	10	
2	7	10	7	24	
03	2	5	4	11	
Mais que 3	5	1	3	9	
Número de abortos					
Nenhum	14	21	12	47	0,0001

1	3	3	8	14	
2	0	1	0	1	
3	0	0	0	0	
Mais que 3	0	0	0	0	
Número de filhos					
Nenhum	2	5	1	8	0,001
0011	1	4	4	9	
2	6	11	6	23	
3	3	5	5	13	
Mais que 3	5	0	4	9	
Idade da menarca					
11 a 14	12	8	16	36	0,0005
15 a 20	5	17	4	26	
Idade da sexarca					
11 a 14	1	1	1	3	0,18
15 a 20	10	19	15	44	
Mais que 20	6	5	4	15	
Tipo de parto:				0	
Vaginal	13	13	18	44	0,56
Cesárea	8	10	10	28	
Ciclo menstrual:					
Ausente	12	15	15	42	0,04
Presente	5	10	5	20	
Característica do ciclo menstrual					
Regular	1	8	2	11	0,01
Irregular	4	2	3	9	
Vida sexual ativa					
Sim	15	15	14	44	0,02
Não	2	10	6	18	
Cirurgias Ginecológicas Prévias					
Sim	8	18	12	38	0,10
Não	9	7	8	24	

Fonte: Os autores (2025).

Valor de P referente ao teste do qui-quadrado , sendo significativo quando $p < 0,05$

As tabelas 3 e 4 exibem que as comorbidades pessoais mais frequentes foram hipertensão (53,2%) e diabetes (25,8%), com histórico familiar relevante dessas mesmas condições (80,6% e 64,5%, respectivamente). Outras doenças crônicas, como hipercolesterolemia (29%) e asma (9,7%), também foram mencionadas. Quanto ao histórico de câncer na família, o de mama (UBS Zona Rural: 3/17; UBS Zona Urbana 2: 3/20) e de útero (UBS Zona Urbana 2: 1/20) apresentam pequeno destaque

Tabela 3: História Patológica Pgressa

Variável	Zona rural	Zona Urbana 1	Zona Urbana 2	Total
Hipertensão	8	7	18	33
Diabetes	3	5	8	16
Doença pulmonar	0	0	1	1
Tuberculose	0	0	0	0
Doença coronariana	0	1	3	4
Asma	2	2	2	6
Bronquite	1	0	0	1
Hipercolesterolemia	5	7	6	18
Infecções sexualmente transmissíveis	0	0	0	0
Hepatite	1	0	0	1
Câncer	0	1	0	1
Outras	3	2	2	7
Cirurgias não ginecológicas				
Nódulo mamário	1	1	1	3
Cisto mamário	1	4	0	5
Outros	2	7	6	15

Fonte: Os autores (2025).

Tabela 4: Histórico Familiar de Doenças Crônicas

Variável	Zona rural	Zona Urbana 1	Zona Urbana 2	Total
Hipertensão	13	19	18	50
Diabetes	9	19	12	40
Hipercolesterolemia	6	14	6	26
Doença coronariana	7	7	4	18
AVE	3	8	3	14
Doença renal	2	5	3	10
Doença pulmonar	1	2	1	4
Tuberculose	2	2	0	4
Asma	3	5	2	10
Artrite	4	6	3	13
Doença endócrina	2	9	1	12
Cefaleia	3	4	3	10
Câncer de Mama	1	0	3	4
Câncer de colo do útero	3	0	1	4
Câncer de Ovário	0	0	1	1
Outras neoplasias malignas	5	6	8	19
Doença psiquiátrica	5	0	5	10
Convulsões	3	0	3	6
Outras comorbidades	2	0	0	2

Fonte: Os autores (2025).

A tabela 5 revela a percepção sobre a Terapia de Reposição Hormonal (TRH), expondo que, a maioria desconhece a TRH (UBS Zona Urbana 1: 15/25; UBS Zona Rural: 13/17; UBS Zona Urbana 2: 9/20), poucas sabiam das contraindicações (UBS Zona Urbana 1: 3/25; UBS Zona Rural: 1/17; UBS Zona Urbana 2: 4/20) ou benefícios (UBS Zona Urbana 1: 2/25; UBS Zona Rural: 2/17; UBS Zona Urbana 2: 4/20) e apenas 2 mulheres fizeram uso das 62 questionadas. Dentre essas, uma fez uso por via de administração oral e outra utilizou creme vaginal. Quando questionadas sobre o motivo de não utilizar, falta de conhecimento (UBS Zona Urbana 1: 13/25; UBS Zona Rural: 13/17; UBS Zona Urbana 2: 8/20) e contraindicações (UBS Zona Urbana 1: 4/25; UBS Zona Urbana 2: 2/20) foram as principais motivações. Como abordagem alternativa, o chá de amora foi o mais citado (UBS Zona Urbana 1: 7/25; UBS Zona Rural: 2/17; UBS Zona Urbana 2: 4/20).

Com relação aos sintomas mais prevalentes foram: fogachos (UBS Zona Urbana 1: 14/25; UBS Zona Rural: 11/17; UBS Zona Urbana 2: 17/20), dores nas costas/membros (UBS Zona Urbana 1: 13/25; UBS Zona Rural: 8/17; UBS Zona Urbana 2: 12/20), suores noturnos (UBS Zona Urbana 1: 9/25; UBS Zona Rural: 12/17; UBS Zona Urbana 2: 11/20), memória ruim (UBS Zona Urbana 1: 11/25; UBS Zona Rural: 8/17; UBS Zona Urbana 2: 12/20), ansiedade (UBS Zona Urbana 1: 15/25; UBS Zona Rural: 11/17; UBS Zona Urbana 2: 12/20), cansaço (UBS Zona Urbana 1: 14/25; UBS Zona Rural: 7/17; UBS Zona Urbana 2: 12/20), formigamento (UBS Zona Urbana 1: 12/25; UBS Zona rural: 11/17; UBS Zona Urbana 2: 9/20) e irritabilidade (UBS Zona Urbana 1: 14/25; UBS Zona Rural: 7/17; UBS Zona Urbana 2: 10/20). Referente aos sintomas que apresentaram melhoram com a TRH, destacam-se a redução de fogachos, suores noturnos e desconforto sexual.

Tabela 5: Percepção sobre a terapia de reposição hormonal e climatério

Variável	Zona rural	Zona Urbana 1	Zona Urbana 2	Total	Valor de p
Conhece a TRH:					
Sim	4	10	11	25	0,05
Não	13	15	9	37	
Conhece as contraindicações:					
Sim	1	3	4	8	0,19
Não	16	22	16	54	

Conhece os benefícios:

Sim	2	2	10	14	0,0004
Não	15	23	10	48	

Fez uso:

Sim	0	0	2	2	0,03
Não	17	25	18	60	

Via de administração:

Oral	0	0	1	1	N/A
Transdérmica	0	0	0	0	
Percutânea	0	0	0	0	
Creme vaginal	0	0	1	1	

Motivo de não utilizar:

Fatores econômicos	0	0	2	2	N/A
Falta de conhecimento	13	13	8	38	
Contraindicação	0	4	2	7	
Escolha própria	1	1	2	5	
Receio/medo	3	2	2	8	
Profissionais não informaram sobre essa opção de tratamento	0	5	4	9	

Outra abordagem:

Chá de amora	2	7	4	13	N/A
Fitoterápicos	0	0	1	1	

Conhece alguém que utilizou TRH:

Sim	2	4	4	10	0,49
Não	15	21	16	52	

Sintomas mais prevalentes:

Fogachos (onda de calor)	11	14	17	42	N/A
Dores nas costas/membros	8	13	12	33	
Suores noturnos	12	9	11	32	
Sente-se fisicamente atraente	4	8	9	21	
Memória ruim	8	11	12	31	
Ansiosa	11	15	12	38	
Triste/infeliz	4	10	6	20	
Dificuldade de concentração	4	9	8	21	

Cansada	7	14	12	33	
Dores de cabeça	7	9	10	26	
Formigamento	11	12	9	32	
Dorme mal	7	10	9	26	
Tensa/nervosa	6	13	8	27	
Impaciente/irritada	7	14	10	31	
Bebe/urina mais que antes	7	8	7	22	
Sonolência	7	12	7	26	
Sintomas amenizados com TRH:					
Fogachos (onda de calor)	0	0	2	2	N/A
Relações sexuais desconfortáveis	0	0	2	2	
Suores noturnos	0	0	2	2	
Insatisfação com vida sexual	0	0	2	2	
Perda de interesse pela atividade sexual	0	0	2	2	
Ansiosa	0	0	1	1	
Triste/infeliz	0	0	1	1	
Cansada	0	0	1	1	
Dores de cabeça	0	0	1	1	
Seios doloridos	0	0	2	2	

Fonte: Os autores (2025).

Valor de P referente ao teste do qui-quadrado, sendo significativo quando $p < 0,05$

N/A: Não aplicável

DISCUSSÃO

A pesquisa realizada em três unidades básicas de saúde de Garanhuns - duas urbanas (UBS Zona Urbana 1 e UBS Zona Urbana 2) e uma rural (UBS Zona Rural) - revelou aspectos importantes sobre como as mulheres vivenciam o climatério e a menopausa. Ao combinar revisão teórica com aplicação de questionários, foi possível identificar como fatores sociodemográficos, educacionais e culturais influenciam significativamente essa fase da vida feminina, apontando para a necessidade de maior atenção à saúde da mulher neste período.

Os dados coletados mostram uma preocupante lacuna no conhecimento sobre o tema entre as participantes. Enquanto na UBS Zona Urbana 1 60% das entrevistadas desconheciam a terapia de reposição hormonal (TRH), na zona rural

esse percentual chegou a 76,5%. Essa diferença reflete claramente as desigualdades no acesso à informação, sendo mais acentuada entre mulheres com menor escolaridade e residentes em áreas rurais, conforme apontado por diversos estudos ². Um padrão especialmente preocupante foi a visão limitada que muitas participantes tinham sobre o climatério, associando-o apenas à perda da fertilidade, sem compreender as complexas transformações hormonais e emocionais envolvidas, fenômeno já descritos na literatura ⁷.

No que diz respeito aos sintomas, destacaram-se as ondas de calor (presentes em 68% das mulheres da UBS Zona Urbana 2), dores musculoesqueléticas, manifestações de ansiedade (48% dos casos) e distúrbios do sono. Esses achados confirmam os dados da literatura especializada ⁸ sobre a natureza multifacetada dos sintomas climatéricos. Os problemas de sono, em particular, com seu impacto na fadiga diurna e no desempenho cognitivo ⁶, merecem atenção especial no planejamento de intervenções terapêuticas.

As disparidades educacionais mostraram-se determinantes no manejo dos sintomas. Mulheres com ensino superior completo ou incompleto (32% na UBS Zona Urbana 1 e 24% na UBS Zona Urbana 2) demonstraram não apenas maior conhecimento sobre a TRH, mas também melhor adoção de práticas de autocuidado. Em contraste, aquelas com ensino fundamental incompleto ou renda familiar abaixo de R\$ 1.412,00 enfrentavam dificuldades significativas tanto no acesso à informação quanto na adesão às recomendações médicas ⁹, evidenciando como as desigualdades sociais se refletem diretamente na qualidade de vida durante o climatério.

Do ponto de vista ginecológico, chamou atenção a prevalência de histerectomias (21,7% dos casos), principalmente indicadas por miomas uterinos ou sangramentos disfuncionais, achado que está em sintonia com a literatura médica ³. Igualmente relevante foi a alta incidência de hipercolesterolemia (33,8% das participantes), um importante fator de risco cardiovascular que se torna especialmente preocupante no período pós-menopausa, quando cessa o efeito cardioprotetor do estrógeno. A observação de alterações metabólicas (como aumento do LDL e redução

do HDL) em mulheres histerectomizadas reforça a necessidade de acompanhamento clínico rigoroso no pós-operatório ⁴.

A análise do histórico familiar revelou que 18,9% das participantes tinham parentes de primeiro grau com neoplasias, sendo mais frequentes os casos de câncer de mama (35,7%), colo uterino (21,4%) e ovário (14,3%). A presença de história familiar de câncer de próstata em 9,5% das mulheres pode sugerir predisposição genética compartilhada, como mutações nos genes BRCA ⁶. Embora essas mulheres demonstrassem maior preocupação com exames preventivos, muitas desconheciam a relação entre menopausa e aumento do risco oncológico ^{10,11}, indicando uma importante lacuna no conhecimento que precisa ser abordada nas ações de educação em saúde.

Quanto aos hábitos de vida, os dados revelaram que apenas 47,3% das mulheres praticavam atividade física regularmente, com predomínio de caminhadas (68,6%), enquanto 52,7% mantinham um estilo de vida sedentário - um dado preocupante, considerando os benefícios comprovados do exercício físico no alívio dos sintomas climatéricos ⁶. O tabagismo (8,1% das participantes) e o consumo de álcool (13,5%) aparecem como fatores de risco adicionais, especialmente quando associados à hipercolesterolemia e ao histórico familiar positivo para doenças cardiovasculares ⁷. O padrão alimentar também se mostrou inadequado na maioria dos casos (71,6% consumiam alimentos ultra processados regularmente), agravando condições como dislipidemia e obesidade, particularmente preocupantes em mulheres histerectomizadas e com hipercolesterolemia ¹².

Paradoxalmente, apesar dos benefícios bem estabelecidos da terapia de reposição hormonal, sua utilização foi mínima entre as participantes (0% nas UBS urbanas e 8% na rural). Os principais obstáculos identificados foram a falta de conhecimento (52% dos casos), contraindicações (16%) e o medo (12%). Chama atenção o fato de que em 20% dos casos os próprios profissionais de saúde não haviam informado sobre a TRH como opção terapêutica. Como alternativa, muitas mulheres (28%) recorriam a abordagens como o chá de amora ¹³, demonstrando a busca por soluções culturais e acessíveis na ausência de orientação adequada.

Esses achados ressaltam a urgência de implementar estratégias abrangentes que contemplem desde a educação em saúde até o acesso a tratamentos adequados, considerando as particularidades socioculturais e econômicas dessa população. A integração entre atenção primária, serviços especializados e ações comunitárias poderia significativamente melhorar a qualidade de vida das mulheres durante o climatério e menopausa, reduzindo as disparidades atualmente observadas

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que as mulheres atendidas nas unidades básicas de saúde de Garanhuns apresentam um conhecimento limitado sobre a terapia de reposição hormonal (TRH) e suas implicações durante o climatério e a menopausa. A maioria das participantes desconhecia os benefícios e contraindicações da TRH, com apenas 3,2% (2/62) tendo utilizado essa terapia. Os principais obstáculos para sua adoção foram a falta de informação (61,3%), contraindicações médicas (11,3%) e receio pessoal (12,9%). Além disso, observou-se que fatores sociodemográficos, como baixa escolaridade e renda familiar reduzida, estavam associados a um menor acesso a informações qualificadas, especialmente entre mulheres residentes em áreas rurais.

Os sintomas mais prevalentes, como fogachos (67,7%), ansiedade (61,3%) e distúrbios musculoesqueléticos (53,2%), impactaram significativamente a qualidade de vida, mas poucas mulheres recorreram a tratamentos baseados em evidências. Em vez disso, estratégias alternativas, como o uso de chá de amora (21%), foram adotadas, refletindo a necessidade de orientação profissional adequada.

Os resultados destacam a urgência de políticas públicas voltadas para a educação em saúde, capacitação de profissionais e democratização do acesso à TRH quando indicada. A implementação de programas educativos multidisciplinares, considerando as particularidades culturais e socioeconômicas dessa população, poderia reduzir as disparidades no manejo do climatério e melhorar a qualidade de vida das mulheres nessa fase.

REFERÊNCIAS

1. Lasmar, R. A. B. **Tratado de Ginecologia**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN; 2017.

2. MAGEROSKA VIEIRA, T. M.; et. al. Vivenciando O Climatério: Percepções e Vivências De Mulheres Atendidas Na Atenção Básica. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 2, p. 40–45, 2018. Disponível em: <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=7a26f82b-27a5-3627-802b-12c6d5674b58>. Acesso em: 18 mar. 2024.
3. CAMPOS, P. F.; et al. Climacteric and menopause: Knowledge and conduct of nurses working in Primary Health Care. **Rev Enferm UFSM**, 2022;12:e41.
4. BACCARO, L. F.; PAIVA, L. H.; NASSER, E. J.; et al. Propedêutica mínima no climatério. **Femina**, Rio de Janeiro, v. 50, n. 5, 2022.
5. **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)**. Febrasgo - Tratado de Ginecologia. 1ª ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN; 2018.
6. MACHPHERSON, B. E.; QUINTON, N. D. Menopause and healthcare professional education: A scoping review. **Maturitas**, 2022;166:89-95.
7. CURTA, J. C.; WEISSHEIMER, A. M. Perceptions and feelings about physical changes in climacteric women. *Rev Gaúcha Enferm*, v. 41, 2020. DOI: 10.1590/1983-1447.2020.20190198.
8. DIAS, R. S.; RAMOS, C. C.; KER-CORRÊA, F.; et.al. Adaptação para o português do questionário de autoavaliação de percepção de saúde física e mental da mulher de meia-idade –Questionário da Saúde da Mulher. *Revista Psiquiatria Clínica*, v. 29, n. 4, São Paulo, 2002.
9. RODRIGUES LIMA, S.; DE SOUSA MORAIS, S.; ALVES DE SOUSA, V. M. Assistência Do Profissional De Enfermagem À Mulher Com Disfunção Sexual Durante O Climatério: Revisão Integrativa. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 41, n. 1, p. 91–96, 2022. Disponível em: <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=fef46644-4362-39b2-b6e0-cd75766ff658>. Acesso em: 18 mar. 2024.
10. FREITAS, E. R, BARBOSA; A. J. G. Qualidade de vida e bem-estar psicológico no climatério. **Arq. bras. Psicol.**, v. 67, n. 3, p. 112-124, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo>. Acesso em: 18 de março de 2024.
11. MARVI N.; et al. Designing, validation and evaluation of the expert system of “Healthy Menopause” and assessing its effect on the management of menopause symptoms: an exploratory mixed method study protocol. **Reproductive health**, v. 21, n. 1, p. 9, 2024. DOI 10.1186/s12978-024-01740-1. Disponível em: <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=ac9f39db-8eef-3057-9c24-302894ee77dc>. Acesso em: 19 mar. 2024.
12. NGUYEN M.T.; T.T.; T.N.; KIM, J.H. Exercício e qualidade de vida em mulheres com sintomas da menopausa: uma revisão sistemática e metanálise de estudos randomizados controlados. **International Journal Environment Research and Public Health**, v.17, n.19, p. 7049, 2020.
13. SANTORO, N.; ROECA C.; PETERS B. A.; et. al. The Menopause Transition: Signs, Symptoms, and Management Options. **J Clin Endocrinol Metab**, v. 106, n. 1, p. 1-15, jan. 2021. DOI: 10.1210/clinem/dgaa764. PMID: 33095879. VEJA. Há (mais) vida na menopausa. São Paulo: Editora Abril, jun. 2022. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/ha-vida-na-menopausa>. Acesso em: 26 de abril de 2024.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou que as mulheres atendidas nas unidades básicas de saúde de Garanhuns têm conhecimento restrito sobre a terapia de reposição hormonal (TRH) e suas implicações durante o climatério e a menopausa. A maioria desconhecia os benefícios e riscos da TRH, sendo que apenas uma pequena parcela já havia feito uso do tratamento. Os principais fatores que dificultaram sua adoção foram a carência de informações, contraindicações médicas e medos pessoais. Além disso, características sociodemográficas, como baixa escolaridade e renda, especialmente em áreas rurais, influenciaram negativamente o acesso a informações adequadas.

Os sintomas mais frequentes, como ondas de calor, ansiedade e dores musculoesqueléticas, afetaram consideravelmente a qualidade de vida das participantes. No entanto, a maioria não utilizou terapias baseadas em evidências, optando por alternativas como o chá de amora, o que reforça a carência de orientação especializada. Diante disso, os achados do estudo apontam para a necessidade urgente de políticas públicas que promovam educação em saúde, capacitação de profissionais e ampliação do acesso à TRH de forma segura e adequada, com programas que levem em conta as especificidades culturais e sociais dessa população.

6 REFERÊNCIAS

- ANAGNOSTIS, P. *et al.* Menopausal Hormone Therapy and Cardiovascular Risk: Where are we Now?. **Current Vascular Pharmacology**, v. 17, n. 6, 2019. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.2174/1570161116666180709095348>. Acesso em: [19 de março de 2024].
- BABER, R. J.; *et al.* IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy. **Climacteric**, v. 19, n. 2, p. 109-50, 2016.
- BACCARO L. F.; PAIVA L. H.; NASSER E. J.; *et al.* Propedêutica mínima no climatério. **Femina**, Rio de Janeiro, v. 50, n. 5, 2022.
- BENETTI-PINTO, C. L.; FERNANDES, C. E.; FILHO, A. L. S. **Hormônios em ginecologia**. 1. ed. Barueri: Editora Manole, 2023.
- BEREK, J. S.; BEREK, D. L. **Berek & Novak Tratado de Ginecologia**. 16. ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2016.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, **Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa** – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/protocolos_ab.
- CAMPOS, P. F; MARÇAL, M. E. A.; ROCHA, L. S.; *et al.* Climacteric and menopause: knowledge and conduct of nurses working in Primary Health Care. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 12, ed. 41, p. 1-21, maio. 2022. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769268637>.
- CARNEIRO FILHO, T. R.; JESUS, M. L.; BRAGA, V. S.; *et al.* Terapia de Reposição Hormonal: Revisando as indicações, riscos e benefícios da terapia de reposição hormonal em diferentes grupos de pacientes. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 4, p. 2595–2606, 2023.
- CURTA, J. C.; WEISSHEIMER, A. M. Perceptions and feelings about physical changes in climacteric women. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 41, 2020. DOI: 10.1590/1983-1447.2020.20190198.
- DIAS, R. S.; RAMOS, C. C.; KER-CORRÊA, F.; *et.al.* Adaptação para o português do questionário de autoavaliação de percepção de saúde física e mental da mulher de meia-idade –Questionário da Saúde da Mulher. *Revista Psiquiatria Clínica*, v. 29, n. 4, São Paulo, 2002.
- EDMONDS, D. K. **Dewhurst: Ginecologia & Obstetrícia: Manual Prático**. 8. ed. Rio de Janeiro: Thieme Brazil, 2016.
- FEBRASGO. **Febrasgo - Tratado de Ginecologia**. 1. ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2018.
- FEBRASGO. **Coleção Febrasgo - Climatério e Menopausa**. 1. ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2019.
- FREITAS ER, B. Altemir JG. Qualidade de vida e bem-estar psicológico no climatério. **Arq. bras. Psicol.**, v. 67, n. 3, p. 112-124, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo>. Acesso em: 18 de março de 2024.
- HAMODA, H.; MUKHERJEE, A.; MORRIS, E.; *et.al.* Joint position statement by the British Menopause Society, Royal College of Obstetricians and Gynaecologists and Society for Endocrinology on best practice recommendations for the care of women experiencing the menopause. **Post Reproductive Health**, New York. v. 28, n. 3, p. 123-125, set. 2022.
- LASMAR, R. B. **Tratado de Ginecologia**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2017.

- MACPHERSON, B. E.; QUINTON, N. D. Menopause and healthcare professional education: A scoping review. **Maturitas**. 2022 Dec:166:89-95.
- MAGEROSKA VIEIRA, T. M.; *et al.* Vivenciando O Climatério: Percepções e Vivências De Mulheres Atendidas Na Atenção Básica. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 2, p. 40–45, 2018. Disponível em: <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=7a26f82b-27a5-3627-802b-12c6d5674b58>. Acesso em: 18 mar. 2024.
- MARVI N.; *et al.* Designing, validation and evaluation of the expert system of “Healthy Menopause” and assessing its effect on the management of menopause symptoms: an exploratory mixed method study protocol. **Reproductive health**, v. 21, n. 1, p. 9, 2024. DOI 10.1186/s12978-024-01740-1. Disponível em: <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=ac9f39db-8eef-3057-9c24-302894ee77dc>. Acesso em: 19 mar. 2024.
- NGUYEN M.T.; T.T.; T.N.; KIM, J.H. Exercício e qualidade de vida em mulheres com sintomas da menopausa: uma revisão sistemática e metanálise de estudos randomizados controlados. **International Journal Environment Research and 80 Public Health**, v.17, n.19, p. 7049, 2020.
- RODRIGUES LIMA, S.; DE SOUSA MORAIS, S.; ALVES DE SOUSA, V. M. Assistência Do Profissional De Enfermagem À Mulher Com Disfunção Sexual Durante O Climatério: Revisão Integrativa. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 41, n. 1, p. 91–96, 2022. Disponível em: <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=fef46644-4362-39b2-b6e0-cd75766ff658>. Acesso em: 18 mar. 2024.
- SOUZA, S. S.; *et al.* Mulher e climatério: concepções de usuárias de uma unidade básica de saúde. **Reprodução & Climatério**, v. 32, n. 2, p. 85-89, 2017. ISSN 1413-2087. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.recli.2017.01.001>. Acesso em: 19 de março de 2024.
- SANTORO, N.; ROECA C.; PETERS B. A.; *et al.* The Menopause Transition: Signs, Symptoms, and Management Options. **J Clin Endocrinol Metab**, v. 106, n. 1, p. 1-15, jan. 2021. DOI: 10.1210/clinem/dgaa764. PMID: 33095879. VEJA. Há (mais) vida na menopausa. São Paulo: Editora Abril, jun. 2022. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/ha-vida-na-menopausa>. Acesso em: 26 de abril de 2024.
- WONG, J. A. *et al.* Menopausal age, postmenopausal hormone therapy and incident atrial fibrillation. **Heart**, Londres, v. 103, n. 24, p. 1954-1961, dez. 2017. DOI: 10.1136/heartjnl-2016-311002. Epub 2017 Oct 7. PMID: 28988211; PMCID: PMC5831356.

ANEXOS

ANEXO A

Normas de Publicação da Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba (Qualis A4 segundo o quadriênio 2017-2020)

O manuscrito enviado para publicação pode ser redigido em português, inglês ou espanhol e deve se enquadrar em uma das diferentes categorias de artigos da Revista.

Artigo Original: Descreve pesquisa experimental ou investigação clínica (prospectiva ou retrospectiva, randomizada ou duplo cego). Deve ter: Título em português e inglês, Resumo em português e inglês estruturado em (Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusão), Palavras-chave/Keywords, Introdução, Materiais e Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões e Referências. O texto deve ter entre 2.000 e 3.000 palavras, contando a parte textual, excluindo resumo, figuras, tabelas e lista de referências. Deve conter, no máximo, cinco tabelas e/ou figuras. O número de referências não deve exceder 30. A seção Métodos deverá conter menção à aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Animais, ligados à instituição onde o projeto foi desenvolvido. Para as pesquisas da área de ciências humanas e sociais consultar a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde. Nesta seção também deve haver descrição da análise estatística empregada, com as respectivas referências.

Título

Apresentar o título conciso do trabalho, evitar o uso de siglas e abreviaturas. Deve vir acompanhado de sua versão em inglês.

Resumo/Abstract

Para os artigos originais: resumo estruturado, dividido em seções identificadas: objetivo, métodos, resultados e conclusões. Ter até 250 palavras. Conter as informações relevantes, permitindo ao leitor ter uma ideia geral do trabalho. Incluir descrição resumida dos métodos e da análise estatística efetuada. Expor os resultados numéricos mais relevantes, não apenas indicação da significância estatística encontrada. As conclusões devem ser baseadas nos resultados do trabalho

e não da literatura. Evitar o uso de abreviações e símbolos. Não citar referências no Resumo. Na mesma página do Resumo, citar de três a cinco palavras ou expressões-chave baseadas nos DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) publicado pela BVS, disponível no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>. O Abstract deve ter a versão fiel do texto do Resumo estruturado, acompanhado da versão para o inglês das palavras ou expressões-chave (Key-words).

Para os artigos de atualização, relatos de caso e comunicações breves, o Resumo/Abstract não deve ser estruturado, somente deve indicar os pontos centrais do trabalho, sem apresentar dados quantitativos e qualitativos. Conter até 200 palavras. Citar de três a cinco palavras ou expressões-chave baseadas nos DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) publicado pela BVS, disponível no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>. O Abstract deve ter a versão fiel do texto do Resumo, acompanhado da versão para o inglês das palavras ou expressões-chave (Key-words).

Texto

Introdução: Justificar o motivo da realização do trabalho, descrever a relevância e o interesse do estudo.

O objetivo do trabalho deve estar explícito ao final da introdução, podendo o autor colocá-lo como título à parte.

Material e Métodos: Trata-se do objeto do estudo e o autor deverá definir, de forma clara, o grupo com o qual estará ou esteve trabalhando. Descrever o procedimento que foi aplicado ou analisado no seu material, com detalhes. Para os **Artigos originais** iniciar esta seção indicando o planejamento do trabalho: tipo do estudo, se qualitativo, quantitativo, descritivo, se prospectivo ou retrospectivo, ensaio clínico ou experimental, se a distribuição dos casos foi aleatória ou não, etc. Descrever os critérios inclusão e exclusão para seleção dos participantes. Se a metodologia aplicada já tiver sido empregada anteriormente, dê as referências, além da descrição resumida do método. Descreva também os métodos estatísticos empregados e/ou de análises qualitativas. É imprescindível a menção da aprovação do projeto pela Comissão de Ética em Pesquisa da instituição onde o trabalho foi executado. Os trabalhos que apresentarem como objetivo a avaliação da eficácia ou tolerabilidade de tratamento ou droga, deve necessariamente incluir grupo controle adequado.

Resultados: Apresentar os resultados em sequência lógica do texto, usando tabelas e ilustrações, se necessário. Apresentar os resultados relevantes para o

objetivo do trabalho e que serão discutidos. Não repetir no texto todos os dados constantes das tabelas e ou ilustrações.

Discussão: todos os itens do trabalho (introdução, material, métodos, resultados) devem ser discutidos e comparados com a literatura pertinente. **Artigos originais** as informações novas e originais obtidas na investigação devem ser realçadas. Não repetir dados e informações já mencionadas nas seções Introdução e Resultados. Evitar citação de tabelas e figuras. Ressaltar a adequação dos métodos empregados na investigação. Comparar e relacionar as suas observações com as de outros autores, comentando e explicando as diferenças que ocorrerem. Explicar as implicações dos achados, suas limitações e faça as recomendações decorrentes.

Conclusões: devem ser baseadas nos resultados obtidos.

Agradecimentos: Dirigidos a pessoas que tenham colaborado intelectualmente, mas cuja contribuição não justifique coautoria, ou para os que tenham dado apoio material. Conflito de Interesses - Quando existe alguma relação entre os autores e qualquer entidade pública ou privada que pode derivar algum conflito de interesse, essa possibilidade deve ser comunicada e será informada no final do artigo. Caso não exista, o autor deve informar a inexistência.

Conflitos de interesse: Devem ser reproduzidos objetivamente quando houver, e quando não houver, apresentar a declaração: "Os autores declaram inexistência de conflito de interesses na realização deste trabalho."

Referências: Atualizadas, contendo, os trabalhos mais relevantes sobre o tema, apenas trabalhos referidos no texto. A apresentação deverá seguir o formato denominado "Vancouver Style", conforme modelos abaixo. Os títulos dos periódicos deverão ser abreviados de acordo com o estilo apresentado pela National Library of Medicine, disponível em "List of Journal Indexed in Index Medicus" no endereço eletrônico: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals> Para todas as referências, citar todos os autores até seis. Quando em número maior, citar os seis primeiros autores seguidos da expressão "et al."

ANEXO B

CENTRO UNIVERSITÁRIO
PRESIDENTE TANCREDO DE
ALMEIDA NEVES - UNIPTAN



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DAS MULHERES SOBRE A TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL: UMA ANÁLISE NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE, NO MUNICÍPIO DE GARANHUNS -PE, COM MULHERES NO PERÍODO DO CLIMATÉRIO

Pesquisador: FELIPE DE MELO SOUZA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 84783024.0.0000.9667

Instituição Proponente: ITPAC INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS S.A

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.258.241

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo "Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO...) e/ou do Projeto Detalhado.

A pesquisa ¿PERCEPÇÃO DAS MULHERES SOBRE A TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL: UMA ANÁLISE NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE, NO MUNICÍPIO DE GARANHUNS-PE, COM MULHERES NO PERÍODO DO CLIMATÉRIO¿ tem como objetivo investigar o conhecimento das mulheres no climatério, assistidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Garanhuns, sobre a TRH, além de caracterizar aspectos sociodemográficos e identificar a prevalência de sinais e sintomas clássicos

dessa fase.

A pesquisa será conduzida de forma quantitativa e exploratória, abrangendo três UBS, localizadas em áreas rural, periférica e central do município. A amostra será composta por 100 mulheres em período de climatério, selecionadas por amostragem não probabilística por conveniência, considerando as que estiverem disponíveis e aceitarem participar do estudo, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram definidos como critérios de inclusão as mulheres no climatério, enquanto as mulheres que ainda

Endereço: Av. Dr. José Caetano de Carvalho, 2199

Bairro: Jardim Central

CEP: 36.307-251

UF: MG

Município: SAO JOAO DEL REI

Telefone: (32)3198-0328

E-mail: cep@uniptan.edu.br

atingiram essa fase ou que já a superaram serão excluídas do estudo.

A coleta de dados será realizada com o uso de dois questionários. Um deles abordará informações sociodemográficas, hábitos de vida e histórico patológico pregresso, e o outro avaliará os sintomas do climatério e o nível de conhecimento sobre a TRH, incluindo seus benefícios, riscos e contraindicações. Os dados obtidos serão analisados estatisticamente, utilizando técnicas como estatísticas descritivas, correlação de Pearson, teste T de Student e ANOVA para identificar correlações e diferenças entre variáveis.

A realização do estudo seguirá rigorosamente os aspectos éticos, com início da coleta de dados apenas após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Os riscos relacionados ao preenchimento dos questionários, como possíveis constrangimentos, serão minimizados com abordagens empáticas e suporte adequado às participantes. Como benefício, espera-se que a pesquisa contribua para ampliar o conhecimento das mulheres sobre a TRH, além de fornecer subsídios para melhorias na assistência prestada na Atenção Primária à Saúde, favorecendo o cuidado individualizado e centrado na mulher.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

¿Investigar as características das mulheres no período do climatério assistidas em unidades básicas de saúde de atenção básica de saúde do município de

Garanhuns, e seu conhecimento em relação à terapia de reposição hormonal.¿

Objetivo Secundário:

¿Caracterizar o perfil sociodemográfico das mulheres no período do climatério nas referidas unidades básicas de saúde da família;

Verificar a prevalência de sinais e sintomas clássicos do período do climatério nas mulheres assistidas pelas unidades básicas de saúde;

Identificar o nível de conhecimento das mulheres a respeito da terapia de reposição hormonal; Observar a prevalência de reposição hormonal e os fatores associados.¿

Endereço: Av. Dr. José Caetano de Carvalho, 2199
Bairro: Jardim Central **CEP:** 36.307-251
UF: MG **Município:** SÃO JOÃO DEL REI
Telefone: (32) 3198-0328 **E-mail:** cep@uniptan.edu.br

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

¿Questionário longo e desconforto na hora de responder perguntas relacionadas a saúde sexual, por exemplo¿

Benefícios:

¿Averiguar o conhecimento das mulheres sobre a terapia de reposição hormonal, e traçar estratégias para diminuir os pressupostos negativos e falta de conhecimento das mulheres.¿

Comentários Considerações sobre a Pesquisa:

- ¿ Os objetivos estão claros e bem definidos;
- ¿ Os procedimentos metodológicos descrevem detalhadamente os métodos de coleta de dados;
- ¿ Os procedimentos metodológicos descrevem detalhadamente as intervenções às quais os participantes serão submetidos;
- ¿ Os riscos/desconfortos ao participante da pesquisa foram bem avaliados e descritos pelo pesquisador (inclusive o risco de exposição dos dados dos participantes);
- ¿ O pesquisador apresentou medida minimizadora ou corretiva para cada risco/desconforto;
- ¿ Os benefícios (diretos e/ou indiretos) da pesquisa ao participante foram bem avaliados.

¿ Foi apresentado orçamento detalhado das despesas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O termo de compromisso de utilização de dados (TCUD) foi apresentado.

O termo de anuência, documento contendo autorização expressa do responsável pelo setor/local onde será realizada a coleta de dados para a pesquisa, incluindo pesquisa documental, foi apresentado corretamente.

O Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), documento a ser assinado pelo participante ou responsável legal pelo participante (quando este for menor) dando consentimento, foi apresentado corretamente.

¿ O cronograma que consta no Formulário de Informações Básicas é coerente com o que consta

Endereço: Av. Dr. José Caetano de Carvalho, 2199

Bairro: Jardim Central

CEP: 36.307-251

UF: MG

Município: SAO JOAO DEL REI

Telefone: (32)3198-0328

E-mail: cep@uniptan.edu.br

na versão detalhada do projeto, respeitando o período de apreciação do projeto pelo CEP;

Recomendações:

Foi apresentado orçamento detalhado das despesas, no entanto não foi mencionada a fonte dos recursos para custeio da pesquisa. Favor colocar a fonte dos recursos financeiros.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar relatórios parciais e final de pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, para que sejam devidamente apreciadas pelo CEP/UNIPTAN.

Os relatórios devem ser enviados via notificação do tipo ¿relatório¿.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO PROJETO_2447049.pdf	15/11/2024 12:52:20		Aceito
Outros	questionario_sociodemografico.pdf	15/11/2024 12:51:46	FELIPE DE MELO SOUZA	Aceito
Outros	termo_de_confidencialidade.pdf	15/11/2024 12:51:25	FELIPE DE MELO SOUZA	Aceito
Outros	termo_de_compromisso.pdf	15/11/2024 12:50:49	FELIPE DE MELO SOUZA	Aceito
Outros	carta_de_anuencia.pdf	15/11/2024 12:50:26	FELIPE DE MELO SOUZA	Aceito
Outros	instrumento_de_coleta.pdf	15/11/2024 12:50:10	FELIPE DE MELO SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_de_pesquisa_detalhado.pdf	15/11/2024 12:49:55	FELIPE DE MELO SOUZA	Aceito
TCLE/ Termos de Assentimento/ Justificativa de Ausência	tcle_atualizado.pdf	15/11/2024 12:49:21	FELIPE DE MELO SOUZA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	15/11/2024 12:48:55	FELIPE DE MELO SOUZA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO JOAO DEL REI, 29 de Novembro de 2024

Assinado por:

**José Mauricio de
Carvalho
(Coordenador(a))**

APÊNDICES

APÊNDICE A: Questionário de dados clínicos e sociodemográficos

Nome: _____
Data de Nascimento: ____/____/____
Endereço: _____

Naturalidade: _____

Cor/etnia:

- ☐ Branca
- ☐ Amarela
- ☐ Parda
- ☐ Preta
- ☐ Indígena

Estado civil:

- ☐ Casada
- ☐ Solteira
- ☐ Viúva
- ☐ Divorciada
- ☐ União estável

Escolaridade:

- ☐ Analfabeto
- ☐ Ensino fundamental incompleto
- ☐ Ensino fundamental completo
- ☐ Ensino médio incompleto
- ☐ Ensino médio completo
- ☐ Nível superior incompleto
- ☐ Nível superior completo
- ☐ Pós-graduação

Profissão: _____

Rendimento familiar mensal:

- ☐ Até R\$ 1.412,00
- ☐ De R\$ 1.413,00 a R\$ 4.236,00
- ☐ De R\$ 4.237,00 a R\$ 7.060,00
- ☐ Mais de R\$ 7.060,00

1. Hábitos de vida:

Tabagismo:

- ☐ Não
- ☐ Sim.
Quantos/dia? _____

Etilismo:

- ☐ Não
- ☐ Sim

Uso de drogas ilícitas:

- ☐ Não
- ☐ Sim. Qual? _____

Atividade física:

- ☐ Sim
- ☐ Não

Frequência:

- ☐ Até 3x na semana
- ☐ Mais que 3x

Qual atividade:

- ☐ Caminhada
- ☐ Musculação e outros

2. Dados ginecológicos e reprodutivos:

Número de gestações:

- ☐ Nenhuma
- ☐ 1
- ☐ 2

Número de partos:

- ☐ Nenhum
- ☐ 1
- ☐ 2

Número de abortos:

- ☐ Nenhum
- ☐ 1
- ☐ 2

Número de filhos:

- ☐ Nenhum
- ☐ 1
- ☐ 2

☐ 3

☐ 3

☐ 3

☐ 3

☐ Mais que 3

☐ Mais que 3

☐ Mais que 3

☐ Mais que 3

Com que idade teve a 1ª menstruação? _____

Com que idade teve a 1ª relação sexual? _____

Tipo de parto:

☐ Vaginal

☐ Cesárea

Ciclo menstrual:

☐ Ausente

☐ Regular

☐ Presente

☐ Irregular

Se irregular, a partir de
quantos anos? _____

Prática de atividade sexual:

☐ Sim

☐ Não

Cirurgias ginecológicas:

☐ Não

☐ Sim

Se sim, qual? _____

3. História patológica pregressa:

☐ Pressão alta

☐ Doença
coronariana

☐ Infecção sexualmente
transmissível

☐ Diabetes

☐ Asma

☐ Hepatite

☐ Doença pulmonar

☐ Bronquite

☐ Câncer.
Qual? _____

☐ Tuberculose

☐ Colesterol
alto

☐ Outra. Qual? _____

Medicamentos em uso:

☐ Não

☐ Sim

Se sim, qual? _____

Alergias:

☐ Não

☐ Sim

Se sim, a que? _____

Cirurgias prévias:

☐ Não

☐ Sim

Se sim, qual? _____

4. História familiar:

☐ Pressão alta

☐ Doença renal

☐ Doença endócrina

☐ Diabetes

☐ Doença pulmonar

☐ Cefaleia

☐ Colesterol alto

☐ Tuberculose

☐ Câncer.
Qual? _____

☐ Doença
coronariana

☐ Asma

☐ Outra.
Qual? _____

☐ AVE

☐ Artrite

☐ Doença
psiquiátrica

☐ Convulsões

APÊNDICE B: Questionário sobre o nível de percepção da TRH

1. Você conhece a terapia de reposição hormonal?

☐ Sim

☐ Não

2. Conhece as contraindicações?

☐ Sim

☐ Não

3. Você conhece os benefícios?

☐ Sim

☐ Não

4. Você utiliza a terapia?

☐ Não

☐ Sim

Se sim, com que idade começou? ____

5. Por qual via?

☐ Oral

☐ Transdérmica

☐ Percutânea

☐ Creme vaginal

6. Sentiu melhora dos sintomas após o uso?

☐ Sim

☐ Não

7. Se não utilizou, foi por qual motivo?

☐ Fatores econômicos

☐ Escolha própria

☐ Falta de conhecimento

☐ Receio/medo

☐ Contraindicação

☐ Profissionais não informaram
sobre essa opção de tratamento

8. Você utiliza outra abordagem terapêutica?

☐ Não

☐ Sim

Se sim, qual? _____

9. Na sua família ou em relações próximas alguém já utilizou?

☐ Não

☐ Sim

Se sim, a que? _____

10. Em quais sintomas abaixo você se enquadra?

☐ Fogachos (onda
de calor)

☐ Cansada

☐ Medo/pânico sem
motivo

☐ Dores nas
costas/membros

☐ Dores de cabeça

☐ Palpitação/aperto
no peito

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Relações sexuais desconfortáveis | ☐ Formigamento | ☐ Sente que a vida não vale a pena |
| ☐ Suores noturnos | ☐ Dorme mal | ☐ Tonturas |
| ☐ Insatisfação com vida sexual | ☐ Tensa/nervosa | ☐ Cólicas abdominais |
| ☐ Perda de interesse pela atividade sexual | ☐ Impaciente/irritada | ☐ Empachamento |
| ☐ Sente-se fisicamente atraente | ☐ Bebe/urina mais que antes | ☐ Seios doloridos |
| ☐ Memória ruim | ☐ Urina mais que a | ☐ Alteração do apetite |
| ☐ Ansiosa | ☐ Acorda no meio da noite | ☐ Náusea/mal-estar |
| ☐ Triste/infeliz | ☐ Sonolência | ☐ Cheia de vida/empolgada |
| ☐ Dificuldade de concentração | ☐ Preocupada com o envelhecimento | ☐ Hemorragias |

Fonte: adaptada da tabela QSM (Questionário de Saúde da Mulher) desenvolvido e validado por Hunter (1992) de Dias, 2002.

11. Se faz uso da terapia, sentiu melhora em quais sintoma comparado a antes da utilização?

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Fogachos (onda de calor) | ☐ Cansada | ☐ Medo/pânico sem motivo |
| ☐ Dores nas costas/membros | ☐ Dores de cabeça | ☐ Palpitação/aperto no peito |
| ☐ Relações sexuais desconfortáveis | ☐ Formigamento | ☐ Sente que a vida não vale a pena |
| ☐ Suores noturnos | ☐ Dorme mal | ☐ Tonturas |
| ☐ Insatisfação com vida sexual | ☐ Tensa/nervosa | ☐ Cólicas abdominais |

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Perda de interesse pela atividade sexual | ☐ Impaciente/irritada | ☐ Empachamento |
| ☐ Sente-se fisicamente atraente | ☐ Bebe/urina mais que antes | ☐ Seios doloridos |
| ☐ Memória ruim | ☐ Urina mais que a | ☐ Alteração do apetite |
| ☐ Ansiosa | ☐ Acorda no meio da noite | ☐ Náusea/mal-estar |
| ☐ Triste/infeliz | ☐ Sonolência | ☐ Cheia de vida/empolgada |
| ☐ Dificuldade de concentração | ☐ Preocupada com o envelhecimento | ☐ Hemorragias |

Fonte: adaptada da tabela QSM (Questionário de Saúde da Mulher) desenvolvido e validado por Hunter (1992) de Dias, 2002.