

ANÁLISE DOS IMPACTOS DA MENOPAUSA NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES ATENDIDAS EM DUAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GURUPI-TO

ANALYSIS OF THE IMPACTS OF MENOPAUSE ON THE QUALITY OF LIFE OF WOMEN ATTENDED AT TWO PRIMARY HEALTH CARE UNITS IN THE MUNICIPALITY OF GURUPI, TOCANTINS, BRAZIL

ANÁLISIS DE LOS IMPACTOS DE LA MENOPAUSIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE MUJERES ATENDIDAS EN DOS UNIDADES BÁSICAS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE GURUPI, TOCANTINS, BRASIL

Gilvana Nogueira da Silva¹
Analuisa de Barros Angelopes Pereira²
Maralina Gomes da Silva³
Karollyne Nunes Marinho⁴
Vera Lúcia Cavalcante Rodrigues⁵
Erika Carolina Vieira Almeida⁶
Natallia Moreira Lopes Leão⁷

RESUMO: Este artigo buscou traçar o perfil epidemiológico e clínico de mulheres menopausadas atendidas em duas Unidades Básicas de Saúde do município de Gurupi-TO. Trata-se de um estudo observacional, quantitativo, descritivo e transversal, realizado com 173 mulheres entre 40 e 55 anos. O trabalho avaliou os principais sintomas relacionados à menopausa, a percepção das participantes acerca dessas manifestações e o impacto dessa condição sobre suas relações pessoais e qualidade de vida. Além disso, analisou a utilização da Terapia de Reposição Hormonal (TRH), a adoção de alternativas naturais para o manejo dos sintomas e a satisfação das mulheres em relação aos tratamentos utilizados. Os resultados evidenciaram elevada prevalência de sintomas menopausais, com destaque para ondas de calor, sudorese, desconforto articular, ansiedade, alterações do sono e ressecamento vaginal. Observou-se ainda baixa adesão à terapia hormonal, embora a maioria das usuárias tenha relatado satisfação com o tratamento. Conclui-se que a menopausa apresenta repercussões que ultrapassam as alterações fisiológicas, influenciando aspectos emocionais, sociais e funcionais da vida das mulheres, reforçando a importância do fortalecimento da assistência integral à saúde da mulher no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Climatério. Menopausa. Assistência Integral à Saúde da Mulher. Atendimento Primário.

¹ Medicina, Universidade de Gurupi (UNIRG).

² Medicina, Universidade de Gurupi (UNIRG).

³ Medicina, Universidade de Gurupi (UNIRG), 11º período. Gurupi/Tocantins.

⁴ Medicina, Universidade de Gurupi (UNIRG).

⁵ Orientadora. Graduada em Química Industrial e Mestre em Gestão e Desenvolvimento Regional. Docente do Curso de Farmácia da Universidade de Gurupi (UNIRG).

⁶ Coorientadora. Mestrado em Biotecnologia. Graduada em Farmácia. Docente do Curso de Farmácia da Universidade de Gurupi (UNIRG), Gurupi/TO.

⁷ Mestre em Medicina Tropical e Saúde Pública pela Universidade Federal de Goiás (UFG). Docente do Curso de Farmácia da Universidade de Gurupi (UNIRG), Gurupi/TO.

ABSTRACT: This study aimed to outline the epidemiological and clinical profile of menopausal women receiving care at two Primary Health Care Units in the municipality of Gurupi, Tocantins, Brazil. This was an observational, quantitative, descriptive, and cross-sectional study conducted with 173 women aged between 40 and 55 years. The research evaluated the main menopause-related symptoms, the participants' perceptions of these manifestations, and the impact of this condition on their personal relationships and quality of life. In addition, the study analyzed the use of Hormone Replacement Therapy (HRT), the adoption of natural alternatives for symptom management, and the women's satisfaction with the treatments used. The results revealed a high prevalence of menopausal symptoms, particularly hot flashes, sweating, joint discomfort, anxiety, sleep disturbances, and vaginal dryness. Low adherence to hormone replacement therapy was observed, although most women undergoing treatment reported satisfaction with its outcomes. It was concluded that menopause has repercussions that extend beyond physiological changes, influencing emotional, social, and functional aspects of women's lives, highlighting the importance of strengthening comprehensive women's health care within Primary Health Care services.

Keywords: Climacteric. Menopause. Comprehensive Women's Health Care. Primary Health Care.

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo describir el perfil epidemiológico y clínico de mujeres menopáusicas atendidas en dos Unidades Básicas de Salud del municipio de Gurupi, Tocantins, Brasil. Se trata de un estudio observacional, cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, realizado con 173 mujeres de entre 40 y 55 años. El trabajo evaluó los principales síntomas relacionados con la menopausia, la percepción de las participantes acerca de estas manifestaciones y el impacto de esta condición en sus relaciones personales y calidad de vida. Además, se analizó la utilización de la Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH), el uso de alternativas naturales para el manejo de los síntomas y el grado de satisfacción de las mujeres con los tratamientos empleados. Los resultados evidenciaron una elevada prevalencia de síntomas menopáusicos, destacándose los sofocos, la sudoración, las molestias articulares, la ansiedad, las alteraciones del sueño y la sequedad vaginal. También se observó una baja adhesión a la terapia hormonal, aunque la mayoría de las usuarias manifestó satisfacción con el tratamiento. Se concluye que la menopausia presenta repercusiones que van más allá de los cambios fisiológicos, influyendo en aspectos emocionales, sociales y funcionales de la vida de las mujeres, lo que refuerza la importancia de fortalecer la atención integral a la salud de la mujer en el ámbito de la Atención Primaria de Salud.

Palabras clave: Climaterio. Menopausia. Atención Integral a la Salud de la Mujer. Atención Primaria de Salud.

1 INTRODUÇÃO

Cada indivíduo vivencia, ao longo de sua evolução, distintas fases de desenvolvimento acompanhadas por modificações fisiológicas progressivas. No sexo feminino, destaca-se um período de transição de grande relevância clínica, caracterizado pela transição da fase reprodutiva para a não reprodutiva. Esse processo corresponde ao climatério, uma síndrome biológica que engloba um conjunto de alterações endócrinas, somáticas e psicossociais, no qual se insere a menopausa como marco definitivo.

O climatério é um processo biológico em que tem períodos bem caracterizados, sendo eles: pré-menopausa, que é definido como o período antes da última menstruação; a menopausa, que é definida como a interrupção definitiva dos ciclos menstruais confirmada após 12 meses

consecutivos de amenorreia; a perimenopausa, que é o final da pré-menopausa e início da pós-menopausa, caracterizada com ciclos menstruais irregulares e alterações endócrinas; e a pós-menopausa, período da última menstruação (SILVA et al., 2022).

Segundo o Tratado de Ginecologia Febrasgo (2019), a menopausa é uma ocorrência fisiológica e inevitável que acontece em virtude do envelhecimento ovariano e sua consequente perda progressiva de função. Comumente, sobrevém de forma natural no final da quarta e início da quinta década de vida (REES et al., 2016), com transformações devidas a diferenças étnicas, regionais, ambientais e comportamentais, como o tabagismo.

A fisiologia da menopausa caracteriza-se pela depleção progressiva dos folículos ovarianos, que são gradualmente esgotados ao longo da vida reprodutiva por meio da ovulação e da atresia. Essa redução no número de folículos resulta em uma menor secreção de inibina B, alterando o mecanismo de feedback negativo sobre a hipófise, provocando um aumento compensatório nos níveis do hormônio folículo-estimulante (FSH). Com o avanço da idade e o envelhecimento folicular, os ciclos anovulatórios tornam-se mais frequentes, levando primeiramente à interrupção na produção de progesterona. Finalmente, quando ocorre o esgotamento total dos folículos, o ovário perde sua capacidade de resposta funcional, resultando em uma queda drástica nas concentrações de estrogênio (OLIVEIRA et al., 2024).

3

Algumas mulheres passam pelo climatério sem manifestações clínicas que perturbem suas atividades diárias, seus relacionamentos e seu bem-estar. Porém, para outras, esse período pode vir acompanhado de alterações significativas, de natureza fisiológica, emocional, comportamental e social (SILVA; ROSA, 2025). Tais alterações, decorrentes da redução da produção hormonal, atingem o humor, o sono, afetam a perda de massa óssea, o aumento do risco cardiovascular e geram uma mudança metabólica na distribuição da gordura corporal (OLIVEIRA et al., 2024), além de incluir os sintomas vasomotores, mais conhecidos como fogachos, que são os sintomas mais comumente associados à menopausa.

A redução da produção de estrogênio tem uma repercussão muito importante nos sistemas, levando a repercussões negativas. No sistema esquelético, tal hormônio é fundamental ao regular o equilíbrio entre a formação e a reabsorção óssea, de modo que sua privação acelera a perda de densidade mineral e eleva o risco de osteoporose (PIRES et al., 2022). No sistema cardiovascular, o estradiol é crucial para a integridade do endotélio vascular, pois estimula a produção de óxido nítrico para promover a vasodilatação, além de possuir propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias que protegem as artérias contra a aterosclerose (OLIVEIRA

et al., 2024). Já no sistema urogenital, sua diminuição leva à perda da elasticidade e o ressecamento vaginal, que provoca desconforto ou dor durante relação sexual e na diminuição da libido (SOUZA et al., 2022).

Ademais, além das repercussões fisiológicas e sociais decorrentes da menopausa na vida da mulher, é importante que os profissionais da saúde ofereçam uma assistência qualificada, humanizada e integral para esse público, objetivando condutas terapêuticas assertivas, promoção do bem-estar e melhoria da qualidade de vida das pacientes. De acordo com inquérito de 2019, efetivado com médicos residentes em medicina familiar, medicina interna e obstetrícia e ginecologia, somente 12 dos 177 entrevistados expuseram que se sentiam adequadamente preparados para prestar assistência a mulheres na menopausa (KLING et al., 2019).

Sabe-se que a idade média das mulheres tem crescido gradativamente e aguarda-se que alcance os 82 anos em 2025 nos países desenvolvidos. Deste modo, quase um terço da vida das mulheres seria vivida após a menopausa (TAKAHASHI et al., 2015), sendo necessário melhor capacitação dos profissionais da saúde no âmbito assistencial às mulheres que estão entrando na menopausa.

Dessa forma, reforça-se a preocupação com esse público, visto que tal condição apresenta um grande impacto na saúde dessas mulheres, tanto biológica, quanto mental, e, consequentemente, alterando as relações sociais e de trabalho. Por isso, é imprescindível entender os sintomas e seus impactos no dia a dia da mulher, para que se possa apresentar soluções resolutivas e garantir a satisfação da paciente.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, quantitativo, descritivo, de delineamento transversal, realizado com o objetivo de analisar os impactos da menopausa na qualidade de vida de mulheres atendidas na atenção primária à saúde.

O estudo foi conduzido em duas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) localizadas no município de Gurupi, Tocantins, Brasil, selecionadas por apresentarem elevado volume de atendimentos, especialmente voltados à saúde da mulher.

A população do estudo foi composta por mulheres com idade entre 40 e 55 anos, atendidas nas referidas unidades durante o período da coleta de dados. Participaram da pesquisa 173 mulheres atendidas nas Unidades Básicas de Saúde selecionadas, que foram entrevistadas por meio de questionário estruturado contendo informações sociodemográficas, clínicas e aspectos

relacionados à experiência da menopausa. A seleção das participantes ocorreu conforme os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos para o estudo.

Foram incluídas mulheres cadastradas nas UBSs selecionadas, residentes no município de Gurupi-TO, que apresentassem critérios clínicos compatíveis com menopausa (cessação da menstruação por pelo menos 12 meses) ou estivessem na faixa etária de interesse, e que concordassem em participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas mulheres fora da faixa etária estabelecida, não residentes no município ou que se recusaram a participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de questionário estruturado, disponibilizado na plataforma Google Forms, contendo questões sociodemográficas, clínicas e comportamentais. O instrumento incluiu a Escala de Avaliação da Menopausa (Menopause Rating Scale – MRS), validada para uso no Brasil, permitindo a avaliação da intensidade dos sintomas menopausais.

Foram investigadas variáveis como idade, estado civil, escolaridade, profissão, número de filhos, prática de atividade física, presença de doenças crônicas (hipertensão, diabetes mellitus e osteoporose), início dos sintomas, além de manifestações físicas, psicológicas e sexuais associadas à menopausa, bem como seus impactos nos relacionamentos interpessoais e na rotina diária.

5

As entrevistas foram realizadas em ambiente reservado nas UBSs, garantindo privacidade e confidencialidade das informações. Os dados coletados preservavam o anonimato, sendo cada participante identificada por código numérico.

A análise dos dados foi realizada por meio do software Microsoft Office Excel, utilizando estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas. Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos para melhor visualização e interpretação dos achados.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS:

O estudo foi conduzido em conformidade com os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos.

A pesquisa foi submetida e aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa, sendo iniciada somente após a devida autorização. Todas as participantes foram informadas sobre os objetivos,

riscos e benefícios do estudo, garantindo-se o direito de recusa ou desistência a qualquer momento, sem prejuízo ao atendimento em saúde.

O anonimato e a confidencialidade das informações foram assegurados durante todas as etapas da pesquisa.

3 RESULTADOS

Tabela 1 - Variáveis sociodemográfica e econômica, n=. Gurupi - TO, 2025. Silva GN, et al., 2026.

Variável	N	%
Raça		
Branca	36	20,8%
Parda	115	66,7%
Negra	22	12,5%
Não declarada	0	0%
Estado civil		
Solteira	72	41,7%
Casada	72	41,7%
Viúva	7	4,1%
Divorciada	22	12,5%
Não declarado	0	0%
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	50	29,5%
Ensino médio completo	79	45,8%
Ensino superior	44	25%
Número de filhos		
0 - 1 filho	29	16,7%
2 - 3 filhos	101	58,3%
4 ou mais filhos	43	25%
Profissão		
Do lar	58	33,33%
Autônoma	36	20,8%
Servidora pública	29	16,7%
Comerciante	22	12,5%
Aposentada	14	8,4%
Outras	14	8,4%
Total	100	-

Tabela 2 - Hábitos de vida, n=. Gurupi - TO, 2025. Silva GN, et al., 2026.

Variável	N	%
Atividade física		
Não	87	50%
Às vezes	58	33,3%
Diariamente	28	16,7%
Total	100	-

Tabela 3 - Doença Crônica Não Transmissível, n=. Gurupi - TO, 2025. Silva GN, et al., 2026.

Variável	N	%
DCNTs		
Diabetes	72	41,7%
Hipertensão	29	16,7%
Osteoporose	14	8,3%
Não se aplica	58	33,3%
Total	100	-

Tabela 4 - Idade de início dos sintomas, n=. Gurupi - TO, 2025. Silva GN, et al., 2026.

Variável	N	%
Idade		
< 45 anos	36	20,8%
45 - 50 anos	94	54,2%
≥ 50 anos	43	25%
Total	100	-

Tabela 5 - Prevalência de sintomas da menopausa nas mulheres atendidas nas UBSs, n=. Gurupi - TO, 2025. Silva GN, et al., 2026.

Variável	N	%
Ondas de calor, sudorese		
Nenhum/ Raro	43	25%
Moderado	79	45,8%
Intenso	51	29,2%
Desconforto cardíaco (palpitações, taquicardia, dor em aperto)		
Nenhum/ Raro	72	41,7%
Moderado	65	37,5%
Intenso	36	20,8%

Variável	N	%
Problemas de sono		
Nenhum/ Raro	50	29,2%
Moderado	72	41,7%
Intenso	51	29,1%
Humor depressivo		
Nenhum/ Raro	58	33,3%
Moderado	72	41,7%
Intenso	43	25%
Irritabilidade		
Nenhum/ Raro	43	25% ⁰⁰
Moderado	87	50%
4 ou mais filhos	43	25%
Ansiedade		
Nenhum/ Raro	50	29,2%
Moderado	79	45,8%
Intenso	44	25%
Exaustão física e mental		
Nenhum/ Raro	36	20,8%
Moderado	87	50%
Intenso	50	29,2%
Problemas sexuais (alterações de libido, frequência e satisfação sexual)		
Nenhum/ Raro	72	41,7%
Moderado	65	37,5%
Intenso	36	20,8%
Problemas urinários (polaciúria, incontinência urinária)		
Nenhum/ Raro	79	45,8%
Moderado	65	37,5%
Intenso	29	16,7%
Ressecamento vaginal		
Nenhum/ Raro	65	37,5%
Moderado	72	41,7%
Intenso	36	20,8%
Desconforto articular		
Nenhum/ Raro	43	25%
Moderado	87	50%

Variável	N	%
Intenso	43	25%
Total	100	-

Tabela 6 - Terapia de Reposição Hormonal (TRH) , n=. Gurupi - TO, 2025. Silva GN, et al., 2026.

Variável	N	%
Realiza TRH		
Sim	50	29,2%
Não	123	70,8%
Alternativas naturais?		
Sim	72	41,7%
Não	101	58,3%
Satisfação do TRH		
Sim	108	29,5%
Não	65	45,8%
Não se aplica		25%
Total	100	-

Tabela 7 - Percepção da Menopausa, n=. Gurupi - TO, 2025. Silva GN, et al., 2026.

Variável	N	%
A Menopausa tem afetado negativamente as relações pessoais?		
Não/ Raramente	79	45,8%
Moderadamente	65	37,5%
Sempre	29	16,7%
Total	100	-

Participaram do estudo 173 mulheres atendidas nas Unidades Básicas de Saúde de Gurupi-TO. Em relação às características sociodemográficas, observou-se predominância de mulheres pardas (66,7%), seguidas de brancas (20,8%) e negras (12,5%). Quanto ao estado civil, os maiores percentuais corresponderam às mulheres solteiras e casadas, ambas com 41,7%. Em relação à escolaridade, predominou o ensino médio completo (45,8%), seguido do ensino fundamental incompleto (29,5%) e ensino superior (25%). Quanto ao número de filhos, a maioria apresentou entre dois e três filhos (58,3%). Em relação à ocupação profissional, observou-se maior frequência de mulheres do lar (33,3%), seguidas de autônomas (20,8%) e servidoras públicas (16,7%) (Tabela 1).

Em relação aos hábitos de vida, verificou-se que 50% das participantes relataram não realizar atividade física, enquanto 33,3% praticavam ocasionalmente e 16,7% realizavam atividades diariamente (Tabela 2).

Quanto às doenças crônicas não transmissíveis, a diabetes foi a condição mais prevalente, presente em 41,7% das participantes, seguida da hipertensão arterial (16,7%) e osteoporose (8,3%). Além disso, 33,3% relataram não possuir doenças crônicas (Tabela 3).

Em relação à idade de início dos sintomas menopausais, observou-se maior frequência entre 45 e 50 anos (54,2%), seguida de idade igual ou superior a 50 anos (25%) e inferior a 45 anos (20,8%) (Tabela 4).

Quanto à prevalência dos sintomas da menopausa, observou-se maior frequência de intensidade moderada para ondas de calor e sudorese (45,8%), desconforto articular (50%) e ressecamento vaginal (41,7%). Problemas de sono e humor depressivo apresentaram predominância da categoria rara, ambos com 41,7%. Em relação à irritabilidade, 50% das participantes classificaram os sintomas como raros. A ansiedade apresentou maior frequência na categoria rara (45,8%). Problemas urinários foram classificados como moderados por 37,5% das mulheres, enquanto problemas sexuais apresentaram maior frequência entre as categorias nenhum/raro (41,7%) e raro (37,5%). A exaustão física e mental apresentou distribuição predominante entre sintomas raros e moderados (Tabela 5).

10

Em relação à terapia de reposição hormonal, 70,8% das participantes relataram não realizar terapia hormonal, enquanto 29,2% afirmaram utilizar esse tipo de tratamento. Quanto ao uso de alternativas naturais, 41,7% relataram utilização. Em relação à satisfação com a terapia hormonal, 62,5% das mulheres referiram satisfação com o tratamento (Tabela 6).

Quanto à percepção da menopausa sobre as relações pessoais, 45,8% das participantes relataram que a menopausa não afetou ou raramente afetou negativamente suas relações pessoais, enquanto 37,5% classificaram esse impacto como raro e 16,7% como moderado (Tabela 7).

4 DISCUSSÃO

Os achados apresentados nos estudos analisados reforçam que a menopausa deve ser compreendida como um fenômeno multifatorial, envolvendo dimensões biológicas, emocionais, funcionais e socioculturais. A literatura contemporânea evidencia que as alterações hormonais decorrentes da deficiência estrogênica influenciam diretamente sintomas

vasomotores, metabolismo, saúde óssea, funcionalidade física e qualidade de vida feminina. Nesse contexto, a terapia hormonal menopausal (MHT) permanece como a estratégia terapêutica mais eficaz para o manejo dos sintomas vasomotores, especialmente fogachos e sudorese noturna, promovendo melhora significativa da qualidade de vida das mulheres (LUMSDEN et al., 2025).

A diretriz da European Society of Endocrinology destaca que a individualização terapêutica representa o principal eixo contemporâneo do cuidado à mulher menopausada, considerando fatores como risco cardiovascular, osteoporose, presença de comorbidades e preferências da paciente (LUMSDEN et al., 2025). Esses achados corroboram evidências internacionais que defendem abordagem centrada na mulher e baseada na relação risco-benefício, superando interpretações excessivamente restritivas relacionadas à terapia hormonal após estudos clássicos como o Women's Health Initiative (WHI) (LUMSDEN et al., 2025). Além disso, a literatura recente demonstra que formulações transdérmicas apresentam perfil cardiovascular mais favorável, especialmente em mulheres com fatores de risco metabólicos e tromboembólicos (LUMSDEN et al., 2025).

Os resultados também demonstram que os sintomas menopausais transcendem as alterações hormonais isoladas e sofrem forte influência de fatores emocionais e psicossociais. O estudo conduzido por Pinto Neto et al. identificou associação significativa entre ansiedade/depressão e maior intensidade sintomática, reforçando que sofrimento psíquico exerce importante influência sobre a percepção dos sintomas menopausais (PINTO NETO et al., s.d.). Esses achados convergem com a literatura apresentada na série do *The Lancet*, que ressalta a importância da saúde mental, do suporte social e da redução do estigma relacionado ao envelhecimento feminino (THE LANCET, 2024).

Sob a perspectiva biopsicossocial, Ferreira et al. argumentam que a menopausa não deve ser interpretada exclusivamente como evento biológico, mas também como construção cultural permeada por estigmas relacionados à feminilidade, sexualidade e envelhecimento (FERREIRA et al., 2013). Dessa forma, o sofrimento emocional frequentemente associado ao climatério pode ser potencializado por fatores socioculturais, como pressão estética, etarismo e invisibilidade social da mulher menopausada. Esses resultados reforçam a necessidade de cuidado integral e humanizado, contemplando saúde mental, acolhimento psicológico e educação em saúde.

Outro aspecto relevante identificado na literatura refere-se ao impacto funcional da menopausa ao longo do envelhecimento. O estudo de Salustiano et al. demonstrou que mulheres

com menopausa precoce ou tardia apresentaram maior limitação nas atividades de vida diária, especialmente entre 60 e 74 anos (SALUSTIANO et al., 2025). Os autores sugerem que o hipoestrogenismo prolongado pode contribuir para sarcopenia, perda de massa muscular e pior desempenho funcional (SALUSTIANO et al., 2025). Esses achados corroboram estudos internacionais que relacionam a menopausa precoce ao envelhecimento funcional acelerado e ampliam a compreensão da menopausa como importante marcador biológico do envelhecimento feminino.

Além da terapia hormonal, estudos recentes têm valorizado terapias não hormonais e estratégias complementares. A diretriz espanhola baseada na escala Cervantes-SF destaca que antagonistas neurocinina NK₃, como o fezolinetant, apresentaram resultados promissores na redução dos sintomas vasomotores, especialmente em mulheres com contraindicação ao uso de hormônios (FASERO et al., 2025). O documento também reforça a importância da avaliação da qualidade de vida como componente central na tomada de decisão terapêutica, ampliando a perspectiva funcional do cuidado climatérico (FASERO et al., 2025).

Outro aspecto relevante observado durante a realização da pesquisa foi a elevada taxa de recusa das mulheres convidadas a participar do estudo. Embora o cálculo amostral estimasse a necessidade de 432 participantes, apenas 173 mulheres aceitaram participar da pesquisa. Esse achado pode refletir fatores socioculturais e emocionais relacionados à menopausa, uma vez que muitas mulheres ainda apresentam dificuldade em discutir sintomas associados ao envelhecimento, sexualidade, saúde mental e alterações corporais. A literatura demonstra que o climatério ainda é permeado por estigmas culturais, sentimentos de vergonha e naturalização do sofrimento feminino, o que pode reduzir a disposição para participação em pesquisas envolvendo essa temática. Além disso, fatores relacionados à dinâmica das Unidades Básicas de Saúde, como tempo reduzido disponível para responder aos questionários, ansiedade relacionada ao atendimento médico e baixa familiaridade com pesquisas científicas, podem ter contribuído para a baixa adesão. Dessa forma, a elevada recusa observada também evidencia a necessidade de fortalecimento das ações de educação em saúde e acolhimento voltadas às mulheres no climatério e menopausa.

Apesar das importantes contribuições científicas, os estudos analisados apresentam limitações relevantes. Muitos trabalhos possuem delineamento transversal, impossibilitando estabelecer relações causais entre menopausa e desfechos clínicos (PINTO NETO et al., s.d.; SALUSTIANO et al., 2025). Além disso, parte das pesquisas utiliza dados autorreferidos,

sujeitos a viés de memória e percepção subjetiva (PINTO NETO et al., s.d.). Algumas diretrizes também apontam escassez de estudos longitudinais robustos, especialmente relacionados à segurança de longo prazo das novas terapias hormonais e não hormonais (LUMSDEN et al., 2025; FASERO et al., 2025). Outro aspecto limitante refere-se à baixa representatividade de populações específicas, incluindo mulheres latino-americanas, negras e socialmente vulneráveis.

Diante disso, futuras pesquisas devem priorizar estudos longitudinais e multicêntricos capazes de avaliar os impactos da menopausa sobre funcionalidade, saúde mental, qualidade de vida e envelhecimento saudável em diferentes contextos socioculturais. Além disso, torna-se fundamental ampliar investigações sobre terapias emergentes, segurança cardiovascular de longo prazo, efetividade de abordagens multidisciplinares e impacto das desigualdades sociais sobre a experiência menopausal. Estratégias voltadas à educação em saúde, capacitação profissional e fortalecimento da assistência climatérica no SUS também representam caminhos importantes para redução do subtratamento e promoção da saúde integral da mulher.

Deve incluir a interpretação dos autores sobre os resultados obtidos e sobre suas principais implicações, a comparação dos achados com a literatura, as limitações do estudo e eventuais indicações de caminhos para novas pesquisas.

5 CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciaram elevada prevalência de sintomas menopausais entre as mulheres atendidas nas Unidades Básicas de Saúde de Gurupi-TO, com destaque para ondas de calor, sudorese, desconforto articular, ansiedade, alterações do sono e ressecamento vaginal. Observou-se ainda que a maioria das participantes apresentou início dos sintomas entre 45 e 50 anos, além de elevada frequência de sedentarismo e presença de doenças crônicas não transmissíveis, especialmente diabetes mellitus e hipertensão arterial.

Os achados também demonstraram baixa adesão à terapia de reposição hormonal, embora parte significativa das mulheres tenha relatado satisfação entre aquelas que realizaram o tratamento. Além disso, verificou-se utilização considerável de alternativas naturais para manejo dos sintomas, evidenciando a busca por diferentes estratégias terapêuticas durante o climatério.

No que se refere aos aspectos psicossociais, a menopausa apresentou impacto variável sobre as relações pessoais das participantes, indicando que as repercussões dessa fase

ultrapassam as alterações fisiológicas e podem influenciar a qualidade de vida, o bem-estar emocional e a funcionalidade feminina.

Dessa forma, os resultados reforçam a importância do fortalecimento da assistência integral à saúde da mulher no climatério e menopausa, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Estratégias voltadas à educação em saúde, incentivo à prática de atividade física, acompanhamento multiprofissional e individualização terapêutica podem contribuir para melhor manejo dos sintomas menopausais e promoção da qualidade de vida feminina.

Além disso, a elevada taxa de recusa observada durante a coleta de dados evidencia que a menopausa ainda representa um tema permeado por tabus, constrangimentos e dificuldades de abordagem entre as mulheres atendidas na atenção primária. Esse aspecto reforça a necessidade de fortalecimento das ações de educação em saúde, acolhimento e sensibilização das pacientes acerca da importância do cuidado integral no climatério e menopausa.

Por fim, destaca-se a necessidade de novas pesquisas com delineamentos mais robustos e acompanhamento longitudinal, visando ampliar a compreensão dos fatores associados à menopausa e seus impactos biopsicossociais, além de subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas e estratégias de cuidado mais efetivas para a saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

- BAKER C, BENAYOUN BA. Menopause Is More Than Just Loss of Fertility. *Public Policy & Aging Report*, 2023; 33(4).
- DE ABREU OLIVEIRA L, et al. Menopausa e seus efeitos comportamentais: Como proceder?. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 1, e12112139479, 2023.
- FASERO M, et al. Management of menopausal hot flushes. Recommendations from the Spanish Menopause Society. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*: X, 2025.
- Ferreira, V. N., et al. Menopausa: marco biopsicossocial do envelhecimento feminino. *Psicologia & Sociedade*, 25(2), 410-419.
- FERREIRA VN, et al. Menopausa: marco biopsicossocial do envelhecimento feminino. *Psicologia & Sociedade*, 2013; 25(2): 410-419.
- HICKEY M, et al. An empowerment model for managing menopause. *The Lancet*, 2024; 403(10430): 947-957.
- HOFFMANN M, et al. Padrões alimentares de mulheres no climatério em atendimento ambulatorial no Sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2015, 20(5):1565-1574.

KANTOVISKI ALL, VARGENS OMC. O cuidado à mulher que vivencia a menopausa sob a perspectiva da desmedicalização. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2010; 12(3):567-70.

KLING, J. M. et al. Menopause Management Knowledge in Postgraduate Family Medicine, Internal Medicine, and Obstetrics and Gynecology Residents: A Cross-Sectional Survey. *Mayo Clinic Proceedings*, v. 94, n. 2, p. 242-253, 2019.

LUI FILHO JF, et al. Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2015; 37(4): 152-158.

LUMSDEN A, et al. European Society of Endocrinology clinical practice guidelines for evaluation and management of menopause and the perimenopause. *European Journal of Endocrinology*, 2025, Vol. 193, N°. 4.

OLIVEIRA, G. M. M. et al. Diretriz Brasileira sobre a Saúde Cardiovascular no Climatério e na Menopausa – 2024. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, [S. l.], v. 121, n. 7, e20240478, 2024. DOI: 10.36660/abc.20240478.

PIRES, A. C. L. et al. Prevenção à osteoporose em mulheres na pós-menopausa: uma revisão sistemática. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 1, e16811124667, 2022. DOI: 10.33448/rsd-viii.24667.

SALUSTIANO A, et al. Associação entre a idade da menopausa e a limitação nas atividades de vida diária em mulheres idosas: uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2025; 30:e07342023.

SANTANA AGUIAR K, et al. Climatério e menopausa, impactos na saúde da mulher: Uma análise sob a ótica da assistência de enfermagem. *Rev. UniLS Acadêmica, Edunils*, v.1, 2025.

SILVA, Ingrid Möller da; SANTOS, Ana Maria Pujol Vieira dos; BURG, Maria Renita; MARTINS, Maria Isabel Morgan. A percepção de mulheres a respeito dos sinais e sintomas do climatério/menopausa e a sua relação com a qualidade de vida. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 4, e38811427374, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-viii.27374>

SILVA, Juliana Calazans da; ROSA, Victor Hugo Cordeiro. A terapia nutricional: a saúde e qualidade de vida da mulher no período da menopausa. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo, v. 11, n. 11, nov. 2025. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.viii.21957>

TAKAHASHI, Traci A.; JOHNSON, Kay M. Menopause. *Medical Clinics of North America*, v. 99, n. 3, p. 521-534, 2015. DOI:10.1016/j.mcna.2015.01.006.

REES, M. et al. Global consensus recommendations on menopause in the workplace: a European Menopause and Andropause Society (EMAS) position statement. *Maturitas*, v. 151, p. 55-62, 2021. DOI:10.1016/j.maturitas.2021.06.006

SOUZA, J P, et al. A percepção da mulher sobre o período do climatério e menopausa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 17, e222111739225, 2022. DOI: 10.33448/rsd-viii.7.39225.