

FATORES ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DA SÍNDROME DO
CLIMATÉRIO EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA

FACTORS ASSOCIATED WITH THE DEVELOPMENT OF CLIMACTERIC
SYNDROME IN POSTMENOPAUSAL WOMEN

Marília Evelyn Santos de Lima^{1,2}, Alana Rebeca Bezerra Jessé², Aurélio Antônio
Ribeiro da Costa³

Instituição:

¹ Aluna bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC).

² Alunas de graduação em Medicina pela Faculdade Pernambucana de Saúde. Recife –
PE, Brasil.

³ Supervisor do Programa de Residência Médica em Tocoginecologia no Instituto de
Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Recife – PE, Brasil.

RESUMO

OBJETIVOS: determinar os fatores associados à exacerbação dos sinais e sintomas menopausais em mulheres na pós-menopausa. **MÉTODOS:** um estudo de corte-transversal com 120 mulheres. Foram utilizados dois questionários no estudo. O primeiro, contendo as variáveis independentes, avaliava as características sociodemográficas, antropométricas, hábitos de vida, comorbidades, antecedentes ginecológicos e obstétricos. O segundo mensurava a intensidade dos sintomas menopausais, a variável dependente, avaliada através do escore total do *Menopause Rating Scale* (MRS). A associação entre duas variáveis categóricas foi avaliada pelo teste do χ^2 de Pearson. O programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o IMB SPSS na versão 23. **RESULTADOS:** a faixa etária das mulheres participantes da pesquisa foi 57,63 ($\pm 5,62$) anos. A intensidade dos sintomas da menopausa foi definida a partir da mediana do escore total do MRS e foi considerada severa para valores acima de 8. Baixo nível escolar ($p=0,041$), ausência de libido ($p=0,007$) e orgasmos ($p=0,003$), bem como a presença de doença psiquiátrica (depressão ou ansiedade; $p=0,020$) e menopausa cirúrgica ($p=0,046$) foram associados a maior severidade dos sintomas. **CONCLUSÃO:** uma melhor compreensão dos fatores que influenciam na maior sintomatologia da menopausa pode auxiliar nas tentativas de diminuir os sintomas do climatério, além de delimitar grupos que necessitem de maior suporte das mais variadas especialidades. **Palavras-chave:** climatério, menopausa, epidemiologia, fatores de risco, pós-menopausa.

ABSTRACT

PURPOSE: to determine the factors associated with the exacerbation of menopausal signs and symptoms in postmenopausal women. **METHODS:** a cross-sectional study with 120 women. Two questionnaires were used in the study. The first, containing the independent variables, assessed the sociodemographic, anthropometric characteristics, lifestyle, comorbidities, gynecological and obstetric antecedents. The second measured the intensity of menopausal symptoms, the dependent variable, assessed through the Menopause Rating Scale (MRS) total score. The association between two categorical variables was assessed by the Pearson's χ^2 test. The program used to obtain the statistical calculations was the SPSS IMB in version 23. **RESULTS:** the age range of the women participating in the study was 57,63 ($\pm 5,62$) years. The intensity of menopausal symptoms was defined from the median MRS score and was considered severe for values above 8. Low schooling ($p=0,041$), absence of libido ($p=0,007$) and orgasms ($p=0,003$) and the presence of psychiatric illness (depression or anxiety; $p=0,020$) and surgical menopause ($p=0,046$) were associated with more severe menopausal symptoms. **CONCLUSION:** a better understanding of the factors that influence the higher symptoms of menopause may help in the attempts to reduce climacteric symptoms, as well as to delimit groups that require greater support from the most varied specialties.

Keywords: climacteric, menopause, epidemiology, risk factors, postmenopausal.

INTRODUÇÃO

Em decorrência das medidas específicas de saúde pública, como melhor nutrição e condições habitacionais¹, ocorreram mudanças que ocasionaram a redução da taxa de mortalidade e, posteriormente, natalidade, levando ao envelhecimento da população². Atualmente, as mulheres brasileiras vivem, em média, 79,6 anos e o aumento no tempo de vida acaba por ampliar a vivência na fase do climatério³.

O climatério é definido como um período de transição entre a fase reprodutiva e não reprodutiva da mulher, caracterizado por alterações funcionais, morfológicas e hormonais⁴, derivados do hipoestrogenismo⁵, culminando na menopausa. A menopausa é a ausência de menstruação por, no mínimo, 12 meses, ocorrendo, geralmente, a partir dos 45 anos nas mulheres brasileiras⁶. Pode ocorrer naturalmente ou de forma artificial, após procedimentos clínicos ou cirúrgicos⁷.

A pós-menopausa, uma das três fases do climatério, é iniciada com a menopausa e encerra com a velhice saudável⁴. Apesar de ser um processo biológico, a exacerbação dos sintomas não o são, vindo a caracterizar a síndrome do climatério^{4,8}. Essa síndrome, quando presente, é manifestada principalmente por queixas vasomotoras, geniturinárias, psicológicas e osteomusculares, podendo impactar na qualidade de vida da mulher^{4,7,9}.

Atualmente, ressalta-se a escassez de estudos nesta área, brasileiros ou latino-americanos, onde a maior parte dos dados disponíveis origina-se de países desenvolvidos da América do Norte e Europa. Diante disso, o presente estudo objetiva identificar o perfil epidemiológico das mulheres atendidas no ambulatório de ginecologia do Instituto de Medicina Integral Fernando Figueira (IMIP), e quais fatores estão associados ao maior desenvolvimento dos sinais e sintomas menopausais daquelas que vivenciam a pós-menopausa.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo, do tipo corte transversal, entre novembro de 2018 e junho de 2019, com 120 mulheres atendidas no ambulatório de ginecologia, especialmente os de climatério, do IMIP, localizado no Recife. A amostra foi classificada como não probabilística, escolhida por conveniência. Foram incluídas na pesquisa todas as mulheres que estavam na fase de pós-menopausa, independente se por causa natural ou artificial, e que concordaram em participar da pesquisa após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O uso de terapia de reposição hormonal, bem como a incapacidade de responder a entrevista devido a transtornos cognitivos, foi considerado critério de exclusão. O estudo está baseado na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa do IMIP, sob o CAAE nº 96818518.9.0000.5201.

Foram utilizados dois questionários na coleta de dados. No primeiro, em que estavam presentes as variáveis independentes, utilizou-se um questionário criado pelos autores, investigando as características antropométricas, sociodemográficas, socioeconômicas, hábitos de vida, antecedentes pessoais, ginecológicos e obstétricos. As variáveis independentes foram às características antropométricas: peso, altura e Índice de Massa Corpórea (IMC). Para as características sociodemográficas: idade (anos), escolaridade (sem escolaridade/ensino fundamental/ensino médio/ensino superior), cor da pele (branco/pardo/preto), trabalhador assalariado (sim/não/outros), religião (com/sem) e estado civil (solteira/casada/união estável/viúva/divorciada). Quanto aos hábitos de vida e antecedentes pessoais patológicos, consideramos: etilismo (sim/não), tabagismo (sim/não), prática de atividade física (sim/não), alimentação saudável (sim/não), diabetes mellitus - DM (sim/não), hipertensão arterial sistêmica - HAS (sim/não), tuberculose (sim/não), cardiopatia (sim/não), câncer (sim/não), asma brônquica

(sim/não), doença psiquiátrica (depressão ou ansiedade - sim/não) e infecções sexualmente transmissíveis (sim/não). Quanto às características ginecológicas e obstétricas, pesquisamos: idade da menarca, tipo de menopausa (natural/cirúrgica), anos de menopausa, idade da coitarca (<20 anos ou >20 anos), libido, orgasmo, número de gestações (0, 1, 2, ≥ 3), número de partos normais (0, 1, 2, ≥ 3), número de cesáreas (0, 1, 2, ≥ 3) e número de abortos (0, 1, 2, ≥ 3). Esse questionário foi pré-testado presencialmente, no ambulatório de climatério, com 12 mulheres que não participaram do estudo, a fim de avaliar a clareza e a pertinência e adequação das perguntas para possíveis correções antes da sua aplicação no estudo. O número mínimo de sujeitos para a realização do pré-teste foi adotado sem a necessidade de cálculo amostral, ocorrendo, então, por conveniência.

A variável dependente foi a intensidade dos sintomas da menopausa, avaliada pelo *Menopause Rating Scale (MRS)*¹⁰, o segundo instrumento para coleta de dados. Ele é um questionário para avaliação dos sintomas da menopausa que já foi formalmente validado e traduzido para a língua portuguesa⁷, constituído por onze questões que abordam três domínios de sintomas: psicológico, somático e urogenital. Para cada questão, as mulheres escolhem entre cinco respostas, graduadas de forma crescente quanto à intensidade dos sintomas, que vão de 0 a 4 pontos. A pontuação final vai de zero, quando não há sintomas, à 44, quando a sintomatologia é máxima. Através da pontuação final, a sintomatologia é classificada em escassa, leve, moderada ou severa. Em nosso estudo, dicotomizados a sintomatologia em leve e intensa a partir da mediana do score total do MRS, quando os valores eram ≤ 8 e > 8 , respectivamente.

Os dados foram analisados descritivamente através de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e das medidas: média, desvio padrão e mediana, percentis 25 e 75 e valores mínimo e máximo para as variáveis numéricas.

Para avaliar associação entre duas variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher^{11,12}, quando a condição para utilização do teste Qui-quadrado não foi verificada. A margem de erro utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5%. Os dados foram digitados na planilha EXCEL e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o IMB SPSS na versão 23.

RESULTADOS

A avaliação dos dados foi realizada com 120 mulheres que responderam os questionários. A idade das participantes variou de 36 a 65 anos, teve média de 57,63 anos, desvio padrão igual a 5,62 anos e mediana igual a 58,00 anos. Na Tabela 1 se apresenta as principais características sociodemográficas da amostra. Desta tabela se destaca que as duas faixas etárias mais prevalentes foram as de 54 a 60 anos (50%) e 61 a 65 (34,2%). Os percentuais do IMC classificados em magreza/saudável, sobrepeso e obesidade variaram de 19,2% a 25,8%, sendo que, o maior percentual (30,0%), correspondeu as que não tinham informado a altura e/ou peso, impossibilitando o cálculo do IMC. Um pouco menos da metade (46,7%) tinha cor branca, 28,3% cor parda e 25,0% da cor preta. Os percentuais das residentes em Recife e na Região Metropolitana do Recife (RMR) foram, respectivamente, 38,3% e 39,2% e os 22,5% restantes eram do interior do estado de Pernambuco. Um pouco menos da metade (46,7%) das pesquisadas cursaram o ensino fundamental, 41,5% o ensino médio, 5% o ensino superior e 5,8% não tinham escolaridade. Foi registrado que 25,8% exerciam atividade remunerada e os percentuais de aposentados, pensionistas e não assalariados eram, respectivamente, 16,7%, 6,7% e 50,8%. Quanto à religião, com exceção de 5%, as demais possuíam alguma crença. Um pouco mais da metade das mulheres entrevistadas (61,7%) foi composta de casadas, seguido de 8,3% viúvas. A porcentagem de divorciadas, em união estável e solteira variou de 7,5% a 12,5%.

Na Tabela 2 se verifica uma variabilidade reduzida para as variáveis: peso, altura e idade da menarca, desde os valores dos desvios padrão, que foram inferiores a 1/3 das médias correspondentes, e foi elevada na variável tempo de menopausa, que teve variabilidade razoavelmente elevada desde que o valor do desvio padrão foi mais da metade da média correspondente.

Quanto aos hábitos de vida, tabagismo e etilismo foram registrados para 2,5% e 21,7% das entrevistadas, respectivamente. Um pouco mais da metade (52,5%) era sedentária e ter uma alimentação saudável foi registrada para a maioria (63,3%). HAS foi a comorbidade mais frequente, presente em 55,0% da amostra, seguidos de doença psiquiátrica (25,8%) e DM (15,0%). As demais comorbidades listadas tiveram percentuais que variaram de 0,8% a 10,8%. Quando interrogadas sobre os antecedentes gineco-obstétricos, a maioria das mulheres (71,7%) teve menopausa natural e os 28,3% restantes por causa cirúrgica. A presença de libido foi registrada em 47,5% dos casos e 50% tinham orgasmo.

A variável dependente foi a intensidade dos sintomas do climatério. A maioria (83,3%) teve os resultados do MRS > 8 . Para a margem de erro fixada (5%) não foram registradas associações significativas ($p > 0,05$) da escala MRS e as variáveis antropométricas, hábitos de vida e antecedentes obstétricos. Em relação às variáveis sociodemográficas, a análise bivariada mostrou associação significativa entre os sintomas da menopausa e menor escolaridade. Também, houve associação com maior presença de sintomas do climatério e presença de doença psiquiátrica (depressão ou ansiedade), quando analisados os antecedentes pessoais. Quanto aos antecedentes ginecológicos, houve associação significativa da MRS com o tipo de menopausa, libido e orgasmo. Os dados estão na Tabela 3.

DISCUSSÃO

No Brasil, a proporção de pessoas que finalizaram a educação básica obrigatória, ou seja, o ensino médio completo, passou de 45%, em 2016, para 47,4%, em 2018¹³. É sabido que o baixo nível educacional pode limitar o acesso às informações, provavelmente devido ao comprometimento da capacidade de leitura, fala e interpretação¹⁴. Sievert et al.¹⁵ evidenciou que a menor escolaridade influencia na percepção dos sintomas menopausais e queixas de mulheres no climatério, o que é influenciado, também, pelo gênero, uma vez que já foi constatado que as mulheres possuem pior percepção de saúde¹⁶. Em nosso estudo, foi visto que a manifestação exacerbada da síndrome do climatério (MRS>8) foi mais prevalente no grupo de menor nível educacional, sem escolaridade e ensino fundamental, com valores de 100% e 91,1%, respectivamente. Isso pode ser reflexo da menor compreensão das perguntas relacionadas à sintomatologia do climatério, mesmo com a tentativa de uma linguagem clara, ocasionando uma resposta não adequada diante do real manifesto clínico.

A gênese dos quadros psíquicos no climatério é multifatorial, existindo várias teorias sobre o aparecimento de ansiedade ou depressão no período da menopausa¹⁷. Uma delas explica que, devido às flutuações hormonais, há alterações no humor¹⁸. Outras apontam, a partir de uma perspectiva biopsicossocial, que a depressão e ansiedade não ocorrem por modificações hormonais, mas sim a mudanças no ambiente familiar, como separação ou síndrome do ninho vazio¹⁷. No presente estudo, foi evidenciado que, nos casos em que o MRS > 8, 96,8% das mulheres possuíam um quadro de depressão ou ansiedade, semelhante à observação feita por Filho et al.⁷, onde a mesma associação foi vista em 65,8% dos casos. Essa relação pode ser presente devido ao efeito prejudicial de um pior estado psicológico sobre os sintomas da menopausa, bem como pelos eventos negativos causados pela síndrome do climatério.

A associação entre a menopausa cirúrgica e maior intensidade dos sintomas climatéricos já foi relatada previamente. Em 2013, Alves et al. evidenciaram que as mulheres submetidas a histerectomia total referiam sintomas mais frequentes e de maior intensidade¹⁹, bem como naquelas da cidade do Rio de Janeiro, numa inquirição realizada por Santos-Sá et al²⁰. No presente estudo, os sintomas também foram mais prevalentes em mulheres histerectomizadas, com 94,1% tendo o MRS > 8. Uma possível explicação para essa associação positiva é que a maior intensidade das queixas seria consequência da redução dos níveis dos hormônios estrogênicos por diminuição do fluxo sanguíneo para os ovários²¹. É importante ressaltar que nem todos os estudos²² afirmam que a histerectomia esteja associada a maior manifestação dos sintomas do climatério.

A resposta sexual feminina é complexa e, de acordo com Helen Kaplan, pode ser compreendida através de um modelo trifásico, o qual envolve o desejo, excitação e o orgasmo²³. Este modelo é a base das atuais classificações da disfunção sexual feminina que se baseiam na falência de uma ou mais fases deste ciclo. A disfunção sexual (DS) é compreendida por qualquer situação em que o indivíduo não consiga concretizar uma relação sexual ou em que esta não seja satisfatória para si e/ou para o seu companheiro²⁴. No presente estudo, foi estatisticamente relevante à associação entre maior sintomatologia do climatério e ausência de libido e orgasmo, com percentuais de 92,1% e 93,3%, respectivamente. De Lorenzi et al²⁵, em um estudo no Sul do Brasil, constataram que quanto maior o escore do Índice de Kupperman, um questionário de sintomas da menopausa, menor a atividade sexual. Ortiz e Corona, 2000, ao investigarem o perfil sexual de 100 mulheres climatéricas e seus parceiros, constataram uma diminuição da frequência das relações sexuais, cujos motivos incluíram a ocorrência de dispareunia e a redução do desejo sexual²⁶. O impacto dos sintomas do

climatério está relacionado à prevalência de disfunção sexual na meia-idade, o que reflete num distúrbio do envelhecimento sadio e da qualidade de vida.

CONCLUSÃO

No Brasil, existe um déficit de dados epidemiológicos a respeito da menopausa e dos sintomas característicos dessa fase. Por isso, acredita-se que este estudo é importante para melhor compreensão de como as mulheres enfrentam essa fase da vida e quais fatores tem maior ou menor relação com os sintomas apresentados. No entanto, como qualquer estudo de corte-transversal, houve limitações. As variáveis foram baseadas nas afirmações dos pacientes e incertezas/erros diagnósticos podem ter ocorridos. Além disso, é interessante ressaltar que não há um ponto de corte estabelecido no escore do MRS para graduar os sintomas; nesse estudo, bem como em muitos outros, adotamos a mediana do escore total.

A maior intensidade de sintomas da síndrome do climatério esteve relacionada aos fatores: menor escolaridade, presença de doença psiquiátrica, menopausa cirúrgica, ausência de libido e orgasmo. Uma melhor compreensão desses fatores pode auxiliar nas tentativas de diminuir os sintomas do climatério nas mulheres que vivenciam a pós-menopausa, além de delimitar grupos que necessitem de maior suporte das mais variadas especialidades. Além disso, sabendo que a síndrome do climatério é uma manifestação que afeta a qualidade de vida, a formação de profissionais de saúde aptos para atender essa população em crescimento se faz necessária para que as mulheres sejam atendidas de forma adequada e possam viver de forma saudável durante a pós-menopausa.

REFERÊNCIAS

- 1 Kalache A. Envelhecimento populacional no Brasil: uma realidade nova. Cadernos de Saúde Pública [periódico *on line*]. 1987 [acesso em 15 jul 2019]; 3 (3): 217-20. Doi: 10.1590/S0102-311X1987000300001
- 2 Lebrão ML. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. Saúde Coletiva [periódico *on line*]. 2007 [acesso em 15 jul 2019]; 4 (17): 135-140.
- 3 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Agência Notícias IBGE [*on line*]. 2018 [acesso em 15 jul 2019]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/23200-em-2017-expectativa-de-vida-era-de-76-anos>.
- 4 Alvim MPSC, Ferreira LCG. Assistência à mulher no climatério. Figueira IMIPF. Ginecologia Ambulatorial Baseada em Evidências. Rio de Janeiro: Medbook; 2011. p. 293-328
- 5 Côrrea KM, Bittencourt LRA, Tufik S, Hachul H. Frequência dos distúrbios de sono em mulheres na pós-menopausa com sobrepeso/obesidade. Rev Bras de Ginecol Obstet [periódico *on line*]. 2014 [acesso em 15 jul 2019]; 36 (2): 90-96. Doi: 10.1590/S0100-72032014000200008
- 6 Pedro AO, Pinto-Neto AM, Costa-Paiva LHS, Osis MJD, Hardy EE. Síndrome do climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas, SP. Revista de Saúde Pública [periódico *on line*]. 2003 [acesso em 15 jul 2019]; 37 (6): 735-42p. Doi: 10.1590/S0034-89102003000600008
- 7 Filho JLF, Baccaro LFC, Fernandes T, Conde DM, Costa-Paiva et al. Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no Sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar. Rev Bras de

- Ginecol Obstet [periódico *on line*]. 2015 [acesso em 15 jul 2019]; 37 (4): 152-8.
Doi: 10.1590/SO100-720320150005282
- 8 Trench B, Santos CG. Menopausa ou Menopausas? Saúde e Sociedade [periódico *on line*]. 2005 [acesso em 15 jul 2019]; 14 (1): 91-100. Doi: 10.1590/S0104-12902005000100010
- 9 Freeman EW. Associations of depression with the transition to menopause. Menopause [periódico *on line*]. 2010 [acesso em 15 jul 2019]; 17 (4): 823-7. Doi: 10.1097/gme.0b013e3181db9f8b
- 10 Heinemann LA, Potthoff P, Schneider HP. International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). Health Qual Life Outcomes [periódico *on line*]. 2003 [acesso em 15 jul 2019]; 1 (28). Doi:10.1186/1477-7525-1-28
- 11 Douglas G. Altman. Practical Statistics for Medical Research. Londres: Chapman & Hall; 1991.
- 12 W. J. Conover. Practical Nonparametric Statistics. New York: John Wiley & Sons; 1980.
- 13 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Agência Notícias IBGE [*on line*]. 2019 [acesso em 15 jul 2019]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/24857-pnad-continua-2018-educacao-avanca-no-pais-mas-desigualdades-raciais-e-por-regiao-persistem>
- 14 Rodrigues FFL, Santos MA, Teixeira CRS, Gonela JT, Zanetti ML. Relação entre conhecimento, atitude, escolaridade e tempo de doenças em indivíduos com diabetes mellitus. Acta. Paul. Enferm. [periódico *on line*]. 2012 [acesso em 15 jul 2019]; 25 (2): 284-290. Doi: 10.1590/S0103-21002012000200020

- 15 Sievert LL, Anderson D, Melby MK, Obermeyer CM. Methods used in cross-cultural comparisons of somatic symptoms and their determinants. *Maturitas* [periódico *on line*]. 2011 [acesso em 15 jul 2019]; 70(2): 127-34. Doi: 10.1016/j.maturitas.2011.07.012
- 16 Fonseca SA, Blank VLC, Barros MVG, Nahas MC. Percepção de saúde e fatores associados em industriários de Santa Catarina, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [periódico *on line*]. 2008 [acesso em 15 jul 2019]; 24 (3): 567-576. Doi: 10.1590/S0102-311X2008000300010
- 17 Polisseni AF, Araújo DAC, Polisseni F, et al. Depressão e ansiedade em mulheres climatéricas: fatores associados. *Rev. Bras. Ginecol Obstet* [periódico *on line*]. 2009 [acesso em 15 jul 2019]; 31 (1): 28-34. Doi: 10.1590/S0100-72032009000100006
- 18 Woods NF, Smith-Dijulio K, Percival DB, Tao EY, Taylor HJ, Mitchell ES. Symptoms during the menopausal transition and early postmenopause and their relation to endocrine levels over time: observations from the Seattle Midlife Women's Health Study. *J Womens Health* [periódico *on line*]. 2007 [acesso em 15 jul 2019]; 16 (5): 667-77. Doi: 10.1089/jwh.2006.0138
- 19 Alves ERP, Calazans JCC, Ferreira AYM, Leite GO, Barboza KKS, Dias MD. Associação entre antecedentes ginecológico-obstétricos e sintomas do climatério. *Rev Enferm UFSM* [periódico *on line*]. 2013 [acesso em 15 jul 2019]; 3 (3): 490-499. Doi: 10.5902/2179769210567
- 20 Santos-Sá D, Pinto-Neto AM, Conde DM, Pedro AO, Oliveira SCM, Costa-Paiva LHS. Fatores associados às ondas de calor em mulheres climatéricas: inquérito populacional domiciliar. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [periódico *on line*]. 2004

- [acesso em 15 jul 2019]; 26 (10): 765-771. Doi: 10.1590/S0100-72032004001000003.
- 21 Oldenhavé A, Jaszmann LJ, Haspels AA, Everaerd WT. Impact of climacteric on well being. *Am J Obstet Gynecol.* [periódico *on line*]. 1993 [acesso em 15 jul 2019]; 168: 772-80. Doi: 10.1016/s0002-9378(12)90817-0
- 22 Kritz-Silverstein D, Goldani Von Muhlen D, Barrett-Connor E. Prevalence and clustering of menopausal symptoms in older women by hysterectomy and oophorectomy status. *J Womens Health Gend Based Med.* [periódico *on line*]. 2000 [acesso em 15 jul 2019]; 9: 747-55. Doi: 10.1089 / 15246090050147727
- 23 Pablo C, Soares C. As disfunções sexuais femininas. *Rev Port Clin Geral* [periódico *on line*]. 2004 [acesso em 15 jul 2019]; 20 (3): 357-70. Doi: 10.32385/rpmgf.v20i3.10044
- 24 Ribeiro B, Magalhães AT, Mota I. Disfunção sexual feminina em idade reprodutiva: prevalência e fatores associados. *Rev Port Med Geral Fam.* [periódico *on line*] 2013 [acesso em 15 jul 2019]; 29 (1): 16-24.
- 25 De Lorenzi DRS, Saciloto B. Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas. *Rev Assoc Med Bras.* [periódico *on line*]. 2006 [acesso em 15 jul 2019]; 52 (4): 256-60. Doi: 10.1590/S0104-42302006000400027
- 26 Damaso MO, Ortigosa EC. Perfil de las relaciones sexuales y sus condiciones em el climaterio. *Perinatol Reprod Hum.* [periódico *on line*]. 2000 [acesso em 15 jul 2019]; 14 (3):160-7.

ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 – Características da amostra

Variável	n	%
Total	120	100,0
Faixa etária (anos)		
36 a 53	19	15,8
54 a 60	60	50,0
61 a 65	41	34,2
IMC		
Magreza/Saudável	23	19,2
Sobrepeso	31	25,8
Obesidade	30	25,0
Não informado	36	30,0
Cor		
Branca	56	46,7
Parda	34	28,3
Preta	30	25,0
Residência		
Recife	46	38,3
RMR	47	39,2
Interior de PE	27	22,5
Escolaridade		
Sem escolaridade	7	5,8
Ensino fundamental	56	46,7
Ensino médio	51	42,5
Ensino superior	6	5
Trabalhadora assalariada		
Sim	31	25,8
Não	61	50,8
Aposentado	20	16,7
Pensionista	8	6,7
Religião		

Com religião	114	95,0
Sem religião	6	5
Estado civil		
Solteira	15	12,5
Casada	74	61,7
União estável	12	10,0
Divorciada	9	7,5
Viúva	10	8,3

Tabela 2 – Estatísticas das variáveis numéricas

Variável	Média	DP	Mínimo	P25	Mediana	P75	Máximo
Peso	69,71	13,98	2	62,08	68,50	78,23	110
Altura	1,58	0,07	1	1,59	1,59	1,62	2
Idade da menarca	13,51	2,12	9	13,00	13,00	15,00	22
Anos de menopausa	11,73	7,37	1	10,00	10,00	16,00	33

Tabela 3 - Sintomas menopausais de acordo com as características da amostra (apenas os valores significativos)

Variável	MRS				Grupo total		Valor de p
	MRS > 8		MRS ≤ 8		N	%	
	N	%	N	%	N	%	
Total	100	83,3	20	16,7	120	100,0	

Escolaridade

$p^{(2)} = 0,041^*$

Sem escolaridade	7	100	0	0	7	100,0
Ensino fundamental	51	91,1	5	8,9	56	100,0
Ensino médio	38	74,5	13	25,5	51	100,0
Ensino superior	4	66,7	2	33,3	6	100,0
Doença psiquiatria						$p^{(1)} = 0,020^*$
Sim	30	96,8	1	3,2	31	100,0
Não	70	78,7	19	21,3	89	100,0
Menopausa						$p^{(1)} = 0,046^*$
Natural	68	79,1	18	20,9	86	100,0
Cirúrgica	32	94,1	2	5,9	34	100,0
Libido						$p^{(1)} = 0,007^*$
Sim	42	73,7	15	26,3	57	100,0
Não	58	92,1	5	7,9	63	100,0
Orgasmo						$p^{(1)} = 0,003^*$
Sim	44	73,3	16	26,7	60	100,0
Não	56	93,3	4	6,7	60	100,0

(*) Diferença significativa a 5% (1) Através do teste Qui-quadrado (2) Através do teste exato de Fisher