

# Qualidade de vida de mulheres climatéricas assistidas na Atenção Primária à Saúde

## Quality of life of climacteric women assisted in Primary Health Care

Ronilson Ferreira FREITAS [1](#); Tahiana Ferreira FREITAS [2](#); Débora Ribeiro VIEIRA [3](#); Vivianne Margareth Chaves Pereira REIS [4](#); Renata Fiúza DAMASCENO [5](#); Fernanda Paluszkiewicz DULLIUS [6](#); Josiane Santos Brant ROCHA [7](#)

Recibido: 28/02/2017 • Aprobado: 30/03/2017

### Conteúdo

- [1. Introdução](#)
  - [2. Metodologia](#)
  - [3. Resultados](#)
  - [4. Discussão](#)
  - [5. Conclusão](#)
- [Referências](#)

#### RESUMO:

**Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de mulheres climatéricas assistidas na Atenção Primária a Saúde. **Metódos:** Estudo epidemiológico, descritivo e transversal, incluindo 626 mulheres climatéricas. A qualidade de vida e os sintomas do climatério foram avaliados através da Escala de Avaliação da Menopausa (*Menopause Rating Scale* – MRS) e foram analisados ainda parâmetros antropométricos, socioeconômicos e clínicos. O teste t de Student foi utilizado na comparação das médias dos grupos, tendo sido considerado um nível de significância estatística de 5%. **Resultados:** A qualidade de vida mostrou-se comprometida nas mulheres pós-menopáusicas, ocorrendo um agravamento dos sintomas para as mulheres climatéricas que eram sedentárias, que usavam medicamentos e fumantes. **Conclusão:** A acentuada presença de sintomas próprios do climatério e o impacto negativo na qualidade de vida das mulheres, demonstrados nesse estudo, corroboram a

#### ABSTRACT:

**Objective:** To evaluate the quality of life of climacteric women assisted in Primary Health Care. **Methods:** epidemiological, descriptive and cross-sectional study, including 626 climacteric women. Quality of life and climacteric symptoms were assessed using the Menopause Rating Scale (Menopause Rating Scale-MRS) and were further analyzed anthropometric, socioeconomic and clinical parameters. The Student t test was used to compare the averages of the groups, and was considered a statistical significance level of 5%. **Results:** Quality of life was compromised in postmenopausal women, experiencing a worsening of symptoms for menopausal women who were sedentary, who used drugs and smoking. **Conclusion:** The strong presence of own symptoms of menopause and the negative impact on quality of life of women, demonstrated in this study corroborate the need for special attention geared to this phase of menopause. **Keywords:** Quality of Life; Climacteric; Primary Health

## 1. Introdução

O aumento da expectativa de vida e o declínio da mortalidade conduziram o incremento do envelhecimento populacional nas últimas décadas (CAVADAS *et al.*, 2010). Nesta perspectiva, ocorre uma inversão na pirâmide etária brasileira, configurando um aumento progressivo de mulheres no climatério (BERLEZI *et al.*, 2013; DOLL; RAMOS; BUAES, 2015).

O climatério compreende a transição entre o período reprodutivo e não reprodutivo da vida da mulher, iniciando-se por volta dos 40 anos e estendendo-se até os 65 anos (ARAÚJO *et al.*, 2013; VENTURA *et al.*, 2014). Nessa fase da vida, após interrupção definitiva dos ciclos menstruais (Menopausa) (CABRAL *et al.*, 2012; MARQUES *et al.*, 2015), surgem sintomas urogenitais, somato-vegetativos e psicológicos em consequência do hipoestrogenismo (GUIMARÃES; BAPTISTA, 2011).

Estudos têm demonstrado que a fase da menopausa é marcada pela influência negativa nos escores da qualidade de vida (DENNERSTEIN; LEHERT; GUTHRIE, 2002) e o agravamento desses escores é também documentado em outras investigações pela redução da atividade física (OZKAN; ALATAS; ZENCIR, 2005) e pelo uso de medicamentos (ROCHA *et al.*, 2012).

Nesta conjuntura, é reconhecida a importância de saber conduzir os sintomas advindos do climatério, preservando o bem-estar e a qualidade de vida dessa população (AVIS *et al.*, 2009; GRAVENA *et al.*, 2013). Entretanto, devido à carência de políticas públicas direcionadas a essa clientela, salienta a relevância de estudos nesta área, capazes de contribuir para a transformação social e melhorar o atendimento na atenção primária a saúde. Sendo assim, este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de mulheres climatéricas assistidas na Atenção Primária a Saúde em Montes Claros, Minas Gerais.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal e analítico realizado no município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, no período de junho a outubro de 2013. Participaram do estudo 626 mulheres com idade entre 40 a 65 anos cadastradas na Estratégia Saúde da Família (ESF) e selecionadas por meio de sorteio aleatório simples após a seleção de 10 ESF por meio do processo de amostragem por conglomerados em um único estágio.

Para a definição da amostra utilizou-se o número total de ESF (63) e de mulheres na faixa etária de 40 a 65 anos cadastradas na ESF (20.801), sendo que o tamanho da amostra foi calculado para um intervalo de confiança de 95%, prevalência verdadeira de 50% da população do estudo e erro de estimativa de 3%. Todas as mulheres convidadas a participarem do estudo aceitaram o convite e assinaram previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram critérios de exclusão a presença de transtornos mentais, ascite e gravidez.

A classificação da fase do climatério foi realizada de acordo com as etapas de envelhecimento reprodutivo definidas pelo Sistema de Estadiamento do Envelhecimento Reprodutivo Feminino - *Stages of Reproductive Aging Workshop +10 (STRAW +10)* (HARLOW *et al.*, 2012). A menopausa natural foi reconhecida após 12 meses consecutivos de amenorréia permanente e sem causa patológica evidente.

A coleta de dados ocorreu por meio da utilização de dois instrumentos: Escala de Avaliação da Menopausa - *Menopause Rating Scale (MRS)* (HAUSER *et al.*, 1994) e questionário elaborado pelos pesquisadores para identificação e caracterização das mulheres (dados clínicos, comportamentais e sociodemográficos).

A qualidade de vida no climatério e os sintomas climatéricos foram avaliados por meio da

MRS, instrumento validado e reconhecido para uso no Brasil e que possui 11 questões distribuídas em três domínios: sintomas somato-vegetativos, sintomas psicológicos e sintomas urogenitais. A resposta de cada questão é classificada em uma escala de intensidade que varia de zero (ausência de sintomas) até quatro (sintomas muito intensos). O escore total da MRS é obtido por meio do somatório da pontuação de cada domínio, de forma que, quanto maior a pontuação obtida, mais intensa a sintomatologia e pior a qualidade de vida (sintomatologia ausente ou ocasional: 0-4 pontos, leve: 5-8 pontos, moderada: 9-15 pontos, intensa:  $\geq 16$  pontos). A intensidade da sintomatologia climatérica pode ser ainda categorizada de acordo com os sintomas climatéricos que compõem cada domínio: sintomas somato-vegetativos (ausentes ou ocasionais: 0-2, leves: 3-4 pontos, moderados: 5-8 pontos, intensos:  $\geq 9$  pontos); sintomas psicológicos (ausentes ou ocasionais: 0-1 ponto, leves: 2-3 pontos, moderados: 4-6 pontos, intensos:  $\geq 7$  pontos); sintomas urogenitais (ausentes ou ocasionais: 0 pontos, leves: 1 ponto, moderados: 2-3 pontos, intensos:  $\geq 4$  pontos) (HEINEMANN et al., 2003; HEINEMANN et al., 2004).

Além da qualidade de vida e da sintomatologia climatérica, foram avaliadas as seguintes variáveis: idade, escolaridade, remuneração, renda familiar, estado marital, fase do climatério, sintomas da menopausa, história obstétrica, atividade sexual, índice de massa corporal, circunferência abdominal, atividade física, doenças e agravos não transmissíveis, tabagismo e hipertensão.

Para cálculo do IMC, o peso (kg) foi medido com o uso da balança mecânica da marca Filizola®, com precisão de 0,1 kg e capacidade máxima de 180 kg, e a estatura com o uso do estadiômetro SECA 220 (*Seca Corporation, Hamburg, Germany*) (HEYWARD et al., 2004). A circunferência abdominal (CA) foi medida por meio do uso da fita antropométrica flexível da marca TBW® com graduação de 0,1 cm.

Os dados foram analisados por meio do programa SPSS for *Windows* (versão 20.0). Nas inferências estatísticas, estabeleceu-se um nível de significância de 5%. Para descrição da amostra foi realizada análise descritiva com frequência, média e desvio padrão, e para comparação entre grupos foi utilizado o Teste T de *Student*. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), parecer número 311.628/2013.

### 3. Resultados

As 626 mulheres climatéricas tinham idade entre 40 e 65 anos, sendo que cerca de 60% delas apresentavam idade entre 45 e 59 anos. Em relação à escolaridade e remuneração, a maioria (72%) estudou somente até o ensino fundamental e mais da metade (56,7%) não eram remuneradas. Quanto à renda familiar e ao estado marital, mais de 80% das mulheres (86,2%) recebiam até 02 (dois) salários mínimos e 64,2% relataram não ter companheiro fixo, conforme demonstrado na Tabela 1.

**Tabela 1** – Distribuição das variáveis sociodemográficas e socioeconômicas da população estudada. Montes Claros-MG, 2013

Variável	Frequência	Percentual %
<b>Idade</b>		
40 a 44 anos	111	17,7
45 a 59 anos	371	59,3
60 a 65 anos	144	23,0
<b>Escolaridade</b>		
< 5 anos	218	34,8

Entre 5 e 9 anos	233	37,2
Dez anos ou mais	175	28,0
<b>Remuneração</b>		
Sim	271	43,3
Não	355	56,7
<b>Renda familiar</b>		
Menos de 01 salário mínimo	265	42,3
Entre 01 e 02 salários mínimos	275	43,9
03 ou mais salários mínimos	86	13,8
<b>Estado Marital</b>		
Companheiro fixo	402	64,2
Sem companheiro fixo	224	35,8

Em relação aos fatores clínicos, a maioria das mulheres eram pós-menopáusicas (58,6%), apresentavam sintomas da menopausa (70,4%), não eram nulíparas (65,3%), tinham vida sexual ativa (60,5%), apresentavam sobrepeso ou obesidade (68,4%) e circunferência abdominal (CA) a partir de 80 cm (89,0%). Além disso, identificou-se que a maioria das mulheres não praticava atividade física (77,8%), não era fumantes (83,7%) e apresentava hipertensão arterial (75,2%). A ausência de outras doenças não transmissíveis, como diabetes, doença cardiovascular, doenças osteoarticulares e incontinência urinária, foi observada em 80% das mulheres (Tabela 2).

**Tabela 2** – Caracterização da população estudada segundo fatores clínicos. Montes Claros-MG, 2013

Variável	Frequência	Percentual %
<b>Fase do climatério</b>		
Pré-menopausa	259	41,4
Pós-menopausa	367	58,6
<b>Sintomas da menopausa</b>		
Não apresenta sintomas	185	29,6
Apresenta sintomas	441	70,4
<b>Partos</b>		
Nenhum (nulípara)	217	34,7
Um ou dois	185	29,6
Três ou mais	224	35,7
<b>Relações sexuais</b>		
Ativa	379	60,5
Não ativa	247	39,5

<b>Índice de Massa Corporal (IMC, kg/m<sup>2</sup>)</b>		
Normal (IMC 18,50 - 24,99)	198	31,6
Sobrepeso (IMC 25,00 - 29,99)	238	38,0
Obesidade (IMC ≥ 30,00)	190	30,4
<b>Circunferência abdominal (CA)</b>		
Sem risco (CA<80)	69	11,0
Risco aumentado (88>CA ≥ 80)	140	22,4
Risco muito aumentado (≥88)	417	66,6
<b>Atividade física</b>		
Pratica atividade física	139	22,2
Não pratica atividade física	487	77,8
<b>Doenças e Agravos Não Transmissíveis*</b>		
Não apresenta	501	80,0
Apresenta	125	20,0
<b>Tabagismo</b>		
Fumante	102	16,3
Não fumante	524	83,7
<b>Hipertensão</b>		
Hipertensa	471	75,2
Não hipertensa	155	24,8

\*Doenças e Agravos Não Transmissíveis: diabetes, doença cardiovascular, doenças osteoarticulares e incontinência urinária.

Quanto à qualidade de vida e sintomatologia no climatério, identificou-se, por meio do escore total da Escala de Avaliação da Menopausa (MRS), a presença de sintomatologia moderada tanto nas mulheres pré-menopáusicas, quanto nas pós-menopáusicas, porém, observou-se que nas mulheres pós-menopáusicas tal sintomatologia apresentou-se com maior intensidade. Além disso, observou-se o aumento dos sintomas somato-vegetativos e urogenitais nessas mulheres. Em relação aos sintomas psicológicos, não houve diferença significativa entre os grupos pré e pós-menopausa (Tabela 3).

**Tabela 3** – Escores de qualidade de vida segundo fase do climatério. Montes Claros-MG, 2013

<b>Qualidade de Vida</b>	<b>Pré-menopáusicas (n=259) Média±DP</b>	<b>Pós-menopáusicas (n=367) Média±DP</b>	<b>p</b>
<b>Sintomas somato-vegetativos</b>	5,1±8,8	6,6±3,9	0,000*
<b>Sintomas psicológicos</b>	6,4±4,6	6,2±4,3	0,757

<b>Sintomas urogenitais</b>	1,5±2,0	2,6±2,8	0,000*
<b>Escore total</b>	13,0±8,7	15,5±8,8	0,000*

DP: desvio padrão; n: número de elementos da amostra; \*Teste T de Student (p<0,05).

Em relação à atividade física, as mulheres que não praticavam apresentaram maior manifestação dos sintomas somato-vegetativos, psicológicos e urogenitais quando comparadas as mulheres que praticavam. Quanto ao tabagismo, as mulheres fumantes apresentaram sintomatologia climatérica intensa e aumento dos sintomas somato-vegetativos e psicológicos quando comparadas às mulheres não fumantes (Tabela 4).

**Tabela 4** - Qualidade de vida em mulheres climatéricas segundo atividade física e tabagismo. Montes Claros-MG, 2013

Qualidade de Vida	Atividade Física		Tabagismo	
	Pratica Média±DP	Não-pratica Média±DP	Fumante Média±DP	Não-fumante Média±DP
<b>Sintomas somato-vegetativos</b>	4,7±3,6	6,3±3,9*	6,8±4,2	5,8±3,9*
<b>Sintomas psicológicos</b>	5,4 ±4,2	6,5±4,4*	7,9±4,8	6,0±4,3*
<b>Sintomas urogenitais</b>	1,7±2,4	2,3±2,6*	2,6±2,9	2,1±2,5
<b>Escore total</b>	11,9±8,4	15,2±8,9*	17,4±10,1	14,0±8,6*

DP: desvio padrão; \*Teste T de Student (p<0,05).

## 4. Discussão

Segundo tendências atuais de transição demográfica, cerca de 90% das mulheres atingirão o período do climatério, em consequência de melhorias nas condições sociais, assistência médica mais acessível e maior controle e tratamento de doenças (LEE *et al.*, 2010).

O estado menopausal tem apresentado um impacto negativo na qualidade de vida das mulheres, características sociodemográficas, estilo de vida e o estado psicológico podem ser associados com a gravidade dos sintomas climatéricos (LEE *et al.*, 2010; MARQUES *et al.*, 2015). Com este estudo buscou-se avaliar a qualidade de vida de mulheres climatéricas, procurando responder a algumas lacunas identificadas na literatura causadas pelo restrito número de estudos que avaliam a qualidade de vida de mulheres climatéricas (WARD-RITACCO *et al.*, 2014), especificamente no norte de Minas Gerais (ROCHA; ROCHA; MOREIRA, 2012).

O questionário de Avaliação da Menopausa (*Menopause Rating Scale* - MRS) aponta evidências metodológicas de alta qualidade e é considerado um instrumento prático e de fácil aplicação, englobando os sintomas que podem ser alterados, decorrentes do advento do climatério, além de ter sido validado para a população brasileira (HEINEMANN *et al.*, 2003; HEINEMANN *et al.*, 2004), o que permitiu a avaliação do grupo de mulheres (pré e pós-menopáusicas). A partir do questionário, observou-se ainda que o estado menopausal agravou significativamente os

sintomas somato-vegetativos, psicológicos e urogenitais. Estudos revelam que na pré-menopausa prevalecem os sintomas vasomotores (fogachos, sudorese fria) (VILLAVÉRDE-GUTIÉRREZ *et al.*, 2006), entretanto, nesse estudo, o grupo de mulheres (pré e pós-menopáusicas) apresentaram sintomatologia leve para os domínios somato-vegetativos, sendo mais evidentes com resultados significativos nas mulheres pós-menopáusicas, o que pode ser justificado pelo perfil da amostra, onde sintomas climatéricos podem variar em diferentes populações (WARD-RITACCO *et al.*, 2014).

Quanto ao domínio psicológico, que engloba humor depressivo, ambos os grupos de mulheres (pré e pós-menopáusicas) apresentaram sintomas leves, sem diferenças significativas, que vão de encontro com os resultados propostos por Ward-Ritacco *et al.* (2014).

Os sintomas urogenitais são constituídos pelo ressecamento vaginal, problemas sexuais e de bexiga, e, geralmente são mais evidentes em populações pós menopáusicas (DONGES; DUFFIELD; DRINKWATER, 2010; SPEZZIA; CALVOSO JÚNIOR, 2013; SASSOON *et al.*, 2014; SILVA *et al.*, 2015), indo de encontro com os resultados desse estudo, que apresentaram sintomatologia ocasional, com diferenças significativas entre os grupos estudados. Entretanto, a predominância do baixo nível de escolaridade da amostra, dificultou o autorrelato (VILLAVÉRDE-GUTIÉRREZ *et al.*, 2006).

Ao avaliar o *score* total da qualidade de vida, observou-se sintomatologia moderada em ambos os grupos, sendo mais acentuada e com diferença significativa no grupo de mulheres pós-menopáusicas, o que pode ser explicado pelo baixo nível de escolaridade e níveis socioeconômicos (LIU *et al.*, 2014), além de apresentar reduzido nível de atividade física, o que implica em uma diminuição da motilidade (ROCHA; ROCHA; MOREIRA, 2012).

Estudos realizados no Brasil (FERREIRA *et al.*, 2010; DONGES; DUFFIELD; DRINKWATER, 2010) e em outros países (RUBIN; HACKNEY, 2010; HEDAYATI *et al.*, 2012) documentaram uma elevada prevalência de indivíduos com inadequados níveis de atividade física habitual, sendo agravada em mulheres climatéricas (COSTA; THULER, 2012), indo de encontro com o perfil da amostra analisada, onde piores índices de qualidade de vida foram observados nas mulheres que estavam na pós-menopausa (58,6%), não praticam atividade física (77,8%), o que sugere elevados níveis antropométricos.

A prática regular da atividade física resulta em menor prevalência de ansiedade (FERREIRA *et al.*, 2010) em decorrência do aumento na secreção de beta endorfinas hipotalâmicas, que ainda melhoram o humor, observação confirmada por Silva *et al.*, (2005). Estudos têm fornecido suporte a estas associações, destacando a importância da prática da atividade física (VILLAVÉRDE-GUTIÉRREZ *et al.*, 2006) para o melhoramento dos sintomas somato-vegetativos e psicológicos.

A amostra revelou um elevado número de mulheres com sobrepeso e obesidade com excesso de adiposidade central, refletindo a influência de diversos fatores na pós-menopausa, entre os quais incluem a redução de lipólise nos adipócitos da região glútea e o aumento da atividade da lipoproteína lipase nas células adiposas abdominais e glúteas (SHI; KUMAR; LIU, 2013; LEÃO *et al.*, 2015). Estudos revelam que o novo padrão de distribuição de gordura corporal (andróide ou abdominal) encontradas na fase de transição da menopausa, sobretudo em mulheres pós-menopáusicas, é causada pela deficiência na produção do estrogênio (SCHMITT *et al.*, 2013).

O incremento do consumo calórico (JOFFE; COLLINS; GOEDECKE, 2013), a presença de uma reduzida atividade física (SEO; LI, 2010) e os níveis de ansiedade e depressão, habitualmente documentados nesta população (PEREZ-LOPEZ *et al.*, 2009), estão também associados à presença de obesidade nesta fase do climatério. A ampliação da adiposidade abdominal resulta, particularmente, do aumento do tecido adiposo visceral e menos subcutâneo (FRANKLIN; PLOUTZ-SNYDER; KANALEY, 2009), revelando o primeiro uma proeminente influência genética (MARTIN *et al.*, 2013).

Um aspecto importante que pode justificar a amostra em estudo apresentar maior adiposidade intra-abdominal é o fato de que 77,5% das mulheres são brancas, sendo estas tenderem a uma

maior alocação de tecido adiposo abdominal no compartimento visceral com o avançar da idade (SCHMITT *et al.*, 2013). Outro fator extrínseco que tem se mostrado bastante nocivo à saúde da mulher climatérica e, que apresenta influência no aumento da adiposidade visceral, é o tabagismo (FALL, 2011). Entretanto, a maioria das mulheres estudadas não revelou consumo de tabaco.

O tabaco é uma substância que altera de maneira significativa a qualidade das mulheres climatéricas (SOARES; BARRETO, 2014). Entre os problemas de saúde que o tabaco pode causar no indivíduo, é possível destacar a doença bronco-pulmonar obstrutiva crônica, o câncer de pulmão e um elevado risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. A nicotina estimula ainda a secreção de serotonina e de dopamina, causando ansiedade e até euforia, além de interferir na globulina carreadora de estrogênio, agravando os sintomas climatéricos e o risco de osteoporose (DE LORENZI *et al.*, 2009). Além disso, Oliveira *et al.*, (2001) concluiu que mulheres fumantes no climatério, que frequentavam o Programa de Saúde de Cuiabá, Brasil, tinham mais sintomas vasomotores do que não fumadoras, confirmando os achados deste estudo.

Entretanto, a escassez de pesquisas, os diferentes instrumentos escolhidos para medir a qualidade de vida e as limitações metodológicas dos estudos identificados, impediu conclusões sólidas que estão sendo feitas sobre os escores de qualidade de mulheres climatéricas. Mais pesquisas são necessárias para explorar estes aspectos, particularmente em comparação com as mulheres na pré e pós-menopausa, onde alguns trabalhos identificaram que mulheres na pós-menopausa tendem a apresentar uma pior qualidade de vida em decorrência dos sintomas que surgem nesta fase da vida (OLIVEIRA *et al.*, 2001).

---

## 5. Conclusão

A qualidade de vida mostrou-se comprometida quanto ao estado menopausal, efetivamente nas mulheres pós-menopáusicas, além disso, ainda verificou-se um agravamento dos sintomas para as mulheres climatéricas que eram sedentárias, usavam medicamentos e fumavam. A alta prevalência de sintomas próprios do climatério e o impacto negativo na qualidade de vida mostrados nesse estudo vêm corroborar com a necessidade de uma atenção voltada especialmente para essa fase da vida da mulher, cada vez mais ampla, tendo em vista também o envelhecimento populacional e o aumento da expectativa de vida das brasileiras.

---

## Referências

- ARAÚJO, I. A.; QUEIROZ, A. B. A.; MOURA, M. A. V.; PENNA, L. H. G. Representações sociais da vida sexual de mulheres no climatério atendidas em serviços públicos de saúde. **Texto Contexto Enferm.** v. 22, n. 1, p. 114-22, . 2013.
- AVIS, N. E.; COLVIN, A.; BROMBERGER, J. T.; HESS, R.; MATTHEWS, K. A.; ORY, M. *et al.* Change in health-related quality of life over the menopausal transition in a multiethnic cohort of middle-aged women: Study of Women's Health Across the Nation. **Menopause.** v. 16, n. 5, p. 860-9, 2009.
- BERLEZI, E. M.; BALZAN, A.; CADORE, B. F.; PILLATT, A. P.; WINKELMANN, E. R. Histórico de transtornos disfóricos no período reprodutivo e a associação com sintomas sugestivos de depressão na pós-menopausa. **Rev. Bras. Geriatr e Gerontol.** v. 16, n. 2, p. 273-283, 2013.
- CABRAL, P. U. L.; CANÁRIO, A. C. G.; SPYRIDES, M. H. C.; UCHÔA, S. A. C.; ELEUTÉRIO JÚNIOR, J.; AMARAL, R. L. G.; GONÇALVES, A. K. S. Influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual de mulheres de meia-idade. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 34, n. 7, p. 329-34, 2012.
- CAVADAS, L. F.; NUNES, A.; PINHEIRO, M.; SILVA, P. T. Management of menopause in primary health care. **Acta Med Port.** v. 23, n. 2, p. 227-36, 2010.
- COSTA, L. C.; THULER, L. C. S. Fatores associados ao risco para doenças não transmissíveis em

adultos brasileiros: estudo transversal de base populacional. **Rev. Bras. Estud. Popul.** v. 29, n. 1, p. 133-145, 2012.

DE LORENZI, D. R. S.; CATAN, L. B.; MOREIRA, K.; ÁRTICO, G. R. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v. 63, n. 2, p. 287-93, 2009.

DENNERSTEIN, L.; LEHERT, P.; GUTHRIE, J. The effects of the menopausal transition and biopsychosocial factors on well-being. **Arch Womens Ment Health.** v. 5, n. 1, p. 15-22, 2002.

DOLL, J.; RAMOS, A.C.; BUAES, C.S. Educação e envelhecimento. **Educação & Realidade.** v. 40, n. 1, p. 9-15, 2015.

DONGES, C. E.; DUFFIELD, R.; DRINKWATER, E. J. Effects of resistance or aerobic exercise training on interleukin-6, C-reactive protein, and body composition. **MedSci Sports Exerc.** v. 42, n. 2, p. 304-13, 2010.

FALL, C. H. D. Evidence for the intra-uterine programming of adiposity in later life. **Ann Hum Biol.** v. 38, n. 4, p. 410-428, 2011.

FERREIRA, F. C.; MEDEIROS, A. I.; NICIOLI, C.; NUNESJE, SHIGUEMOTO, G. E.; PRESTES, J.; VERZOLA, R. M.; BALDISSERA, V. Circuit resistance training in sedentary women: body composition and serum cytokine levels. **Appl Physiol Nutr Metab.** v. 35, n. 2, p. 163-71, 2010.

FRANKLIN, R.; PLOUTZ-SNYDER, L.; KANALEY, J. Longitudinal changes in abdominal fat distribution with menopause. **Metabolism-Clinical and Experimental.** v. 58, n. 3, p. 311-315, 2009.

GRAVENA, A. A. F.; ROCHA, S. C.; ROMEIRO, T. C.; AGNOLO, C. M. D.; GIL, L. M.; CARVALHO, M. D. DE B., et al. Sintomas climatéricos e estado nutricional de mulheres na pós-menopausa usuárias e não usuárias de terapia hormonal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.** v. 35, n. 4, p. 178-184, Abr. 2013.

GUIMARÃES, A. C. A.; BAPTISTA, F. Influence of habitual physical activity on the symptoms of climacterium/menopause and the quality of life of middle-aged women. **International Journal of Women's Health.** v. 3, n. 1, p. 319-328, 2011.

HARLOW, S. D.; GASS, M.; HALL, J. E.; et al. For the STRAW + 10 Collaborative Group. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. **Menopause.** v. 19, n. 4, p. 387-95, 2012.

HAUSER, G. A.; HUBER, I. C.; KELLER, P. J.; LAURITZEN, C.; SCHNEIDER, H. P. G. Evaluation der klinischen Beschwerden (Menopause Rating Scale). **Zentralbl Gynakol.** v. 116, p. 16-23, 1994.

HEDAYATI, M.; SHARIFI, K.; ROSTAMI, F.; DANESHPOUR, M. S.; ZARIF, Y. M.; AZIZI, F. Association between TNF-alpha promoter G-308A and G-238A polymorphisms and obesity. **Molecular Biol. Rep.** v. 39, n. 2, p. 825-9, 2012.

HEINEMANN, K.; RUEBIG, A.; POTTHOFF, P.; SCHNEIDER, H. P.; STRELOW, F.; HEINEMANN, L. A.; DO, M. T. The Menopause Rating Scale (MRS): a methodological review. **Health and Quality Life Outcomes.** v. 2, p. 2-45, 2004.

HEINEMANN, L. A.; POTTHOFF, P.; SCHNEIDER, H. P. International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). **Health and Quality Life Outcomes.** v. 1, n. 28, 2003.

HEYWARD, V. H.; WAGNER, R.; DALE, R. **Applied Body Composition Assessment** (Second Edition ed.). Champaign: Human Kinetics. 2004.

JOFFE, Y. T.; COLLINS, M.; GOEDECKE, J. H. The relationship between dietary fatty acids and inflammatory genes on the obese phenotype and serum lipids. **Nutrients.** v. 5, n. 5, p. 1672-1705, 2013.

LEÃO, J. M.; LISBOA, L. C. V.; PEREIRA, M. A. P.; LIMA, L. F.; LACERDA, K. C.; ELIAS, M. A. R.; et al. Estágios motivacionais para mudança de comportamento em indivíduos que iniciam

tratamento para perda de peso. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. v. 64, n. 2, p.107-14, 2015.

LEE, M. S.; KIM, J. H.; PARK, M. S.; YANG, J.; KO, Y. H.; KO, S. D.; JOE, S. H.

Factors influencing the severity of menopause symptoms in Korean post-menopausal women. **J Korean MedSci**. v. 25, n. 5, p. 758-65, 2010.

LIU, K.; HE, L.; TANG, X.; WANG, J.; LI, N.; WU, Y.; MARSHALL, R.; LI, J.; ZHANG, Z.; LIU, J.; XU, H.; YU, L.; HU, Y. Relationship between menopause and health-related quality of life in middle-aged Chinese women: a cross-sectional study. **BMC Women's Health**. v. 14, n. 7, 2014.

MARQUES, L. O.; COLLACO, L. M.; PIZZATTO, L. R.; MARCONDES, B. B. M. Efeitos da tibolona sobre o parênquima mamário: estudo experimental. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**. v. 37, n. 5, p. 233-240, 2015.

MARTIN, F. P. J.; MONTOLIU, I.; COLLINO, S.; SCHERE, M.; GUY, P.; TAVAZZI, I.; THORIMBERT, A.; MOCO, S.; ROTHNEY, M.; ERGUN, D. L.; BEAUMONT, M.; GINTY, F.; QANADLI, S. D.; FAVRE, L.; GIUSTI, V.; REZZI, S. Topographical body fat distribution links to amino acid and lipid metabolism in healthy non-obese women. **PLoS One**. v. 8, n. 9, p. e73445, 2013.

OLIVEIRA, V.; VALENTE, J.; MADEIROS, S. Hábitos e estilo de vida em mulheres climatéricas de baixa renda em Cuiabá. **Reprod clim**. v. 16, p. 253-8, 2001.

OZKAN, S.; ALATAS, E. S.; ZENCIR, M. Women's quality of life in the premenopausal and postmenopausal periods. **Qual Life Res**. v. 14, n. 8, p. 1795-801, 2005.

PEREZ-LOPEZ, F. R.; CHEDRAUI, P.; GILBERT, J. J.; PEREZ-RONCERO, G. Cardiovascular risk in menopausal women and prevalent related co-morbid conditions: facing the post-Women's Health Initiative. **Fertility and Sterility**. v. 92, n. 4, p. 1171-1186, 2009.

ROCHA, J. S. B.; OGANDO, B. M. A.; REIS, V. M. C. P.; ÁVILA, W. R. M.; CARNEIRO, A. G.; GABRIEL, R. E. C. D.; MOREIRA, M. H. R. Impacto de um programa de exercício físico na adiposidade e na condição muscular de mulheres pós-menopáusicas. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**. v. 34, n. 9, p. 414-419, 2012.

ROCHA, M. E. S.; ROCHA, J. S. B.; MOREIRA, H. Effects of a Program Step, Weight Training and Flexibility in the Total Fat -Central and Muscular Condition in Post Menopausal Women: Clinical Study. **Gastroenterology**. v. 142, n. 561, 2012.

RUBIN, D. A.; HACKNEY, A. C. Inflammatory cytokines and metabolic risk factors during growth and maturation: influence of physical activity. **Med Sport Sci**. v. 55, p. 43-55, 2010.

SASSOON, S. A.; DE ZAMBOTTI, M.; COLRAIN, I. M.; BAKER, F. C. Association between personality traits and DSM-IV diagnosis of insomnia in peri- and postmenopausal women. **Menopause**. v. 21, n. 6, p. 602-11, 2014.

SCHMITT, A. C. B.; CARDOSO, M. R. A.; LOPES, H.; PEREIRA, W. M. P.; PEREIRA, E. C.; REZENDE, D. A. P.; GUARIZI, R. G.; DELLU, M. C.; OLIVEIRA, J. M.; FLAUZINO, E.; BLUMEL, J. E.; ALDRIGHI, J. M. Prevalence of metabolic syndrome and associated factors in women aged 35 to 65 years who were enrolled in a family health program in Brazil. **Menopause**. v. 20, n. 4, p. 470-6, 2013.

SEO, D.; LI, K. Leisure-time physical activity dose-response effects on obesity among US adults: results from the 1999–2006 National Health and Nutrition Examination Survey. **Journal of Epidemiology and Community Health**. v. 64, n. 5, p. 426-431, 2010.

SHI, H.; KUMAR, S. P. D. S.; LIU, X. G Protein-Coupled Estrogen Receptor in Energy Homeostasis and Obesity Pathogenesis. **Prog Mol BiolTranslSci**. v. 114, p. 193–250, 2013.

SILVA, C. B.; BUSNELLO, G. F.; ADAMY, E. K.; ZANOTELLI, S. S. Practice of nurses on attention to women in the climacteric period. **Rev enferm UFPE**. v. 9, supl. 1, p. 312-8, 2015.

SILVA, H. M. C.; ALMEIDA, K. N.; BRAGA, M. B.; LAGO, E. A.; PESSOA, L. T. S.; SILVA, I. P. Physiological and social aspects associated with chromosomal abnormalities and congenital

malformations in pregnancies perimenopausal. **Rev Enferm UFPI**. v. 4, n. 1, p. 61-7, 2015.

SOARES, D. A.; BARRETO, S. M. Sobrepeso e obesidade abdominal em adultos quilombolas, Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. v. 30, n. 2, p. 341-354, 2014.

SPEZZIA, S.; CALVOSO JÚNIOR, R. Climatério, doenças periodontais e cáries radiculares. **Braz J Periodontol**. v. 23, n. 3, 39-45, 2013.

VENTURA, D. A.; FONSECA, V. M.; RAMOS, E. G.; MARINHEIRO, L. P.; SOUZA, R. A.; CHAVES, C. R. et al. Association between quality of the diet and cardiometabolic risk factors in postmenopausal women. **Nutrition Journal**. v. 13, n.1, p. 121, 2014.

VILLAVERDE-GUTIÉRREZ, C.; ARAÚJO, E.; CRUZ, F.; ROA, J. M.; BARBOSA, W.; RUÍZ VILLAVERDE, G. Quality of life of rural menopausal women in response to a customized exercise programme. **J Adv Nurs**. v. 54, n. 1, p. 11-9, 2006.

WARD-RITACCO, C. L.; ADRIAN, A. L.; JOHNSON, M. A.; ROGERS, L. Q.; EVANS, E. M. Adiposity, physical activity, and muscle quality are independently related to physical function performance in middle-aged postmenopausal women. **Menopause**. 2014.

---

1. Mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM. Professor das Faculdades Integradas do Norte de Minas – Funorte e da Faculdade Verde Norte – Favenorte. Email: [ronnyfarmacia@gmail.com](mailto:ronnyfarmacia@gmail.com)

2. Graduada pelas Faculdades Integradas do Norte de Minas – Funorte. Fonoaudióloga do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF.

3. Graduanda em Medicina pelas Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros – FIPMoc.

4. Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes. Professora do Departamento de Educação Física e do Desporto da Unimontes.

5. Mestra em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes. Enfermeira da Superintendência Estadual de Saúde de Minas Gerais.

6. Mestra em Cuidados Primários em Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes

7. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília – UnB. Professora das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros – FIPMoc e da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes.

---

Revista ESPACIOS. ISSN 0798 1015  
Vol. 38 (Nº 36) Año 2017

[Índice]

[En caso de encontrar algún error en este website favor enviar email a [webmaster](mailto:webmaster)]

©2017. revistaESPACIOS.com • Derechos Reservados