



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO
CURSO DE MEDICINA

ANA CLÁUDIA REIS GUILHON
GABRIEL ARANHA SOUSA MAUÉS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PACIENTES PÓS-MENOPAUSA
ACOMPANHADAS EM UM AMBULATÓRIO DE CLIMATÉRIO EM BELÉM-PA.**

BELÉM-PA
2024

ANA CLÁUDIA REIS GUILHON
GABRIEL ARANHA SOUSA MAUÉS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PACIENTES PÓS-MENOPAUSA
ACOMPANHADAS EM UM AMBULATÓRIO DE CLIMATÉRIO EM BELÉM-PA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará como requisito parcial para conclusão da graduação em Medicina.

Orientador: Prof. Matheus Rocha Maia

Coorientadora: Prof.^a Mayana Batista Barros de Arêde

BELÉM-PA
2024

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
Biblioteca do CESUPA, Belém – PA

Guilhon, Ana Cláudia Reis

Perfil epidemiológico das pacientes pós-menopausa acompanhadas em um ambulatório de climatério em Belém-PA / Ana Cláudia Reis Guilhon, Gabriel Aranha Sousa Maués orientador: Matheus Rocha Maia; coorientadora: Mayana Batista Barros de Arêde. — 2024.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) – Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, 2024.

1.Menopausa. 2.Climatério. 3. Epidemiologia. 4. Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC). I. Maués, Gabriel Aranha Sousa.II. Maia, Matheus Rocha (orient.). III.Arêde, Mayana Batista Barros de (coorient.). IV. Título.

CDD. 23 ed. 616.175

ANA CLÁUDIA REIS GUILHON
GABRIEL ARANHA SOUSA MAUÉS

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PACIENTES PÓS-MENOPAUSA
ACOMPANHADAS EM UM AMBULATÓRIO DE CLIMATÉRIO EM BELÉM, PARÁ.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará como requisito parcial para conclusão da graduação em Medicina.

Orientador: Prof. Matheus Rocha Maia
Coorientadora: Prof.^a Mayana Batista Barros de Arêde

Aprovado em: __/__/____

COMISSÃO JULGADORA

Prof.^a Matheus Rocha Maia – Centro Universitário do Estado do Pará

Prof.^a Mayana Batista Barros de Arêde – Centro Universitário do Estado do Pará

Membro 1 da banca – Instituição a que pertence

Membro 2 da banca – Instituição a que pertence

RESUMO

A menopausa configura-se como a cessação permanente do ciclo menstrual, refletindo a depleção de oócitos e a perda de esteroides gonadais, de modo que esse período de transição na vida das mulheres, mais frequentemente vivenciado entre os 40 e 55 anos de idade, pode estar associado a grande variabilidade de sintomas. Neste estudo, se objetivou descrever o perfil epidemiológico das pacientes em período pós menopausa acompanhadas em ambulatório de climatério no estado do Pará e definir a prevalência de tratamento hormonal. Foi realizado um estudo transversal e descritivo que incluiu 73 mulheres pós-menopausa atendidas nos ambulatórios de climatério do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC) de junho de 2018 a junho de 2023. A análise levou em conta dados sociodemográficos, históricos de saúde, hábitos de vida e informações específicas sobre o uso e experiências com a Terapia Hormonal. As mulheres participantes, em sua maioria, identificaram-se como pardas (89%), vivendo em áreas urbanas (89%) e com uma média de idade entre 51 a 67 anos (75,3%), destacando-se um número significativo de solteiras (53,4%). Observou-se uma tendência ao sobrepeso (45,2%), com um perfil de baixo tabagismo (14%) e consumo moderado de álcool. A adesão à Terapia Hormonal (TH) foi influenciada por uma combinação de fatores, incluindo idade de início da menopausa e sintomatologia associada, com a maioria iniciando o tratamento entre 6 e 10 anos após o surgimento dos primeiros sintomas. O estudo também reforça a importância da educação e do acesso à informação adequada sobre a menopausa e as opções terapêuticas disponíveis, refletindo a necessidade de políticas de saúde mais inclusivas e adaptadas à realidade cultural e socioeconômica das mulheres em Belém. Conclui-se que há uma demanda significativa por serviços de saúde mais especializados e sensíveis às condições da menopausa, evidenciando a necessidade de estratégias de saúde pública que abordem as especificidades regionais e promovam uma melhor qualidade de vida para as mulheres pós-menopausa na região.

Palavras-chave: menopausa; perfil epidemiológico; climatério.

ABSTRACT

Menopause is the permanent cessation of the menstrual cycle, reflecting the depletion of oocytes and the loss of gonadal steroids, so that this transition period in women's lives, most frequently experienced between 40 and 55 years of age, can be associated with great variability of symptoms. This study aimed to describe the epidemiological profile of postmenopausal patients followed at a climacteric outpatient clinic in the state of Pará and define the prevalence of hormonal treatment. A cross-sectional and descriptive study was carried out that included 73 postmenopausal women treated at the gynecology outpatient clinics of the Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC) from June 2018 to June 2023. The analysis took into account sociodemographic and historical data health, lifestyle habits and specific information about the use and experiences with Hormone Therapy. The majority of participating women identified themselves as mixed race (89%), living in urban areas (89%) and with an average age between 51 and 67 years (75.3%), highlighting a significant number of single women (53.4%). There was a tendency to be overweight (45.2%), with a low smoking profile (14%) and moderate alcohol consumption. Adherence to Hormone Therapy was influenced by a combination of factors, including age at onset of menopause and associated symptoms, with the majority starting treatment between 6 and 10 years after the appearance of the first symptoms. The study also revealed the importance of education and access to adequate information about menopause and the therapeutic options available, reflecting the need for more inclusive health policies adapted to the cultural and socioeconomic reality of women in Belém. It is concluded that there is a significant demand for more specialized health services sensitive to menopausal conditions, highlighting the need for public health strategies that address regional specificities and promote a better quality of life for postmenopausal women in the region.

Keywords: menopause; health profile; climacteric.

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas das pacientes em menopausa atendidas no Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2018 a junho de 2023, Belém-Pará.....	14
Tabela 2 - Classificação do IMC das pacientes em menopausa atendidas no Centro de Especialidade Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2018 a junho de 2023, Belém-Pará.....	15
Tabela 3 - Hábitos de vida das pacientes em menopausa atendidas no Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2018 a junho de 2023, Belém-Pará.....	15
Tabela 4 - Procedimentos cirúrgicos das pacientes em menopausa atendidas no Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2018 a junho de 2023, Belém-Pará.....	16
Tabela 5 - Características da menopausa das pacientes em menopausa atendidas no Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2018 a junho de 2023, Belém-Pará.....	16
Tabela 6 - Tempo desde o início dos sintomas nas pacientes em menopausa atendidas no Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2018 a junho de 2023, Belém-Pará.....	16

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 OBJETIVO.....	11
2.1 Objetivo geral.....	11
3 METODOLOGIA.....	12
3.1 Aspectos éticos.....	12
3.2 Tipo de estudo.....	12
3.3 Local de estudo.....	12
3.4 Instrumento de coleta e base de dados.....	12
3.5 População e amostra do estudo.....	12
3.6 Critérios de inclusão.....	13
3.7 Critérios de exclusão.....	13
3.8 Método de análise de dados.....	13
4 RESULTADOS.....	14
5 DISCUSSÃO.....	18
6 CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS.....	23
APÊNDICE A – PROTOCOLO DE COLETA DE DADOS (TCUD).....	25
ANEXO A – TERMO DE COMPROMISSO DE USO DE DADOS.....	26
ANEXO B – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA....	28

1 INTRODUÇÃO

A menopausa configura-se como a cessação permanente do ciclo menstrual, refletindo a depleção de oócitos e a perda de esteroides gonadais. Sua transição é dividida em duas fases que, inicialmente, se baseavam apenas nos padrões menstruais, porém se sugere a existência de correlações endócrinas. A transição precoce é caracterizada por pequena prevalência de sintomas comuns da menopausa, de modo que a perturbação dos ciclos menstruais é mínima, com as mulheres tendo pelo menos 1 ciclo menstrual nos últimos 3 meses. Durante esse período, uma variedade de mecanismos endócrinos compensatórios, como a elevação do hormônio folículo-estimulante (FSH), trabalha para manter a ciclicidade com um número cada vez menor de folículos ovarianos remanescentes¹.

Apesar de existir influência do eixo hipotálamo hipofisário, a menopausa natural é basicamente um evento ovariano, secundária à atresia fisiológica dos folículos primordiais, ocorrendo geralmente entre 40 e 55 anos². Atualmente, vários relatos têm mostrado que o tabagismo, baixo nível sócio-econômico e baixo peso ponderal estão associados à menopausa precoce. Os fatores que reduzem os ciclos ovulatórios durante o período reprodutivo, como a paridade, uso de contraceptivos hormonais e ciclos anovulatórios têm tendência a postergar a idade em que ocorre a última menstruação³.

A menopausa tem sido frequentemente tratada como doença, reduzindo-se sua complexidade à queda dos níveis hormonais. Ondas de calor, sudorese, secura vaginal, insônia, irritabilidade, dor de cabeça, ansiedade e sintomas depressivos, entre outras queixas, podem estar presentes. Entretanto, as mulheres vivenciam estas mudanças de maneira diversificada, o que é reafirmado por estudos sociais e transculturais⁴.

As transformações que ocorrem nesse período instauram na mulher de meia-idade um processo de reavaliação psíquica envolvendo tarefas como: aceitação do corpo que envelhece; aceitação da limitação do tempo e da morte; revisão dos papéis sociais exercidos nos relacionamentos (cônjuge, filhos, pais e outros membros da sociedade), com a inserção em novas posições sociais; apreensão de novas habilidades e sentidos para a vida; e preparação para a velhice por meio de estratégias de prevenção e promoção de saúde, incluindo vínculos sociais⁵.

Na transição para a menopausa, muitas pacientes se queixam de problemas de memória, a exemplo da dificuldade com as palavras, esquecimento e “névoa cerebral”, podendo ser responsáveis por alterações na cognição⁶. Os estrogênios atuam envolvendo neurotransmissores, como acetilcolina, serotonina, noradrenalina e glutamato, estando relacionados com o sistema de neurotransmissores colinérgicos, relevante nos processos de memória. O método pelo qual o estrogênio exerce sua ação no cérebro inclui, especificamente, ações neurotróficas e neuroprotetoras, aumentando a plasticidade sináptica, o crescimento de neuritos e a neurogênese do hipocampo protegendo contra lesões neurais e apoptose. Dessa forma, o estrogênio e a progesterona atuam como protetores contra hormônios do estresse, auxiliando na manutenção da cognição e da memória⁴.

Com o início da menopausa ocorrem alterações funcionais em região genit urinária e a diminuição da libido. Nesse período, as alterações incluem baixo desejo sexual (40-55%), má lubrificação (25-30%) e dispareunia (12-45%), sendo uma das complicações da síndrome genit urinária da menopausa (GSM)⁷. Esses efeitos se dão pelo progressivo decréscimo de hormônios sexuais (estrogênios e androgênios), contudo, é importante ressaltar que as alterações de falta de hormônios esteroides não se limitam ao genit urinário, uma vez que impactam também outros sistemas, tal como o cardiovascular, indicado, inclusive, como fator de risco para eventos tromboembólicos descritos no escore CHA₂DS₂-VASc⁴.

Com isso, à medida que a longevidade aumenta, indivíduos do sexo feminino passam um terço de sua existência na menopausa, ou além. A grande maioria sofre de sintomas que impactam negativamente na sua qualidade de vida⁸. Os sintomas vasomotores sistêmicos são o cluster clássico que afeta 80% das pacientes na peri e pós-menopausa, causando, também, alteração do humor, disfunção cognitiva temporária, sintomas genit urinários e outros processos patológicos que reduzem a qualidade de vida das mesmas¹.

A terapia hormonal com estrogênio (TRH) consolida-se atualmente como tratamento padrão-ouro para alívio dos sintomas e prevenção de quadros como a osteoporose, inicialmente baseado na administração de estrogênios equinos conjugados (principalmente nos Estados Unidos, por via oral) ou um estrogênio natural, 17 β -estradiol (na Europa, em particular por via transdérmica). O receptor de estrogênio α (ER α) medeia a maioria dos efeitos fisiológicos do estrogênio⁵.

Por outro lado, a TRH ainda é associada a efeitos indesejáveis como o aumento do risco de câncer de mama e fenômenos tromboembólicos, razões pelas quais tem sido recomendado prescrição de menor dose eficaz para proporcionar benefícios e minimizar os riscos de complicações⁸.

Estudo randomizado, duplo-cego, publicado pela *British Menopause Society*, revelam os benefícios na prevenção da osteoporose em mulheres jovens na pós-menopausa com uso de TRH, atuando, também em mulheres com sintomas menos graves, sendo importante individualizar para mulheres nesse período. Além disso, a TRH é definida atualmente como tratamento padrão ouro para alívio dos sintomas e prevenção de quadros como a osteoporose⁹.

A TRH também está relacionada com um baixo risco de eventos cardiovasculares caso as pacientes iniciem esse tratamento logo após a menopausa. Comparado aos indivíduos que iniciam a TRH na menopausa e 10 ou mais anos após esse período, pacientes que iniciaram tardiamente apresentam risco aumentado de eventos hemodinâmicos. Com isso, é vital que seja feito o esforço para a redução do fator de risco cardiovascular dessas pessoas que apresentam sinais de perimenopausa para que a mesma possa ser tratada dentro da janela de 10 anos supracitada¹⁰.

Há algumas evidências de que a terapia hormonal tem um potencial efeito antidepressivo semelhante ao dos fármacos antidepressivos clássicos quando administrados a mulheres deprimidas na menopausa. Achados de ensaios que inscrevem recentemente mulheres pós-menopausa com depressão e vários grandes estudos observacionais, incluindo mulheres que iniciam a terapia hormonal logo após a menopausa, sugerem que a mesma durante esse período tem um efeito neutro ou benéfico no humor. Quatro pequenos estudos, incluindo dois ensaios clínicos randomizados demonstraram a eficácia do estradiol para o manejo de distúrbios depressivos durante a perimenopausa⁴.

Diante da relevância da temática, esse estudo se propõe a descrever o perfil epidemiológico das pacientes em período pós menopausa acompanhadas em ambulatório de climatério a fim de reconhecer possíveis variáveis envolvidas na síndrome em questão e propor estudos futuros de maior complexidade.

2 - OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Descrever o perfil epidemiológico das pacientes, em período pós menopausa, acompanhadas em ambulatório de climatério, correspondente ao 10º semestre (MD10) do curso de medicina, do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC), no período de junho de 2018 a junho de 2023.

3 - METODOLOGIA

3.1 Aspectos éticos

O presente estudo segue os preceitos propostos pelo Código de Nuremberg e Declaração Helsinque que rege pesquisas em seres Humanos. Os protocolos foram aprovados pelo Comitê de Ética sob número de parecer: 6.325.929 submetido com nº do CAAE: 71673423.8.0000.5169, de modo que o trabalho em questão utilizou o Termo de Consentimento de Uso de Dados (TCUD) (ANEXO A), assegurando que houve confidencialidade dos dados, preservando integralmente o anonimato da identidade do participante, garantindo o sigilo das informações prestadas ao Comitê da Ética em Pesquisa (CEP). Os dados utilizados foram obtidos através da coleta nos prontuários e avaliação dos métodos.

3.2 Tipo de estudo

Foi realizado um estudo transversal e longitudinal (prospectivo).

3.3 Local de estudo

O estudo foi realizado no ambulatório de climatério, correspondente ao 10º semestre (MD10) do curso de medicina, do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC) no município de Belém, Pará.

3.4 Instrumento de coleta e base de dados

O levantamento de dados referentes aos pacientes ocorreu por via de um protocolo de coleta de dados (APÊNDICE A), preenchido pelos pesquisadores mediante a assinatura do Termo de Consentimento de Uso de Dados (TCUD) (ANEXO A), pela instituição.

Foi realizada a coleta de dados no banco de dados referente aos diagnósticos clínicos de síndrome climatérica e/ou menopausa no ambulatório de climatério do CEMEC, no período de junho de 2018 a junho de 2023.

3.5 População e amostra do estudo

Foram coletados dados de 73 pacientes que acompanham no ambulatório de climatério do CEMEC ,em Belém do Pará, de junho de 2018 até julho de 2023.

3.6 Critérios de inclusão

Foram incluídos pacientes acima de 40 anos com diagnóstico de síndrome climatérica ou menopausa, que apresentam os sintomas referentes a essa fase, atendidos no CEMEC, com diagnóstico de Menopausa.

3.7 Critérios de exclusão

Mulheres em seguimento neste ambulatório que tenham outro diagnóstico, falência ovariana prematura, menopausa cirúrgica ou espontânea, antes dos 40 anos.

3.8 Método de análise de dados

Os dados foram organizados no programa Microsoft Excel 2010. Os gráficos e tabelas foram construídos com as ferramentas disponíveis nos programas Microsoft Word e Excel. Todos os testes foram executados com o auxílio do software Bioestat 5.5. As variáveis quantitativas foram descritas por mínimo, máximo, média, mediana e desvio padrão e as variáveis qualitativas por frequência e porcentagem. Foram calculados intervalos de confiança de 95% para a proporção para inferir como as prevalências se comportam em relação à população de onde foram obtidas. A independência ou associação entre duas variáveis categóricas foi testada pelo teste qui-quadrado ou exato de Fisher, conforme o caso e as associações significativas foram detalhadas pela análise de resíduos padronizados, para identificar as categorias que mais contribuíram para o resultado. Os resultados com $p \leq 0,05$ (bilateral) foram considerados estatisticamente significativos.

4 RESULTADOS

Foram coletados dados de 73 pacientes que acompanham no ambulatório de climatério do CEMEC ,em Belém do Pará, de junho de 2018 até junho de 2023. Em relação às características sociodemográficas das participantes do estudo, a maior parte apresentava etnia parda (89%), encontravam-se na faixa etária entre 51 e 67 anos (76,4%) e habitavam a zona urbana (89%) . Quanto ao estado civil, foi verificado que 55,8% eram solteiras, seguido de 42,8% de casadas. Já em relação a escolaridade, foi verificado que 65,7% não teve registro da mesma, seguido de 32,9% de ensino médio completo e 1,4% de ensino médio incompleto (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas das pacientes em menopausa atendidas no Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2018 a junho de 2023, Belém-Pará.

Variável	Frequência (n)	Percentagem (%)
Idade		
De 41 a 50 anos	17	23,6
De 51 a 67 anos	55	76,4
Raça		
Branca	7	9,6
Negra	1	1,4
Parda	65	89,0
Habitação		
Zona rural	6	8,2
Zona urbana	65	89,0
Não informado	2	2,8
Estado civil		
Solteira	39	55,8
Casada	30	42,8
Divorciada	1	1,4
Escolaridade		
Ensino médio completo	24	32,9
Ensino médio incompleto	1	1,4
Não informado	48	65,7

Fonte: autoria própria (2024).

Foi verificado que o IMC mais prevalente foi o sobrepeso, representando 45,2% da amostra, sendo seguido por eutrófico (21,9%), obesidade grau 1 (17,8%) e obesidade grau 2 (12,3%), de modo que obesidade grau 3 e baixo peso representaram apenas 1,4% dos prontuários verificados (Tabela 2).

Tabela 2 - Classificação do IMC das pacientes em menopausa atendidas no Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2018 a junho de 2023, Belém-Pará.

Variável	Frequência (n)	Percentagem (%)
IMC		
Baixo peso	1	1,4
Eutrófico	16	21,9
Sobrepeso	33	45,2
Obesidade grau 1	13	17,8
Obesidade grau 2	9	12,3
Obesidade grau 3	1	1,4

Fonte: autoria própria (2024).

Quanto aos hábitos de vida, foram abordados dois tópicos principais, sendo eles o tabagismo e o etilismo. Foi verificado que 78,1% não eram tabagistas, seguido de 20,5% ex-tabagistas e 1,4% tabagistas ativos. No grupo da variável etilismo, 80,8% negaram fazer uso de álcool e 19,2% afirmaram seu consumo (Tabela 3).

Tabela 3 - Hábitos de vida das pacientes em menopausa atendidas no Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2018 a junho de 2023, Belém-Pará.

Variável	Frequência (n)	Percentagem (%)
Tabagismo		
Não-tabagista	57	78,1
Atual	1	1,4
Ex-tabagista	15	20,5
Consumo de álcool		
Não	59	80,8
Sim	14	19,2

Fonte: autoria própria (2024).

Ademais, no que diz respeito aos procedimentos cirúrgicos aos quais as pacientes foram submetidas, apenas 26% realizaram histerectomia prévia e 13,7% realizaram ooforectomia uni ou bilateral, de modo que não foram coletados dados de outros tipos de procedimentos ginecológicos (Tabela 4).

Tabela 4 - Procedimentos cirúrgicos das pacientes em menopausa atendidas no Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2018 a junho de 2023, Belém-Pará.

Variável	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Histerectomia prévia		
Não	54	74,0
Sim	19	26,0
Ooforectomia bilateral prévia		
Não	63	86,3
Sim	10	13,7

Fonte: autoria própria (2024).

Foi verificado que pacientes que entraram na menopausa, após os 40 anos, representam 86,3% das mulheres no presente estudo e 13,7% das pacientes tiveram a menopausa antes dos 40 anos, sendo classificada como menopausa precoce (Tabela 5). Somado a isso, foi analisado o tempo de início dos sintomas até o começo do uso de TH, revelando que 43,8% das mulheres levavam de 6-10 anos para o início do medicamento, seguido de 31,5% de 9 meses - 5 anos e 23,3% de 11-24 anos. Apenas 1,4% não apresentou o tempo de início (Tabela 6).

Tabela 5 - Características da menopausa das pacientes em menopausa atendidas no Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2018 a junho de 2023, Belém-Pará.

Variável	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Menopausa precoce		
< 40 anos	10	13,7
40 anos ou mais	63	86,3
Tempo de menopausa		
De 1 a 5 anos	37	50,7
De 6 a 10 anos	18	24,7
De 11 a 24 anos	18	24,6

Fonte: autoria própria (2024).

Tabela 6 - Tempo levado desde o início dos sintomas até o início do tratamento nas pacientes em menopausa atendidas no Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2018 a junho de 2023, Belém-Pará.
(continua)

Variável	Frequência (n)	Percentagem (%)
Tempo desde o início dos sintomas		
De 9 meses a 5 anos	23	31,5

Tabela 6 - Tempo desde o início dos sintomas nas pacientes em menopausa atendidas no Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC/CESUPA), de junho de 2018 a junho de 2023, Belém-Pará. (conclusão)

Variável	Frequência (n)	Percentagem (%)
Tempo desde o início dos sintomas		
De 6 a 10 anos	32	43,8
De 11 a 24 anos	17	23,3
Não informado	1	1,4

Fonte: autoria própria (2023).

5 DISCUSSÃO

No presente estudo, o intervalo de idade das mulheres foi de 51 a 67 anos, a maioria com moradia em zona urbana, solteiras e de etnia parda, o que se mostrou semelhante em dados encontrados em estudo realizado em Campinas, Estado de São Paulo, no qual a média de idade da ocorrência da menopausa natural foi de 51,2 anos, e o estado civil mais prevalente eram as uniões estáveis, sendo solteiras apenas 6,2%¹¹.

Um estudo realizado com a população do sudoeste do país constatou que a etnia mais prevalente era branca 68,6%, o que se mostra discordante do atual estudo¹², de modo que essa diferença pode ser sugerida pela maior prevalência da população parda na região Norte do país, representando 67,2% da população local⁸. Além disso, embora raça/etnia e idade na menopausa tenham sido inconsistentemente associadas, foi constatado que as mulheres afro-americanas tiveram uma duração mais longa do período de transição da menopausa em comparação com as mulheres brancas. Embora não tenha atingido significância estatística, evidenciou-se que as mulheres afro-americanas apresentariam tendência a ter, em uma idade mais precoce, a menopausa¹³. Entretanto, a associação entre etnia e o uso de TH não afetou significativamente a história clínica das pacientes, não sendo relacionada com o surgimento ou agravamento de patologias relacionadas com a menopausa.

Em relação ao IMC, em uma pesquisa realizada nos Estados Unidos relatou a maior prevalência de mulheres obesas (46%) e com sobrepeso (39%), mostrando a tendência de aumento na frequência dos sintomas à medida que o IMC aumenta¹⁰. No presente estudo, é possível verificar a maior prevalência de mulheres com índice de massa corpórea compatível com sobrepeso e obesidade, podendo ser relacionado com a entrada precoce na perimenopausa e com o aumento da intensidade dos sintomas do climatério, já que o principal hormônio feminino, o estrogênio está envolvido na regulação de vários processos fisiológicos e possui receptores (α e β) em diferentes órgãos e tecidos. Essa atividade afeta o perfil inflamatório, o estresse oxidativo, atua diretamente no tecido adiposo e, mais especificamente, controla o balanço energético, a adiposidade e a distribuição da gordura corporal, bem como o aparecimento de sintomas climatéricos³.

Verificou-se, em estudo nacional, que das pacientes em menopausa 83% não tinha antecedente pessoal ou uso atual de tabaco e 17% eram tabagistas, o que entra em acordo com o presente estudo, no qual as pacientes não-tabagistas totalizaram maior porcentagem da amostra (78%), enquanto somente 21,9% possuíam histórico positivo ou uso atual do tabaco. Acredita-se no impacto do tabagismo sobre a antecipação da menopausa, como mostraram os resultados descritos em literatura, revelando que o efeito é dose-dependente, ou seja, depende do número de cigarros fumados ao dia. Pacientes fumantes de até 10 cigarros por dia tiveram antecipação da idade da menopausa em um ano, enquanto nas tabagistas de mais de 11 cigarros, a menopausa antecipou-se em 1,7 ano, o que entra em concordância com estudos experimentais que evidenciaram acentuada atresia folicular ovariana causada pelas substâncias tóxicas do cigarro e consequente hipoestrogenismo⁹.

Além disso, para pacientes com carga tabágica mais elevada, estudos mostram que os benefícios da TH superam os riscos devido à redução do risco cardiovascular desses pacientes. Artigo publicado pela *Hormone Therapy Positions Statement of The North American Menopause Society (NAMS)* reforça a importância do uso de TH e orienta quanto ao tratamento e necessidade da individualização de cada caso, verificando sempre os riscos e benefícios para mulheres que se encontram com contraindicações, como idade acima de 60 anos ou tabagistas com persistência de sintomas vasomotores, para sua realização¹⁴.

Em estudo de coorte prospectivo realizado nos EUA sugere-se que o consumo moderado de álcool, particularmente de vinho branco, está associado a um risco modestamente menor de menopausa natural precoce¹⁵. Além disso, o consumo dessa substância está diretamente relacionado com o desenvolvimento de doenças como porfirias hepáticas agudas, sendo uma contraindicação para o uso de TH. Nos dados encontrados neste estudo, apenas 19,2% apresentaram consumo atual de álcool, não apresentando contraindicações para uso de TH.

Em relação aos antecedentes ginecológicos, no presente estudo foi verificado que 26% das pacientes apresentaram histerectomia prévia e 13,7 % a ooforectomia bilateral prévia, resultando em menopausa cirúrgica. Estudos descritos na literatura¹⁶ mostram que a TH deve ser implantada de forma precoce, assim como evidenciado neste estudo. Dados em literatura reforçam a necessidade da terapia devido a maior

severidade dos sintomas da menopausa cirúrgica como prejuízo na memória episódica verbal, enquanto o mesmo não é verdade na menopausa natural¹⁶.

Ensaio randomizado realizado nos EUA verificou que a terapia com estrogênio isolado tomada por uma mediana de 7 anos foi associada à redução da mortalidade e a um perfil de segurança geralmente favorável, quando iniciada antes dos 60 anos em mulheres com ooforectomia prévia. O aumento da idade foi associado a mais efeitos adversos do tratamento em mulheres com essa cirurgia do que naquelas com ovários conservados¹⁷. De acordo com outros autores, mulheres que passaram por esses procedimentos podem precisar de abordagens terapêuticas diferenciadas, especialmente aquelas que entram na menopausa de forma abrupta¹⁸.

No presente estudo, verificou-se que 86,3% das pacientes em uso de TH entraram na menopausa com 40 anos ou mais, sendo apenas 13,7% classificadas como menopausa precoce. Atualmente, acredita-se que o uso de TH em mulheres com menopausa precoce traz múltiplos riscos à saúde relacionados ao uso de terapia com estrogênio/progestogênio (EPT), incluindo riscos aumentados de acidente vascular cerebral, câncer de mama e doença cardiovascular (DCV). Entretanto, é descrito em literatura ensaio prospectivo randomizado controlado demonstrou impactos positivos da TRH e favoreceu a melhora da DMO da coluna lombar e do colo femoral nas pacientes em síndrome climatérica precoce¹⁵.

No que diz respeito ao impacto positivo da TH no manejo dos sintomas de humor apresentados pelas pacientes em síndrome climatérica, é descrito que a EPT culminou com alívio dos sintomas de humor, em especial de sintomas depressivos, e até mesmo levou à remissão do transtorno de humor, quando iniciada durante a perimenopausa ou na menopausa muito precoce, com remissão observada em 12 de 26 indivíduos com transtorno depressivo maior (TDM), 6 de 11 indivíduos com transtorno distímico e 5 de 13 indivíduos com transtorno depressivo menor⁴.

Quando se aborda a TH, a mesma é aconselhada para mulheres com até 10 anos após a menopausa, dada a melhor compreensão dos riscos e benefícios da terapia hormonal. Em presente estudo, foi identificado que 43,8% das pacientes iniciaram a TH entre 6 e 10 anos após o início dos sintomas, e 31,5% levaram de 9 meses a 5 anos para procurar esse acompanhamento. Diretrizes clínicas de diversas entidades relacionadas ao tema, que incluem a *North American Menopause Society (NAMS)*, o *American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)* e a

Endocrine Society, reforçam a importância do início da TH no período indicado para tratamento dos sintomas que acompanham a menopausa como fogachos, e garantem a proteção contra eventos como a diminuição da densidade óssea e eventos cardiovasculares que podem ocorrer com a queda do estrógeno nesse período^{15,17-18}.

Verificou-se também, em atual estudo, que 23,3% das pacientes levaram de 11 a 24 anos para início de TH, em oposto ao previsto em literatura. Mostra-se essencial ter em perspectiva o fator temporal, uma vez que a literatura deixa explícita a redução de efeitos colaterais se a reposição for iniciada antes dos 60 anos ou até 10 anos após o início dos sintomas, assim como previsto pela FEBRASGO (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia) e por artigos que cooperam com esse parâmetro¹⁹. Somado a isso, a análise dos resultados do ensaio randomizado realizado pela *Women's Health Initiative* (WHI), nos EUA, mostra, por faixa etária, que os riscos elevados identificados para a doença cardíaca coronária (DAC) se aplicavam principalmente a mulheres que iniciaram a HT após os 60 anos ou uma década após a menopausa²⁰.

6 CONCLUSÃO

O presente estudo explorou diversas dimensões relacionadas à menopausa, destacando características demográficas, comportamentais e clínicas da população presente nos ambulatórios de climatério.

A análise mostrou que a maioria das mulheres estudadas residia em áreas urbanas, era solteira e de etnia parda, refletindo tendências demográficas regionais distintas, como também observado em outras pesquisas nacionais. A idade média de ocorrência da menopausa foi de 51,2 anos e as condições de saúde associadas, como sobrepeso e obesidade, foram encontradas/reveladas em relação à entrada na perimenopausa e ao aumento dos sintomas climatéricos, implicando uma interação complexa entre fatores hormonais e metabólicos.

Diante do exposto, pode-se afirmar que o presente estudo é de grande importância para a comunidade acadêmica, pois permite melhor compreensão de fatores socioeconômicos relacionados ao início de tratamento à síndrome climatérica e sua respectiva abordagem terapêutica de forma individualizada a fim de garantir um envelhecimento mais saudável e com menos complicações associadas a esse período para esse grupo na população.

REFERÊNCIAS

1. Santoro N, Roeca C, Peters BA, Neal-Perry G. The Menopause Transition: Signs, Symptoms, and Management Options. *J Clin Endocrinol Metab.* 2021; 106(1):1-15.
2. Lui Filho JF, Baccaro LFC, Fernandes T, Conde DM, Costa-Paiva L, Pinto Neto AM. Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2015; 37(4):152–8.
3. Pedro AO, Pinto Neto AM, Paiva LHS da C, Osis MJ, Hardy E. Idade de ocorrência da menopausa natural em mulheres brasileiras: resultados de um inquérito populacional domiciliar. *Cad Saúde Pública.* 2003; 19(1):07–25.
4. Gava G, Orsili I, Alvisi S, Mancini I, Seracchioli R, Meriggiola MC. Cognition, Mood and Sleep in Menopausal Transition: The Role of Menopause Hormone Therapy. *Medicina (Kaunas).* 2019; 55(10): 668.
5. Valéra MC, Fontaine C, Noirrit-Esclassan E, Boudou F, Buscato M, Adlanmerini M, et al. *Vers une optimisation de la modulation du récepteur des œstrogènes dans le traitement hormonal de la ménopause* [Towards an optimization of the modulation of the estrogen receptor during menopausal hormonal therapy]. *Med Sci (Paris).* 2018; 34(12): 1056-1062.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Conheça o Brasil - População COR OU RAÇA [Internet]. 2023. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>.
7. Mori ME, Coelho VLD, Estrella R da CN. (2006). Sistema Único de Saúde e políticas públicas: atendimento psicológico à mulher na menopausa no Distrito Federal, Brasil. *Cadernos De Saúde Pública.* 2006; 22(9): 1825–1833.
8. Abramson BL, Black DR, Christakis MK, Fortier M, Wolfman W. Directive clinique no 422e: Ménopause et maladies cardiovasculaires. *J Obstet Gynaecol Can.* 2021; 43(12): 1444-1449.e1.
9. Costa-Paiva L, Wender MC, Machado RB, Pompei LM, Nahas EA, Nahas-Neto J, et al. Effects of ultra-low dose hormone therapy on biochemical bone turnover markers in postmenopausal women: A randomized, placebo-controlled, double-blind trial. *Post Reprod Health.* 2022; 28(3): 149-
10. Scavello I, Maseroli E, Di Stasi V, Vignozzi L. Sexual Health in Menopause. *Medicina (Kaunas).* 2019; 55(9): 559.
11. Ovsyannikova TV, Levakov SA, Kulikov IA. Estrogen monotherapy in women with surgical menopause. *Gynecology.* 2014; 16(6): 22-24.
12. The NAMS 2017 Hormone Therapy Position Statement Advisory Panel. The 2017 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. *Menopause.* 2017; 24(7): 728–53.
13. Soares CN, Almeida OP, Joffe H, Cohen LS. Efficacy of estradiol for the treatment of depressive disorders in perimenopausal women: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial. *Arch Gen Psychiatry.* 2001; 58(6): 529-34.

14. The North American Menopause Society Statement on Continuing Use of Systemic Hormone Therapy After Age 65. *Menopause*. 2015; 22(7): 693.
15. Manson JE, Aragaki AK, Bassuk SS, Chlebowski RT, Anderson GL, Rossouw JE, et al. Menopausal Estrogen-Alone Therapy and Health Outcomes in Women With and Without Bilateral Oophorectomy: A Randomized Trial. *Ann Intern Med*. 2019; 171(6): 406-414.
16. Sullivan SD, Sarrel PM, Nelson LM. Hormone replacement therapy in young women with primary ovarian insufficiency and early menopause. *Fertil Steril*. 2016; 106(7): 1588-1599.
17. Paciuc J. Hormone Therapy in Menopause. *Adv Exp Med Biol*. 2020; 1242: 89-120.
18. Aldrighi JM, Alecrin IN, Oliveira PR de, Shinomata HO. Tabagismo e antecipação da idade da menopausa. *Rev Assoc Med Bras*. 2005; 51(1): 51–3.
19. Hodis HN, Mack WJ. Postmenopausal hormone therapy in clinical perspective. *Menopause*. 2007; 14(5): 944-95
20. Freeman JR, Whitcomb BW, Purdue-Smithe AC, Manson JE, Langton CR, Hankinson SE, et al. Is Alcohol Consumption Associated With Risk of Early Menopause? *American Journal of Epidemiology*. 2021; 190(12): 2612–7.

APÊNDICE A – PROTOCOLO DE COLETA DE DADOS**DADOS EPIDEMIOLÓGICOS E****HÁBITOS:**

1. Sexo:
2. Raça:
3. Estado civil:
4. Idade:
5. Tabagismo?
 - a. Ex-tabagista
 - b. Não tabagista
6. Consumo de álcool (1 ou mais dias /semana)
7. IMC
 - a. <25
 - b. ≥25
8. Escolaridade (anos)
 - a. 1-4
 - b. 5-8
 - c. 9-11
 - d. ≥12
9. Ocupação:
10. Habitação:
 - a. Zona rural
 - b. Zona urbana

DADOS CLÍNICOS

11. Dislipidemia?
12. Diabetes?
13. Hipertensão arterial sistêmica?
14. Osteoporose?
15. Problemas osteoarticulares?
16. Asma ou bronquite?
17. Depressão ou ansiedade?
18. Estado menopausal
19. Número total de gestações
20. Número de partos normais
21. Número de abortos
22. Números de parceiros durante a vida
23. Histerectomia prévia
24. Ooforectomia bilateral prévia
25. Idade da menopausa
26. Tempo de menopausa
27. Idade da menarca:
28. Idade da coitarca:
29. Procedimentos cirúrgicos realizados:
20. Data do início dos sintomas (em meses):
21. Sintomas:
22. Fatores de risco:
23. Doenças associadas:
24. Tratamento medicamentoso:
25. Tratamento não medicamentoso:
26. Fez uso de tratamento alternativo?
27. Faz uso de drogas?
28. Sexualmente ativa?
29. Psicoterapia:
 - a. Sim. Frequência no acompanhamento psicológico:
 - b. Não

ANEXO A – TERMO DE COMPROMISSO DE USO DE DADOS

TERMO COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO E MANUSEIO DE DADOS (TCUD)

Nós, GABRIEL ARANHA SOUSA MAUES e ANA CLAUDIA REIS GUILHON alunos devidamente matriculados no Centro Universitário do Pará (CESUPA), pesquisadores do projeto de pesquisa intitulado **"PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES PÓS-MENOPAUSA ACOMPANHADAS EM AMBULATÓRIO DE CLIMATÉRIO EM BELÉM, PARÁ"**, declaramos, para os devidos fins, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Este projeto de pesquisa não apresenta Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pois se trata de pesquisa documental, em prontuários e não será possível obter o consentimento livre e esclarecido das pessoas cujos dados estão contidos nesses documentos de acesso restrito, pois eles não frequentam a instituição detentora. Por isto, propomos ao Sistema CEP/CONEP a dispensa de TCLE para esta pesquisa.

Nos comprometemos com a utilização dos dados contidos prontuários da Instituição Centro Universitário do Pará (CESUPA), que serão manuseados somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP e da instituição detentora. Nos comprometemos a manter a confidencialidade e sigilo dos dados contidos nos prontuários, bem como a privacidade de seus conteúdos, mantendo a integridade moral e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas. Não repassaremos os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, as pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Também nos comprometemos com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa, em que necessitamos coletar informações, será submetida para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados obtidos da pesquisa documental serão guardados de forma sigilosa, segura, confidencial e privada, por cinco anos, e depois serão destruídos. Ao publicar os resultados da pesquisa, manteremos o anonimato das pessoas cujos dados foram pesquisados, bem como o anonimato Centro Universitário do Pará (CESUPA).

BELEM 88 DE Agosto DE 2023

Matheus Rocha Maia
MATHEUS ROCHA MAIA

Stefany Maia
CIB-26.14215

Ana Claudia Reis Guilhon
ANA CLAUDIA REIS GUILHON

Gabriel Aranha Sousa Maués
GABRIEL ARANHA SOUSA MAUÉS


Ética Comitê de Assessoria Científica
CESUPA - UNPA
Diretoria Técnica
CEMOC - Centro de Especialidades
Médicas do CESUPA

ANEXO B – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PÓS-MENOPAUSA ACOMPANHADAS EM AMBULATÓRIO DE CLIMATÉRIO EM BELÉM, PARÁ.

Pesquisador: MATHEUS ROCHA MAIA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 71673423.8.0000.5169

Instituição Proponente: Centro Universitário do Pará - CESUPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.325.929

Apresentação do Projeto:

Introdução:

A menopausa configura-se como a cessação permanente do ciclo menstrual, refletindo a depleção de oócitos e a perda de esteroides gonadais. Sua transição é dividida em duas fases que, inicialmente, se baseavam apenas nos padrões menstruais, porém se sugere a existência de correlações endócrinas. A transição precoce é caracterizada por pequena prevalência de sintomas comuns da menopausa, de modo que a perturbação dos ciclos menstruais é mínima, com as mulheres tendo pelo menos 1 ciclo menstrual nos últimos 3 meses. Durante esse período, uma variedade de mecanismos endócrinos compensatórios, como a elevação do hormônio folículo-estimulante (FSH), trabalha para manter a ciclicidade com um número cada vez menor de folículos ovarianos remanescentes. 1Sobre o perfil epidemiológico, apesar de existir influência do eixo hipotálamo hipofisário, a menopausa natural é basicamente um evento ovariano, secundária à atresia fisiológica dos folículos primordiais, ocorrendo geralmente entre 40 e 55 anos². Atualmente, vários relatos têm mostrado que o tabagismo, baixo nível sócio-econômico e baixo peso ponderal estão associados à menopausa precoce. Os fatores que reduzem os ciclos ovulatórios durante o período reprodutivo, como a paridade, uso de contraceptivos hormonais e ciclos anovulatórios têm tendência a postergar a idade em que ocorre a última menstruação. 3Com isso, à medida que a longevidade aumenta, os indivíduos passam um terço de sua existência na menopausa e além. A grande maioria sofre de sintomas que impactam negativamente na sua

Endereço: Av. Almirante Barroso n.3775

Bairro: Souza

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)4009-9100

CEP: 66.613-903

E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 6.325.929

qualidade de vida.⁴ Os sintomas vasomotores sistêmicos são o cluster clássico que afeta 80% das pacientes na peri e pós-menopausa, causando, também, alteração do humor, disfunção cognitiva temporária, sintomas geniturinários e outros processos patológicos que reduzem a qualidade de vida das mesmas.¹ Assim, a terapia hormonal com estrogênio (TH) é o tratamento padrão ouro para alívio dos sintomas e prevenção de quadros como a osteoporose, inicialmente baseado na administração de estrogênios equinos conjugados (principalmente nos Estados Unidos, por via oral) ou um estrogênio natural, 17-estradiol (na Europa, em particular por via transdérmica). O receptor de estrogênio (ER) medeia a maioria dos efeitos fisiológicos do estrogênio.⁵ Apesar de melhorar a sintomatologia climatérica, a TH pode estar associada a efeitos indesejáveis e aumento do risco de câncer de mama e fenômenos tromboembólicos. Por esta razão, tem sido recomendado prescrever a menor dose eficaz para proporcionar benefícios e minimizar os riscos. ⁶A TH (terapia hormonal) também está relacionada com um baixo risco de eventos cardiovasculares caso as pacientes iniciem esse tratamento logo após a menopausa. Comparado às indivíduos que iniciam a TH na menopausa e 10 ou mais anos após esse período, pacientes que iniciaram tardiamente apresentam risco aumentado de eventos hemodinâmicos. Outrossim, é vital que seja feito o esforço para a redução do fator de risco cardiovascular dessas pessoas que apresentam sinais de perimenopausa para que a mesma possa ser tratada dentro da janela de 10 anos supracitada. ⁷Contudo, é amplamente aceito que a função sexual piora com o avanço da menopausa, independentemente da idade. As alterações incluem baixo desejo sexual (40-55%), má lubrificação (25-30%) e dispareunia (12-45%), uma das complicações da síndrome geniturinária da menopausa (GSM).⁸ Esses efeitos se dão pelo progressivo decréscimo de hormônios sexuais (estrogênios e androgênios), contudo, é importante ressaltar que as alterações de falta de hormônios esteroides não se limitam ao geniturinário, uma vez que impactam também outros sistemas, tais como o cardiovascular, indicado, inclusive, como fator de risco para eventos tromboembólicos descritos no escore CHA2DS2-VASc. É importante ressaltar que além de todos os efeitos sistêmicos há também o efeito psicológico sobre a mulher que entra na menopausa sem suporte de TH. ⁹A menopausa tem sido frequentemente tratada como doença, reduzindo-se sua complexidade à queda dos níveis hormonais. Ondas de calor, sudorese, secura vaginal, insônia, irritabilidade, dor de cabeça, ansiedade e sintomas depressivos, entre outras queixas, podem estar presentes. Entretanto, as mulheres vivenciam estas mudanças de maneira diversificada, o que é reafirmado por estudos sociais e transculturais.

Endereço: Av. Almirante Barroso n.3775

Bairro: Souza

UF: PA

Telefone: (91)4009-9100

Município: BELEM

CEP: 66.613-903

E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 6.325.929

Cordioli 4 concluíram que essas transformações instauram na mulher de meia-idade um processo de reavaliação psíquica envolvendo tarefas como: aceitação do corpo que envelhece; aceitação da limitação do tempo e da morte; revisão dos papéis sociais exercidos nos relacionamentos (cônjuge, filhos, pais e outros membros da sociedade), com a inserção em novas posições sociais; apreensão de novas habilidades e sentidos para a vida; e preparação para a velhice por meio de estratégias de prevenção e promoção de saúde, incluindo vínculos sociais. Há algumas evidências de que a terapia hormonal tem um potencial efeito antidepressivo semelhante ao dos agentes antidepressivos clássicos quando administrados a mulheres deprimidas na menopausa. Achados de ensaios que inscrevem recentemente mulheres pós-menopausa com depressão e vários grandes estudos observacionais, incluindo mulheres que iniciam a MHT logo após a menopausa, sugerem que a terapia hormonal da menopausa tem um efeito neutro ou benéfico no humor. Quatro pequenos estudos, incluindo dois ensaios clínicos randomizados que demonstraram a eficácia do estradiol para o manejo de distúrbios depressivos durante a perimenopausa. Os estrogênios atuam envolvendo muitos sistemas de neurotransmissores, como acetilcolina, serotonina, noradrenalina e glutamato. Em particular, o sistema de neurotransmissores colinérgicos é relevante nos processos de memória. O método pelo qual o estrogênio exerce sua ação no cérebro inclui especificamente ações neurotróficas e neuroprotetoras, aumentando a plasticidade sináptica, o crescimento de neuritos e a neurogênese do hipocampo e protegendo contra lesões neurais e apoptose. Durante a transição para a menopausa, muitas pacientes se queixam de problemas de memória, a exemplo da dificuldade com as palavras, esquecimento e "névoa cerebral", reforçando assim que as alterações hormonais relacionadas à menopausa podem ser responsáveis por alterações na cognição

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes em período pós menopausa acompanhada em ambulatório de climatério.

Objetivo Secundário:

Caracterizar perfis de sintomas mais prevalentes em pacientes pós-menopausa acompanhadas no ambulatório de climatério.

Definir a prevalência de tratamento hormonal em pacientes pós-menopausa acompanhadas em

Endereço: Av. Almirante Barroso n.3775	CEP: 66.613-903
Bairro: Souza	
UF: PA Município: BELEM	
Telefone: (91)4009-9100	E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 6.325.929

ambulatório de climatério.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Em consequência da obtenção de dados ser executada em loco, no através da análise pregressa de prontuários médicos do CEMEC, existe risco de perda da privacidade no uso dos dados e publicidade inadequada.

Benefícios:

Os benefícios do estudos estão direcionados aos pacientes por meio da identificação do perfil epidemiológico dos indivíduos com o quadro, favorecendo melhor compreensão da população atendida no serviço de ginecologia favorecendo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relevância epidemiológica

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Não há mais pendências: aceite do orientador devidamente apresentado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante das pendências resolvidas, parecer com aprovação ética.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2157881.pdf	29/08/2023 22:42:52		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoTCC2601.pdf	28/08/2023 21:03:13	GABRIEL ARANHA SOUSA MAUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ACEITEINSTITUICAO.pdf	28/08/2023 21:02:22	GABRIEL ARANHA SOUSA MAUES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	apendiceprofmatheus.pdf	28/08/2023 21:01:54	GABRIEL ARANHA SOUSA MAUES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	aceitemayana.pdf	28/08/2023 21:01:36	GABRIEL ARANHA SOUSA MAUES	Aceito
TCLE / Termos de	TCUDFINAL.pdf	28/08/2023	GABRIEL ARANHA	Aceito

Endereço: Av. Almirante Barroso n.3775

Bairro: Souza

CEP: 66.613-903

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)4009-9100

E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 6.325.929

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCUDFINAL.pdf	20:56:41	SOUSA MAUES	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	30/06/2023 15:58:43	GABRIEL ARANHA SOUSA MAUES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 26 de Setembro de 2023

Assinado por:
Celice Cordeiro de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Almirante Barroso n.3775

Bairro: Souza

UF: PA **Município:** BELEM

Telefone: (91)4009-9100

CEP: 66.613-903

E-mail: cep@cesupa.br