

PREVALÊNCIA E INTENSIDADE DE SINTOMAS CLIMATÉRICOS EM MULHERES COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

Prevalence and severity of menopausal symptoms in women with coronary artery disease

Prevalencia y severidad de los síntomas menopáusicos en mujeres con enfermedad arterial coronaria

Artigo originado de Tese intitulada “Mulher climatérica e doença arterial coronariana: desvelando sentidos e significados”. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade São Paulo (EERP-USP). 2014.

Líscia Divana Carvalho Silva¹, Marli Villela Mamede²

Como citar este artigo:

Silva LDC, Mamede MV. Prevalência e intensidade de sintomas climatéricos em mulheres com doença arterial coronariana. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:305-312. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.6755>.

RESUMO

Objetivo: Analisar a sintomatologia climatérica em mulheres com doença arterial coronariana. **Métodos:** Participaram quarenta (40) mulheres, clientes do Ambulatório de Cardiologia do Hospital da Universidade Federal do Maranhão. Utilizou-se a Escala de Avaliação da Menopausa. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade São Paulo sob o número 293.900.

Resultados: Os sintomas mais frequentes relatados foram ansiedade, mal estar no coração, irritabilidade, problemas musculares e nas articulações. Os sintomas mais intensos foram os problemas musculares e nas articulações, ansiedade, mal estar no coração, esgotamento físico e mental. A média de escore dos sintomas psicológicos foi 23,8; nos sintomas somáticos foi 23,6 e nos sintomas urogenitais foi 9,2. **Conclusão:** Os sintomas climatéricos parecem ser confundidos com problemas inerentes à idade e percebidos com mais intensidade na presença de doenças, inclusive a doença arterial coronariana.

Descritores: Climatério, Menopausa, Doença das coronárias.

ABSTRACT

Objective: to Analyze the climate symptoms in women with coronary artery disease. **Methods:** participated in 40 (40) women, Cardiology outpatient clinic of the Hospital of the Federal University of Maranhão. It was menopause assessment scale. Research approved by the Research Ethics Committee of the school of nursing of Ribeirão Preto, University of São Paulo under number 293.900. **Results:** The most frequent symptoms reported were anxiety, malaise in the heart, irritability, muscle and joint problems. The most intense symptoms were the muscle problems and joint pain, anxiety, malaise in the heart, physical and mental exhaustion. The average score of the psychological symptoms was 23.8; somatic symptoms was 23.6 and urogenital symptoms was 9.2. **Conclusion:** climate symptoms seem to be confused

1 Enfermeira. Doutora. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão, Brasil. ORCID: 0000-0002-3624-6446. E-mail: liscia@elointernet.com.br

2 Enfermeira. Pós-Doutorado. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (EERP-USP). Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. ORCID ID:0000-0002-6478-8680. E-mail: mavima@eerp.usp.br

with inherent problems of age and perceived with more intensity in the presence of diseases, including coronary artery disease.

Descriptors: Climacteric, Menopause, Coronary disease.

RESUMÉN

Objetivo: analizar los síntomas de clima en mujeres con enfermedad arterial coronaria. **Métodos:** participaron en 40 (40) mujeres, clínica de consulta externa de Cardiología del Hospital de la Universidad Federal de Maranhão. Fue la escala de evaluación de la menopausia. Investigación aprobado por el Comité de ética de investigación de la escuela de enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo bajo número 293.900. **Resultados:** informaron de los síntomas más frecuentes fueron ansiedad, malestar en el corazón, irritabilidad, problemas musculares y la articulaciones. Los síntomas más intensos fueron los problemas musculares y dolor en las articulaciones, ansiedad, malestar en el corazón, agotamiento físico y mental. La puntuación media de los síntomas psicológicos fue 23,8; síntomas somáticos fue 23.6 y síntomas urogenitales 9.2. **Conclusion:** clima síntomas parecen ser confundidos con problemas inherentes de la edad y percibe con más intensidad en la presencia de enfermedades, incluyendo enfermedad arterial coronaria.

Descriptores: Menopausia, menopausia, enfermedades del corazón.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais no início do século XX, entretanto, apesar das conquistas femininas no que diz respeito às políticas públicas de atenção à saúde da mulher e o enfoque sobre a necessidade de uma abordagem integral em todas as fases de desenvolvimento, inclusive no climatério, percebe-se que as ações a essa clientela possuem uma dimensão mais reprodutiva e biológica.¹ A Política Nacional de Atenção Básica, de acordo com a normatização vigente do Sistema Único de Saúde (SUS), define a organização de Rede de Atenção à Saúde como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população.² Entretanto, os profissionais da saúde sinalizam que as linhas de cuidado permanecem voltadas às mulheres em idade reprodutiva com ações normativas nos programas de pré-natal, parto e puerpério, planejamento familiar, câncer de colo do útero e de mama, sendo a fase climatérica menos contemplada.³⁻⁴ Aproximadamente 60 a 80% das mulheres acima de 50 anos referem alguma sintomatologia desagradável durante o climatério, sendo especialmente comuns os sintomas vasomotores e genitais.⁵

As crenças e atitudes em relação ao climatério têm um impacto significativo sobre a experiência de vida e percepção. As manifestações da menopausa podem estar dependentes dos processos psicológico, biológico, social e cultural; podem variar dentro e entre culturas e mudarão ao longo do tempo. As diferenças gerais na experiência do climatério variam entre as sociedades e culturas o que permite identificar percepções culturais diferentes; o que reforça a análise e compreensão crítica, tanto da experiência vivida da menopausa, quanto de sua concepção social. Estudos antropológicos, sociológicos e interculturais têm desafiado o conceito de menopausa como um fenômeno universal, pois têm revelado uma ampla variação de percepções dos sintomas entre mulheres de diferentes origens étnicas que vivem em países e cenários

culturais diferentes. Explicações culturais dessas diferenças incluem variáveis como o estilo de vida, diferenças nos padrões reprodutivos que afetam os processos biológicos, as crenças e atitudes sobre menopausa e a posição social das mulheres.⁶ No entanto, ainda são poucos os estudos brasileiros a abordar o climatério como uma questão multifatorial.

O risco aumentado de doença arterial coronariana (DAC) nas mulheres acima dos 50 anos parece relacionar-se à menopausa com a consequente privação estrogênica. A relação entre menopausa e fator de risco para doença cardiovascular ainda não está clara, a alta prevalência de hipertensão, hiperglicemia e disfunção endotelial entre as mulheres pós-menopáusicas pode estar relacionada à obesidade e não somente à menopausa. A DAC é a causa mais comum de morte nos países desenvolvidos e em desenvolvimento em todo o mundo, sendo considerado o principal grupo de doenças cardíacas, especialmente a doença isquêmica do coração, seguido da valvopatia cardíaca, cardiopatias congênitas e cardiomiopatias.⁷⁻⁸ A doença isquêmica, tradicionalmente tem sido considerada como sendo vinculado ao sexo masculino, o que tem propiciado um baixo nível de consciência sobre o alcance real do problema para as mulheres, tanto pelos profissionais de saúde quanto pela população, o que justifica a necessidade de inclusão da perspectiva de gênero no planejamento e na organização das práticas em saúde.⁹

O climatério, constituído de manifestações e sintomatologia específicas, desencadeia na mulher processos interativos e de significações que as influenciam na tomada de decisão, especialmente quanto ao estabelecimento de sua própria condição de considerar-se doente ou considerar que qualquer que seja a sintomatologia sentida e percebida faz parte da essência feminina e, portanto, não merece crédito ou mesmo a devida atenção. A complexidade dos fatores hormonais, psicossocioculturais e o próprio envelhecimento biológico produzem vulnerabilidades de diferentes naturezas e grande variabilidade de sintomas que podem acarretar consequências para a saúde das mulheres em longo prazo. Todos esses fatores que influenciam o estado físico e emocional da mulher no climatério podem aumentar a vulnerabilidade das mulheres a várias doenças como é o caso da DAC.

A preocupação em desenvolver esse estudo advém de um questionamento que tem nos inquietado sobremaneira, especialmente na busca de resposta à seguinte questão: Quais sintomas as mulheres atribuem ao climatério enquanto portadoras de uma doença cardíaca? Buscou-se analisar a sintomatologia climatérica das mulheres portadoras de DAC a partir da aplicação da escala de avaliação da menopausa (MRS).

MÉTODOS

Estudo realizado no Ambulatório de Cardiologia do Hospital da Universidade Federal do Maranhão. Os critérios de inclusão foram mulheres com idade entre 45 a 65 anos completos que compareceram no ambulatório de cardiologia no período de estudo com referência de sintomas climatéricos e portadoras de DAC confirmada por arteriografia coronária. Os critérios de exclusão foram aquelas com dificuldades na

fala, distúrbios mentais, submetidas à ooforectomia, usuárias de terapia de reposição hormonal (TRH) nos últimos cinco anos e que não identificaram nenhum sintoma climatérico segundo a Menopause Rating Scale (MRS).

A MRS foi construída e validada no Brasil por Heinemann et al.,¹⁰ sendo constituída de 11 itens referentes a sintomas comuns ao climatério e avaliados em graus de intensidade e natureza: sintomas vasomotores, queixas cardíacas, insônia, depressão, nervosismo, angústia, menor capacidade, sexualidade, queixas urinárias, queixas vaginais e queixas locomotoras. A pontuação de cada sintoma vai de zero (sem sintomatologia) a um ponto (maior intensidade da sintomatologia), com intervalo de graduação de 0,1 a 1. O escore final da escala e das subescalas (somática, psicológica e urogenital) se obtém com a média simples da somatória dos pontos atribuídos aos 11 sintomas avaliados. A obtenção de escores mais altos se traduz em uma qualidade de vida comprometida por sintomas climatéricos.

As participantes do estudo foram convidadas, enquanto aguardavam a consulta médica, a identificar os sintomas climatéricos que elas reconheciam ter experimentado no último ano. De acordo com a MRS, foi feito o seguinte questionamento: “Qual dos seguintes sintomas, e em que medida, a senhora diria que sentiu nos últimos 12 meses?” Quanto à identificação do estado menopausal, este foi determinado pelas informações que as mulheres deram a respeito das características menstruais dos últimos três meses (frequência, espaçamento, regularidade e fluxo menstrual) quando presente ou do tempo de amenorreia, conforme história clínica da mulher. As participantes também foram investigadas quanto ao histórico de depressão para verificação da presença de associação entre climatério e depressão, para tanto, buscou-se identificar histórico de episódios depressivos prévios por meio da seguinte questão: “A senhora já teve depressão anteriormente ou tomou remédios para depressão?” Do total das mulheres entrevistadas - 48 mulheres, oito mulheres foram excluídas da pesquisa,

três por terem sido submetidas previamente à ooforectomia e cinco à histerectomia. A amostra foi representada por 40 mulheres. Os dados foram distribuídos em frequência e calculado as médias dos escores. A coleta de dados realizou-se no ano de 2013, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP) sob o número 293.900 e CAEE 11288913.2.00005393. Foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) realizada a leitura e solicitada à assinatura.

RESULTADOS

A maioria das participantes encontrava-se na faixa etária acima de 54 anos (77,5%), média etária de 58 anos, cor parda (57,5%), união estável (52,5%), católicas (60%), escolaridade baixa (70%), exerciam a ocupação do lar (90%). Identificou-se como comorbidades a hipertensão arterial sistêmica, diabetes, insuficiência cardíaca congestiva e insuficiência renal crônica. Todas as mulheres relataram dificuldades na execução das atividades domésticas, com vigor e frequências diminuídas e apenas cinco (12,5%) referiram contribuir com a renda familiar. Em relação aos antecedentes ginecológicos e obstétricos, a média de idade da menarca foi aos 13 anos. Mais da metade das mulheres (52,5%) ficou grávida de três a cinco vezes, referiram ter tido abortos e a maioria teve o primeiro filho até 18 anos (52%). Quase todas as mulheres referiram ter passado pela menopausa (97,5%), apenas uma mulher apresentava-se na perimenopausa e quatro apresentaram menopausa precoce. A idade mínima de ocorrência da menopausa foi 39 anos e a máxima de 55 anos, a média etária da menopausa foi de 45 anos, somente uma mulher relatou ter utilizado, há oito anos atrás, a TRH para alívio dos sintomas climatéricos e por um período de dois anos.

A tabela 1 refere-se à frequência, percentual, escore e média dos escores dos sintomas climatéricos apresentados pelas mulheres nos últimos 12 meses, segundo a escala MRS.

Tabela 1 - Frequência, percentual, escore e média do escore dos sintomas climatéricos em mulheres do Ambulatório de Cardiologia do Hospital Universitário da UFMA. São Luís - MA, 2013.

Sintomas	Frequência	Percentual	Escore	Média de Escore
1. Falta de ar, suores, calores	35	87	22,8	0,57
2. Mal estar do coração	38	95	25,6	0,64
3. Problemas de sono	34	85	19,7	0,49
4. Estado de ânimo depressivo	32	80	21,9	0,55
5. Irritabilidade	38	95	23,1	0,58
6. Ansiedade	39	97	26,2	0,65
7. Esgotamento físico -mental	35	87	24,1	0,60
8. Problemas sexuais	30	75	18,5	0,46
9. Problemas de bexiga	20	50	11,6	0,29
10. Ressecamento vaginal	15	37	6,7	0,17
11. Problemas musculares e nas articulações	36	90	26,4	0,66

MRS- Menopause Rating Scale

Os sintomas mais frequentemente relatados pelas mulheres foram à ansiedade (39), seguido das queixas cardíacas (taquicardia, palpitação, cansaço, dor precordial e nas costas) e irritabilidade respectivamente (38), problemas musculares e nas articulações (36), falta de ar, suores, calores e esgotamento físico e mental respectivamente (35), problemas de sono (34), estado de ânimo depressivo (32), problemas sexuais (30), problemas de bexiga (20) e ressecamento vaginal (15). O quadro abaixo apresenta os sintomas e a respectiva intensidade apresentados pelas mulheres nos últimos 12 meses conforme escala MRS.

Quadro 1 - Distribuição da frequência dos sintomas climatéricos segundo os graus de intensidade (escores) em mulheres do Ambulatório de Cardiologia do Hospital Universitário da UFMA. São Luís - MA, 2013.

Sintoma/ Intensidade	Nenhum	Leve			Moderada		Intensa		Muito intensa			Escore Total	Média Escore
		0,1	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1,0		
1. Falta de ar, suores, calores	5	0	1	3	2	9	4	4	1	6	5	22,8	0,5
2. Mal estar do coração	2	0	4	2	2	6	2	6	2	6	8	25,6	0,6
3. Problemas de sono	6	0	4	4	2	7	3	6	1	4	3	19,7	0,4
11. Problemas musculares articulações	4	0	1	5	3	2	4	0	1	7	13	26,4	0,6
4. Estado depressivo	8	0	4	1	2	6	1	2	3	4	9	21,9	0,5
5. Irritabilidade	2	2	3	4	3	7	3	2	3	2	9	23,1	0,5
6. Ansiedade	1	3	1	1	3	9	2	4	0	3	13	26,2	0,6
7. Esgotamento físico mental	5	0	0	5	2	5	5	2	4	3	9	24,1	0,6
8. Problemas sexuais	11	0	0	3	2	10	3	3	0	1	7	18,5	0,4
9. Problemas de bexiga	20	0	2	4	2	2	1	2	3	2	2	11,6	0,2
10. Ressecamento vaginal	25	1	3	1	2	4	1	2	0	1	0	6,7	0,1

Por ordem decrescente de intensidade, a média de sintomas, no conjunto das mulheres, foram os problemas musculares e articulares (0,6), ansiedade (0,6), queixas cardíacas (0,6), esgotamento físico e mental (0,6), irritabilidade (0,5) e falta de ar, suores, calores (0,5). Em seguida aparece a sintomatologia relacionada ao estado de ânimo depressivo (0,5), problemas de sono (0,4), problemas sexuais (0,4), problemas de bexiga (0,2) e o menos intenso foi o ressecamento vaginal (0,1). É possível verificar que apesar dos problemas musculares e articulares não terem sido os mais frequentes, quando analisados sob o ponto de vista da intensidade da sintomatologia estes se mostraram como sendo mais intensos pela grande maioria das participantes cujo escore atingiu a maior pontuação (26,4), com uma média de escore de 0,6. Em seguida aparecem os sintomas relacionados à ansiedade, o escore totalizou 26,2 com uma média de escore de 0,6 e nas queixas cardíacas o escore totalizou 25,6 com uma média de escore de 0,6 considerada em ambos como intensa. Oito mulheres (20%) relataram ter tido depressão, todas realizaram tratamento, 01 (uma) ainda permanece em tratamento.

O esgotamento físico e mental foi referido por vinte e três mulheres como intensos a muito intensos, o escore totalizou 24,1 com uma média de escore de 0,6, classificada como intensa. Em relação à irritabilidade, o escore alcançou 23,1 e média de escore 0,5, considerada no conjunto das mulheres de intensidade moderada. Os sintomas relacionados à falta de ar, suores e calores o escore totalizou 22,8 com média de escore de 0,5, intensidade considerada, portanto, como moderada. Em relação ao estado de ânimo depressivo, o escore totalizou 21,9 com uma média de escore 0,5, sendo classificada como de intensidade moderada. Os problemas de sono atingiram um escore de 19,7 com média de escore de 0,4, considerada de intensidade moderada no conjunto das participantes. Em relação aos problemas sexuais, o escore totalizou 18,5 com média de escore 0,4, classificada de moderada intensidade. Os problemas de bexiga foram pouco referidos, o escore atingiu 11,6 uma média de escore de 0,2 cuja intensidade foi considerada leve. O ressecamento vaginal foi o menos relatado, o escore atingiu 6,7 com uma média de escore de 0,17, classificado como de leve intensidade.

A tabela 2 apresenta a distribuição dos sintomas de acordo com a natureza da sintomatologia: somática, psicológica e urogenital conforme MRS.

Tabela 2- Distribuição da frequência, escore e média de escore dos sintomas climatéricos, segundo subescalas da MRS (somáticos, psicológicos e urogenitais) em mulheres do Ambulatório de Cardiologia do Hospital Universitário da UFMA. São Luís - MA, 2013.

Sintomas	Frequência	Percentual	Escore	Média de Escore
Somáticos				
1. Falta de ar, suores, calores	35	87	22,8	0,5
2. Mal estar do coração	38	95	25,6	0,6
3. Problemas de sono	34	85	19,7	0,4
11. Problemas musculares e articulares	36	90	26,4	0,6
Total do escore (média do escore): 94,5 (23,6)				
Psicológicos				
4. Estado de ânimo depressivo	32	80	21,9	0,5
5. Irritabilidade	38	95	23,1	0,5
6. Ansiedade	39	97	26,2	0,6
7. Esgotamento físico e mental	35	87	24,1	0,6
Total do escore (média do escore): 95,3 (23,8)				
Urogenitais				
8. Problemas sexuais	30	75	18,5	0,4
9. Problemas de bexiga	20	50	11,6	0,2
10. Ressecamento vaginal	15	37	6,7	0,1
Total do escore (média do escore): 36,8 (9,2)				

A média de escore mais alta relacionada aos sintomas somáticos relacionou aos problemas musculares e articulares (0,66), entre os sintomas psicológicos foi a ansiedade (0,6) e para os sintomas urogenitais foram os problemas sexuais (0,4). A média geral dos escores dos sintomas somáticos totalizou, por ordem decrescente, 23,8 nos sintomas psicológicos, 23,6 nos sintomas somáticos e 9,2 nos sintomas urogenitais. Em relação à gravidade dos sintomas climatéricos segundo as subescalas somáticos, psicológicos e urogenitais da MRS, observou-se que os sintomas climatéricos somáticos e psicológicos distribuíram-se em todos os níveis de gravidade (escasso a severo), diferente dos sintomas urogenitais que variou de escasso a moderado. Os sintomas somáticos foram classificados com mais frequência em sintomas moderados (47,5%) e severos (25%), os psicológicos como leves e severos (32,5%) e moderados (25%) e os urogenitais como assintomáticos ou escassos (52,5%) e leves (37,5%).

DISCUSSÃO

A predominância das mulheres na faixa etária mais elevada (60 a 65 anos) confirma que a incidência de DAC em mulheres aumenta com o envelhecimento. A média etária da menopausa de 45 anos foi abaixo daquela apresentada pela Organização Mundial de Saúde (1996), ou seja, em torno de 50 anos e com relação a idade da menarca de 13 anos, os estudos mostram grande variabilidade quanto à média etária da ocorrência da menarca, variando nacionalmente de 10 a 13 anos e de 12 a 13 nas populações internacionais.

A idade da menarca parece que continua a diminuir, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento, porém de forma bem mais lenta nos últimos anos, quando comparada àquela observada no final do século XIX e início do XX.

Essa variabilidade nos diversos países e regiões, está provavelmente relacionada a fatores como clima, localização geográfica, estado nutricional, nível socioeconômico, escolaridade, etnia, número de filhos na família e outros. Um estudo que avaliou a tendência secular da menarca entre os anos de 2001 e 2010 identificou que a menarca adiantou 3,24 meses em 10 anos, passando de 12,3 anos em 2001 para 12,0 anos em 2010 e ocorreu mais cedo no grupo de meninas com excesso de peso mostrando que a obesidade está contribuindo para a antecipação da menarca.¹¹

Existem poucos estudos epidemiológicos de base populacional realizados em mulheres brasileiras a respeito da idade da menopausa. Em estudos de base populacional realizados no sul do Brasil, a média etária do início da menopausa foi de 44 e 45 anos e em estudo realizado na América Latina a idade da menopausa foi entre 40 a 59 anos. Os resultados apontaram variabilidade quanto à idade na menopausa, revelando uma idade média de 49,4 anos cujos marcadores como menor renda e condições de pobreza podem influenciar o início mais precoce da menopausa.¹²

Em relação à TRH nas últimas décadas surgiram muitas indagações a respeito dos efeitos colaterais e riscos da TRH, a sua indicação tem sido feita com algumas restrições o que talvez explique o número inexpressivo de mulheres deste estudo que a utilizou. A TRH está indicada como medida terapêutica para alívio dos sintomas climatéricos, com benefícios consideráveis sobre a qualidade de vida. Entretanto, exerce em concomitância com o alívio dos sintomas climatéricos, múltiplos outros efeitos, muitos dos quais maléficis, sobre órgão e sistemas do organismo feminino. A TRH não está recomendada com a finalidade exclusiva de reduzir o risco de DAC em mulheres no período de transição menopáusica ou de pós-menopausa.

Se recomendada deve ser com uma indicação clara para seu uso, de maneira individualizada e ajustada de acordo com os sintomas, as necessidades de prevenção, a história pessoal e familiar, os resultados de investigações pertinentes, as preferências da mulher e suas expectativas.¹¹⁻¹²

A alta frequência de sintomas climatéricos identificados neste estudo parece estar relacionada ao fato da amostra ser de mulheres diagnosticadas com DAC, características semelhantes a um estudo que identificou mais sintomas no grupo de mulheres com doença cardiovascular quando comparadas com grupos de mulheres com osteoporose e grupo sem doença crônica.¹³

Observa-se, portanto, que os sintomas relatados como mais intensos foram os problemas musculares e articulares com uma prevalência de 66%, corroborando com os resultados encontrados em outros estudos.¹⁴⁻¹⁵ Num estudo observacional descritivo transversal, em mulheres na pré-menopausa, peri-menopausa e pós-menopausa, conduzido no Brasil, que aplicou o mesmo instrumento - a MRS, encontrou uma prevalência de 88% para esses sintomas. É sabido que vários problemas musculares e articulares tendem a surgir com o envelhecimento. Em termos gerais não se sabe até que ponto, o envelhecimento complica a menopausa, ou mesmo, se a complica de alguma forma. O término da função ovariana pode não ser a causa direta dos sintomas, não obstante, os efeitos da deficiência de estrogênio podem ser sentidos com mais intensidade na presença desses outros fatores, sendo talvez agravados por eles.¹⁶

Em estudo retrospectivo realizado com 500 pacientes entre os anos de 2011 e 2012 que objetivou verificar se a menopausa é um fator preditor independente de isquemia em mulheres, identificou-se uma associação entre a entrada na menopausa e a presença de DAC em mulheres de baixo risco. No entanto, o estudo chama a atenção que entre as mulheres com múltiplos fatores de risco, como diabetes, hipertensão, dislipidemia, obesidade, sedentarismo, a menopausa talvez possa não ser um fator preditor de isquemia. Vários estudos tem apresentado associação entre sintomas de menopausa e depressão e entre DAC e depressão. Apesar da maior prevalência de DAC após a menopausa, mais estudos e especialmente com maior número de pacientes são necessários para confirmar se a menopausa é um fator de risco cardiovascular.¹⁷

A literatura mostra que não existe diferença significativa entre a ocorrência de depressão e ansiedade no climatério, sendo a depressão mais frequente em mulheres portadoras de ansiedade e insônia. A prevalência significativa de ansiedade e depressão nas mulheres climatéricas pode ser resultado de vários fatores, como alterações e flutuações hormonais, fatores sociais e emocionais presentes nessa faixa etária e dificuldades de busca por atendimento psiquiátrico para transtornos predominantemente leves e moderados. Estudo encontrou maior frequência de sintomas depressivos em mulheres com DAC quando comparadas com mulheres com osteoporose ou sem doença crônica. Os autores argumentam o elevado nível de cortisol como um possível fator causal de baixa densidade mineral óssea em mulheres com depressão. Somam-se os fatores socioculturais, individuais e biológicos que atuam em conjunto o que favorece o aparecimento dessas alterações,

sendo importante considerar se a sintomatologia depressiva na menopausa decorre exclusivamente de flutuações hormonais observadas neste estágio ou de antecedentes prévios de depressão ou de ambos os fatores.¹³

Uma revisão sistemática sobre prevalência de sintomas depressivos no climatério revelou expressiva variação atingindo taxas entre 19% e 73%, e não se pôde caracterizar se a sintomatologia depressiva decorreu exclusivamente de flutuações hormonais ou de antecedentes prévios de depressão ou de ambos os fatores. Observam-se divergências nos estudos quanto à prevalência de depressão, porém na maioria deles o climatério não se mostra associado à maior incidência de depressão, reforçando que neste período o episódio depressivo pode manifestar-se naquelas mulheres que anteriormente apresentaram algum transtorno do humor¹⁸. Sabe-se que os estados emocionais podem funcionar como gatilho para o surgimento de diversas doenças e devem ser identificados e tratados precocemente principalmente num contexto de rápido envelhecimento da população mundial e aumento das doenças crônicas degenerativas. Reconhecer precocemente o modo pelo qual o indivíduo reage frente ao estresse possibilita ensiná-lo novas formas de reação e, assim, diminuir a chance deste comportamento contribuir para a manifestação de uma doença¹⁹.

Os achados da presente pesquisa revelam que como os sintomas climatéricos cardíacos estiveram presentes na vida das mulheres e assumidos como fazendo parte da condição feminina em período menopausal, chama-se a atenção que eles facilmente poderiam ser confundidos com a própria DAC, e, portanto, não percebidos como tal, subvalorizando sua importância na detecção da doença. Revelam-se preocupações quanto à necessidade de ações por parte dos profissionais de saúde, pois mostram uma alta frequência e intensidade de sintomas climatéricos entre mulheres com diagnóstico de DAC.

A sintomatologia climatérica sinalizava para as mulheres mudanças em seu corpo, no seu bem-estar (sensação de calor, sentimento de tristeza, irritabilidade, nervosismo, insônia, depressão) e todos esses sintomas climatéricos que influenciam o estado físico e emocional da mulher no climatério podem aumentar a vulnerabilidade a várias doenças como é o caso da DAC. A compreensão sobre a sintomatologia climatérica em mulheres com uma doença cardíaca é um aspecto de grande relevância, pois permite também que o profissional identifique o conhecimento do senso comum sobre o climatério, à doença e sua manifestação, além da oportunidade de conhecer o próprio comportamento feminino de utilização dos serviços de saúde quando experimenta uma sintomatologia que pode anunciar um episódio como a DAC. Os profissionais de saúde podem intervir e/ou colaborar de modo a amenizar o estado de vulnerabilidade, suplantando concepções errôneas, preconceituosas e excludentes sobre esse momento, apropriando-se da educação em saúde como uma estratégia que pode envolver as mulheres e até mesmo seus parceiros na compreensão desse processo e no desenvolvimento de um novo olhar sobre essa fase da vida feminina que pode ser agravada com uma doença pré-existente, como a DAC.

O acolhimento, a escuta qualificada, a formação de grupos de apoio e a relação dos profissionais com as usuárias são ferramentas que os profissionais de saúde precisam utilizar nesse contexto. A relevância da análise dos determinantes individuais e contextuais de utilização de serviços de saúde de mulheres diagnosticadas com DAC e que concomitantemente estão vivenciando um período de transição biológica e social em suas vidas, o climatério, está na atribuição e identificação dos seus lugares sociais, os quais podem ser expressos como uma moldura que configura o modo de ser, sentir, perceber e agir do gênero feminino diante de queixas e sintomas, mesmo quando não percebem os processos vivenciados de forma tão explícita.

A alta prevalência de sintomatologia climatérica entre mulheres com doença crônica, e em especial a coronariana, apoia a tese de que as diferentes doenças crônicas podem ser associadas com diferentes perfis de sintomas como os do climatério. A literatura aponta ainda que a prevenção secundária da DAC é de extrema importância, pois o reconhecimento de sinais e sintomas associado ao climatério poderá evitar novos eventos após sua manifestação e os riscos podem ser substancialmente reduzidos através de uma gestão eficaz nas mudanças no estilo de vida e na farmacoterapia.²⁰

Devido à crescente demanda por serviços de saúde, a tarefa relacionada à prevenção secundária das doenças cardíacas tem sido direcionada aos enfermeiros cuja eficácia tem se mostrado na redução de alguns fatores de risco cardiovascular. Ressalta-se que enfermeiros especialistas além de identificar os fatores de risco à repetição do episódio cardíaco têm um papel de relevância nas atividades educativas e nos cuidados aos pacientes que estão sob a supervisão de um cardiologista favorecendo assim a aquisição e manutenção de hábitos saudáveis.^{18,20} Cada vez mais estudos fazem ecoar a necessidade da inclusão da perspectiva de gênero na atenção à saúde e tentam aproximar-se à compreensão sobre como as mulheres vivenciam e interpretam a sintomatologia do climatério e como relacionam e sentem sua doença, especialmente a DAC.²⁰

CONCLUSÃO

Apesar das limitações do estudo, representado por uma amostragem pequena que impede generalizações, os resultados anunciam que mais atenção deva ser dada aos sintomas climatéricos e sua relação com a DAC, bem como o incremento de ações educativas à população feminina quanto ao significado do cuidado de si nessa fase de vida. Sugere-se que novas pesquisas sejam ampliadas, comparadas com mulheres em outros ambulatorios, em menopausa porém sem DAC, em grupos de controle, outras realidades incluindo diferentes marcadores sociais e análises quantitativas ou qualitativas mais abrangentes.

A compreensão sobre como as mulheres com DAC se descobrem com uma sintomatologia relacionada ao climatério é um aspecto de grande relevância nos determinantes individuais e contextuais de utilização de serviços de saúde de mulheres cardiopatas que concomitantemente estão vivenciando um período de transição biológica e social em suas vidas, o climatério. Logo, considerar a perspectiva dessas mulheres quanto às manifestações climatéricas oferece uma oportunidade para planejar estratégias de promoção da saúde, identificação e detecção precoce de sinais, com implicações na satisfação e utilização dos cuidados de saúde. Essa ação contribui, conseqüentemente, para diminuir a morbimortalidade e prevenção de eventos mais graves em mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Daline AS, Santos MAM. Ações das enfermeiras em unidades de saúde da família sobre a saúde da mulher climatérica. *Arq Ciênc Saúde*. 2014; 21(1): 36-41.
2. Ministério da Saúde (Brasil) Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e mama/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília. [citado 2015. dez 22]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controlo_cancer_colo_uterio_2013.pdf
3. Paschoal MA, Polessi EA, Simioni FC. Avaliação da variabilidade da frequência cardíaca em mulheres climatéricas treinadas e sedentárias. *Rev Bras Cresc Desenv Hum*. 2010;20(3):778-86.
4. Valença CN, Germano RM. Concepções de mulheres sobre menopausa e climatério. *Rev Rene*. 2010;11(1):161-171.
5. Freeman EW, Sherif K. Prevalence of hot flushes and night sweats around the world: a systematic review. *Climacteric*. 2007;10(3):197-214.
6. KELLY, B. Menopause as a social and cultural construction. *Xavier University of Louisiana's Undergraduate Research Journal*, St Louis, 2011; 8 (2): 29-39.
7. Antonicelli R, Olivieri F, Morichi V, Urbani E, Mais V. Prevention of cardiovascular events in early menopause: a possible role for hormone replacement therapy. *Int J Cardiol*. 2008;130: 140-6.
8. Evora PRB, Nather JC, Rodrigues AJ. Prevalência das Doenças Cardíacas Ilustrada em 60 Anos dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2014; 102(1):3-9.
9. Villela WV. Relações de gênero, processo saúde-doença e uma concepção de integralidade. *Bol Inst Saúde*. 2009;48:26-30.
10. Heinemann K, Ruebig A, Potthoff P, Schneider HP, Strelow F, Heinemann LA et al. The Menopause Rating Scale (MRS): A methodological review [Internet]. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2004; 2:45-28. [citado 2014.02.16]. Disponível em: <http://www.hqlo.com/content/2/1/45>.
11. Castilho SD, Pinheiro CD, Bento CA, Barros-Filho AA, Cocetti M. Tendência secular da idade da menarca avaliada em relação ao índice de massa corporal. *Arq bras Endocrinol Metab*. 2012;56(3):195-200.
12. Brischiliari SCR, Dell'agnolo CM, Gil LM, RomeiroTC, Gravena AAF, Carvalho MDB et al. Papanicolaou na pós-menopausa: fatores associados a sua não realização. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(10):1976-84.
13. Wang HL, Tai MK, Hung HM, Chen CH. Unique symptoms at midlife of women with osteoporosis and cardiovascular disease in Taiwan. *Menopause*. 2013;20(3):315-21.
14. Santos DAM. Prevalência de isquemia miocárdica na cintilografia em mulheres nos períodos pré/pós-menopausa. *Arq bras Cardiol*. 2013;101(6): 487-94.
15. Castelo Branco C, Blümel JE, Chedraui P, Calle A, Bocanera R, Depiano E et al. Age at menopause in latin américa. *Menopause*. 2006; 13(4):706-12.

16. Polisseni AF, Araújo DAC, Polisseni F, Mourão Júnior CA, Polisseni J, Fernandes ES et al. Depressão e ansiedade em mulheres climatéricas: fatores associados. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2009;31(1):28-34.
17. Fernandes RCL, Rozenhal M. Avaliação da sintomatologia depressiva de mulheres no climatério com a escala de rastreamento populacional para depressão. *Rev Psiquiatr.* 2008;3(30):192-200.
18. Voogdt-Pruis HR, Vrijhoef HJM, Beusmans GHMI, Gorgels APM. Quality improvement of nurse-led aftercare to outpatients with coronary heart disease: report of a case study. *Int J for quality in health care.* 2012; 24(3):286-92.
19. Salles LF, Silva MJP. A identificação da ansiedade por meio da análise da íris: uma possibilidade. *Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS)* 2012 Mar;33(1):26-31.
20. Cantus DS, Ruiz MCS. A cardiopatia isquêmica na mulher. *Rev latino-am Enfermagem.* 2011;19(6):1462-69.

Recebido em: 16/08/2017

Revisões requeridas: 14/11/2017

Aprovado em: 22/11/2017

Publicado em: 27/02/2020

Autora correspondente

Líscia Divana Carvalho Silva

Endereço: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem

Rua Professor Hélio Lourenço, 3900

Vila Monte Alegre, Ribeirão Preto/SP, Brasil

CEP: 14040-902

E-mail: liscia@elointernet.com.br

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.**