

Associação entre doenças cardiovasculares e sinais/sintomas do climatério em mulheres atendidas em uma Unidade Básica de Saúde

Association between cardiovascular diseases and signs/symptoms of climacteric in women treated at a Basic Health Unit

Asociación entre enfermedades cardiovasculares y signos/síntomas de climaterio en mujeres atendidas en una Unidad Básica de Salud

Brenda Ramos de Vargas
Maria Renita Burg
Ana Maria Pujol Vieira dos Santos
Maria Isabel Morgan Martins

RESUMO: O presente estudo teve como objetivo avaliar a associação de doenças cardiovasculares (DCVs) em mulheres, no período do climatério/menopausa, de uma Unidade Básica de Saúde do município de Canoas/RS. Este estudo é de caráter descritivo e exploratório. A coleta de dados ocorreu após o projeto ser aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE 86378818.1.0000.5349). Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram utilizados os instrumentos: o questionário sociodemográfico; o questionário validado para o português “Menopause Rating Scale (MRS)” e três perguntas abertas que questionavam se as participantes usavam medicações e se de uso contínuo, bem como se tinham doenças cardiovasculares e a sua percepção da fase do climatério/menopausa.

As associações foram analisadas pelo teste de correlação de Spearman, com o nível de significância adotado de 5% ($p < 0,05$), e no programa SPSS versão 21.0. Em relação aos resultados sociodemográficos da amostra a idade média das mulheres foi de $53,3 \pm 8,2$; destas, 99 (48,5%) tem o ensino fundamental, apenas 98 (48,0%) trabalham; e 196 (96,0%) dessas mulheres têm filhos. A porcentagem de mulheres medicadas para alguma doença cardiovascular foi de 42,16%. As DCVs prevalentes, com diagnóstico, foram angina, dislipidemias, insuficiência cardíaca e hipertensão. A deficiência estrogênica, ainda hoje, é pouco discutida, sendo apenas um ciclo na vida das mulheres; porém, ele desencadeia alterações morfológicas, fisiológicas e interfere no sistema cardiovascular. Por isso, este tema merece uma atenção especial das políticas públicas.

Palavras-chave: Menopausa; Doenças Cardiovasculares; Qualidade de Vida.

ABSTRACT: *The present study aimed to evaluate the association of cardiovascular diseases (CVDs) in women during the climacteric / menopause period of a Basic Health Unit in the city of Canoas / RS, Brazil. This study is descriptive and exploratory. Data collection took place after the project was approved by the Ethics Committee (CAAE 86378818.1.0000.5349). All participants signed the Free and Informed Consent Form (ICF). The instruments used were: the sociodemographic questionnaire; the questionnaire validated for Portuguese “Menopause Rating Scale (MRS)” and three open questions that questioned whether they used medications and whether they were used continuously, as well as whether they had cardiovascular disease and their perception of the climacteric / menopause phase. Associations were analyzed using Spearman's correlation test, with a significance level of 5% ($p < 0.05$) and using the SPSS version 21.0 program. Regarding the sociodemographic results of the sample, the average age of women was 53.3 ± 8.2 , of these 99 (48.5%) have primary education, only 98 (48.0%) work and 196 (96.0%) of these women have children. The percentage of women treated for cardiovascular disease was 42.16%. The prevalent CVDs with diagnosis were angina, dyslipidemia, heart failure and hypertension. Estrogen deficiency is still little discussed today, being only one cycle in the life of women, but it triggers morphological and physiological changes and interferes with the cardiovascular system. For this reason, this topic deserves special attention from public policies.*

Keywords: *Menopause; Cardiovascular Diseases; Quality of Life.*

RESUMEN: *El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la asociación de enfermedades cardiovasculares (ECV) en mujeres, en el período de climaterio/menopausia, de una Unidad Básica de Salud de la ciudad de Canoas/RS. Este estudio es descriptivo y exploratorio. La recolección de datos ocurrió después de que el proyecto fuera aprobado por el Comité de Ética (CAAE 86378818.1.0000.5349). Todos las participantes firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado (FICT). Los instrumentos utilizados fueron: el cuestionario sociodemográfico; el cuestionario validado para el portugués “Menopause Rating Scale (MRS)” y tres preguntas abiertas que preguntaban si las participantes usaban medicamentos y si los usaban continuamente, así como si tenían enfermedades cardiovasculares y su percepción de la fase de climaterio/menopausia. Las asociaciones fueron analizadas mediante la prueba de correlación de Spearman, con el nivel de significancia adoptado del 5% ($p < 0,05$), y utilizando el programa SPSS, versión 21.0. En cuanto a los resultados sociodemográficos de la muestra, la edad promedio de las mujeres fue de $53,3 \pm 8,2$; de estos, 99 (48,5%) tienen educación básica, solo 98 (48,0%) trabajan; y 196 (96,0%) de estas mujeres tienen hijos. El porcentaje de mujeres medicadas por alguna enfermedad cardiovascular fue del 42,16. Las ECV prevalentes fueron angina, dislipidemia, insuficiencia cardiaca e hipertensión. La deficiencia de estrógenos, aún hoy, es poco discutida, siendo solo un ciclo en la vida de la mujer; sin embargo, desencadena cambios morfológicos y fisiológicos e interfiere con el sistema cardiovascular. Por lo tanto, este tema merece especial atención desde las políticas públicas.*

Palabras clave: *Menopausia; Enfermedades cardiovasculares; Calidad de vida.*

Introdução

O ciclo feminino é marcado por um período de intensas transformações fisiológicas, comportamentais e emocionais em função das mudanças hormonais (Krahe, 2010). O climatério sinaliza o início da meia-idade e caracteriza-se por um período de transição entre os 40 e 60 anos, com profundas transformações morfológicas e fisiológicas, culminando com a chegada da menopausa, indicando o fim do período fértil.

As intensas mudanças são marcadas pelo desequilíbrio hormonal no eixo hipotálamo-hipófise-gônadas que resultará na falência ovariana, esgotamento dos folículos e a parada da menstruação. A menopausa é, então, caracterizada após um período de 12 meses sem sangramentos (Krahe, 2010; Trien, 1998).

Os sintomas mais predominantes nesta fase são fogachos, nervosismos, problemas urogenitais, fadiga, esquecimento, depressão como choro imotivado, melancolia, insônia, osteoporose e doenças cardiovasculares. Outro fator que pode desregular é a frequência cardíaca, e assim como os demais, estão relacionados aos baixos níveis de estrogênio circulante (Krahe, 2010; Ribeiro, 2001; Trien, 1998).

As doenças Cardiovasculares (DCVs) vêm aumentando, em especial nas mulheres com 50 anos de idade ou mais. Segundo o Ministério da Saúde, as doenças cardíacas isquêmicas e o Acidente Vascular Cerebral (AVC), são as principais causas de mortalidade no Brasil (Aldrighi *et al.*, 2002; Silveira, & Junger, 2018).

Alguns dos problemas cardiovasculares são desencadeados pelas alterações metabólicas resultantes da redução estrogênica, alterando o metabolismo das lipoproteínas séricas, como o HDL-c e LDL-c (Dias *et al.*, 2009; Orsatti *et al.*, 2008). Frente a isso, com o aumento das taxas de triglicerídeos, principalmente LDL-c, e a diminuição da HDL-c, surgem as complicações cardíacas e no sistema vascular. A HDL-c é importante para transportar os excessos de colesterol dos tecidos extra-hepáticos, diminuindo o acúmulo de colesterol nas paredes arteriais e inibindo a aterogênese. Entretanto, a HDL-c diminui na menopausa, e junto a outras alterações, como o sedentarismo (que aumenta consideravelmente o peso corporal), desencadeiam um aumento dos riscos de doenças cardiovasculares (Evangelista, & McLaughlin, 2009; Mostarda *et al.*, 2009; Wyngaarden, Smith, 1990).

A incidência das DCVs está relacionada ao envelhecimento, pois é quando o sistema cardiovascular passa por várias alterações como: hipertrofia e dilatação da aorta e de outras grandes artérias, hipertrofia do ventrículo esquerdo, redução do desempenho cardíaco, disfunção neuro-hormonal do controle cardiovascular. Estas condições em conjunto estão associadas ao desenvolvimento de DCVs como: hipertensão, insuficiência cardíaca e doenças coronarianas e, unindo todas essas alterações fisiológicas, com a baixa produtividade de estrogênio, as mulheres tornam-se mais propensas a desenvolverem as doenças cardíacas (; Evangelista, & McLaughlin, 2009; Fernandes, Neto, & Gerbara, 2008; Mostarda *et al.*, 2009). Elas ocorrem três vezes mais em mulheres na fase da menopausa e

pós-menopausa na faixa etária dos 40 a 65 anos, comparando com outras fases (Fernandes, Neto, & Gerbara, 2008).

Diante disso, faz-se necessário investigar a relação entre a menopausa e as doenças cardiovasculares, e como as mulheres percebem essa relação. Para isso, o estudo teve como objetivo analisar os fatores associados ao climatério/menopausa e a relação com as doenças cardiovasculares, em mulheres atendidas em uma Unidade básica de Saúde no município de Canoas/RS, a fim de estimar a prevalência e quais as doenças cardiovasculares mais comuns entre as mulheres dessa faixa etária.

Material e Métodos

Este estudo é de caráter descritivo e exploratório. Foi realizado no município de Canoas, no Estado do Rio Grande do Sul, pertencente à Região Metropolitana de Porto Alegre, com população estimada de 346.616 mil habitantes, no ano de 2019.

O local de estudo foi em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), que possui o maior território no município de Canoas, RS, com responsabilidade de uma unidade de ensino e pesquisa com a presença da Residência Multiprofissional em Saúde com ênfase em Saúde Comunitária e Medicina da Família e Comunidade, assim como com a atuação dos acadêmicos dos cursos da saúde, da Universidade Luterana do Brasil, ULBRA.

Foram entrevistadas 204 mulheres entre 40 e 65 anos que buscaram assistência à saúde na UBS. A coleta de dados foi realizada por equipe treinada durante o período de julho de 2018 a agosto de 2019, utilizando-se três instrumentos: o questionário sociodemográfico para a caracterização da amostra; a Escala de Classificação da Menopausa validado para o português (“Menopause Rating Scale - MRS”) (Heinemann, Potthoff, & Scheneider, 2003; Heinemann *et al.*, 2004); e o questionário com três questões abertas. O MRS avalia os sintomas da menopausa e consiste em 11 questões abrangendo três domínios de sintomas: psicológico, somático e urogenital. Para cada questão, as respostas são em uma escala Likert de cinco possibilidades, graduadas de forma crescente quanto à intensidade dos sintomas. As questões abertas indicaram os medicamentos de uso contínuo, se as entrevistadas manifestaram ter alguma doença cardiovascular e, por último, como elas percebiam a fase do climatério/menopausa.

Para analisar a associação das doenças cardiovasculares, as variáveis foram organizadas em planilhas no Excel. As variáveis quantitativas estão descritas por meio da média e desvio-padrão, amplitude interquartílica. Já as variáveis qualitativas estão descritas pelas frequências absolutas e relativas. As associações foram avaliadas pelo teste da correlação de Spearman, cujo nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$), e as análises, realizadas no programa SPSS versão 21.0.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da ULBRA (CAAE 2.634.860) e todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados e Discussão

O perfil das 204 mulheres, que buscaram assistência na UBS de Canoas, RS, Brasil, está demonstrado na *Tabela 1*. A média de idade foi $53,3 \pm 8,2$ anos; a maioria apresenta escolaridade entre a 1ª e a 5ª série (48,5%), caracterizando uma população vulnerável. A maioria tem filhos (96%) e 48% trabalham. A pressão arterial sistólica/diastólica se mantém em 12/8. Entretanto, os resultados indicam uma predisposição dessa população a alterações cardiovasculares, visto que o sobrepeso está presente em 69% da população e a média da circunferência abdominal foi de $97,0 \pm 17,3$, sendo que, para as mulheres, o preconizado é de 88 cm. A idade da primeira menstruação ficou entre os $12,8 \pm 1,9$ anos e a da última menstruação, $46,7 \pm 6,4$ anos, relatados pelas mulheres entrevistadas na UBS do município de Canoas/RS.

Tabela 1 – Caracterização da amostra das mulheres no climatério/menopausa entrevistadas na UBS de Canoas, RS

Variáveis	n=204
Idade (anos) – média ± DP	53,3 ± 8,2
Escolaridade – n (média)	
1 a 5	99 (48,5)
6 a 8	52 (25,4)
Ens. Médio	47 (23,0)
Ens. Superior	1 (0,49)
Trabalho – n (média)	
Sim	98 (48,0)
Não	106 (51,9)
Filhos – n (média)	
Não	8 (3,96)
Sim	196 (96,0)
1 e 2	82 (40,2)
+ 2	114 (55,8)
Pressão Arterial – média ± DP	
Sistólica	12,7±1,9
Diastólica	8,1±1,5
IMC (kg/m ²) – média ± DP	30,8 ± 6,8
– N (média)	
Peso Normal	34 (16,7)
Abaixo peso	2 (1,0)
Sobrepeso	69 (33,8)
Obesidade grau 1	36 (17,6)
Obesidade grau 2	36 (17,6)
Obesidade grau 3	17 (8,3)
Circunferência abdominal (cm) – média ± DP	97,0 ± 17,3
Idade da primeira menstruação (anos) – média ± DP	12,8 ± 1,9
Idade da última menstruação (anos) – média ± DP	46,7 ± 6,4

Houve associação positiva significativa entre idade e batimentos cardíacos prolongados (batidas mais longas), ou seja, quanto maior a idade, maior a intensidade desse sintoma. Em relação à pressão arterial sistólica e diastólica, quanto maior a idade, mais esses dois fatores ficam desregulados (Tabela 2). Os outros dados da caracterização da amostra não se mostraram tão sintomáticos, quando comparados com os sintomas do coração.

Tabela 2 – Associações das variáveis antropométricas com relação aos sintomas do coração das mulheres no climatério/menopausa entrevistadas na UBS de Canoas, RS.

Variáveis	Idade	PAS	PAD	IMC	CA	IPM	IUM
MAL-ESTAR DO CORAÇÃO	0,08	0,11	-0,01	0,09	-0,18	-0,01	-0,07
batidas do coração diferentes	0,12	0,01	0,01	0,04	-0,11	0,09	0,03
saltos nas batidas	0,11	-0,03	-0,01	0,01	-0,10	0,08	0,04
batidas mais longas	0,17*	-0,05	-0,05	-0,02	0,05	0,02	-0,04
alteração na pressão	0,12	0,31***	0,17*	0,01	0,20	0,05	-0,05

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; PAS=Pressão Arterial Sistólica; PAD=Pressão Arterial Diastólica; IMC=Índice de massa corporal; CA=Circunferência abdominal; IPM=Idade da primeira menstruação; IUM=Idade da última menstruação

Com relação aos sintomas cardíacos foi encontrada uma correlação positiva com alguns sinais e sintomas que relacionam as alterações cardiológicas com outras reclamações no período do climatério/menopausa.

Poucos sinais e sintomas não apresentaram uma correlação positiva dentre eles, dores articulares e musculares com alteração na pressão como demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3 – Associações das variáveis cardíacas com os sinais/sintomas da menopausa das mulheres no climatério/menopausa entrevistadas na UBS de Canoas, RS

Variáveis	Mal-estar do coração	Batidas do coração diferentes	Saltos nas batidas	Batidas mais longas	Alteração na pressão
1. FALTA DE AR	0,223**	0,307***	0,271***	0,200**	0,165*
2. PROBLEMAS DE SONO	0,218**	0,291***	0,311***	0,287***	0,156*
Dificuldade em conciliar o sono	0,248**	0,435***	0,453***	0,328***	0,145*
Dificuldade em dormir toda a noite	0,238**	0,356***	0,303***	0,201**	0,164*
Desperta cedo	0,152*	0,310***	0,319***	0,314***	0,111
3. ESTADO DE ÂNIMO DEPRESSIVO	0,225**	0,215**	0,184*	0,205**	0,242**
Falta de vontade	0,141	0,310***	0,379***	0,228**	0,147*
Triste, a ponto de lágrimas	0,187*	0,388***	0,389***	0,319***	0,290***
4. ANSIEDADE	0,240**	0,215**	0,210**	0,067	0,087
5. ESGOTAMENTO FÍSICO E MENTAL	0,259***	0,320***	0,355***	0,269***	0,262***
6. PROBLEMAS DE BEXIGA	0,184*	0,240**	0,178*	0,210**	0,032
7. PROBLEMAS MUSCULARES E NAS ARTICULAÇÕES	0,222**	0,170*	0,228**	0,202**	0,128
dores articulares	0,158*	0,270***	0,286***	0,212**	0,137
dores musculares	0,184*	0,341***	0,372***	0,229**	0,159*

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Na tabela 4, a seguir, são apresentadas as doenças cardiovasculares relatadas durante as entrevistas com as mulheres que aceitaram participar da pesquisa. As predominantes foram angina, dislipidemias, insuficiência cardíaca e hipertensão. Sendo a mais prevalente neste grupo de mulheres, a hipertensão afeta 38,24% das mulheres entrevistadas, a quais fazem uso da medicação indicada para esse seu problema de saúde. A associação das duas doenças cardiovasculares mais frequentes - a hipertensão e a insuficiência cardíaca - manifesta-se em 29,41% das participantes deste estudo. A porcentagem de mulheres medicadas para alguma doença cardiovascular ficou em 42,16%.

Tabela 4 – Doenças Cardiovasculares relatadas ao longo das entrevistas com mulheres na UBS de Canoas/RS

Variáveis	n=204(100%)
Medicadas para alguma DCV –	79 (42,16)
Doenças cardiovasculares predominantes	
Angina	11 (5,39)
Dislipidemias	15 (7,35)
Insuficiência cardíaca	55 (26,96)
Hipertensão	78 (38,24)
Associação de DCVs	
Manifestação de uma (Hipertensão)	18 (8,82)
Manifestação de duas (Hipertensão e Insuficiência cardíaca)	60 (29,42)

DCV= Doenças Cardiovasculares

A Organização Mundial de Saúde (OMS) presume que as mulheres entram na menopausa após a ausência consecutiva de 12 meses de menstruação, o que normalmente ocorre entre os 45 e 55 anos (OMS, 1996). Na pesquisa encontrou-se que a idade média estudada foi de $46,7 \pm 6,4$ anos para a última menstruação, e que está dentro da faixa etária divulgada pela OMS. Considerando-se o fato de que a expectativa de vida das mulheres até o século XIX era de 38 anos, o aumento da expectativa de vida tornou a experiência da menopausa restrita às mulheres do século XX. A North American Menopause Society (s.d.) demonstra que, até o ano de 2030, haverá 1 bilhão e 200 milhões de mulheres no período da menopausa (Lubianca, Valle, & Fuchs, 2008).

Em mulheres com baixa escolaridade, os valores de colesterol e suas frações foram frequentemente alterados, segundo o estudo de Malta, & Rosenfeld (2019). O estudo mostra que essa população vulnerável é suscetível de desenvolver as DCV, devido à falta de orientação, comunicação e acesso a essas informações. Nesta pesquisa, a maioria das mulheres apresentava baixa escolaridade, dado que o maior número dessas mulheres cursou apenas até a quinta série, cf. visto na tabela 1.

A obesidade já constitui uma pandemia, segundo a World Health Organization (2000); neste estudo, observou-se que 77,3% das mulheres entrevistadas estão obesas, incluindo graus 1, 2 e 3 de obesidade, o que está relacionado ao aumento da mortalidade.

A obesidade vai gerando uma série de complicações que acabam desenvolvendo comorbidades como: DCV, diabetes mellitus, dentre outras. Além disso, afeta a autoestima de forma negativa e a qualidade de vida da população (Silveira, & Junger, 2018).

O estudo de Costa e Silva (2012) relata que o IMC aumenta na faixa etária dos 50 a 59 anos de idade, fase relacionada ao excesso de peso, às causas das ondas de calor ou fogachos e até mesmo às faltas de ar, uma reclamação frequente entre as mulheres. Este estudo dos autores vai ao encontro dos resultados que se encontram na presente pesquisa, como os fogachos que foi uma grande reclamação das mulheres entrevistadas, um dos sintomas mais prevalentes.

A circunferência abdominal (CA) pode prever a síndrome metabólica. Sabe-se que o limite para normalidade é abaixo de 88 cm e, nesta pesquisa, foi encontrada uma média de $97 \pm 17,3$ de CA. Isso pode explicar as síndromes metabólicas nessa população, que é a relação que ocorre com o estrogênio e a leptina, relação esta que é responsável por reduzir o apetite a partir da inibição da formação do neuropeptídeo Y (NPY) e o aumento da expressão de neuropeptídeos anorexígenos. Portanto, baixos níveis de Leptina induzem à hiperfagia na menopausa: ocorrem mudanças no metabolismo do NPY, aumentando sua secreção, porque não chega até o hipotálamo o *feedback* negativo sobre a secreção do NPY, que vai estimular o apetite, ocasionando o aumento do peso corporal, da gordura abdominal e visceral (Selbach, 2014).

Na Colômbia, a prevalência de síndromes metabólicas foi maior em mulheres, o que pode acarretar outras doenças como pressão arterial elevada, dislipidemias e resistência insulínica (Pico, Bergonzoli, & Contreras, 2019).

Nesta pesquisa, foram encontradas associações entre o mal-estar do coração e as seguintes variáveis: idade, PAS e PAD. Mulheres mais novas apresentam batidas do coração mais frenéticas, elevando a PAS, enquanto em mulheres mais velhas as batidas são mais longas, reduzindo a PAS, o que pode levar à sensação de mal-estar do coração (Lubianca, Valle, & Fuchs, 2008).

Os sintomas do climatério/menopausa, segundo o instrumento MRS, foram comparados com os do coração nas mulheres, mostrando associação significativa na maioria deles. Este resultado sugere associação do estrogênio às DCVs nesta população.

O estrogênio tem ação na reparação de danos às células no período reprodutivo e, na menopausa, traz diminuição circulante do estrogênio nas áreas cerebrais, resultando em manifestações diminutivas da cognição, humor, memória, qualidade de sono, podendo ainda afetar a função de alguns neurotransmissores (Selbach, 2014), o que justifica os sintomas de ânimo depressivo, sono/insônia, irritabilidade e do esgotamento físico e mental, nas mulheres deste estudo, além de justificar o aumento de insultos isquêmicos na menopausa.

Esses sintomas do climatério/menopausa não têm uma causa específica, mas a origem é hipotalâmica, o que está relacionado às áreas termorreguladoras e disfunções neuroendócrinas (Cavadas *et al.*, 2009). Aumento no fluxo sanguíneo e da frequência cardíaca é percebido em 80% das mulheres na menopausa, isso devido às alterações dos níveis de neurotransmissores do cérebro (Graef, Locatelli, & Santos, 2012). O aumento significativo do LDL-c e de triglicérides, associado à redução da atividade física e sedentarismo desencadeiam a diminuição da força muscular e da massa óssea, e os riscos das DCVs aumentam. A falta de ar justifica-se pelo excesso de peso, o que gera sudoreses e fogachos (Costa, & Silva, 2012).

Problemas de bexiga são devidos, também, à falta de estrogênio, que acaba atrofiando a uretra, acarretando disúria, urgência miccional e dispareunia. Essa ausência atinge bruscamente os órgãos sexuais o que vai influenciar na fisiologia feminina da sexualidade, afetando, de fato, a mulher, podendo levá-la a constrangimentos e, como consequência, à inibição do desejo sexual, trazendo-lhe problemas psicológicos, sensibilizando-a, pois, de forma negativa (Selbach, 2014).

Em relação aos sintomas como saltos nas batidas do coração e batidas do coração diferentes, foram encontradas associações significativas relacionadas a dores musculares e articulares. Outro estudo, que corrobora este resultado, foi realizado com 31 mulheres de idade média de $65,5 \pm 5,15$ anos, sendo que 35,5% delas eram hipertensas e 77,0% faziam uso de medicação para o controle de suas enfermidades. Destas mulheres, 48,4% referiram dores musculares e 71,0%, dores articulares (Melo, & Lima, 2012). O estudo apontou também uma significância estatística entre os sintomas de fraqueza nos membros inferiores e superiores e dores articulares, relacionados aos mesmos sintomas da menopausa.

Em 2016, as doenças cardíacas lideraram uma das maiores taxas de mortalidade no Brasil, também, acarretando anos de vida de incapacidade, o que reduz a produtividade, aumenta os afastamentos dos trabalhos, com um efeito negativo sobre a qualidade de vida dessas pessoas afetadas e também de seus familiares. Sem contar os custos elevados com

internações hospitalares e tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS). As mulheres, hoje, são uma presença essencial na manutenção da família e da sociedade (Pico, Bergonzoli, & Contreras, 2019; Siqueira, Siqueira, & Land, 2017). Nesta pesquisa, 42,16% das participantes entrevistadas tomam remédios para as DCV. A hipertensão aparece em 38,24% dessas mulheres.

A prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) ocorre no climatério/menopausa, como antes dito, devido à diminuição do estrogênio. Estrogênio que é responsável por distúrbios metabólicos, emocionais, antropométricos e hemodinâmicos, o que vai aumentar a incidência de desordens no sistema circulatório. Nesse período, 80% das mulheres desenvolverão HAS e esse índice aumenta na fase pós-menopausa (Graef, Locatelli, & Santos, 2012).

Os acometimentos para as DCVs estão vinculados principalmente ao estilo de vida: tabagismo, etilismo, sedentarismo, diabetes, dietas inadequadas, obesidade e estresse psicológico e físico, juntando-se estes à falta de estrogênio, o que vai tornar as mulheres suscetíveis a desencadear com facilidade as DCVs (Bonotto, Mendoza-Sassi, & Susin, 2016; Medeiros *et al.*, 2018).

A população estudada apresenta todos esses fatores e as entrevistadas estão propícias a desenvolver com mais facilidade todas as citadas enfermidades devido à sua vulnerabilidade.

Os fatores descritos acima podem ser interventivos e controlados, com mudanças de comportamento, adoção de um estilo de vida mais saudável, também por meio de terapias farmacológicas para os casos que delas necessitarem, e informações sobre o período da menopausa para as mulheres de todas as idades, pois, a maioria passará por esta fase da vida, visto que a menopausa é um fator do século XX.

Conclusão

Neste estudo, foi possível observar que o climatério/menopausa, ambos, apresentam modificações morfológicas, fisiológicas e comportamentais no corpo da mulher e que reclamações aleatórias e diversos sintomas estão relacionados diretamente com a deficiência estrogênica.

As doenças cardiovasculares têm uma relação direta com a maioria dos sinais e sintomas do climatério/menopausa; portanto, a ausência estrogênica interfere diretamente no sistema vascular.

A deficiência estrogênica, ainda hoje, é pouco discutida, sendo apenas um ciclo na vida das mulheres; porém, as alterações dos sinais e sintomas da menopausa relacionadas às DCV foram significativas. Como as doenças originadas pelo coração impactam totalmente a vida de uma pessoa, impossibilitando-a de levar uma vida normal, este tema merece atenção especial das políticas públicas a fim de prevenir sobre seu surgimento, amenizar a agudização dessas doenças.

É necessário que as mulheres se atentem a essa fase e suas alterações, o que pode vir a contribuir na prevenção de muitos sintomas relacionadas ao climatério/menopausa. Bem como, ao se fazerem diminuir os riscos das doenças cardiovasculares, assegura-se a melhoria da qualidade de vida das mulheres no limiar da velhice; com isso, promove-se mais cuidado à saúde de todas as mulheres.

Referências

- Aldrighi, J. M., Aldrighi, C. M. S., & Aldrighi, A. P. S. (2002). Alterações sistêmicas no climatério. *RBM, Rev Brasileira de Medicina*, 59(12), 15-21. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ses-14304>.
- Almeida, A. B. (Org.). (1993). *Climatério*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1, 10-100.
- Bonotto, G. M., Mendoza-Sassi, R. A., & Susin, L. R. O. (2016). Conhecimento dos fatores de risco modificáveis para doença cardiovascular entre mulheres e seus fatores associados: um estudo de base populacional. *Ciênc Saúde Coletiva*, 21(1), 293-302. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.07232015>.
- Bush, T. L., Barrett-Connor, E., Cowan, L. D., Criqui, M., Wallace, R., Suchindran, C., Tyroler, H., & Rifkind, B. (1987). Cardiovascular mortality and noncontraceptive use of oestrogen in women: results from the Lipid Research Clinics Program Follow-up Study. *Rev Circulation*, 75(1), 102-111. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: DOI: 10.1097/00006254-198808000-00017.
- Cavadas, L. F., Nunes, A., Pinheiro, M., Silva, P. T. (2009). Abordagem da menopausa nos cuidados de saúde primários. *Rev. Acta Med. Portuguesa*, 23(2), 227-236. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: <https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/612>.

Costa e Silva, E. M. (2012). *Problemas alimentares, exercício físico e bem-estar psicológico: Um estudo com mulheres na menopausa*. Dissertação de Mestrado. Universidade do Minho. Escola de Psicologia. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/21242/1/Elsa%20Marina%20da%20Costa%20e%20Silva.pdf>.

Dias, D. S., Bernardes, N., Brito, J. O., Conti, F. F., Irigoyen, M. C., Rodrigues, B., Angelis, K. (2011). Impacto do Envelhecimento nas Disfunções Metabólicas e Cardiovasculares em Modelo Experimental de Menopausa. *Rev Bras Cardiol*, 24(5), 392-399. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: <http://www.onlineijcs.org/sumario/25/25-5/artigo4.asp>.

Evangelista O., & McLaughlin, M. A. (2009). Review of cardiovascular risk factors in women. *Rev Gend Med*. 6(Supl. 1), 17-36. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: DOI: 10.1016/j.genm.2009.02.004.

Fernandes, C. E., Neto, I. S. L. P., & Gerbara, O. C. E. (2008). I Diretriz Brasileira sobre Prevenção de Doenças Cardiovasculares em Mulheres Climatéricas e a Influência da Terapia de Reposição Hormonal (TRH) da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e da Associação Brasileira do Climatério (SOBRAC). *Rev Bras. Cardio*, 91(1), 1-23. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2008/diretriz_DCV.asp.

Graef, A. M., Locatelli, C., & Santos, P. (2012). Utilização de fitoestógenos da soja (*Glycine Max*) e *Angelica sinensis* (*dongQuai*) como uma alternativa terapêutica para tratamento dos sintomas do climatério. *Rev. Evidências, Joaçaba*, 12(1), 83-96. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/evidencia/article/view/1442>.

Heinemann, K. *et al.* (2004) The Menopause Rating Scale (MRS) scale: A methodological review. *Health and Quality of Life Outcomes*, 45(2) 45. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-2-45>.

Heinemann, L. A. J., Pothoff, P., & Schneider, H. P. G. (2003). International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health and Quality of Life Outcomes*. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-28>.

Krahe, C. (2010). *Menopausa: O que esperar e como resolver*. Coleção: Perguntas e Respostas. Porto Alegre, RS: Artes e Ofícios, 1, 03-30.

Lubianca, J. N., Valle, F. H., & Fuchs, F. D. (2008). Menopausa e Hipertensão Arterial. *Rev. Bras Hipertens*, 15(4), 222-224. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/15-4/12-comunicacao-breve%20.pdf>.

Malta, D. C., Rosenfeld, L. G. (2019). Prevalência de colesterol e frações alterados na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde”. *Rev. Brasileira de Epidemiologia*, 22(Supl.2). Recuperado em 30 outubro, 2020, de: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/gxFK6KvfqFRPWJxwJKmhFqq/abstract/?lang=pt>.

Medeiros Filho, R. A., Maciel, A. P. F., Pimenta, H. B., & Caldeira, A. P. (2018). Prevalência de comportamentos e fatores de risco para doenças cardiovasculares em população de hipertensos no norte de Minas Gerais, Brasil. *Rev Fund Care*, 10(1), 90-96. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-908434>.

Melo, L. N. P., Lima, & Saintrain, M. V. (2012). Perfil epidemiológico de mulheres idosas atendidas no Grupo de apoio à prevenção da incapacidade funcional. *Rev. Brasileira de Promoção de Saúde*, 22(4), 251-258. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: <https://www.redalyc.org/pdf/408/40812462008.pdf>.

Mostarda, C., Wich, R., Sanches, I. C., Rodrigues, B., De Angelis, K., & Irigoyen, M. C. (2009). Hipertensão e modulação autonômica no idoso: papel do exercício físico. *Rev Bras Hipertens*, 16(1), 55-60. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/16-1/16-hipertensao.pdf>.

Organização Mundial da Saúde. (1996). *Investigaciones sobre la menopausia em los años noventa*. Genebra, Suisse. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41984>.

Orsatti, F. L., Nahas, E. A. P., Nahas-Neto, J., Maesta, N., Padoani, N. P., & Orsatti, C. L. (2008). Indicadores antropométricos e as doenças crônicas não transmissíveis em mulheres na pós-menopausa da região Sudeste do Brasil. *Rev Bras Gineco-Obstri*, 30(4), 182-191. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/8fXhqWHqcjyZG7BJLY9ZxbH/abstract/?lang=pt>.

Pico, S. M., Bergonzoli, G., & Contreras, A. (2013). Risk factors associated with the metabolic syndrome in Cali, Colombia: A case-control study. *Biomédica*. 2019, 39(1), 46-54. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: DOI: 10.7705/biomedica.v39i1.3935.

Ribeiro, T. F., Azevedo, G. D., Crescêncio, J. C., Maraes, V. R. F. S., Papa, V., Catai, A. M., Verzola, R. M. M., Oliveira, L., Sá, M. F. S., Gallo Jr., L., & Silva, E. (2001). Heart rate variability under resting conditions in postmenopausal and Young women. *Rev Braz J Med Biol Res*, 34(7), 871-877. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/S0100-879X2001000700006>.

Selbach, M. T. (2014). Influência positiva e negativa do estrogênio na pré- e pós-menopausa. *Rev. Biotemas*. (mimeo).

Silveira, I. H., & Junger, W. L. (2018). Espaços verdes mortalidade por doenças cardiovasculares no município do Rio de Janeiro. *Rev Saúde Pública*, 52(1), 10-50. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000290>.

Siqueira, A. S. E., Siqueira Filho, A. G., & Land, M. G. P. (2017). Análise do Impacto Econômico das Doenças Cardiovasculares dos últimos cinco anos no Brasil. *Arq Bras Cardiol*, 109(1), 30-46. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: <https://doi.org/10.5935/abc.20170068>.

Trien, S. F. (1991). *Menopausa a grande transformação*. Rio de Janeiro, RJ: Editora Rosa dos Tempos, 3, 10-40.

World Health Organization. (2000). *Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization consultation on obesity*. Geneva, Suisse: World Health Organization. Recuperado em 30 outubro, 2020, de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330>.

Wyngaarden, J. B., & Smith, L. H. (1990). *Cecil Tratado de Medicina Interna*. (18^a ed.). Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 1, 100-150.

Recebido em 23/11/2020

Aceito em 30/03/2021

Brenda Ramos de Vargas - Biomédica. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Universidade Luterana do Brasil/ULBRA. Canoas, RS, Brasil.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-6202-070X>

E-mail: bre_rdvargas@hotmail.com

Ana Maria Pujol Vieira dos Santos - Bióloga, Docente do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Universidade Luterana do Brasil/ULBRA. Canoas, RS, Brasil.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9025-5215>

E-mail: anapujol@ulbra.br

Maria Renita Burg - Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, professora da graduação e pós-graduação *Lato-Sensu* da Universidade Luterana do Brasil/ULBRA. Canoas, RS. Tutora do Projeto de Vacinas do PET - Interprofissionalidade.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7501-3151>

E-mail: enfermagem.canoas@ulbra.br

Maria Isabel Morgan Martins - Bióloga, Docente do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Universidade Luterana do Brasil/ULBRA. Canoas, RS, Brasil.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1833-1548>

E-mail: mimorganm@gmail.com