

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO E TRATAMENTO HORMONAL NA TRANSIÇÃO MENOPAUSAL

*COMPARATIVE STUDY BETWEEN NON-DRUG TREATMENT AND HORMONAL
TREATMENT IN THE MENOPAUSAL TRANSITION*

*ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO Y
TRATAMIENTO HORMONAL EN LA TRANSICIÓN MENOPÁUSICA*

Luiz Ferraz de Sampaio Neto ¹
Cleidiane Fidelis Alcolea ²
Rozana Martins Simoneti ³
Maria Júlia Vargas do Vale ⁴
Fernanda Aquino Freres Silva ⁵

Resumo

A transição menopausal tem diferentes representações na vida da mulher. O déficit estro-progestativo que se estabelece costuma se associar a diferentes sintomas que frequentemente incomodam as pacientes, comprometendo a sua qualidade de vida. O tratamento hormonal com esteroides ovarianos (TH) tem bons resultados, porém, nem sempre tem adesão das mulheres ou pode ser oferecido devido a contraindicações específicas, por isto as práticas integrativas e complementares (PIC) usadas isoladamente ou com a TH são uma possibilidade à saúde nessa fase da vida das mulheres. Este estudo objetivou comparar mulheres na transição menopausal com sintomatologia moderada ou intensa, atendidas na atenção primária, as quais puderam optar por receber TH (15 pacientes) ou participar de grupos de discussão de práticas não medicamentosas (9 pacientes). As pacientes foram avaliadas com relação aos sintomas com o índice de Blatt-Kupperman (IK) e qualidade de vida (QV), através do questionário WHO-QOL BREF, antes e após dois meses de acompanhamento. Os grupos foram semelhantes em relação à idade, Índice de Massa Corpórea e ocorrência de comorbidades, igualmente foram semelhantes em relação aos resultados iniciais dos IK e QV. Após acompanhamento em 30 e 60 dias observamos melhora estatisticamente significativa na sintomatologia e na QV no grupo que fez uso de TH e melhora significativa apenas para a sintomatologia climatérica nas pacientes atendidas no grupo de PIC. Assim, concluímos que o uso de TH isoladamente foi mais efetivo do que PIC isoladamente, a despeito de termos observado melhora nos sintomas para ambos os grupos.

Palavras-chave: climatério; terapias complementares; qualidade de vida; menopausa.

Abstract

Menopause transition has different representations in women's life. The resulting estrogen-progestational deficit is usually associated with different symptoms that often bothers the patients, compromising their life quality. Hormonal treatment with ovarian steroids has good results, however, not always has women's adherence, or it

¹ Professor Titular – Departamento de Reprodução Humana e Infância. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – Pontifícia Universidade de São Paulo – FCMS - PUC/SP SOROCABA - 2022. <http://orcid.org/0000-0001-6161-3554>, lfampaio@pucsp.br

² Mestranda – Programa de Estudos Pós-Graduados de Educação nas Profissões de Saúde. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – Pontifícia Universidade de São Paulo – FCMS - PUC/SP SOROCABA - 2022. <http://orcid.org/0000-0003-1995-4261>, goalcolea@gmail.com

³ Professora Assistente-Mestre – Departamento de Reprodução Humana e Infância. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – Pontifícia Universidade de São Paulo – FCMS - PUC/SP SOROCABA - 2022. 0000-0002-7645-2527, rzsimoneti@uol.com.br

⁴ Estudante de Graduação – Curso de Medicina – Programa de Iniciação Científica – PIBIC – PUC/SP. <http://orcid.org/0000-0002-7072-7796>, maju.vagesdovale@gmail.com

⁵ Estudante de Graduação – Curso de Medicina – Programa de Iniciação Científica – PIBIC – PUC/SP. <http://orcid.org/0000-0003-1385-6214>, fernandaquinof@gmail.com

can be offered due to specific contraindication, hence integrative and complementary practices (ICP) used alone or together with hormonal treatment are possibilities to women's health in that stage of their life. This study aimed to compare women with moderate or severe symptoms in menopause transition, seen in primary care, who could choose to receive hormonal treatment (15 patients) or participate in non-drug practices groups discussions (9 patients). The patients were evaluated regarding their symptoms, through Blatt-Kupperman index, and over their life quality using WHO-QOL BREF questionnaire before and after two months of follow-up. The groups were similar in terms of age, Body Mass Index and comorbidities occurrence, as well as regarding Blatt-Kupperman and quality life initial results. After 30- and 60-days follow-up we noted statistically significant improvement in symptoms, and about life quality in the group that used hormonal treatment, also significant improvement only for climacteric symptoms in patients treated in the ICP group. Thus, we concluded that the use of hormonal treatment alone was more effective than ICP alone, even though we observed an improvement in symptoms for both groups.

Keywords: climacteric; complementary therapies; quality of life; menopause.

Resumen

La transición a la menopausia tiene diferentes representaciones en la vida de una mujer. El déficit estrógeno-progesterona que se instaura suele estar asociado a diferentes síntomas que suelen molestar a las pacientes, comprometiendo su calidad de vida. El tratamiento hormonal con esteroides ováricos (TH) tiene buenos resultados, sin embargo, no siempre cuenta con la aceptación de las mujeres o puede ofrecerse por contraindicaciones específicas. Las prácticas integradoras y complementarias (PIC) utilizadas solas o junto con la TH se presentan como una posibilidad para ser utilizada en esta etapa de la vida de las mujeres. Este estudio tuvo como objetivo comparar mujeres en transición menopáusica con síntomas moderados o severos, atendidas en atención primaria de salud, quienes pudieron optar por recibir TH (15 pacientes) o participar en grupos de discusión sobre prácticas no farmacológicas (9 pacientes). Las pacientes fueron evaluadas respecto a los síntomas con el índice de Blatt-Kupperman (IK) y calidad de vida (CV) mediante el cuestionario WHO-QOL BREF, antes y después de dos meses de seguimiento. Los grupos fueron similares en términos de edad, Índice de Masa Corporal y ocurrencia de comorbilidades, así como similares en términos de los resultados iniciales de IK y CV. Tras un seguimiento de 30 y 60 días, observamos una mejoría estadísticamente significativa en la sintomatología y en la CV en el grupo que utilizó TH y una mejoría significativa solo en la sintomatología climaterica en las pacientes tratadas en el grupo de PIC. Así, concluimos que el uso de TH solo fue más efectivo que el PIC solo, a pesar de que observamos mejoría en los síntomas en ambos grupos.

Palabras-clave: climaterio; terapias complementarias; calidad de vida; menopausia.

1 Introdução

Para algumas mulheres a transição menopausal pode se apresentar como um “divisor de águas”, encerrando a vida reprodutiva e trazendo a percepção da aproximação da senilidade, pois a capacidade reprodutiva costuma ser associada a juventude¹.

Nessa ocasião, é comum a ocorrência de sinais e sintomas variáveis em número e intensidade, decorrentes da expressão clínica dos baixos níveis de estrogênios ovarianos².

O quadro clínico da transição menopausal pode ser especialmente desagradável por suas consequências físicas, principalmente as incômodas ondas de calor e o comprometimento no sono. Esses sintomas são variáveis para diferentes populações, revelando peculiaridades étnicas, ambientais e sociais³.

As mulheres latino-americanas são especialmente acometidas em termos de sintomas, pois mais de 50% das mulheres da América Latina nesta fase da vida têm elevado comprometimento de sua qualidade de vida⁴. Ainda nesta população, o uso de hormonioterapia

estrogênica ou estro-progestativa (TH) e práticas de estilo de vida saudável são condições que reduzem o risco de apresentar comprometimento grave na qualidade de vida⁴.

Igualmente são reconhecidos os impactos sobre o estado de saúde que as pacientes sofrerão durante a fase de velhice, em decorrência do prolongado hipoestrogenismo iniciado na menopausa, que acarreta modificações em todo o organismo da mulher. Isso é especialmente importante no sistema osteomuscular que, produzindo a acentuação da perda de densidade mineral óssea, pode gerar osteoporose e envelhecimento articular, levando às artropatias degenerativas⁵. O envelhecimento cutâneo, sob o regime de déficit estrogênico, determina acentuação de vincos, rugas e perda da elasticidade tegumentar⁶; há também modificações circulatórias cardíacas e cerebrais, incrementando o risco de doenças vasculares⁷.

Os efeitos do hipoestrogenismo genital caracteriza a síndrome urogenital da menopausa, representada por sintomas urinários, dispareunia, ressecamento vaginal e agravamento de prolapso genital⁸.

A perspectiva destas mudanças corpóreas, bem como o mal-estar gerado pelo quadro clínico do climatério levam a alterações psicossociais em grande número de pacientes, o que costuma comprometer a qualidade de vida da mulher, determinando consequências emocionais como diminuição da libido sexual e depressão. É justamente a somatória dos sintomas somáticos e o humor depressivo que mais contribuiram para a deterioração da qualidade de vida no estudo de de-Lorenzi et al. (2009)⁹.

Por outro lado, esse momento se mostra especialmente propício para estabelecer alguma intervenção em saúde. Por muitos é considerado como uma oportunidade para a avaliação dos riscos de desenvolvimento dessas condições mórbidas individualmente e para propor estratégias de prevenção das comorbidades citadas. Os ginecologistas devem aproveitar a ocasião em que as mulheres buscam ajuda para tratar os incômodos sintomas da menopausa para, apoiados no tripé da medicina preventiva — nutrição adequada, atividade física e saúde mental —, orientar mudanças que devem repercutir nos futuros anos de vida desta mulher¹⁰.

A proposta de terapêutica hormonal estrogênica ou estro-progestativa do climatério (TH) permite reduzir ao menos em parte as condições decorrentes do hipoestrogenismo; deve ser obrigatoriamente individualizada, de modo a estratificar os riscos e benefícios para seu uso¹¹.

Por diferentes motivos, algumas mulheres não aceitam usar TH, da mesma forma que existem contraindicações formais para o uso de TH que limitam o seu uso universal¹¹. Mais do que isso, a adequação dietética, orientações sobre a prática de atividades físicas, a redução de risco com o abandono de práticas nocivas como o tabagismo e o uso excessivo de álcool,

aliados à percepção do significado real do envelhecimento são atitudes que podem ser oferecidas isoladamente ou associadas com a TH, por não incorrer em riscos para a saúde e agregar benefícios como sugerem muitos estudos¹².

A essas orientações de autocuidados em saúde se aliam as denominadas ‘práticas integrativas e complementares’ (PIC), que se propõem a praticar o cuidado e o autocuidado à saúde, considerando o bem-estar físico, mental e social como fatores determinantes e condicionantes da saúde. O próprio Sistema Único de Saúde e o Ministério da Saúde reconhecem cerca de 30 práticas assim denominadas; são elas: a Apiterapia, Aromaterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Dança circular, Geoterapia, Hipnoterapia, Homeopatia, Imposição de mãos, Medicina antroposófica/ Antroposofia aplicada à saúde, Medicina Tradicional Chinesa - acupuntura, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Ozonioterapia, Plantas medicinais (fitoterapia), Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Terapia de florais, Termalismo social/ crenoterapia e Yoga¹³.

As PIC, compreendendo a atenção holística à saúde, podem ser aplicadas à mulher na fase do climatério, ampliando o leque de oportunidades com as propostas de tratamentos alternativos. Pode ser uma estratégia para que ela compreenda seu processo de envelhecimento e controle parte de seus sintomas; igualmente contribui para um envelhecimento mais saudável e, indiretamente, para reduzir as comorbidades que se aceleram com o hipoestrogenismo. Nesse estudo buscamos oferecer algumas destas práticas como alternativas de suporte ao tratamento convencional de mulheres na transição menopausal, comparando alguns parâmetros deste grupo com um grupo de mulheres que receberam exclusivamente TH.

2 Metodologia

Tratou-se de estudo descritivo, quantitativo, observacional, longitudinal e prospectivo, tipo coorte. As pacientes foram atendidas em duas unidades de atenção básica à saúde, sob a orientação do mesmo grupo de pesquisadores.

Consideramos critérios de inclusão ser mulher com idade entre 40 e 64 anos em busca de atendimento devido a sintomatologia clínica compatível com o diagnóstico de climatério, atendida na Unidade Básica de Saúde do bairro Parque Bela Vista (UBS-PBV), da Secretaria Municipal de Saúde de Votorantim, ou na Unidade Básica de Saúde “Dr. Durval Tricta” – Centro de Saúde Escola, da Secretaria Municipal de Saúde de Sorocaba (UBS-CSE). Também foram critérios de inclusão não estar em uso de TH, consentir participar do estudo e ter

disponibilidade para participar dos retornos e dos encontros em grupo (para pacientes da UBS-PBV). Foram critérios de exclusão a paciente não ter sintoma relevante ou apresentar insuficiência ovariana prematura (menopausa antes dos 40 anos).

As mulheres participaram de consulta médica ginecológica completa e subsequente solicitação de exames subsidiários que foram indicados pelo quadro clínico. Nesta consulta inicial as pacientes foram convidadas a participar do projeto e incluídas no estudo após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Também nessa ocasião foi preenchido o Índice Menopausal de Blatt-Kupperman (IK)¹⁴ e o questionário sobre Qualidade de Vida ‘WHOQOL-BREF’ (QV)¹⁵.

Na UBS-CSE foram incluídas no estudo exclusivamente aquelas que tinham indicação clínica e concordavam em receber TH. Para as pacientes da UBS-PBV foram incluídas todas as pacientes atendidas que se enquadravam nos critérios de inclusão; para esses casos, não se prescreveu a TH em um primeiro momento e se ofereceu a abordagem holística desta situação, conforme descrito acima. Aquelas que tivessem critérios de indicação clínica habitual, e assim concordassem, iriam receber a prescrição de TH após os encontros iniciais.

As pacientes de ambos os grupos tiveram retornos para avaliação médica agendados para 30 e 60 dias subsequentes à primeira consulta. No segundo retorno foram aplicados novamente os questionários iniciais. As pacientes da UBS-PBV foram incluídas em grupo para discussão sobre climatério, que consistiu em 6 reuniões, sob a coordenação de uma das autoras, e que contou com a participação de profissionais convidados. No primeiro encontro e após o último aplicamos a técnica de ‘grupo focal’. O grupo focal foi precedido por esclarecimentos dos objetivos e procedimentos desta etapa da pesquisa. As participantes concordaram com a gravação da reunião por meio magnético, pois os depoimentos colhidos foram transcritos e analisados segundo a metodologia de Laurence Bardin de análise dos dados¹⁶. No grupo focal inicial os pontos importantes para estimular a participação das mulheres foram obtidos através das seguintes questões provocativas: 1- “O que você sabe sobre a menopausa?”; 2- “O que mudou na sua vida e no corpo agora perto da menopausa considerando coisas boas e coisas ruins?”; 3- “O que você pediria para um gênio da lâmpada mudar hoje em relação à menopausa?”. O grupo focal foi considerado encerrado quando as participantes esgotaram suas falas. Após as reuniões de intervenção foi então realizado um novo grupo focal com intuito de analisar os resultados da pesquisa. As regras técnicas utilizadas foram as mesmas, assim como local e horário. Nesse encontro as perguntas disparadoras foram: 1- “Como você se sente hoje em relação à menopausa?”; 2- “O que você aprendeu através dos encontros?”; 3- “Você conseguiu incluir na sua vida o que aprendeu aqui?”; 4- “Como o que você aprendeu aqui pode

melhorar a sua vida?"; 5- "Você se acha capaz de reproduzir esse conhecimento com outras mulheres?". Os resultados qualitativos obtidos nesta etapa da pesquisa não serão objeto desta publicação.

Na UBS-PBV, a intervenção sobre transição menopausal compreendeu seis momentos coletivos, que envolveram orientação sobre atividades físicas (com profissional educadora física), medicina Ayurveda (com médica nutróloga), abordagem dos sentimentos envolvidos no climatério (na forma de roda de poesia, coordenada por um dos autores do trabalho), autocuidados e estética (com profissional esteticista), aromaterapia e, por fim, uma reunião sobre o significado do envelhecimento (a partir da discussão do vídeo "Aprender a aprender" de Rubem Azevedo Alves, com discussão dirigida por um dos autores).

Todos os resultados quantitativos foram transcritos em planilha Excel e, a partir desta, a análise estatística foi efetuada aplicando o teste de Wilcoxon que é apropriado para comparações entre variáveis que têm duas categorias. Como as amostras a serem comparadas correspondem aos mesmos indivíduos avaliados em períodos diferentes, a forma pareada do teste foi aplicada. Consideramos que houve diferenças significativas entre as categorias quando o p-valor do teste for inferior a 0,05. O estudo somente teve início após a sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FCMS/PUC-SP, sob número: 30446020.6.0000.5373.

3 Resultados

Tivemos 39 pacientes atendidas e somente 15 foram incluídas na UBS-CSE, pois contemplavam os critérios de inclusão. Na UBS-PBV foram atendidas 13 pacientes e 9 delas foram incluídas no estudo; todas participaram da totalidade das atividades propostas (2 retornos na UBS-CSE e 6 encontros de grupo e 2 grupos focais na UBS-PBV).

Os grupos foram semelhantes em relação à idade, Índice de Massa Corpórea (IMC) e ocorrência de comorbidades. Igualmente foram semelhantes em relação aos resultados iniciais dos IK e QV (Tabela 1).

Tabela 1: Resultados da avaliação inicial nos grupos de pacientes das UBS-CSE e UBS-PBV, para as dimensões idade, IMC, IK e QV.

	UBS-CSE			UBS-PBV		
	Média (DP)	mínimo	máximo	Média (DP)	mínimo	máximo
Idade (anos)	51,54 (4,81)	42	58	50,33 (4,72)	44	59
IMC (Kg)	29,18 (4,75)	21,95	39,85	27,20 (4,70)	21,68	32,51
IK (pontos)	28,93 (7,68)	17,00	46,00	25,33 (5,43)	18,00	31,00
QV (pontos)	61,67 (7,67)	50,00	73,08	67,95 (4,48)	60,58	73,08

Com relação à avaliação inicial comparada com a final na análise do IMC, IK e QV, podemos observar que houve tendência à redução do IMC, houve redução dos sintomas avaliados pelo IK e melhora nos parâmetros de QV. Foram estatisticamente significativas as melhoras na sintomatologia e na qualidade de vida para as pacientes atendidas que fizeram uso de TH e melhora significativa apenas na sintomatologia avaliada pelo IK para as pacientes atendidas nos grupos de medicina holística (Tabelas 2 e 3).

Tabela 2: Resultados da avaliação inicial e final no grupo de pacientes da UBS-CSE para as dimensões idade, IMC, IK e QV.

UBS-CSE	INICIAL			FINAL		
	Média (DP)	mínimo	máximo	Média (DP)	mínimo	máximo
IMC (Kg)	29,18 (4,75)	21,95	39,85	29,29 (5,10)	22,23	40,23
IK (pontos)	28,93 (7,68)	17,00	46,00	15,53 (7,35)	4,00	27,00*
QV (pontos)	61,67 (7,67)	50,00	73,08	69,94 (5,88)	58,65	78,85*

*<0,001 estatisticamente significativo

Tabela 3: Resultados da avaliação inicial e final no grupo de pacientes da UBS-PBV para as dimensões idade, IMC, IK e QV.

UBS-PBV	INICIAL			FINAL		
	Média (DP)	mínimo	máximo	Média (DP)	mínimo	máximo
IMC (Kg)	27,20 (4,70)	21,68	32,51	27,21 (4,71)	22,07	32,51
IK (pontos)	25,33 (5,43)	18,00	31,00	16,67 (9,57)	5,00	36,00*
QV (pontos)	67,95 (4,48)	60,58	73,08	71,90 (7,00)	60,58	85,58

*<0,001 estatisticamente significativo

Por fim, a análise comparativa dos resultados entre as mulheres tratadas com TH e aquelas que receberam abordagem com PIC, percebemos que, para as que receberam TH, houve maior índice de melhora na QV do que para as que foram atendidas com PIC depois de 2 meses de acompanhamento e da instituição de seus respectivos regimes terapêuticos (Tabela 4).

Tabela 4: Resultados da avaliação final (após 2 meses) nos grupos de pacientes das UBS-CSE e UBS-PBV, para as dimensões mudança no peso corpóreo, IK e QV.

	UBS-CSE			UBS-PBV		
	Média (DP)	mínimo	máximo	Média (DP)	mínimo	máximo
Mudança no peso (Kg)	0,19 (1,93)	-4,20	2,70	0,01 (0,86)	-1,10	1,40
IK (pontos)	15,53 (7,35)	4,00	27,00	16,57 (9,57)	5,00	36,00
QV (pontos)	69,94* (5,88)	58,65	78,85	67,95 (4,48)	60,58	73,08

*<0,001 estatisticamente significativo

Tabela 5: Média de valores dos sintomas do IK na avaliação inicial e final nos grupos de pacientes das UBS-CSE e UBS-PBV, e a diferença na média entre pré e pós-tratamento.

	UBS-CSE			UBS-PBV		
	PRÉ-TRATAMENTO	APÓS 2 MESES	REDUÇÃO	PRÉ-TRATAMENTO	APÓS 2 MESES	REDUÇÃO
FOGACHOS	12,33	2,00	10,33	6,22	8,00	-1,78
PARESTESIA	3,00	0,83	2,17	2,67	1,56	1,11
INSÔNIA	5,50	2,00	3,50	3,33	1,78	1,56
IRITABILIDADE	4,00	1,67	2,33	1,22	1,56	-0,33
DEPRESSÃO	2,17	0,92	1,25	1,22	0,67	0,56
VERTIGEM	1,00	0,33	0,67	1,00	0,67	0,33
FRAQUEZA	1,50	0,58	0,92	1,67	0,22	1,44
ARTRALGIA/MIALGIA	2,42	1,17	1,25	1,67	0,44	1,22
CEFALEIA	1,33	0,67	0,67	1,56	0,56	1,00
PALPITAÇÃO	1,50	0,25	1,25	1,44	0,67	0,78
FORMIGAMENTO	1,58	0,75	0,83	1,22	0,56	0,66

A avaliação isolada para cada uma das dimensões no IK revelou que no grupo que recebeu TH tivemos expressiva maior redução na queixa ‘fogacho’, em comparação com o grupo de PIC, em que as melhoras foram semelhantes para todas as queixas.

4 Discussão

A prescrição de hormonioterapia estrogênica ou estro-progestativa (TH) em mulheres na transição menopausal obedece à lógica de suprir a progressiva falência ovariana, corrigindo os sintomas que surgem nesta etapa da vida e atenuando os efeitos do déficit estrogênico em longo prazo. A frequência dos sintomas e a intensidade de cada um deles são variáveis

individualmente, por isso mesmo o tratamento do climatério deve ser individualizado segundo os aspectos clínicos de cada paciente, ponderando-se risco e benefício de uso da TH¹¹. A resposta à TH é bastante documentada na prática clínica e em estudos científicos bem conduzidos, o que a torna padrão-ouro na abordagem de mulheres no climatério¹¹.

Contudo, há situações clínicas em que o uso de TH não é possível, bem como há pacientes que não desejam fazer uso de TH por diferentes motivos. Nessas ocasiões, existem fármacos não-hormonais que permitem redução de sintomas pontualmente como, por exemplo, os fitoterápicos (isoflavonas), os antidepressivos tricíclicos (sertralina) e hipnóticos (midazolam). Há inclusive medicamentos não-hormonais que corrigem situações metabólicas do hipoestrogenismo que poderão repercutir com redução de densidade mineral óssea (bisfosfonatos) e incremento na aterogênese (estatinas).

Por outro lado, é cada vez maior a busca por tratamentos não-convencionais para quadros da transição menopausal, tendo em vista a preocupação de uso de medicamentos com potenciais efeitos colaterais ou possíveis contraindicações ao uso em mulheres em fase de vida em que as comorbidades são bastante usuais.

Por exemplo, Costa, Silva e Betim (2021), em pesquisa exploratória-descritiva com revisão bibliográfica, apresentam análise da prática de acupuntura para grupos de mulheres climatéricas sintomáticas; em vários estudos citados houve expressiva melhora nos sintomas em comparação aos controles.¹⁷

Em nosso estudo pretendemos comparar mulheres que receberam TH com outras sem uso de TH, que aceitaram participar de reuniões em que se discutiria a abordagem para o climatério através de diferentes modalidades de assistência à saúde, dentro da denominação de ‘medicina holística’, com uso de PIC.

Ambos os grupos foram semelhantes em suas características clínicas e epidemiológicas. Usamos instrumentos que permitiam aferir a sintomatologia climatérica, bem como o comprometimento da qualidade de vida; aplicamos estes instrumentos antes, após 30 dias e após 60 dias da intervenção. Os resultados foram muito interessantes, permitindo afirmar que para ambos os grupos os efeitos na redução de sintomatologia foram expressivos e estatisticamente significativos. Para o grupo de mulheres que recebeu TH, foi também estatisticamente significativa a melhora na pontuação da qualidade de vida em seu escore final, não sendo observada uma dimensão específica do questionário que tenha se destacado.

Observando mais de perto, dentro dos sintomas associados ao climatério e relatados pelas pacientes, houve importante abrandamento nos sintomas ‘fogachos’ e ‘insônia’, especificamente entre aquelas que receberam TH. No grupo atendido com práticas de medicina

holística, houve melhora, mas ela foi semelhante para todos os sintomas do IK. Esses achados reafirmam aquilo que é descrito, indicando a TH como excelente alternativa para corrigir a sintomatologia específica da transição menopausal (ondas de calor/fogachos e má qualidade de sono). Ou seja, a melhora foi efetiva e consolidada após 60 dias de tratamento para ambos os grupos, contudo, no grupo com TH, o benefício mais óbvio se comprovou nos fogachos e insônia.

Talvez esses achados justifiquem a melhora na qualidade de vida que foi estatisticamente significativa para mulheres que receberam TH, mas que não foi caracterizada entre aquelas que se submeteram às práticas de medicina holística.

A denominação de medicina holística corresponde a um modo diferenciado de atender os pacientes e inclui diferentes formas de cuidados em saúde, que podem ser agrupadas nas denominadas PIC. O propósito destas práticas é atender o indivíduo em sua integralidade e de forma interdisciplinar, podendo ser combinada com a alopatia¹⁸.

Há alguns estudos que buscaram verificar o papel das PIC especificamente para mulheres na transição menopausal. Ozcan et al. (2019) investigaram grande contingente de mulheres pós-menopausais (356 mulheres) da Turquia e observaram que, em sua análise, os sintomas mais incômodos dessa fase da vida foram os fogachos e as perturbações do sono. Com o objetivo de buscar alívio, as pacientes descreveram que fizeram uso de diferentes práticas, representadas por fitoterápicos, alimentos nutracêuticos, práticas de relaxamento, práticas religiosas e procuraram corrigir a temperatura do corpo e do ambiente. Essas práticas complementares e alternativas foram consideradas como efetivas em proporcionar redução dos fogachos e melhorar a qualidade do sono¹⁹. Outro estudo também executado na Turquia observou prospectivamente um grupo de mulheres pós-menopausais submetidas ao tratamento de aromaterapia com óleo de lavanda e de limão inalados antes de dormir para corrigir distúrbios do sono e fogachos. Após 30 dias de aplicação diária deste tratamento houve efetiva melhora na insônia, nos fogachos e na qualidade de vida, quando comparado com o grupo submetido ao uso de placebo²⁰.

Aparentemente, segundo nossos resultados, o uso TH isoladamente foi mais efetivo do que PIC isoladamente, a despeito de termos observado melhora nos sintomas para ambos os grupos. Contudo, é possível supor que a associação de TH com PIC poderá ter duplo papel — melhora mais rápida e efetiva dos sintomas do climatério e consolidação de modificações em práticas de vida, contribuindo para melhores condições de envelhecimento saudável.

Um ponto frágil deste estudo foi o fato de que a avaliação se restringiu a 60 dias de seguimento, a avaliação em breves intervalos não significa que, em longo prazo, os resultados sejam iguais e tampouco permitem caracterizar que os efeitos sejam permanentes.

Segundo Souza et. al (2021)²¹, não existem políticas públicas que melhor qualifiquem o atendimento de mulheres na fase da transição menopausal; nessa direção, talvez movimentos como o proposto, do uso de PIC, permitam oferecer instrução e orientação para que as mulheres possam lidar com as mudanças que enfrentam e que antecedem à senilidade.

Referências

1. Aguiar LS, Lysia SC, Ara O. Marco do envelhecimento feminino, a menopausa, sua vivência, em uma revisão de literatura. *Rev. Kairós*. 2015;18(2):149–65.
2. Casper ARF. Clinical manifestations and diagnosis of menopause. *UpToDate*. 2020:20–9.
3. Palacios S, Henderson VW, Siseles N, Tan D, Villaseca P. Age of menopause and impact of climacteric symptoms by geographical region. *Climacteric*. 2010 Oct;13(5):419-28. doi: 10.3109/13697137.2010.507886. PMID: 20690868.
4. Chedraui P, Blümel JE, Baron G, et al. Impaired quality of life among middle aged women: a multicentre Latin American study. *Maturitas*. 2008 Dec 20;61(4):323-9. doi: 10.1016/j.maturitas.2008.09.026. Epub 2008 Nov 17. PMID: 19010618.
5. Rozenberg S, et al. Is there a role for menopausal hormone therapy in the management of postmenopausal osteoporosis? *Osteoporos Int*. 2020;31:2271–2286.
6. Reus, et al. Revisiting the effects of menopause on the skin: functional changes, clinical studies, in vitro models and therapeutic alternatives. *Mech Ageing Dev*. 2020 Jan;185:111193. doi: 10.1016/j.mad.2019.111193
7. Prabakaran S, Schwartz A, Lundberg G. Cardiovascular risk in menopausal women and our evolving understanding of menopausal hormone therapy: risks, benefits, and current guidelines for use. *Ther Adv Endocrinol Metab*. 2021;12: 1–11. doi: 10.1177/20420188211013917
8. Angelou K, Grigoriadis T, Diakosavvas M, et al. The Genitourinary Syndrome of Menopause: An Overview of the Recent Data. *Cureus*. 2020 Apr 08;12(4):e7586. doi: 10.7759/cureus.7586
9. de Lorenzi DRS, Saciloto B, Artico GR, Fontana SKR. Quality of life and related factors among climacteric women from south Brazil. *Acta Med Port*. 2009 Feb 27;22(1):51–8.
10. Neves-e-Castro M. The only best way to care for climacteric women. *Gynecol Endocrinol*. 2017 Jul;33(7):501-2.

11. Pompei LM, et al. Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal da Menopausa – Associação Brasileira de Climatério (SOBRAC). São Paulo: Leitura Médica; 2018.
12. Gonçalves AKS, Canário ACG, Cabral PU, et al. Impacto da atividade física na qualidade de vida de mulheres de meia idade: Estudo de base populacional. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2011;33(12):408–13.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
14. Santos, LM, et al. Síndrome do climatério e qualidade de vida: uma percepção das mulheres nessa fase da vida. *Rev APS.* 2007 [acesso em 20 dez. 2021];10(1):20-26. Disponível em: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Climaterio.pdf>
15. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, et al. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. *Rev Saúde Pública [Internet].* 2000 [acesso em 14 jan. 2022];34(2):178–83. Disponível em: www.fsp.usp.br/rsp
16. Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto contexto - enferm.* 2006;15(4):679–84.
17. Costa ACB, Silva WO, Betim FCM. A acupuntura como tratamento auxiliar na diminuição de queixas gineco-patológicas: breve revisão. *Rev Bras Prát Integr Complementares Saúde.* 2021;1(1):4-15.
18. Pinheiro LKC, et al. Práticas integrativas e complementares: uma estratégia na promoção na saúde da mulher. *RSD.* 2021;10(17):e87101718147. doi: 10.33448/rsd-v10i17.18147
19. Ozcan H, Colak P, Oturgan B, Gülsever E. Complementary and alternative treatment methods for menopausal hot flashes used in Turkey. *Afr Health Sci.* 2019;19(4):3001-3008. doi 10.4314/ahs.v19i4.21
20. Gürler M, Kizilirmak A, Baser M. The effect of aromatherapy on sleep and quality of life in menopausal women with sleeping problems: a non-randomized, placebo-controlled trial. *Complement Med Res.* 2020;27:421-430. doi: 10.1159/000507751
21. Souza BMS, et al. Assistência à saúde da mulher climatérica: uma revisão de literatura. *Res Soc Dev.* 2021;10(17):e26101724332. doi: 10.33448/rsd-v10i17.24332