

Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Faculdade de Medicina  
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia

**IMPACTO DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) SOBRE A  
SAÚDE DE MULHERES CLIMATÉRICAS: *WEBSURVEY***

**Luíza Guazzelli Pezzali**

Porto Alegre, 2022.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Faculdade de Medicina  
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia

**IMPACTO DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) SOBRE A  
SAÚDE DE MULHERES CLIMATÉRICAS: *WEBSURVEY***

**Luíza Guazzelli Pezzali**

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Maria Celeste Osório  
Wender

Dissertação apresentada como requisito parcial  
para obtenção do título de Mestre no Programa de  
Pós-Graduação em Ciências da Saúde:  
Ginecologia e Obstetrícia, Faculdade de Medicina,  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Porto Alegre, 2022.

### CIP - Catalogação na Publicação

Guazzelli Pezzali, Luíza  
IMPACTO DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS  
(SARS-CoV-2) SOBRE A SAÚDE DE MULHERES CLIMATÉRICAS:  
WEBSURVEY / Luíza Guazzelli Pezzali. -- 2022.  
106 f.  
Orientadora: Maria Celeste Osório Wender.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de  
Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e  
Obstetrícia, Porto Alegre, BR-RS, 2022.

1. Climatério. 2. Pandemia COVID-19. 3. Qualidade  
de vida. 4. Assistência médica. 5. Hábitos de vida. I.  
Osório Wender, Maria Celeste, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os  
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

*A verdade te libertará.*

*Mas primeiro ela vai te enfiurecer.*

*(Glória Steinem)*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a todas as 419 mulheres que dedicaram seu tempo e atenção para participar dessa pesquisa. Muito obrigada por contribuírem para o crescimento do conhecimento ao compartilharem informações tão importantes de suas vidas.

Agradeço à minha orientadora, professora Maria Celeste Osório Wender, pelos ensinamentos, confiança e incentivo ao longo dos anos de trabalho.

Agradeço imensamente à Fernanda Vargas Ferreira e à Fabiana Vargas Ferreira por estenderem a mão e dedicarem seu tempo e conhecimento para a concretização desse projeto.

Agradeço aos meus pais, Rita e Luiz Carlos, pelo amor incondicional e por não somente me incentivarem, como também percorrerem ao meu lado esse longo e árduo caminho acadêmico. Obrigada por seguirem me proporcionando um ambiente de amor, compreensão e segurança, onde meus sonhos podem florescer.

Agradeço à minha irmã, Júlia, que, mesmo fisicamente longe, segue sendo minha parceira e um grande exemplo de pessoa e profissional para mim.

Agradeço à minha noiva, Bruna, pelo amor, incentivo, compreensão e paciência. Obrigada por tornar os dias e os sonhos possíveis.

## SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS.....	4
LISTA DE FIGURAS.....	6
LISTA DE TABELAS.....	7
INTRODUÇÃO.....	8
REVISÃO DA LITERATURA.....	10
1 Estratégias para localizar e selecionar as informações.....	10
2 Mapa conceitual.....	13
3 CLIMATÉRIO.....	14
3.1 Conceitos e Epidemiologia.....	14
3.2 Quadro clínico.....	17
4 COVID-19.....	20
4.1 COVID-19 e as diferenças de gênero.....	22
4.2 Impacto na vida e saúde feminina.....	24
4.2.1 Gestação.....	24
4.2.2 Puerpério e amamentação.....	25
4.2.3 Papel do estrogênio endógeno e exógeno na infecção por COVID-19.....	26
4.2.4 Assistência à mulher climatérica.....	28
4.2.5 Saúde emocional e qualidade de vida.....	31
4.2.6 Hábitos de vida.....	33
4.2.7 COVID-19 e a violência contra a mulher.....	37
JUSTIFICATIVA.....	39
HIPÓTESES.....	40
Hipótese nula.....	40

Hipótese alternativa.....	40
OBJETIVOS.....	41
Principal.....	41
Secundários.....	41
REFERÊNCIAS.....	42
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	54
PERSPECTIVAS.....	56
ANEXOS.....	57
1 Parecer Consubstanciado do CEP.....	57
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	58
APÊNDICE B – Questionário Eletrônico.....	61

## LISTA DE ABREVIATURAS

ACE2	Enzima Conversora de Angiotensina 2
AM	Aleitamento Materno
ANS	Agência Nacional de Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
COVID-19	Coronavírus 2019
DeCs	Descritores em Ciências da Saúde
DMO	Densidade Mineral Óssea
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
HCG	Gonadotrofina Coriônica Humana
IMS	<i>International Menopause Society</i>
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAHO	Organização Panamericana de Saúde
rBLH	Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano



SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SGUM	Síndrome Geniturinária da Menopausa
STRAW+10	<i>Stages of Reproductive Aging Workshop</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TEPT	Transtorno do Estresse Pós-traumático
WHQ	<i>Women's Health Questionnaire</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Mapa Conceitual .....	19
Figura 2. Sistema de estagiamento do <i>Stages of reproductive aging workshop + 10 (STRAW +10)</i> para mulheres .....	21

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Número de artigos encontrados de acordo com os operadores <i>booleanos</i> nas bases de dados selecionadas.....	16
Tabela 2. Número de artigos selecionados relacionados à temática do projeto.....	17

## INTRODUÇÃO

A transição menopausal é um importante marco na vida reprodutiva feminina. É caracterizada pela significativa queda dos níveis circulantes de estrogênio que se traduz em diversos sintomas físicos e emocionais que poderão afetar negativamente a qualidade de vida da mulher, bem como aumentar o risco de algumas doenças. Dentre eles, destacam-se os sintomas vasomotores como fogachos e sudorese, a síndrome geniturinária da menopausa (SGUM), os transtornos psicológicos, as disfunções sexuais e a dor musculoesquelética (LUI-FILHO et al, 2015; ZANDONA, 2019; DALL´AGNO et al, 2019).

Apesar de existir influência do eixo hipotálamo-hipofisário, a menopausa natural é basicamente um evento ovariano, secundária à atresia fisiológica dos folículos primordiais, ocorrendo geralmente entre 40 e 55 anos (LUI-FILHO et al, 2015), sendo que sua relevância se encontra no aumento da expectativa de vida da população feminina no Brasil, atingindo-se 79,1 anos (IBGE, 2015), uma vez que, o climatério corresponde a mais de um terço do tempo esperado de vida (ZANDONA, 2019).

No contexto atual, em janeiro de 2020 o Centro de Controle e Prevenção de Doenças da China divulgou o novo coronavírus como agente etiológico de uma doença respiratória em humanos (SARS-CoVID-2) com alto poder de contágio e rápida propagação cuja sintomatologia clínica variava de sem sintomas (assintomático) à presença de febre, tosse, mialgia, diarreia e pneumonia (ROTHAN, BYRAREDDY, 2020). Como fatores de risco e de prognóstico desfavorável se citavam idade avançada, comorbidades subjacentes tais como diabetes, hipertensão, doença cardiovascular

(HABIBZADEH, STONEMAN, 2020), infecção HIV e doenças hepáticas / renais crônicas (RYAN et al., 2020).

O isolamento social derivado da pandemia pela COVID-19 estimulou fortemente a telessaúde (ou telemedicina, e-Saúde) cujo conceito envolve as atividades que utilizam as tecnologias de informação e comunicação na atenção à saúde (REZENDE et al, 2010), entretanto, o real impacto sobre a saúde das mulheres não está totalmente esclarecido.

Portanto, compreender melhor as mudanças fisiológicas que ocorrem nesse período, permite oferecer às mulheres um atendimento integral de saúde, contemplando o rastreamento e a prevenção de doenças (eg., osteoporose, síndrome metabólica) por meio de consultas periódicas bem como o alívio de sintomas associados à transição menopausal (POMPEI; MACHADO; WENDER; FERNANDES, 2018).

Dessa forma, o presente projeto objetiva investigar as possíveis modificações na saúde e na atenção à saúde de mulheres climatéricas de 40 a 70 anos residentes no Brasil no período da pandemia.

## REVISÃO DA LITERATURA

### 1 Estratégias para localizar e selecionar as informações

A busca de referências bibliográficas envolveu as seguintes palavras-chave segundo MeSH e Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): a) *Climacteric*; b) *COVID-19 pandemic*; c) *Quarantine*; d) *Wellbeing* e seus cruzamentos nas bases de dados PUBMED / MEDLINE, LILACS e Scielo, de 2001 a 2022.

A tabela 1 sumariza a estratégia de busca das referências bibliográficas sobre as bases que fundamentam os objetivos do estudo. A tabela 2 determina quantos artigos estavam relacionados à temática desse projeto após leitura, ao menos, do título e resumo dos manuscritos; nenhum dos artigos selecionados estava duplicado entre as bases de dados.

**Tabela 1:** Número de artigos encontrados de acordo com os operadores *booleanos* nas bases de dados selecionadas.

<b>Palavra-chave</b>	<b>PubMed</b>	<b>LILACS</b>	<b>Scielo</b>
<i>Climacteric</i>	52.412	825	502
<i>COVID-19 pandemic</i>	243.401	6.962	4.298
<i>Quarantine</i>	17.551	539	484
<i>Wellbeing</i>	111.325	7.318	967
<i>Climacteric AND COVID-19 pandemic</i>	89	6	0
<i>Climacteric AND Quarantine</i>	5	0	1

<i>Climacteric AND Wellbeing</i>	674	123	1
<i>COVID-19 pandemic AND Quarantine</i>	7.625	7.891	180
<i>COVID-19 pandemic AND Wellbeing</i>	6.994	7.305	12
<i>Climacteric AND COVID-19 pandemic AND Quarantine</i>	3	0	0
<i>Climacteric AND COVID-19 pandemic AND Wellbeing</i>	7	0	0
<i>COVID-19 AND Quarantine AND Wellbeing</i>	507	556	0
<i>Climacteric AND COVID-19 pandemic AND Quarantine AND Wellbeing</i>	0	0	0

**Tabela 2:** Número de artigos selecionados relacionados à temática do projeto.

<b>Palavra-chave</b>	<b>PubMed</b>	<b>LILACS</b>	<b>SciELO</b>
<i>Climacteric AND COVID-19 pandemic</i>	36	1	0
<i>Climacteric AND Wellbeing</i>	2	3	
<i>COVID-19 pandemic AND Quarantine</i>	9	11	8

<i>Climacteric AND Quarantine</i>	2	0	0
<i>COVID-19 pandemic AND Wellbeing</i>	5	0	0
<i>Climacteric AND COVID-19 pandemic AND Wellbeing</i>	4	0	0
<i>COVID-19 AND Quarantine AND Wellbeing</i>	4	1	0



## 2 Mapa conceitual

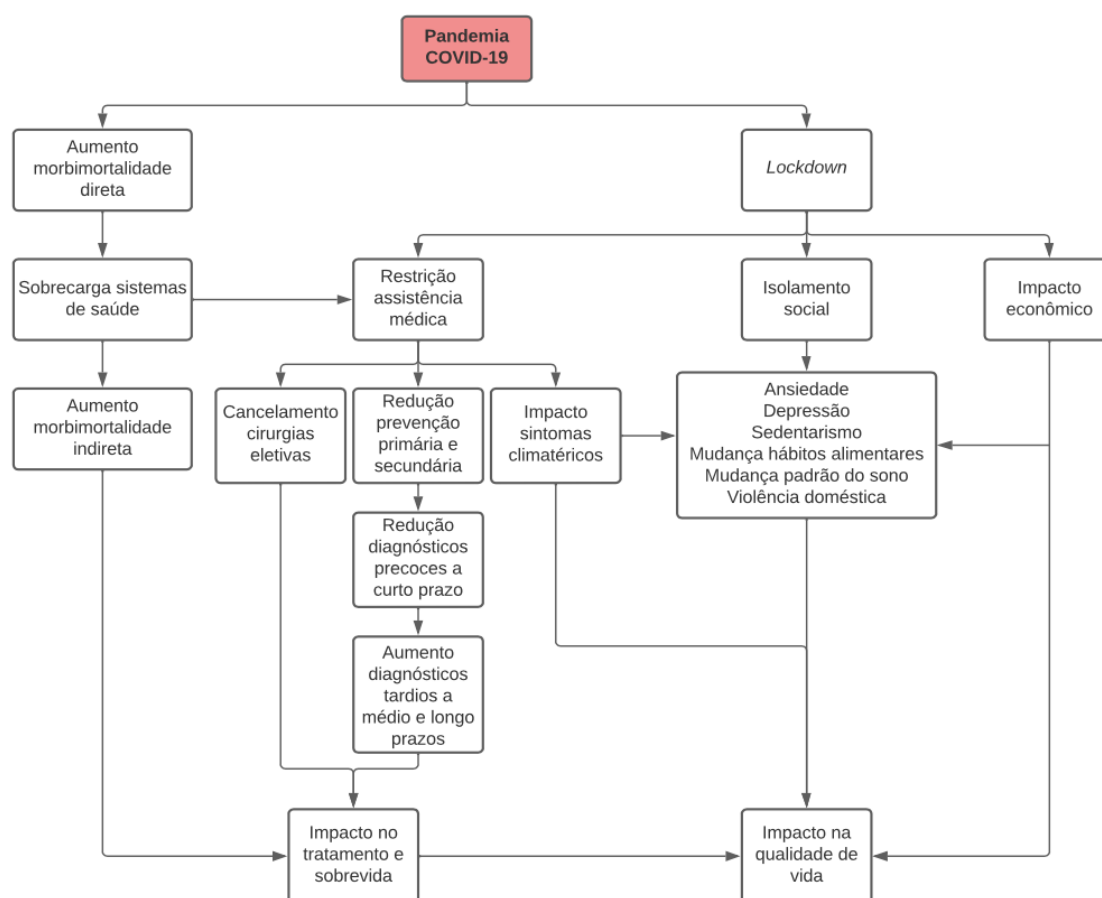


Figura 1: Mapa conceitual.

A pandemia da COVID-19, ao se alastrar rapidamente pelo mundo, provocou tanto danos diretos, contabilizando mais de 500 milhões de casos confirmados e de 6 milhões de mortes, quanto indiretos (WHO, 2022). O grande número de casos levou à sobrecarga de muitos sistemas de saúde. Isso também impactou, negativa e indiretamente, na assistência em âmbito hospitalar e ambulatorial a muitas pessoas com doenças crônicas ou em situações de urgência e emergência, além do cancelamento de inúmeras cirurgias eletivas (ROSA-E-SILVA et al, 2020).

Uma das medidas inicialmente adotadas para a contenção da COVID-19 foi o *lockdown*, em uma tentativa de diminuir a transmissão do vírus ao se restringir a circulação de pessoas (*American Cancer Society*, 2021). O isolamento social pode ter contribuído para um aumento nas taxas de ansiedade, depressão e sedentarismo, levando também a alterações nos hábitos alimentares e padrão de sono, além de restringir os círculos sociais e, com isso, colaborar para um possível aumento nas taxas de violência doméstica (SANTABÁRBARA, MONTERROSA-CASTRO, RODRIGUES, BOTERO, 2021).

A limitação da circulação de pessoas se traduziu, também, em uma menor frequência de consultas médicas. O atraso ou a abstenção às consultas pode resultar em piora dos sintomas climatéricos, com reflexos negativos sobre a qualidade de vida (RODRIGUES, CARNEIRO, 2020). A falta de acesso aos serviços de saúde também impacta nas medidas de prevenção e detecção precoce de muitas doenças, podendo contribuir para um aumento no risco cardiovascular destas pacientes. Além disso, pode ter como consequência uma queda a curto prazo nos diagnósticos de câncer, seguida por aumento nos diagnósticos em estágio avançado, onde a sobrevida é menor e existem menos opções terapêuticas, o que leva a um aumento no número de mortes por câncer evitáveis (*American Cancer Society*, 2021).

### **3 CLIMATÉRIO**

#### **3.1 Conceitos e Epidemiologia**

Segundo a Sociedade Internacional de Menopausa (*International Menopause Society – IMS*), o termo “climatério” se refere a um período progressivo e fisiológico do envelhecimento feminino, marcado pela transição da

fase reprodutiva para a não reprodutiva da vida da mulher (KIM et al, 2017). O climatério engloba a perimenopausa, que, conforme o estadiamento baseado nas etapas da vida reprodutiva feminina proposto pelo *Stages of Reproductive Aging Workshop* em 2001 e revisada e validada em 2012 (STRAW +10 – Figura 1), é composta pelo “estágio de transição menopausal” (-2 e -1) e pelo primeiro ano do período “pós-menopausa inicial” (+1), passando pela “menopausa” – data da última menstruação (MAGLIANO, 2010; HARLOW et al, 2012).

Estágios	-5	-4	-3b	-3a	-2	-1	+1a	+1b	+1c	2
Terminologia	REPRODUTIVO				TRANSIÇÃO MENOPAUSAL		PÓS-MENOPAUSA			
	Inicial	Pico	Final		Inicial	Final	Inicial			Final
					PERIMENOPAUSA					
Duração	Variável				Variável	1 – 3 anos	2 anos (1 + 1)		3 – 6 anos	Até o fim da vida
<b>Critérios principais</b>										
Ciclo menstrual	Variável a Regular	Regular	Regular	Variações sutis no fluxo e duração	Duração variável	Amenorreia > 60 dias				
<b>Critérios de apoio</b>										
Endócrinos										
FSH			Baixo	Variável	Levemente elevado	> 25 UI/L	Elevado	Estabilizado		
AMH			Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Muito baixo		
Inibina B				Baixo	Baixo	Baixo	Baixo	Muito baixo		
CFA*			Baixa	Baixa	Baixa	Baixa	Muito baixa	Muito baixa		
<b>Características descritivas</b>										
Sintomas						Sintomas vasomotores prováveis	Sintomas vasomotores muito prováveis			Sintomas urogenitais

\*CFA: contagem de folículos antrais

**Figura 2:** Sistema de estagiamento do *Stages of reproductive aging workshop* + 10 (STRAW +10) para mulheres.

Fonte: adaptado de Harlow SD, Gass M, Hall JE, et al.

A menopausa é um evento fisiológico e inevitável que ocorre devido ao envelhecimento ovariano e sua consequente perda funcional progressiva

(KAUNITZ, MANSON, 2015). Usualmente, ocorre de forma natural no final da 5ª e início da 6ª década de vida (MONTELEONE et al, 2018). A idade da menopausa natural reflete uma complexa inter-relação de fatores de saúde e socioeconômicos. Dados de uma meta-análise envolvendo 36 estudos e 6 continentes (SCHOENAKER et al, 2014) demonstraram que a idade média da menopausa natural, no mundo, está entre 46 e 52 anos, com variações devido a diferenças étnicas, regionais, ambientais e comportamentais, como o tabagismo.

A média da idade da menopausa foi descrita como 48,78 anos (48,33 – 49,22), sendo reportada abaixo dessa média nos países da América Latina [47,37 (46,91 – 47,51)], África [48,38 (48,12 – 48,65)], Ásia [48,75 (48,08 – 49,42)] e Oriente Médio [47,37 (46,91 – 47,84)]. A Europa [50,54 (50,04 – 51,05)], Austrália [51,25 (49,75-52,76)] e Estados Unidos [49,11 (48,78 – 49,43)] apresentam idades acima da média mundial (SCHOENAKER et al, 2014).

Indo ao encontro dos dados referentes à América Latina, um estudo de base populacional realizado na região Sudeste brasileira, que envolveu mulheres entre 45 e 60 anos, mostrou que 32% das mulheres entrevistadas encontravam-se na pré- ou perimenopausa e 68% estavam na pós- menopausa. A média de idade de ocorrência da menopausa foi  $46,5 \pm 5,8$  anos (LUI-FILHO et al, 2015). Outro estudo entrevistou 737 mulheres da região Sul do Brasil, entre 40 e 55 anos, e mostrou que 49,7% delas encontravam-se na pré- ou perimenopausa, enquanto 50,3% estavam na pós-menopausa (DALL'AGNO et al, 2019).

### 3.2 Quadro clínico

As alterações hormonais deste período se traduzem em diversas mudanças fisiológicas. Receptores estrogênicos existem em diferentes concentrações em vários locais do organismo (por exemplo pele, ossos, vasos, coração, diversas regiões do cérebro, mama, útero, vagina, uretra e bexiga) e a redução dos níveis circulantes de estrogênio gera efeitos diferentes para cada mulher. As características individuais determinam perfis diferentes de biodisponibilidade desse hormônio com repercussões próprias no metabolismo e quadro clínico-laboratorial (THURSTON, JOFFE, 2011). Apenas cerca de 15% das mulheres não apresentarão sintomas no período do climatério (KAUNITZ, MANSON, 2015).

A transição menopausal é caracterizada principalmente pela irregularidade menstrual, com alterações na intensidade do fluxo, na duração e frequência das menstruações, o que reflete os cada vez mais comuns ciclos anovulatórios. A amenorreia marca a fase pós-menopausa (HARLOW et al, 2015).

Os sintomas vasomotores – fogachos e suores noturnos – são os sintomas climatéricos mais prevalentes e caracterizam a principal queixa nos consultórios médicos na transição menopausal e pós-menopausa inicial. São referidos por mais de 80% dessas mulheres (AVIS et al, 2015). O fogacho é mais comum durante a transição menopausal, e a média de duração desse sintoma é de 7,4 anos, sendo que 4,5 anos deste total é vivenciado no período pós-menopáusico, variando conforme a etnia (AVIS et al, 2015). Aproximadamente 12% das mulheres seguirão apresentando episódios de fogachos após 11-12

anos após a menopausa, o que parece estar relacionado com o início precoce dos sintomas em relação a menopausa (FREEMAN. et al, 2011).

Os sintomas vasomotores são caracterizados por uma sensação súbita de calor intenso, acompanhada de hiperemia da face e tronco, que ocorre de forma aleatória durante o dia e a noite. É seguido, muitas vezes, por sudorese profusa e frio. Sua presença está relacionada a maior risco cardiovascular, ósseo e cognitivo. Os episódios noturnos comprometem a qualidade do sono, devido aos constantes despertares noturnos resultando em sensação de sono não-reparador (MONTELEONE et al, 2018).

Apesar da dificuldade das mulheres climatéricas em relatar sintomas urogenitais, essas alterações são comuns e progressivas, podendo acarretar consequências importantes a longo prazo (PORTMAN, GASS, PANEL, 2014). Devido ao hipoestrogenismo, alterações tróficas da vulva, vagina e trato urinário baixo podem ocorrer, levando a Síndrome Geniturinária da Menopausa (SGM), que compreende modificações histológicas, físicas e funcionais dessas estruturas. Acomete aproximadamente metade das mulheres pós-menopáusicas, e é uma condição subdiagnosticada cujo manejo, nem sempre, é realizado de forma satisfatória (NAPPI, PALACIOS, 2014). Há ressecamento, ardência e irritação local, a lubrificação vaginal está prejudicada podendo resultar em dispareunia e disfunção sexual, além da presença de sintomas urinários como disúria, urgência miccional, infecções urinárias de repetição e piora de incontinência urinária pré-existente (FAUBION et, 2017).

Apesar de muitas vezes a sintomatologia vasomotora e as alterações atróficas serem muito acentuadas e comprometerem o dia-a-dia, uma das

principais preocupações do período pós-menopáusico são as alterações ósseas. A osteoporose pós-menopáusica é caracterizada pela fragilidade óssea, resultado da redução da densidade mineral óssea (DMO) e alterações microestruturais, aumentando o risco de fraturas por traumatismos leves. A perda de massa óssea é acentuada após a menopausa, chegando a 1,8-2,3% ao ano na coluna vertebral e 1,0-1,4% no quadril (COOPER, FERRARI, 2017). A importância da osteoporose e das fraturas resultantes se deve às suas frequências e à gravidade que acarretam altos custos pessoais e sociais, relacionados a dor, deformidades, limitações na mobilidade e, mesmo, em mortalidade prematura (KANIS et al, 2019).

Outros distúrbios do sono, do humor, alterações cognitivas, mudanças metabólicas e de distribuição de gordura, cardiovasculares, músculoesqueléticas, além de efeitos sob pele, cabelos e mucosas também fazem parte do arsenal de sintomas (NAMS, 2017).

Quanto à avaliação dos sintomas, podem ser empregadas escalas já validadas e publicadas no Brasil, como a *Menopause Rating Scale* (MRS). Uma comparação entre o MRS e o Índice de Kupperman claramente demonstrou que ambas as escalas medem as mesmas condições (SCHNEIDER et al, 2000). Existem outras ferramentas com objetivos similares, também bastante conhecidas e utilizadas no âmbito científico, como *Greene Climacteric Subscale* e *Women's Health Questionnaire* (WHQ) (HUNTER, 2003).

#### 4 COVID-19

A doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) iniciou em dezembro de 2019 na província de Hubei, na China. Em 30 de janeiro de 2020, foi declarada, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como a sexta Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) da história, sendo o mais alto nível de alerta da organização. Essa classificação refere-se, nos termos do Regulamento Sanitário Internacional, a “um evento extraordinário que pode constituir um risco de saúde pública para outros países devido a disseminação internacional de doenças; e potencialmente requer uma resposta internacional coordenada e imediata”. As outras ESPII foram a pandemia de H1N1, em 2009, a disseminação internacional do poliovírus, em 2014, o surto de Ebola na África Ocidental, em 2014, o vírus zica e aumento de casos de microcefalia e outras malformações congênitas, em 2016, e o surto de Ebola na República Democrática do Congo, em 2018 (OPAS, 2020).

Em 11 de março de 2020, a COVID-19 alcançou status de pandemia através da OMS, devido à existência de surtos da doença em vários países e regiões do mundo. Desde então, causou inúmeras mortes, gerando um esforço coletivo para compreender melhor esta patologia. A família dos coronavírus ataca as vias respiratórias de diversas espécies animais e também de humanos, sendo que, a doença atual, causada pelo novo coronavírus, denominado então SARS-CoV-2, pode variar num espectro muito grande de apresentação clínica, desde a ausência de sintomas, sintomas gripais leves até uma síndrome respiratória aguda grave (ROTHAN et al, 2020).



Transcorridos pouco mais de 2 anos do início da pandemia, 14 vacinas já foram aprovadas para a imunização da população contra o novo coronavírus, e mais de 300 encontram-se em fase pré-clínica e clínica de avaliação (WHO, 2022). A partir da vacinação em grande escala da população mundial, diversos estudos tem evidenciado uma queda progressiva na taxa de letalidade da doença entre os indivíduos vacinados, sendo esta 40,4% menor do que a observada em não vacinados em uma pesquisa conduzida em Londrina, no Paraná, com o benefício da proteção estendendo-se para todas as faixas etárias (PASSARELLI-ARAUJO et al, 2022). Estudo multicêntrico observacional envolvendo 90 países também corroborou a eficácia da vacinação na diminuição da mortalidade, constatando que a cada aumento de 10% na cobertura vacinal, a mortalidade é reduzida em 7,6% (LIANG et. al, 2021).

Além do grande impacto na saúde propriamente dita, o legado da pandemia provocada pelo SARS-CoV-2 transcende esta área. A imunização crescente da população através da vacinação permitiu a flexibilização de muitas normas sanitárias adotadas para contenção da doença durante este período. Entre elas, destaca-se o “lockdown”, considerado uma medida de distanciamento físico em grande escala, com restrições de movimento populacional. Porém, a despeito de seu objetivo de reduzir a velocidade de transmissão do COVID-19 ao limitar o contato entre as pessoas, tal medida também teve impactos profundos sobre indivíduos, comunidades e sociedades, ao afetar a vida social e econômica da maneira como é estabelecida atualmente (OPAS, 2020).

#### **4.1 COVID-19 e as diferenças de gênero**

Dados epidemiológicos da Síndrome Respiratória Aguda Grave relacionada ao coronavírus, em 2002, e da Síndrome Respiratória do Oriente Médio, relatada pela primeira vez em 2012, já destacavam diferenças na manifestação clínica das doenças baseadas no sexo biológico, com os homens sendo mais gravemente afetados pelas comorbidades em relação às mulheres. As evidências atuais sobre a infecção pelo COVID-19 sugerem este mesmo padrão. Além de constatado um maior número de hospitalizações por indivíduos do sexo masculino, eles também tem mais chance de internação em Unidade de Terapia Intensiva e maiores taxas de mortalidade em relação ao sexo feminino. Apesar de observadas taxas de infecção similares entre os grupos, estudos sugerem que essa diferença nas taxas de mortalidade se mantém até os 60 anos, e então passa a diminuir, atingindo valores muito próximos a partir de 80 anos. (ALWANI et al, 2021).

A população das Américas é constituída por 1,02 bilhões de pessoas, sendo 51% destas mulheres. Desde o início da pandemia pelo SARS-CoV-2 até 31 de janeiro de 2021, foram registrados 45,6 milhões de casos e 1,1 milhões de mortes pela doença. Durante um levantamento realizado pela Organização Pan-Americana de Saúde, a distribuição por sexo e faixa etária estava disponível para 511.000 (48%) destes óbitos em 23 países do continente. Desses casos, 60% eram homens. Na população com idade superior a 70 anos, a taxa de mortalidade foi de 50,69 a cada 10.000 para o sexo masculino comparada a 31,59 para o sexo feminino. Homens com idade entre 40 e 69 anos apresentaram

um risco 2 vezes maior de óbito em relação a mulheres da mesma faixa etária. (PAHO, 2021).

Diversas explicações tem sido propostas na tentativa de elucidar os motivos de tais diferenças na severidade de apresentação de algumas doenças infecciosas entre homens e mulheres. Uma delas volta-se para o cenário imunológico, que apresenta distinções entre os sexos biológicos e pode contribuir para a maior suscetibilidade masculina (ALWANI et al, 2021).

Sabe-se, também, que os hormônios sexuais desempenham um papel importante na regulação do sistema imunológico de acordo com o seu nível sérico. Em baixas doses, assim como em mulheres na menopausa, ele induz diferenciação de células inflamatórias dendríticas, aumenta a produção de Interleucina-4 e Interferon-alfa, e potencializa a resposta inflamatória mediada por células e por linfócitos T CD4+ (*T helper 1*). Por outro lado, em concentrações maiores, como observado em mulheres na menacme, o estrogênio promove uma resposta anti-inflamatória através dos linfócitos *T helper 2* e também atua inibindo a resposta imune inata pró-inflamatória (ALWANLet al, 2021).

A expressão da enzima conversora de angiotensina 2 (ACE2) também pode explicar a diferença nas taxas de mortalidade entre os sexos. A progressão da COVID-19 é reduzida através da expressão da ACE2 em células endoteliais, principalmente do pulmão e do coração, onde promove a vasodilatação, efeitos anti-inflamatórios e anticoagulantes. Essa enzima é codificada pelo cromossomo X e sua expressão em células endoteliais é estimulada pelo estrogênio, o que poderia, em conjunto com outros fatores, explicar a redução de mortalidade em mulheres no menacme (-72%) em relação aos homens, e a perda de parte desse benefício nos anos após a menopausa (-49,6%) (CAGNACCI et al, 2020).

Apesar de conhecermos alguns mecanismos fisiológicos que podem impactar na diferença da apresentação da doença causada pelo SARS-CoV-2 entre homens e mulheres, o fator biológico não pode ser desassociado de fatores sociais, comportamentais e de estilo de vida, que muitas vezes diferem entre esses grupos e também podem contribuir para essa questão (PAHO, 2021).

## **4.2 Impacto na vida e saúde feminina**

### **4.2.1 Gestação**

Em relação ao ciclo gravídico-puerperal, as repercussões da COVID-19 sobre a gestação e acerca da transmissão vertical não são conclusivas (SOUSA et al, 2020; ZAIGHAM, ANDERSSON, 2020), todavia, acredita-se que os ajustes fisiológicos oriundos de alterações endócrinas, especialmente, pela placenta que sintetiza hormônios como gonadotrofina coriônica humana (HCG), somatotrofina placentária, estrogênios, progestagênios e androgênios sobre a função pulmonar podem tornar a gestante suscetível à maior gravidade da infecção viral causada pelo novo coronavírus (TROCADO et al, 2020; RAVALDI et al, 2020).

Dados mostram que gestantes infectadas tem maior probabilidade de ser admitidas em Unidades de Terapia Intensiva, de necessitar de ventilação invasiva, oxigenação por membrana extracorpórea e de óbito em relação a mulheres não grávidas em idade reprodutiva (JAMIESON et al, 2022), especialmente em países em desenvolvimento como o Brasil (FREITAS-JESUS, RODRIGUES, SURITA, 2020; TAKEMOTO et al, 2020), o que pode ser

intensificado pelas precárias condições de acesso à saúde e ao colapso dos sistemas de saúde (ROBERTON et al, 2020; AMORIM, TAKEMOTO, FONSECA, 2020).

Além disso, estudos sugerem que em decorrência da infecção por COVID-19 durante a gestação haja um aumento na incidência de pré-eclâmpsia, prematuridade e natimortos, especialmente nas gestantes com a forma grave da doença. Apesar de já ter sido documentada, a transmissão vertical do SARS-CoV-2 parece ser rara (JAMIESON et al, 2022).

#### **4.2.2 Puerpério e amamentação**

Em relação às nutrizes, OMS e o Ministério da Saúde (MS) usualmente recomendam o aleitamento materno (AM) como exclusivo até os seis meses; podendo ser prolongado até os dois anos com suplementação nutricional (MS BRASIL, 2020). A curto prazo, o AM exclusivo gera proteção contra doenças infecciosas, especialmente diarreia e pneumonia e a longo prazo está associado a menor risco de obesidade e diabetes tipo 2, bem como a maior nível educacional e renda na vida adulta (HORTA et al, 2015; VICTORA et al, 2015). Para a nutriz, o AM não somente reduz o risco de câncer de mama, como também de neoplasias endometriais e de ovário (ANSTEY et al, 2017).

Ao se relacionar a COVID-19 com o AM, até o momento não existem dados científicos conclusivos sobre a possível transmissão via leite materno (DAVANZO et al, 2020). Apesar da presença de RNA viral em algumas amostras de leite materno, nenhum estudo evidenciou a presença de replicação viral na análise da substância. Muitos estudos concordam em encorajar o aleitamento

quando a mãe está infectada e o neonato não, desde que sejam tomadas as medidas de precaução necessárias para evitar o contágio através de secreções respiratórias, considerado o modo mais provável de transmissão da doença nesses casos (PÉREZ-BERMEJO et al, 2021). No Brasil, documentos do MS, da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH) – Fiocruz, apontam que em mulheres sintomáticas ou que tenham contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por Sars-CoV-2, o contato pele a pele e a amamentação somente deverão ser iniciados após os cuidados de higiene e medidas de prevenção de contaminação, como limpeza da parturiente (banho no leite), troca de máscara, touca, camisola e lençóis (MS, 2020).

#### **4.2.3 Papel do estrogênio endógeno e exógeno na infecção por COVID-19**

Sobre o possível papel protetor desempenhado pelo estrogênio em relação à COVID-19, um estudo recente investigou a associação entre o hormônio com a gravidade dos sintomas da doença (COSTEIRA et al, 2021). Foi constatado um risco maior de apresentação grave desta em mulheres na pós-menopausa em relação a mulheres na menacme com e sem uso de contraceptivos orais combinados. Outro estudo encontrou resultados similares, evidenciando um maior risco de hospitalização entre as mulheres na pós-menopausa, com os níveis de estrogênio desempenhando um papel protetor na severidade da doença (TING et al, 2020).

Apesar desses dados, ainda não temos uma resposta definitiva sobre a atuação do estrogênio como um fator protetor. À luz de tais evidências, surge o questionamento sobre o uso de estrogênios exógenos a fim de antagonizar uma apresentação mais severa da doença ou até mesmo fatal. Sabe-se que a COVID-19 é associada a uma resposta inflamatória sistêmica com ativação da coagulação em pacientes sintomáticos. A infecção favorece o aparecimento de eventos trombóticos, coagulopatias e até mesmo coagulação intravascular disseminada. A terapia hormonal com estrogênio, especialmente pela via oral, também pode aumentar o risco de doença tromboembólica. Considerando isso, foram criados algoritmos para manejo de mulheres na peri e pós-menopausa diagnosticadas com COVID-19 e que fazem uso de contraceptivos combinados ou terapia hormonal. Em muitas situações, propôs-se a suspensão da terapia hormonal ou troca pela via transdérmica, além de anticoagulação profilática ou terapêutica (RAMÍREZ et al, 2020).

Entretanto, após a publicação de tais recomendações, um novo estudo propôs avaliar a suspensão dos contraceptivos combinados e da terapia hormonal com maior cautela. Segundo os autores, o efeito da atividade pró-coagulante exercida pelos estrogênios exógenos é menos relevante para as pacientes com COVID-19 do que a ativação da cascata de coagulação extrínseca e o dano endotelial massivo estimulados pelo vírus. Não existem evidências de que um aumento nos fatores de coagulação exerceriam algum papel nesse contexto. Além disso, a descontinuação do uso de estrogênio acarretaria na perda de um de seus principais efeitos benéficos ao estimular a expressão da enzima ACE2, um dos fatores que pode contribuir para a redução da mortalidade pela doença (CAGNACCI et al, 2020).

Estudo recente realizado com uma coorte de quase 15.000 mulheres suecas evidenciou uma diminuição no risco de mortalidade por COVID-19 naquelas que estavam em uso de terapia hormonal (SUND et al, 2022). Os achados são limitados pelo desenho retrospectivo e não-randomizado do estudo. Outra coorte retrospectiva comparou mulheres entre 15-49 anos e com idade superior a 50 anos, em uso de estradiol, a mulheres do mesmo grupo etário sem uso do hormônio, sendo que toda a amostra apresentava infecção pelo SARS-CoV-2. Os resultados mostraram que o risco de mortalidade para mulheres acima de 50 anos recebendo terapia hormonal foi reduzido em mais de 50% (OR 0.33, 95% CI [0.18, 0.62] e HR 0.29, 95% CI [0.11,0.76]). No grupo mais jovem, o risco de mortalidade pela doença não teve diferença estatisticamente significativa entre os grupos de usuárias e não usuárias de estradiol, provavelmente devido a níveis mais elevados de estradiol endógeno (SEELAND et al, 2020).

As consequências da pandemia pelo SARS-CoV-2 vão além da morbimortalidade diretamente causada pelo vírus. O *lockdown* ou o distanciamento social para contenção da propagação da doença levou ao isolamento social, reduzindo, entre outras atividades, o acesso aos serviços de saúde (UWINS et al, 2020).

#### **4.2.4 Assistência à mulher climatérica**

Embora as evidências ainda sejam escassas, um estudo apontou um declínio de 46% na frequência aos consultórios médicos entre as mulheres de



65 a 74 anos (MEHROTRA et al, 2020). O Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (IBOPE) divulgou recentemente os resultados da pesquisa “Câncer de mama: o cuidado com a saúde durante a quarentena”. De acordo com os dados obtidos de 1400 participantes a partir de 20 anos de idade, 62% das entrevistadas não foram ao ginecologista ou ao mastologista durante a pandemia por medo de contrair COVID-19. Essa porcentagem sobe para 73% entre as mulheres a partir de 60 anos, ou seja, o grupo de risco para o desenvolvimento do câncer de mama (ABRAMED, 2020).

O atraso ou a abstenção às consultas médicas pode resultar em piora dos sintomas climatéricos com reflexos negativos sobre a qualidade de vida (RODRIGUES, CARNEIRO, 2020). Não existem levantamentos no Brasil sobre a continuidade do tratamento hormonal na menopausa durante a pandemia. Um estudo realizado na Espanha constatou que, das 85 mulheres que vinham em uso de terapia hormonal no início da pandemia, 72 (84,7%) mantiveram o uso da medicação. A descontinuidade ocorreu por dificuldade de encontrar o produto (9 mulheres) e por receio de sair de casa para adquirir a medicação (4 mulheres) (BAQUEDANO et al, 2020).

O atraso ou a falta de acesso às consultas ginecológicas, especialmente para mulheres em transição menopausal, também pode aumentar o risco cardiovascular, ilustrado por hipertensão, intolerância à glicose e dislipidemia, devido à sua detecção tardia (RODRIGUES, CARNEIRO, 2020).

Adicionalmente, o cuidado em oncologia e o rastreamento de neoplasias também parece ser afetado pela pandemia, especificamente em relação ao diagnóstico e ao atraso ou a abstenção às sessões de quimioterapia (ALVINA et al, 2020). A pandemia pelo COVID-19 acarretou em uma redução no acesso aos

serviços de saúde. Isso aconteceu em decorrência do medo de contaminação pelo vírus, da realocação dos recursos da saúde, de índices crescentes de desemprego, que trazem consigo a insegurança financeira, e devido ao *lockdown* e distanciamento social, adotados como medidas de contenção da transmissão da doença (*American Cancer Society, 2021*). A falta de acesso aos serviços de saúde, por sua vez, impacta nas medidas de prevenção e detecção precoce de muitas doenças. No Brasil, houve uma redução expressiva na quantidade de mamografias realizadas comparando-se períodos de 2020 com os do ano anterior. Na saúde complementar, essa queda foi de 46,4%, e no Sistema Único de Saúde (SUS), de 27% (ABRAMED, 2020). A redução na quantidade de exames de rastreamento tem como consequência uma queda a curto prazo nos diagnósticos de câncer, seguida por aumento nos diagnósticos em estágio avançado, onde a sobrevida é menor e existem menos opções terapêuticas, o que leva a um aumento no número de mortes por câncer evitáveis (*American Cancer Society, 2021*).

Os casos de infecção pelo COVID-19 cresceram exponencialmente no Brasil no ano de 2020, e a mortalidade atingiu a taxa de 5%. Devido ao alto risco de transmissão de doenças respiratórias em procedimentos cirúrgicos, mais de 28 milhões de cirurgias eletivas foram adiadas ou canceladas em todo o mundo durante esse período, causando um atraso no diagnóstico e tratamento de mais de 2 milhões de casos de câncer. No Brasil, a Agência Nacional de Saúde (ANS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) orientaram postergar procedimentos eletivos e não-essenciais, o que levou a uma redução de 33,4% das cirurgias no país nesse período (ROSA-E-SILVA et al, 2020). Houve uma redução de 70% no número de cirurgias de câncer e queda de 50% a 90%,

dependendo do serviço, das biópsias enviadas para análise por um médico patologista. Estima-se que ao menos 50 mil e até 90 mil brasileiros deixaram de receber o diagnóstico de câncer nos dois primeiros meses de pandemia (SBCO, 2020). Hospitais de diferentes países já reportaram uma diminuição significativa na taxa de admissão de pacientes, diagnóstico e tratamento de lesões do colo do útero, sendo, em alguns casos, quase quatro vezes menor em relação ao mesmo período do ano anterior (ISTRATE-OFIȚERU et al, 2021).

Nesse sentido, os ginecologistas são profissionais que podem contribuir para o bem-estar das mulheres ao longo da vida da mulher, através da recomendação de estratégias de prevenção e orientação/aconselhamento, especialmente em tempos de pandemia (RODRIGUES, CARNEIRO, 2020); especialmente para mulheres em situações de vulnerabilidade como idosas, imigrantes e de baixa renda (VIEIRA et al, 2020).

#### **4.2.5 Saúde emocional e qualidade de vida**

A repercussão da pandemia no bem-estar emocional da população é cada vez mais notória através das atuais evidências científicas. Metanálise de 43 estudos conduzidos durante a pandemia encontrou uma prevalência geral de 25% de ansiedade, sendo 3 vezes maior do que a taxa estimada normalmente, de 7,3%. A maioria dos estudos mostra uma taxa significativamente maior entre as mulheres (SANTABÁRBARA et al, 2021). Dados do Brasil corroboram tais achados, além de mostrarem que essa taxa também é maior entre indivíduos mais jovens e que trabalham ou estudam na área da saúde (SOUZA et al, 2022). Estudo longitudinal com 5.331 participantes (57% mulheres) com idade acima

de 50 anos evidenciou prevalência similar de depressão nesta amostra (26% durante o *lockdown* comparado a 14% antes desse período). O sexo feminino também era um fator de risco para o desenvolvimento de depressão. Além disso, as mulheres também tiveram maior alteração nos escores de depressão durante o *lockdown* em relação ao período anterior à pandemia do que os homens. Entre elas, observou-se que o escore de depressão diminuiu com o aumento da idade (menores escores entre 80 e 90 anos) (RUTLAND-LAWES et al, 2021).

O transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) é uma consequência comum após grandes desastres. Considerando que a humanidade está passando pela pandemia mais severa desde a Gripe Espanhola, é muito provável que a atual pandemia de COVID-19 promova impulsione inúmeros casos de TEPT. Os sintomas envolvem ansiedade crônica severa, com o indivíduo revivendo o evento traumático, tendo flashbacks, pesadelos, sobressaltos e redução da vida social. Também existe um maior risco de ideação suicida, tentativa de suicídio e morte por suicídio (2 a 5 vezes). Sendo assim, especialistas tem chamado o aumento esperado nos casos de TEPT e suicídio como o segundo tsunami da pandemia de SARS-CoV-2 (DUTHEIL et al, 2021).

O estresse é reconhecido como um fator de risco para doença cardiovascular, principalmente em mulheres. Estresse e depressão estão associados com inflamação e debilitação do sistema imune, condições que estão envolvidas tanto na COVID-19 quanto na doença cardiovascular (MATTIOLI et al, 2020).

Entre as consequências das alterações hormonais decorrentes do climatério, observam-se mudanças no padrão do sono. São descritos despertares noturnos, insônia, prolongamento da fase de latência, perda da

manutenção das fases do sono, sonolência diurna e redução do estado de alerta, impactando diretamente na eficácia do sono e na qualidade de vida. Durante a pandemia de COVID-19, foram avaliados dados de 984 mulheres colombianas entre 40 e 59 anos através de um formulário eletrônico, com o objetivo de avaliar a prevalência dos distúrbios de sono nessa população. Dentre as participantes, 64,7% manifestaram problemas com o sono, e 11,3% apresentavam dificuldades severas, sendo ambas as prevalências discretamente mais elevadas nas mulheres pós-menopáusicas (MONTERROSA-CASTRO et al, 2021). Em estudo similar realizado uma década antes deste, na mesma região da Colômbia, 47,2% das participantes manifestaram este problema (CASTRO et al, 2010). O estudo SWAN (*Study of Women's Health Across the Nation*) mostrou que a prevalência dos distúrbios de sono varia entre 16-42% na pré-menopausa, entre 39-47% na perimenopausa e entre 35-60% na pós-menopausa (KRAVITZ et al, 2011). Os problemas de sono, além de induzirem a uma diminuição da qualidade de vida, também estão relacionados com problemas crônicos de saúde, são marcadores de risco cardiovascular e considerados um problema de saúde pública (MONTERROSA-CASTRO et al, 2021).

#### **4.2.6 Hábitos de vida**

Ansiedade, depressão, mal-estar e raiva são emoções que comumente acompanham o estresse crônico. As respostas ao estresse agudo ou crônico também incluem uma série de comportamentos modificadores, como consumo de álcool, tabagismo e alimentação. Quando os indivíduos respondem ao estresse comendo mais, evidências sugerem que os alimentos selecionados são

tipicamente ricos em açúcar e gordura. O desejo por carboidratos estimula a produção de serotonina, que tem um efeito positivo no humor (MATTIOLI et al, 2020). Estudo avaliou os hábitos e percepções de consumo alimentar do brasileiro durante a pandemia de COVID-19. Os entrevistados afirmaram que estão comendo e comprando uma quantidade maior de alimentos, indicando uma percepção de uma alimentação menos saudável, principalmente pelas mulheres. Por outro lado, estão priorizando as preparações caseiras e os alimentos frescos (RODRIGUES et al, 2021). Outra amostra de quase 15.000 indivíduos brasileiros foi avaliada em relação ao peso aferido imediatamente antes da pandemia e 6 meses após a sua instituição. A prevalência de ganho de peso excedeu à de perda (19,7% e 15,2%, respectivamente), com exceção da faixa etária entre 55 e 64 anos, em que as prevalências de ganho ou perda de peso foram semelhantes (14,3% e 14,6%, respectivamente). A condição de ganho de peso mostrou-se inversamente associada à idade do participante e diretamente associada ao sexo masculino, à menor escolaridade (11anos ou menos de estudo) e à presença prévia de excesso de peso ( $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ) (COSTA et al, 2021).

O aumento no consumo de álcool também pode desempenhar um papel relevante no incremento do número de casos de câncer de mama esperado para os próximos anos. O álcool tem uma relação de dose-resposta com o desenvolvimento do câncer de mama, e foi identificado como o fator de risco modificável mais importante para o surgimento da doença. Estudo envolvendo 2.437 mulheres climatéricas entre 45 e 64 anos do Reino Unido e da Austrália durante a pandemia de COVID-19 indicou aumento no consumo e na estocagem de bebidas alcoólicas. Tal comportamento de risco estava associado a uma

resposta emocional negativa à pandemia, como ansiedade, pessimismo e depressão (MILLER et al, 2021). Outro estudo, conduzido pela Organização Panamericana de Saúde (PAHO), avaliou o consumo etílico em 33 países da América Latina e do Caribe durante a pandemia. Dentre os mais de 12.000 participantes, 65% eram mulheres e a maior parte deles era residente do Brasil e do México. Os resultados mostraram que a quarentena teve uma associação positiva com uma maior frequência de socialização online com o uso de álcool e o uso de álcool na presença de crianças, mas demonstrou uma associação negativa com uma maior frequência de episódios de consumo excessivo de álcool. Sintomas de ansiedade foram associados a uma maior frequência de episódios de consumo excessivo de álcool, socialização online com uso de álcool e uso de álcool antes das 5 da tarde. Houve uma aparente associação entre maior nível de renda e todos os comportamentos relacionados ao uso de álcool estudados. As mulheres em geral relataram menos uso de álcool antes das 5 da tarde e menos episódios de consumo excessivo de álcool durante a pandemia (GARCIA-CERDE et al, 2021).

A atividade física regular está associada à redução do risco cardiovascular. A prática reduz a inflamação e o estresse oxidativo, ajuda a manter o peso normal e a reduzir o acúmulo de gordura visceral. Indivíduos com obesidade têm um status pró-inflamatório e a exposição ao COVID-19 pode exacerbar ainda mais a inflamação, expondo-os a níveis mais altos de moléculas inflamatórias circulantes (MATTIOLI et al, 2020). As mulheres são menos propensas a realizar atividade física e a defasagem aumenta após a menopausa. Entretanto, o exercício regular auxilia na manutenção do peso após a menopausa, tem forte efeito sobre a saúde óssea e previne a sarcopenia

(MATTIOLI et al, 2020). Dados do Brasil demonstraram que idade avançada, doença crônica e inatividade física antes do isolamento social tiveram maior risco de impacto na redução dos níveis de atividade física e aumento do tempo sentado durante a pandemia pelo COVID-19 (BOTERO et al, 2021). Dados com mulheres climatéricas ainda são escassos ou limitados. Estudo avaliou os hábitos de exercícios, os níveis de atividade física e os níveis de ansiedade de 104 mulheres na pós-menopausa durante o período da quarentena. Constatou-se que aquelas que tinham hábitos de exercício antes do período de pandemia apresentaram níveis de atividade física mais elevados, e as mulheres com níveis elevados de ansiedade durante a pandemia apresentaram níveis de atividade física mais baixos ( $p < ,05$ ). Níveis de ansiedade e atividade física foram negativamente associados entre si (KAYGISIZ et al, 2020). Estudo com mais de 40.000 brasileiros avaliou desfechos em pessoas com e sem depressão. Pessoas sem e com depressão apresentaram, respectivamente, incidência de inatividade física [70,1% (IC95%: 67,4-72,8) vs 76,3 (70,3-81,5)], elevado tempo assistindo televisão [31,2 (29,6-32,8) vs 33,9 (30,5- 37,4)], baixa frequência de consumo de frutas ou vegetais [28,3 (25,8-31,0) vs 31,5 (26,1-37,5)] e frequência elevada de alimentos ultraprocessados [9,7 (8,9-10,7) vs 15,2 (13,0-17,7)]. Pessoas com diagnóstico prévio de depressão apresentaram maior probabilidade de incidência de elevado consumo de alimentos ultraprocessados [OR:1,49 (IC95%:1,21-1,83)]. Portanto, participantes com diagnóstico prévio de depressão apresentam maior risco de incidência de comportamentos alimentares não saudáveis (WERNECK et al, 2020).

Outro estudo conduzido no Brasil, com base em banco de dados do Ministério da Saúde, mostrou que os pacientes com obesidade que morreram de



COVID-19 eram mais jovens (59 anos) do que aqueles sem obesidade (71 anos). As mulheres com obesidade que morreram de COVID-19 eram mais velhas que os homens (55 vs. 50 anos). Além disso, a obesidade aumenta as chances de precisar de unidade de terapia intensiva, necessitar de suporte ventilatório e óbito de pacientes hospitalizados com COVID-19 (GONÇALVES et al, 2021).

#### **4.2.7 COVID-19 e a violência contra a mulher**

Outro impacto importante da pandemia pelo novo coronavírus foi o agravamento de um fenômeno social já existente em nosso país, a violência contra a mulher. Os dados apontam um crescimento de 13,35% da violência contra a mulher em fevereiro de 2020 quando comparado com o mesmo mês do ano de 2019. Já em março, com a chegada do novo coronavírus ao país e as restrições sociais, o número de denúncias registradas pelo Ligue 180 foi 17,89% maior do que no mesmo mês do ano anterior. Em abril de 2020, as denúncias aumentaram 37,58%, quando comparadas com o mesmo período de 2019. Quanto à faixa etária, 30% das ocorrências se relacionam a mulheres entre 35 e 44 anos. Mais da metade das denúncias (57%) é de mulheres que recebem até um salário mínimo, sendo o cônjuge e o companheiro os principais agressores (39% e 35%, respectivamente). O maior número de denúncias foi registrado por mulheres brancas (64%), seguidas pelas pardas (27%) e pretas (9%). Porém, os dados sobre feminicídio apontam que em 61% das vezes a vítima é uma mulher negra, o que demonstra um grande número de subnotificações de agressão por parte dessa população (SOUZA et al, 2022).

Vários motivos são apontados como potencializadores desses números durante a pandemia. O isolamento social restringiu as mulheres ao seu ambiente familiar, onde ocorrem a maioria das agressões. A insegurança econômica gerada pela pandemia, a dificuldade de acesso aos serviços e redes de apoio, o medo de exposição ao contágio pelo SARS-CoV-2 e a diminuição do contato da mulher com sua rede socioafetiva também colaboraram para o aumento nos casos de violência (SOUZA et al, 2022). Mesmo levando em consideração a provável subnotificação dos casos, o aumento nas taxas de violência contra a mulher na pandemia também foi reportado por diversos países como França, Argentina, Chipre, Singapura, Canadá, Alemanha, Espanha, Reino Unido e Estados Unidos (SRI et al, 2021).

## JUSTIFICATIVA

A pandemia pelo novo coronavírus 2019 (COVID-19) impactou de inúmeras maneiras a vida das pessoas em todo o mundo. A disseminação em larga escala do vírus foi facilitada por uma forte integração nos âmbitos sociais, econômicos e culturais na atualidade. Já foram registrados mais de 600 milhões de casos e quase 6,5 milhões de mortes até outubro de 2022. Inicialmente, devido à pouca compreensão sobre os mecanismos da doença e sem uma perspectiva terapêutica a curto prazo, uma das medidas adotadas foi o distanciamento e isolamento social, em uma tentativa de conter a propagação do vírus e achatar as curvas de novos casos e mortalidade. Essa medida teve efeitos não somente na saúde, como também nas áreas econômicas, sociais e psicológicas. Porém, as consequências se deram de maneira desigual a nível global, principalmente em termos de gênero e poder aquisitivo.

Sabe-se que a desigualdade de gênero prejudica as mulheres na imensa maioria das situações. Muitas das mulheres são as principais responsáveis pelos cuidados com a família, incluindo crianças e idosos, enquanto exercem jornadas de trabalho extenuantes. Na escala de prioridades, infelizmente o cuidado com a própria saúde acaba sendo anulado. Muitos estudos vem sendo conduzidos para avaliar o impacto da pandemia sobre o sexo feminino, porém poucos deles tem como foco a população climatérica, mulheres que lidam com os desafios antes mencionados e também outros específicos desta fase, que podem impactar diretamente na sua qualidade de vida e saúde.

## **HIPÓTESES**

### **1 Hipótese Nula**

A pandemia pela COVID-19 não influenciou negativamente a atenção à saúde das mulheres sobre consultas, exames periódicos, sintomatologia climatérica e hábitos de vida.

### **2 Hipótese Alternativa**

A pandemia pela COVID-19 influenciou negativamente a atenção à saúde das mulheres sobre consultas, exames periódicos, sintomatologia climatérica e hábitos de vida.

## **OBJETIVOS**

### **Principal**

Investigar as possíveis modificações na saúde e na atenção à saúde de mulheres climatéricas de 40 a 70 anos residentes no Brasil no período da pandemia.

### **Secundários**

- Identificar a adesão às prescrições medicamentosas feitas pré-quarentena em mulheres de 40 a 70 anos, nas conjunturas pré e pós-pandemia pelo coronavírus SARS-COV-2;
- Averiguar o acesso aos serviços de saúde, às consultas e aos exames nas conjunturas pré e pós-pandemia pelo coronavírus SARS- COV-2;
- Avaliar mudanças comportamentais (rotina, sono, humor e atividade física) em mulheres de 40 a 70 anos, nas conjunturas pré e pós-pandemia pelo coronavírus SARS-COV-2;
- Analisar a presença e a intensidade de sintomas climatéricos em mulheres de 40 a 70 anos, nas conjunturas pré e pós-pandemia pelo coronavírus SARS-COV-2.

## REFERÊNCIAS

ABRAMED – Associação Brasileira de Medicina Diagnóstica. 2020. Disponível em: <http://abramed.org.br/1914/mamografias-caem-464-durante-a-pandemia/>. Acesso em: 13 Mai. 2022.

ALWANI, M. et al. Sex-based differences in severity and mortality in COVID-19. *Rev Med Virol*, v. 31, n. 6, e2223, Nov. 2021.

AMERICAN CANCER SOCIETY. Cancer Facts & Figures 2021. 2021. Disponível em: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2021/cancer-facts-and-figures-2021.pdf>. Acesso em: 15 Mai. 2022.

AMORIM, M.M.R., SOLIGO TAKEMOTO, M.L., FONSECA, E.B.D. Maternal deaths with coronavirus disease 2019: a different outcome from low- to middle-resource countries? *Am J Obstet Gynecol*, v. 223, n. 2, p. 298-299, Aug. 2020.

AVIS, N. E., et al. Duration of menopausal vasomotor symptoms over the menopause transition. *JAMA Intern Med*, v. 175, n. 4, p. 531-9, Apr. 2015.

BAGGIO, S. et al. Vulnerable patients forgo health care during the first wave of the Covid-19 pandemic. *Prev Med*, v. 150, p. 106696. Sep, 2021.

BAKOUNY, Z., PACIOTTI, M., SCHMIDT, A.L., LIPSITZ, S.R., CHOUAIRI, T.K., TRINH, Q.D. Cancer Screening Tests and Cancer Diagnoses During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Oncol*, v. 7, n. 3, p. 458-460. Mar, 2021.

BAQUEDANO, L., ESPIAU, A., FASERO, M., ORTEGA, S., RAMIREZ, I., MENDOZA, N. Beliefs, knowledge and the impact of COVID19 on menopause therapies in Spanish women: COMEM-treatment study. *BMC Womens Health*, v. 20, n. 1, p. 277, Dec. 2020.

BARROS, M. B. A. et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, n. 4, e2020427. Aug, 2020.

BOTERO, J.P. et al. Impacto da permanência em casa e do isolamento social, em função da COVID-19, sobre o nível de atividade física e o comportamento sedentário em adultos brasileiros. *einstein*, v. 19, eAE6156, Mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Fluxo de Decisão para Amamentação no contexto da COVID-19. 29 Mai. 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/fluxo-de-decisao-para-amamentacao-no-contexto-da-covid-19/>. Acesso em: 15 mar.2020.

CAGNACCI, A., BONACCORSI, G., GAMBACCIANI, M. Reflections and recommendations on the COVID-19 pandemic: Should hormone therapy be discontinued? *Maturitas*, v. 183, p. 76-77, Aug. 2020.

CASTRO, A.M., PÉREZ, I.R., CAICEDO, A.P. *Salud Uninorte*, v. 26, n. 2, p. 179-188, Dic. 2010.

CATUCCI, A., SCOGNAMIGLIO, U., ROSSI, L. Lifestyle Changes Related to Eating Habits, Physical Activity, and Weight Status During COVID-19 Quarantine in Italy and Some European Countries. *Front Nutr*, v. 8, p. 718877. Aug, 2021.

COOPER, C.; FERRARI, S. *IOF Compendium of Osteoporosis*. 2017. Disponível em: <https://share.osteoporosis.foundation/WOD/Compendium/IOF-Compendium-of-Osteoporosis-WEB.pdf>. Acesso em: 10 Mar. 2020.

COSTA, C.S., STEELE E.M., LEITE, M.A., RAUBER, F., LEVY, R.B., MONTEIRO, C.A. Mudanças no peso corporal na coorte NutriNet Brasil durante a pandemia de covid-19. *Rev Saude Publica*, v. 55, Mar. 2021.

COSTEIRA, R. et al. Estrogen and COVID-19 symptoms: Associations in women from the COVID Symptom Study. *PLoS One*, v. 16, n. 9, e0257051, Sep. 2021.

CURTIS, R.G. et al. Changes in diet, activity, weight, and wellbeing of parents during COVID-19 lockdown. *PLoS One*, v. 16, n. 3, e0248008. Mar, 2021.

DALL'AGNO, M.L., FERREIRA, C.F., FERREIRA, F.V., PÉREZ-LÓPEZ, F.R., WENDER, M.C.O. Validation of the Six-item Female Sexual Function Index in Middle-Aged Brazilian Women. *Rev Bras Ginecol Obstet*, V. 41, n. 7, p. 432-439, Jul. 2019.

DASHRAATH, P. et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*, v. 222, n. 6, p. 521-531, Jun. 2020.

DAVANZO, R., MORO, G., SANDRI, F., AGOSTI, M., MORETTI, C., MOSCA, F. Breastfeeding and coronavirus disease-2019: Ad interim indications of the Italian Society of Neonatology endorsed by the Union of European Neonatal & Perinatal Societies. *Matern Child Nutr*, v. 16, n. 3, e13010, Jul. 2020.

DELPINO, F.M. et al. Prevalence of anxiety during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis of over 2 million people. *J Affect Disord*, v. 318, p. 272-282, Sep. 2022.

DUTHEIL, F., MONDILLON, L., NAVEL, V. PTSD as the second tsunami of the SARS-Cov-2 pandemic. *Psychological medicine*, v. 51, n. 10, p. 1773–1774, Apr. 2020.

EYSENBACH, G. Improving the quality of Web surveys: the Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys (CHERRIES). *J Med Internet Res*, v. 6, n. 3, e34, Sep. 2004.

FARINA, M.P., AILSHIRE, J.A. Sociodemographic and health status differences in delaying medical care during the COVID-19 pandemic among older adults:



findings from the Health and Retirement Study. *BMC Public Health*, v. 22, n. 1, p. 1720. Sep. 2022.

FAUBION, S.S., SOOD, R., KAPOOR, E. Genitourinary Syndrome of Menopause: Management Strategies for the Clinician. *Mayo Clin Proc*, v. 92, n. 12, p. 1842-1849, Dec. 2017.

FREEMAN, E.W., SAMMEL, M.D., LIN, H., LIU, Z., GRACIA, C.R. Duration of menopausal hot flushes and associated risk factors. *Obstet Gynecol*, v. 117, n. 5, p. 1095-1104, May 2011.

FREITAS-JESUS, J.V., RODRIGUES, L., SURITA, F.G. The experience of women infected by the COVID-19 during pregnancy in Brazil: a qualitative study protocol. *Reprod Health*, v. 17, article number 108, Jul. 2020.

GARCIA-CERDE, R., VALENTE, J.Y., SOHI, I., FALADE, R., SANCHEZ, Z.M., MONTEIRO, M.G. Alcohol use during the COVID-19 pandemic in Latin America and the Caribbean. *Rev Panam Salud Publica*, v. 45, e52, Jun. 2021.

GONÇALVES, D.A., RIBEIRO, V., GUALBERTO, A., PERES, F., LUCONI, M., GAMEIRO, J. COVID-19 and Obesity: An Epidemiologic Analysis of the Brazilian Data. *Int J Endocrinol*, v. 2021, e6667135, May 2021.

GONZÁLEZ-MONROY, C., GÓMEZ-GÓMEZ, I., OLARTE-SÁNCHEZ, C.M., MOTRICO, E. Eating Behaviour Changes during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review of Longitudinal Studies. *Int J Environ Res Public Health*, v. 18, n 21, p. 11130. Oct, 2021.

HABIBZADEH, P., STONEMAN, E.K. The Novel Coronavirus: A Bird's Eye View. *Int J Occup Environ Med*, v. 11, n. 2, p. 65-71, Apr. 2020.

HARLOW, S. D. et al. STRAW 10 Collaborative Group. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: addressing the unfinished

agenda of staging reproductive aging. *Menopause*, v. 19, n. 4, p. 387-95, Apr. 2012.

HERLE, M., SMITH, A. D., BU, F., STEPTOE, A., FANCOURT, D. Trajectories of eating behavior during COVID-19 lockdown: Longitudinal analyses of 22,374 adults. *Clin Nutr ESPEN*, v. 42, p. 158-165, Apr, 2021.

HUNTER, M. S. The Women's Health Questionnaire (WHQ): Frequently Asked Questions (FAQ). *Health Qual Life Outcomes*, v. 1, p. 41, Sep. 2003.

IBOPE Inteligência. Câncer de mama: o cuidado com a saúde durante a quarentena. Sep, 2020. Disponível em: <https://www.pfizer.com.br/noticias/releases/62-das-mulheres-pesquisadas-esperam-fim-da-pandemia-para-retomar-consultas-medicadas-e-exames>>. Acesso em: 15 Jun. 2022.

Instituto Oncoguia. Impacto da covid-19 no tratamento do câncer. Jun, 2020. Disponível em: [http://www.oncoguia.org.br/pub/slide/slide\\_6e6b\\_200622\\_1213.pdf](http://www.oncoguia.org.br/pub/slide/slide_6e6b_200622_1213.pdf). Acesso em: 20 Jun. 2022.

ISTRATE-OFIȚERU, A.M. et al. The Influence of SARS-CoV-2 Pandemic in the Diagnosis and Treatment of Cervical Dysplasia. *Medicina (Kaunas)*, v. 57, n. 10, e1101, Oct. 2021.

JAMIESON, D.J., RASMUSSEN, S.A. An update on COVID-19 and pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*, v. 226, n. 2, p. 177-186, Feb. 2022.

KANIS, J.A., COOPER, C., RIZZOLI, R., REGINSTER, J.Y. European guidance for the diagnosis and management of osteoporosis in postmenopausal women. *Osteoporos Int.*, v. 30, n. 1, p. 3-44. Jan. 2019.

KAUNITZ, A. M., MANSON, J. E. Management of Menopausal Symptoms. *Obstet Gynecol*, v. 126, n. 4, p. 859-76, Oct. 2015.

KAYGISIZ, B.B., TOPCU, Z. G., MERIÇ, A., GÖZGEN, H., ÇOBAN, F. Determination of exercise habits, physical activity level and anxiety level of postmenopausal women during COVID-19 pandemic. *Health Care for Women International*, v. 41, n. 11-12, p. 1240-1254, Dec. 2020.

KIM, C., et al. Changes in androstenedione, dehydroepiandrosterone, testosterone, estradiol, and estrone over the menopausal transition. *Womens Midlife Health*, v. 3, n. 9, Oct. 2017.

KRAVITZ, H.M., JOFFE, H. Sleep during the perimenopause: a SWAN story. *Obstet Gynecol Clin North Am*, v. 38, n. 3, p. 567-586, Sept. 2011.

LAI, A. G., et al. Estimating excess mortality in people with cancer and multimorbidity in the COVID-19 emergency. *MedRxiv*, 2020. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.27.20083287v1.full.pdf>. Acesso em: 1 jun. 2020.

LIANG, L.L., KUO, H.S., HO, H.J., WU, C.Y. COVID-19 vaccinations are associated with reduced fatality rates: Evidence from cross-county quasi-experiments. *J Glob Health*, v. 11, e05019, Jul. 2021.

LUI FILHO, J. F., BACCARO, L. F., FERNANDES, T., CONDE, D.M., COSTA-PAIVA, L., PINTO NETO, A.M. Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar. *Rev Bras Ginecol Obstet*, v. 37, n. 4, p. 152-158, Abr. 2015.

MAFFONI, S. et al. Lifestyle Changes and Body Mass Index during COVID-19 Pandemic Lockdown: An Italian Online-Survey. *Nutrients*, v. 13, n. 4, p. 1117. Mar, 2021.

MAGLIANO, M. Menopausal arthralgia: Fact or fiction. *Maturitas*, v. 67, n.1, p. 29-33, Sep. 2010.

MATTIOLI, A.V., SCIOMER, S., COCCHI, C., MAFFEI, S., GALLINA, S. Quarantine during COVID-19 outbreak: Changes in diet and physical activity increase the risk of cardiovascular disease. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*, v. 30, n. 9, p. 1409-1417, May 2020.

MATTIOLI, A.V., SCIOMER, S., MAFFEI, S., GALLINA, S. Lifestyle and Stress Management in Women During COVID-19 Pandemic: Impact on Cardiovascular Risk Burden. *Am J Lifestyle Med*, v. 15, n. 3, p. 356-359, Dec. 2020.

MEHROTRA, A., CHERNEW, M., LINETSKY, D., HATCH, H., AND CUTLER, D. What impact has COVID-19 had on outpatient visits? 2020. Disponível em: <https://www.scienceopen.com/document?vid=f94386d5-d706-4910-9432-8d60cc5dc3ab>. Acesso em: 15 mar. 2020.

MESA VIEIRA, C., FRANCO, O.H., GÓMEZ RESTREPO, C., ABEL, T. COVID-19: The forgotten priorities of the pandemic. *Maturitas*, v. 136, p. 38-41, Jun. 2020.

MILLER, E.R. et al. COVID-19, Alcohol Consumption and Stockpiling Practises in Midlife Women: Repeat Surveys During Lockdown in Australia and the United Kingdom. *Front Public Health*, v. 9, e642950, Jun. 2021.

MONTELEONE, P., MASCAGNI, G., GIANNINI, A., GENAZZANI, A. R., SIMONCINI, T. Symptoms of menopause - global prevalence, physiology and implications. *Nat Rev Endocrinol*, v. 14, n. 4, p. 199-215, Apr. 2018.

MONTERROSA-CASTRO, Á., MONTERROSA-BLANCO A. Prevalencia de problemas de sueño en mujeres climatéricas colombianas durante la pandemia COVID-19. *Rev Colomb Obstet Ginecol*, v. 72, n. 2, p. 162-170, Jun. 2021.

NAPPI, R.E., PALACIOS, S. Impact of vulvovaginal atrophy on sexual health and quality of life at postmenopause. *Climacteric*, v. 17, n. 1, p. 3-9, Feb. 2014.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa sobre COVID-19. 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19>>. Acesso em: 12 Mai. 2022.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. Histórico da Pandemia de COVID-19. 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>>. Acesso em: 12 Mai. 2022.

PAHO – Pan American Health Organization. Gendered Health Analysis COVID-19 in the Americas. 2021. Disponível em: <[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55432/PAHOEGCCOVID-19210006\\_eng.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55432/PAHOEGCCOVID-19210006_eng.pdf?sequence=4&isAllowed=y)>. Acesso em: 15 Mai. 2022.

PASSARELLI-ARAUJO, H. et al. The impact of COVID-19 vaccination on case fatality rates in a city in Southern Brazil. *Am J Infect Control*, v. 50, n. 5, p. 491-496, May 2022.

PATT, D. et al. Impact of COVID-19 on Cancer Care: How the Pandemic Is Delaying Cancer Diagnosis and Treatment for American Seniors. *JCO Clin Cancer Inform*, v. 4, p. 1059-1071. Nov, 2020.

PÉREZ-BERMEJO, M., PERIS-OCHANDO, B., MURILLO-LLORENTE, M.T. COVID-19: Relationship and Impact on Breastfeeding-A Systematic Review. *Nutrients*, v. 13, n. 9, e2972, Aug. 2021.

PORTMAN, D.J., GASS, M.L. Vulvovaginal Atrophy Terminology Consensus Conference Panel. Genitourinary syndrome of menopause: new terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and the North American Menopause Society. *Menopause*, v. 21, n. 10, p. 1063-1068, Oct. 2014.

RAMÍREZ, I. et al. Managing thromboembolic risk with menopausal hormone therapy and hormonal contraception in the COVID-19 pandemic: Recommendations from the Spanish Menopause Society, Sociedad Española de

Ginecología y Obstetricia and Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia. *Maturitas*, v. 137, p. 57-62, May 2020.

RAVALDI, C., WILSON, A., RICCA, V., HOMER, C., VANNACCI, A. Pregnant women voice their concerns and birth expectations during the COVID-19 pandemic in Italy. *Women Birth*, v. 34, n. 4, p. 335-343, Jul. 2021.

REZENDE, E.J.C., MELO, M.C.B., TAVARES, E.C., SANTOS, A.F., SOUZA, C. Ética e telessaúde: reflexões para uma prática segura. *Rev Panam Salud Publica*, v. 28, n. 1, p. 58-65, 2010.

ROBERTON, T, et al. Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. *Lancet Glob Health*, v. 8, n. 7, p. 901-908, Jul. 2020.

RODRIGUES, J. F. et al. Effect of the COVID-19 pandemic on food habits and perceptions: A study with Brazilians. *Trends Food Sci Technol*, v. 116, p. 992-1001, Oct. 2021.

ROSA-E-SILVA, J. C. et al. Gynecological Surgery and COVID-19: What is the Impact and How Should I Manage it? *Rev Bras Ginecol Obstet*, v. 42, n. 7, p. 415-419, 2020.

ROTHAN, H.A., BYRAREDDY, S.N. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity*, v. 109, article number 102433, May 2020.

RUTLAND-LAWES, J., WALLINHEIMO, A.S., EVANS, S.L. Risk factors for depression during the COVID-19 pandemic: a longitudinal study in middle-aged and older adults. *BJPsych Open*, v. 7, n. 5, e161, Sep. 2021.

SANTABÁRBARA J. et al. Prevalence of anxiety in the COVID-19 pandemic: An updated meta-analysis of community-based studies. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, v. 109, e110207, Jul. 2021.

SBCO - Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica. 2020. Disponível em: <<https://sbco.org.br/atualizacoes-cientificas/sociedades-medicas-apontam-reducao-de-70-das-cirurgias-e-que-50-mil-brasileiros-nao-receberam-diagnostico-de-cancer/>>. Acesso em: 15 Mai. 2022.

SCHNEIDER, H.P., HEINEMANN, L.A., ROSEMEIER, H.P., POTTHOFF, P., BEHRE, H.M. The Menopause Rating Scale (MRS): comparison with Kupperman index and quality-of-life scale SF-36. *Climacteric*, v. 3, n. 1, p. 50-8, Mar. 2000.

SCHOENAKER, D.A., JACKSON, C.A., ROWLANDS, J.V., MISHRA, G.D. Socioeconomic position, lifestyle factors and age at natural menopause: a systematic review and meta-analyses of studies across six continents. *Int J Epidemiol*, v. 43, n. 5, p. 1542-1562, Oct. 2014.

SEELAND, U. et al. Evidence for treatment with estradiol for women with SARS-CoV-2 infection. *BMC Med*, v. 18, article number369, Nov. 2020.

SILVA, N. S. S. E. et al. Working conditions, lifestyle and mental health of Brazilian public-school teachers during the COVID-19 pandemic. *Psychiatriki.*, v. 32, n. 4, p. 282-289. Dec, 2021.

SMITH, V. et al. Maternal and neonatal outcomes associated with COVID-19 infection: A systematic review. *PLoS One*, v. 15, n. 6, Jun. 2020.

SONG, H. et al. Disruptions in preventive care: Mammograms during the COVID-19 pandemic. *Health Serv Res*, v. 56, n. 1, p. 95-101. Feb, 2021.

SOUZA, A. C. M. D., MANOEL, A. Z., MANOEL, P. Z., WEILER, R. A., KIMURA, R. N. Y., SKARE, T. L. Coronavirus disease 2019 pandemic and anxiety: a longitudinal study in 287 Brazilians. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 67, n. 4, p. 516-521, May 2022.

SOUZA, J. L. et al. Impact of the COVID-19 pandemic on emergency department visits: experience of a Brazilian reference center. *Einstein (São Paulo)*, v. 19, eAO6467. Aug, 2021.

SOUZA, L.J., FARIAS, R.C.P. Violência doméstica no contexto de isolamento social pela pandemia de covid-19. *Serviço Social & Sociedade*, n. 144, p. 213-232, Mai. 2022.

SRI, A.S., DAS, P., GNANAPRAGASAM, S., PERSAUD, A. COVID-19 and the violence against women and girls: 'The shadow pandemic.' *International Journal of Social Psychiatry*, v. 67, n. 8, p. 971-973, Feb. 2021.

SUND, M., FONSECA-RODRÍGUEZ O., JOSEFSSON A., WELEN, K., CONNOLLY, A. F. Association between pharmaceutical modulation of oestrogen in postmenopausal women in Sweden and death due to COVID-19: a cohort study. *BMJ Open*, v. 12, e053032, Feb. 2022.

SZWARCWALD, C. L. et al. Factors affecting Brazilians' self-rated health during the COVID-19 pandemic. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 3, Apr, 2021.

TAKEMOTO, M.L.S., et al. The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. *Int J Gynaecol Obstet*, v. 151, n. 1, p. 154-156, Oct. 2020.

The NAMS 2017 Hormone Therapy Position Statement Advisory Panel. The 2017 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*, v. 24, n. 7, p. 728-753, Jul. 2017.

THURSTON, R.C., JOFFE, H. Vasomotor symptoms and menopause: findings from the Study of Women's Health across the Nation. *Obstet Gynecol Clin North Am*, v. 38, n. 3, p. 489-501, Sep. 2011.

TING, D. et al. A Multi-Hospital Study in Wuhan, China: Protective Effects of Non-Menopause and Female Hormones on SARS-CoV-2 Infection. *medRxiv*, e20043943, Mar. 2020.



TROCADO, V., SILVESTRE-MACHADO, J., AZEVEDO, L., MIRANDA, A., NOGUEIRA-SILVA, C. Pregnancy and COVID-19: a systematic review of maternal, obstetric and neonatal outcomes. *J Matern Fetal Neonatal Med*, v. 35, n. 12, p. 2362-2374, Jun. 2022.

UWINS C. et al. COVID-19 and gynecological cancer: a review of the published guidelines. *Int J Gynecol Cancer*, v. 30, n. 9, p. 1424-1433, Sep. 2020.

ZAIGHAM, M., ANDERSSON, O. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies. *Acta Obstet Gynecol Scand*, v. 99, n. 7, p. 823-829, Jul. 2020.

ZANDONÁ, J. Avaliação da composição corporal e fatores de risco cardiometabólicos em mulheres climatéricas: um estudo de coorte. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós- Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 2019.

WERNECK, A.O. et al. Lifestyle behaviors changes during the COVID-19 pandemic quarantine among 6,881 Brazilian adults with depression and 35,143 without depression. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, suppl 2, p. 4151-4156, Sept. 2020.

WHO – World Health Organization. COVID-19 vaccine tracker and landscape. 2022. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>>. Acesso em: 12 Mai. 2022.

WHO – World Health Organization. Weekly epidemiological update on COVID-19 - 18 May 2022. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---18-may-2022>>. Acesso em: 24 May 2022.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da COVID-19 impactou a sociedade de diversas maneiras. Diretamente, foi responsável por mais de 500 milhões de casos confirmados e de 6 milhões de mortes. Os sistemas de assistência à saúde foram sobrecarregados e muitos colapsaram frente à alta demanda de atendimentos devido à rápida propagação do vírus. Cuidados rotineiros de saúde foram adiados e cirurgias eletivas, postergadas, e muitas afecções consideradas urgentes também deixaram de ser priorizadas em algum momento. Além desse impacto a curto prazo, espera-se um aumento na prevalência de outras doenças ao longo do tempo, como as neoplasias, devido à diminuição dos cuidados preventivos de saúde.

Concomitantemente, as consequências indiretas atingiram o âmbito da economia, da saúde mental e da qualidade de vida das pessoas. O impacto na renda de muitas famílias e o medo frente ao estado de pandemia levaram, entre outras coisas, à deterioração da saúde mental e da qualidade de vida de milhares de pessoas. Observamos um aumento expressivo da incidência de ansiedade, de distúrbios do sono e alteração nos hábitos de vida, como alimentação, consumo de álcool e prática de atividade física. Por si só, essas mudanças também acarretarão em novos desafios para serem enfrentados pela sociedade nos próximos anos.

A saúde da mulher climatérica é particularmente relevante nesse contexto, visto ser um período de transição hormonal com importantes repercussões no organismo. Os possíveis sintomas relacionados à flutuação hormonal, como os fogachos e a atrofia urogenital, podem afetar diretamente a

sua qualidade de vida; a queda na densidade mineral óssea pode levar a fraturas graves. Outros distúrbios do sono, do humor, alterações cognitivas, mudanças metabólicas e de distribuição de gordura, cardiovasculares, musculoesqueléticas, além de efeitos sob pele, cabelos e mucosas também fazem parte do arsenal de sintomas. Além disso, há um aumento na incidência de determinados tipos de neoplasias nessa faixa etária. Todos esses fatores exigem cuidados médicos, tanto preventivos, quanto terapêuticos, para, mais do que prolongar a sua expectativa de vida, melhorar a sua qualidade.

Observamos uma redução importante nos cuidados dessas mulheres com a sua saúde no período da pandemia, o que pode implicar em deterioração da qualidade de vida a curto prazo e aumento de morbidade ao longo dos anos. Nesse contexto, torna-se ainda mais importante o papel das políticas públicas de saúde, que devem ser priorizadas a fim de que as pessoas tenham as condições mínimas de dignidade para viver, mesmo durante ou após uma pandemia.

## **PERSPECTIVAS**

O presente estudo revelou um importante impacto da pandemia sobre a saúde das mulheres climatéricas, ilustrado pela diminuição dos cuidados médicos e pessoais e na alteração de hábitos e comportamentos.

Salienta-se que há uma escassez de estudos com essa população e que dada a extensa coleta de dados, o instrumento utilizado nesse estudo permitirá novas análises as quais vão propiciar maior compreensão acerca das mudanças vivenciadas ao longo da pandemia (períodos 2020 a 2022).

Além disso, acredita-se que o impacto da pandemia perdurará além de 2022 e que tal panorama será evidenciado em pesquisas, uma vez que, houve diminuição nos cuidados médicos de rotina como na realização de exames de rastreamento de neoplasias ginecológicas, por exemplo. Portanto, estudos a médio e longo prazo serão necessários para o acompanhamento dessa população e para avaliação das possíveis implicações entre as mudanças nos cuidados pessoais e de saúde e do aumento na prevalência de determinadas afecções.

## ANEXOS

### 1 Parecer Consubstanciado do CEP

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE  
PORTO ALEGRE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO GRANDE DO SUL - HCPA  
UFRGS



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** IMPACTO DA PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) SOBRE A SAÚDE EM MULHERES CLIMATÉRICAS: WEBSURVEY

**Pesquisador:** Maria Celeste Wender

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 39768720.4.0000.5327

**Instituição Proponente:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre

##### DADOS DA NOTIFICAÇÃO

**Tipo de Notificação:** Outros

**Detalhe:** imprensa

**Justificativa:** Prezados

**Data do Envio:** 06/01/2021

**Situação da Notificação:** Parecer Consubstanciado Emitido

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.492.270

##### Apresentação da Notificação:

Trata-se de texto de divulgação e recrutamento de participantes para a pesquisa.

##### Objetivo da Notificação:

Trata-se de texto de divulgação e recrutamento de participantes para a pesquisa.

##### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não se aplica.

##### Comentários e Considerações sobre a Notificação:

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229

**Bairro:** Santa Cecília

**CEP:** 90.035-903

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3359-7640

**Fax:** (51)3359-7640

**E-mail:** cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE  
PORTO ALEGRE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
RIO GRANDE DO SUL - HCPA  
UFRGS



Continuação do Parecer: 4.492.270

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O texto está adequado, mas sugerimos incluir o nome da pesquisadora responsável no texto e no TCLE apresentado, incluir o email do CEP (cep@hcpa.edu.br).

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Vide conclusões. Notificação aprovada.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	imprensa.doc	06/01/2021 11:52:49	Maria Celeste Wender	Postado

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 07 de Janeiro de 2021

---

**Assinado por:**  
**Marcia Mocellin Raymundo**  
**(Coordenador(a))**

## **APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

Você está sendo convidada a participar da pesquisa cujo objetivo é avaliar o impacto da pandemia do novo coronavírus na saúde de mulheres no período do climatério. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul juntamente com o Serviço de Ginecologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Ao aceitar participar da pesquisa, você responderá o questionário que se segue, com perguntas que envolvem sua rotina, seu trabalho, bem-estar, saúde física e mental, acesso a serviços de saúde e sexualidade, durante a pandemia pelo Novo Coronavírus. Esta pesquisa levará cerca de 10-30 minutos.

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa. Os possíveis desconfortos podem estar relacionados ao preenchimento do questionário com questões relativas à sua intimidade. A participação neste estudo não trará nenhum benefício direto a você, mas irá contribuir para aumentar o conhecimento na área da saúde da mulher climatérica.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação

dos resultados, e nem os pesquisadores saberão quais são as respostas de cada participante.

Caso você tenha dúvidas em relação a esta pesquisa ou a este Termo, antes de decidir participar você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável: Dra. Maria Celeste Osório Wender que está alocada no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, 11o andar do HCPA, cujo telefone é (51) 3359-8117. Também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), localizado no 2o andar do HCPA, sala 2227 através do telefone 3359-7640, das 8h às 17h de segunda a sexta-feira. Ao clicar SIM, você concorda em participar da nossa pesquisa e seguirá para o questionário.



## APÊNDICE B – Questionário Eletrônico

### DADOS PESSOAIS

1 Qual a sua data de nascimento? \_\_\_\_\_

2 Qual seu estado conjugal?

- Solteira
- Casada ou vive como casada
- Viúva
- Divorciada

3 Qual a sua escolaridade?

- Não estudei
- Ensino Fundamental incompleto
- Ensino Fundamental completo
- Ensino Médio incompleto
- Ensino Médio completo
- Superior incompleto
- Superior completo
- Pós-graduação incompleto
- Pós-graduação completo

4 Em que tipo de região você vive?

- Capital ou região metropolitana
- Interior
- Área rural

5 Você está grávida?

- Não
- Sim
- Estou no puerpério (até 40 dias pós-parto)

6 A sua última menstruação ocorreu há mais de 1 ano?

- Não
- Sim

## **EMPREGO E RECURSOS**

7 Como você descreveria sua situação profissional **ANTES** da PANDEMIA pela COVID-19?

- Eu trabalhava para uma pessoa / empresa / família
- Eu trabalhava por conta própria (autônomo)
- Eu trabalhava por conta própria (informal)
- Eu tinha meu próprio negócio e empregava outras pessoas ( ) Eu tinha meu próprio negócio mas não empregava outras pessoas ( ) Eu ajudava nos negócios da família (sem ser remunerado)
- Eu não trabalhava (também não estava procurando trabalho e não estava disponível para trabalhar)
- Eu sou aposentada / pensionista
- Eu não trabalhava pois estudo em tempo integral
- Eu não trabalhava pois sou portadora de condição de saúde crônica / lesão / deficiência
- Eu não trabalhava, mas estava procurando emprego e estou disponível para começar a trabalhar
- Outro

8 Desde que a PANDEMIA pela COVID-19 iniciou, houve mudanças no seu trabalho?

- Sim, estou trabalhando de casa em tempo integral
- Sim, estou trabalhando de casa de forma parcial
- Sim, estamos realizando entre os colegas para estarmos presencialmente do local de trabalho
- Sim, estou de férias antecipadas
- Sim, estou com o contrato suspenso
- Não houve mudanças
- Eu perdi meu emprego
- Eu não sei

9 Desde que a PANDEMIA pela COVID-19 iniciou, houve mudança no número de horas da sua jornada de trabalho?

- Aumentou
- Não mudou
- Diminuiu
- Eu perdi o meu emprego
- Eu não sei

10 Como a PANDEMIA pela COVID-19 afetou o seu próprio negócio?

- Não mudou
- Aumentou / Cresceu
- Diminuiu
- As atividades foram suspensas por um período de tempo
- Faliu e fechou
- Eu não sei
- Eu não possuo um negócio próprio

11 Houve mudanças na renda total da família com quem você vive desde o início da PANDEMIA pela COVID-19? (considerar auxílios governamentais, salário e outras fontes de renda)

- Não mudou
- Aumentou
- Diminuiu

12 **ANTES** do início da PANDEMIA pela COVID-19, você tinha plano de saúde?

- Sim
- Não

13 **ATUALMENTE** você possui plano de saúde?

- Sim, mantive o plano de saúde
- Sim, contratei um plano de saúde
- Não possuo, perdi ou cancelei o plano de saúde
- Não tinha e continuo sem plano de saúde

## ATIVIDADES EM CASA / HÁBITOS

14 De que forma a PANDEMIA pela COVID-19 afetou o tempo dedicado por você às seguintes atividades:

14.1 Preparar e servir refeições

( ) Eu não faço isso normalmente ( ) Aumentou ( ) Não mudou ( ) Diminuiu

14.2 Tarefas domésticas (lavar e passar roupas, limpar a casa, lavar a louça, etc)

( ) Eu não faço isso normalmente ( ) Aumentou ( ) Não mudou ( ) Diminuiu

14.3 Manutenção da casa

( ) Eu não faço isso normalmente ( ) Aumentou ( ) Não mudou ( ) Diminuiu

14.4 Realizar compras para a casa ou para familiares

( ) Eu não faço isso normalmente ( ) Aumentou ( ) Não mudou ( ) Diminuiu

14.5 Assistir as crianças da família durante o turno de trabalho

( ) Eu não faço isso normalmente ( ) Aumentou ( ) Não mudou ( ) Diminuiu

14.6 Brincar, conversar e ler para as crianças da família

( ) Eu não faço isso normalmente ( ) Aumentou ( ) Não mudou ( ) Diminuiu

14.7 Ensinar as crianças da família / ajudar com as atividades escolares

( ) Eu não faço isso normalmente ( ) Aumentou ( ) Não mudou ( ) Diminuiu

14.8 Cuidar das crianças da família (alimentar, banhar, etc)

( ) Eu não faço isso normalmente ( ) Aumentou ( ) Não mudou ( ) Diminuiu

14.9 Assistir a adultos ou idosos da família com limitações de saúde proporcionando cuidados médicos, alimentação, higiene e outros cuidados

( ) Eu não faço isso normalmente ( ) Aumentou ( ) Não mudou ( ) Diminuiu

14.10 Auxiliar adultos ou idosos da família com administração e contas  
( ) Eu não faço isso normalmente ( ) Aumentou ( ) Não mudou ( ) Diminuiu

14.11 Suporte emocional para outros adultos membros da família  
( ) Eu não faço isso normalmente ( ) Aumentou ( ) Não mudou ( ) Diminuiu

14.12 Cuidados com animais de estimação  
( ) Eu não faço isso normalmente ( ) Aumentou ( ) Não mudou ( ) Diminuiu

15 De que forma a PANDEMIA pela COVID-19 afetou a sua ingestão de álcool por dia:  
( ) Eu não faço isso normalmente ( ) Aumentou ( ) Não mudou ( ) Diminuiu

16 De que forma a PANDEMIA pela COVID-19 afetou o seu consumo de cigarros ao dia:  
( ) Eu não faço isso normalmente ( ) Aumentou ( ) Não mudou ( ) Diminuiu

17 De que forma a PANDEMIA pela COVID-19 afetou a sua ingestão alimentar no geral por dia:  
( ) Aumentou ( ) Não mudou ( ) Diminuiu

18 A qualidade da sua dieta foi afetada pela PANDEMIA pela COVID-19?  
( ) Melhorou ( ) Não mudou ( ) Piorou

19 De que forma a PANDEMIA pela COVID-19 afetou a sua prática semanal de exercícios físicos:  
( ) Eu não faço isso normalmente ( ) Aumentou ( ) Não mudou ( ) Diminuiu

20 Você acredita ter ganhado peso durante o período da PANDEMIA pela COVID-19?  
( ) Concordo totalmente  
( ) Concordo  
( ) Não concordo nem discordo

- Discordo
- Discordo totalmente

21 Você acredita que a qualidade do seu sono foi afetada (para mais ou para menos) durante a PANDEMIA pela COVID-19?

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

### **CUIDADOS COM A SAÚDE**

22 Você acredita que sua saúde mental foi afetada durante a PANDEMIA pela COVID-19? (por exemplo: momentos de ansiedade, estresse, nervosismo)

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

23 Você acredita que a realização de suas rotinas normais de cuidados pessoais e de saúde foi afetada durante a PANDEMIA pela COVID-19?

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

24 Por conta da PANDEMIA pela COVID-19, você acredita que o acesso à consulta com seu ginecologista ou obstetra foi dificultado?

- Concordo totalmente
- Concordo

- Não concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

25 Por conta da PANDEMIA pela COVID-19, você acredita que a realização de exames de rotina da saúde da mulher foi dificultada? (por exemplo: realização de citopatológico do colo uterino, mamografia, exames de pré-natal...)

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

26 No caso de você utilizar anticoncepcional (oral, adesivo, anel ou injetável), você acredita ter tido algum tipo de dificuldade para manter o uso DURANTE a PANDEMIA pela COVID-19?

- Eu não uso anticoncepcional ou uso outro tipo de anticoncepcional (DIU ou implante)
- Não, sigo utilizando normalmente
- Sim, não consegui comprar/retirar por falta de receita médica
- Sim, não consegui comprar/retirar pois não queria sair de casa para isso
- Sim, não consegui comprar/retirar pois o meu anticoncepcional estava em falta nas farmácias/posto de saúde
- Sim, não consegui pois não tive condições financeiras para manter o uso
- Sim, tive dificuldade por outro motivo

27 No caso de você utilizar DIU ou implante anticoncepcional com necessidade de substituição por vencimento do método durante a pandemia, você acredita ter tido algum tipo de dificuldade para realizá-la DURANTE a PANDEMIA pela COVID-19?

- Não uso esse tipo de método contraceptivo ou não estava em período de substituição do método
- Não, consegui realizar a substituição normalmente
- Sim, pois não consegui agendar consulta médica para fazer a substituição

- Sim, pois não tive condições financeiras para realizar a substituição
- Sim, pois meu plano de saúde não estava autorizando a substituição durante a pandemia
- Sim, pois não quis sair de casa para fazer a substituição
- Sim, pois o método estava em falta na farmácia/posto de saúde
- Sim, tive dificuldade por outro motivo

28 No caso de você realizar Terapia Hormonal para Menopausa (TH) ou outro tratamento para menopausa, DURANTE a PANDEMIA pela COVID-19 você manteve o tratamento?

- Não estou na menopausa ou não faço tratamento para menopausa
- Sim, sigo utilizando normalmente
- Sim, suspendi pois acredito não ter necessidade de manter o uso
- Sim, suspendi pois não queria sair para comprar a medicação
- Sim, suspendi pois não encontrei a minha medicação na farmácia / posto de saúde
- Sim, suspendi pois não tive condições financeiras para manter o uso
- Sim, suspendi por outros motivos

29 No caso de você fazer uso de outras medicações contínuas, DURANTE a PANDEMIA pela COVID-19 você suspendeu o uso de alguma medicação do qual fazia uso por conta própria?

- Eu não uso medicações contínuas
- Não, sigo utilizando todas as minhas medicações de uso contínuo
- Sim, suspendi pois acredito não ter necessidade de manter o uso
- Sim, suspendi pois não queria sair para comprar a medicação
- Sim, suspendi pois não encontrei a minha medicação na farmácia / posto de saúde
- Sim, suspendi por outros motivos

30 DURANTE a PANDEMIA pela COVID-19 você iniciou o uso de algum tipo de medicamento de qualquer natureza (alopático, fitoterápico, floral) que antes você não utilizava?



Sim. Qual?

---

Não

30.1 Esse medicamento foi prescrito por algum profissional da área médica?

Sim

Não, iniciei essa medicação por conta própria ou por sugestão de alguém

31 DURANTE a PANDEMIA pela COVID-19 você iniciou o uso de algum tipo de tratamento para a menopausa de qualquer natureza (alopático, hormonal, fitoterápico, floral) que antes você não utilizava?

Sim. Qual?

---

Não

31.1 Esse medicamento foi prescrito por algum profissional da área médica?

Sim

Não, iniciei essa medicação por conta própria ou por sugestão de alguém

32 Se você é transgênero e faz uso de Terapia Hormonal para este fim, você acredita ter tido algum tipo de dificuldade para manter o uso DURANTE a PANDEMIA pela COVID-19?

Não sou transgênero ou não utilizo hormônios

Não, sigo utilizando normalmente

Sim, não consegui comprar/retirar por falta de receita médica

Sim, não consegui comprar/retirar pois não queria sair de casa para isso

Sim, não consegui comprar/retirar pois os hormônios que uso estavam em falta nas farmácias/posto de saúde

Sim, não consegui pois não tive condições financeiras para manter o uso

Sim, tive dificuldade por outro motivo

33 Se sua última menstruação ocorreu há mais de 1 ano, responda sobre os seguintes sintomas menopáusicos, tendo como base o momento ATUAL.

Minha menstruação ocorreu há menos de 1 ano

33.1 Falta de ar, suores, calores

( ) Nenhum-0 ( ) Pouco severo-1 ( ) Moderado-2 ( ) Severo-3 ( ) Muito severo-4

33.2 Mal estar do coração (batidas do coração diferentes, saltos nas batidas, batidas mais longas, pressão)

( ) Nenhum-0 ( ) Pouco severo-1 ( ) Moderado-2 ( ) Severo-3 ( ) Muito severo-4

33.3 Problemas de sono (dificuldade em conciliar o sono, em dormir toda a noite e despertar-se cedo)

( ) Nenhum-0 ( ) Pouco severo-1 ( ) Moderado-2 ( ) Severo-3 ( ) Muito severo-4

33.4 Estado de ânimo depressivo (sentir-se decaída, triste, a ponto das lágrimas, falta de vontade, trocas de humor)

( ) Nenhum-0 ( ) Pouco severo-1 ( ) Moderado-2 ( ) Severo-3 ( ) Muito severo-4

33.5 Irritabilidade (sentir-se nervosa, tensa, agressiva)

( ) Nenhum-0 ( ) Pouco severo-1 ( ) Moderado-2 ( ) Severo-3 ( ) Muito severo-4

33.6 Ansiedade (impaciência, pânico)

( ) Nenhum-0 ( ) Pouco severo-1 ( ) Moderado-2 ( ) Severo-3 ( ) Muito severo-4

33.7 Esgotamento físico e mental (caída geral em seu desempenho, falta de concentração, falta de memória)

( ) Nenhum-0 ( ) Pouco severo-1 ( ) Moderado-2 ( ) Severo-3 ( ) Muito severo-4

33.8 Problemas sexuais (falta no desejo sexual, na atividade e satisfação)

( ) Nenhum-0 ( ) Pouco severo-1 ( ) Moderado-2 ( ) Severo-3 ( ) Muito severo-4

33.9 Problemas de bexiga (dificuldade de urinar, incontinência, desejo excessivo de urinar)

( ) Nenhum-0 ( ) Pouco severo-1 ( ) Moderado-2 ( ) Severo-3 ( ) Muito severo-4

33.10 Ressecamento vaginal (sensação de ressecamento, ardência e problemas durante a relação sexual)

( ) Nenhum-0 ( ) Pouco severo-1 ( ) Moderado-2 ( ) Severo-3 ( ) Muito severo-4

33.11 Problemas musculares e nas articulações (dores reumáticas e nas articulações)

( ) Nenhum-0 ( ) Pouco severo-1 ( ) Moderado-2 ( ) Severo-3 ( ) Muito severo-4