

PREVALÊNCIA DE DOR MUSCULOESQUELÉTICA EM MULHERES CLIMATÉRICAS

PREVALENCE OF MUSCULOSKELETAL PAIN IN CLIMACTERIC WOMEN

 <https://doi.org/10.63330/sasciencesv6n2-237>

Submetido em: 08/10/2026 e Publicado em: 20/10/2026

SAS: e26464

Clarissa Stefania Alves de Alencar

Graduanda em Fisioterapia

Centro Universitário de Patos - UNIFIP

E-mail: stefaniaclarissa498@gmail.com

Giglielli Modesto Rodrigues Santos

Mestre em Sistemas Agroindustriais

Centro Universitário de Patos - UNIFIP

E-mail: gigliellisantos@fiponline.edu.br

Ana Claudia Ramos Silveira

Especialista Em saúde Coletiva

Centro Universitário de Patos - UNIFIP

E-mail: claudiaramosjv@gmail.com

Eva Jeminne de Lucena Araújo

Mestre

Centro Universitário de Patos - UNIFIP

E-mail: evaaraujo@fiponline.edu.br

Ana Caroline Queiroz Trigueiro

Mestre

Centro Universitário de Patos - UNIFIP

E-mail: carolinetrigueiro83@gmail.com

Clara Maria Alves de Alencar

Graduanda em Odontologia

Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

E-mail: alencarclara7@gmail.com

Joedna Maria Pires

Graduanda em Fisioterapia

Centro Universitário de Patos - UNIFIP

E-mail: piresjoedna@gmail.com

Luana Cristina Pereira Silva

Graduanda em Fisioterapia

Centro Universitário de Patos - UNIFIP

E-mail: luanacristinapereirasilva@gmail.com



Resumo

O presente estudo aborda a prevalência de dor musculoesquelética em mulheres climatéricas, considerando as alterações fisiológicas e hormonais características dessa fase. O climatério corresponde ao período de transição entre a fase reprodutiva e a não reprodutiva, enquanto a menopausa representa um evento específico, marcado pela cessação permanente da menstruação. Essas mudanças podem provocar alterações físicas, emocionais e metabólicas, incluindo o surgimento de dores musculoesqueléticas, com possível impacto na qualidade de vida das mulheres. Investigar a prevalência de dores musculoesqueléticas em mulheres climatéricas na cidade de Piancó-PB. Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e exploratória, com abordagem quali-quantitativa, que foi realizada de forma on-line por meio da plataforma Google Forms, com 35 mulheres climatéricas residentes na cidade de Piancó-PB. Os dados foram analisados e tabulados com o auxílio do software Microsoft Excel. A pesquisa contou com a participação de 35 mulheres. Houve maior frequência na faixa etária de 40-45 anos (40%) e de mulheres já na menopausa (66%). Constatou-se alta prevalência de dor musculoesquelética (89%), predominantemente de intensidade leve (49%), seguida por moderada (37%) e intensa (14%). Os segmentos corporais mais acometidos foram joelho (54%) e a coluna vertebral (46%). Quanto à conduta terapêutica, 66% das participantes relataram não realizarem tratamento fisioterapêutico. A pesquisa identificou elevada prevalência de dor musculoesquelética em mulheres climatéricas, principalmente nos joelhos e coluna, relacionada às alterações hormonais e à redução do estrogênio. Apesar disso, houve baixa procura por fisioterapia, destacando a importância dessa atuação no controle da dor, funcionalidade e qualidade de vida.

Palavras-chave: Climatério; Dor musculoesquelética; Saúde da mulher.

Abstract

This study addresses the prevalence of musculoskeletal pain in perimenopausal women, considering the physiological and hormonal changes characteristic of this phase. The climacteric corresponds to the transition period between the reproductive and non-reproductive phases, while menopause represents a specific event, marked by the permanent cessation of menstruation. These changes can cause physical, emotional and metabolic alterations, including the onset of musculoskeletal pain, with a possible impact on women's quality of life. To investigate the prevalence of musculoskeletal pain in perimenopausal women in the city of Piancó, Paraíba. This is a descriptive and exploratory field study with a qualitative-quantitative approach, which was conducted online through the Google Forms platform, with 35 perimenopausal women residing in the city of Piancó, Paraíba. The data were analyzed and tabulated with the aid of Microsoft Excel software. The study included 35 women. There was a higher frequency in the 40-45 age group (40%) and among women who were already menopausal (66%). A high prevalence of



musculoskeletal pain was observed (89%), predominantly of mild intensity (49%), followed by moderate (37%) and intense (14%). The most affected body segments were the knee (54%) and the spine (46%). Regarding therapeutic management, 66% of the participants reported not undergoing physical therapy treatment. The study identified a high prevalence of musculoskeletal pain in perimenopausal women, mainly in the knees and spine, related to hormonal changes and reduced estrogen levels. Despite this, there was low demand for physical therapy, highlighting the importance of this intervention in controlling pain, functionality and quality of life.

Keywords: Climacteric; Musculoskeletal pain; Women's health.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo da vida, as mulheres vivenciam diversas transformações corporais e, entre aproximadamente 40 e 55 anos, entram no período denominado climatério. Essa fase de transição marca a passagem do estágio reprodutivo para o não reprodutivo e é caracterizada pela diminuição progressiva e significativa dos hormônios femininos, como o estrogênio e a progesterona, resultando em importantes alterações fisiológicas no organismo (Cabral *et al.*, 2012).

O climatério é uma fase de transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da mulher. Dentre as fases desse período, destaca-se a menopausa, que se inicia com a falência dos ovários, pode impactar significativamente a qualidade de vida, pois vem acompanhada de diversas alterações físicas e emocionais decorrentes da redução dos níveis de estrogênio. Entre os sintomas mais comuns estão os fogachos, suores noturnos e alterações no trato geniturinário (Magliano, 2010).

Os autores Araújo, Chagas e Lima (2020) defendem que o climatério é dividido em quatro fases: a pré-menopausa, que se inicia após os 40 anos e é marcada pela redução progressiva da função ovariana, embora os ciclos ainda possam ser regulares; a perimenopausa, que ocorre cerca de dois anos antes da última menstruação e apresenta irregularidades menstruais e oscilações hormonais; a menopausa, que corresponde à última menstruação e é confirmada após 12 meses consecutivos de amenorreia; e a pós-menopausa, que começa um ano após a última menstruação e se estende por toda a vida da mulher.

De acordo com Costa *et al.* (2022), a queda hormonal também provoca alterações metabólicas e estruturais, tais quais: redução da massa muscular, perda de densidade óssea, aumento da gordura abdominal e risco elevado de doenças crônicas como obesidade, osteoporose, dislipidemia, diabetes e doenças cardiovasculares. Desse modo, tais alterações comprometem a autonomia funcional e a segurança física dessas mulheres.

Outro sintoma importante é a dor musculoesquelética, visto que está relacionada à diminuição dos níveis de estrogênio, ao desgaste das articulações, à perda de massa óssea e ao aumento da sensibilidade à



dor (Lu et al., 2020). Sob esse viés, conforme Aguiar *et al.* (2021), no Brasil, as prevalências de dores musculoesqueléticas variaram entre 16% e 82%, o que configura um problema de saúde pública.

Conforme Treede (2019), a dor musculoesquelética pode ser compreendida como um tipo de dor que envolve estruturas do sistema locomotor, incluindo músculos, ossos e articulações. Geralmente, está associada a condições patológicas como osteoartrite, artrite inflamatória e doenças do tecido conjuntivo. No entanto, também pode ocorrer sem uma causa claramente definida, manifestando-se em regiões específicas do corpo, como na forma de dor nas costas ou dor ao redor das articulações (periarticular).

Consoante Magliano (2010), a dor musculoesquelética associada ao climatério pode estar relacionada à redução dos níveis de estrogênio, considerando a presença de receptores alfa e beta nas estruturas osteomioarticulares. Esse quadro também pode ser influenciado por fatores emocionais e comportamentais, que contribuem para a intensificação da percepção dolorosa.

A dor musculoesquelética tem sido descritas como possíveis sintomas da síndrome musculoesquelética, que também inclui perda de massa muscular magra, perda de densidade óssea com consequente risco aumentado de fraturas, aumento de lesões em tendões e ligamentos, capsulite adesiva e fragilidade da matriz cartilaginosa com progressão da osteoartrite (Wright *et al.*, 2024).

Dessa forma, esse estudo objetiva investigar a prevalência de dores musculoesqueléticas em mulheres climatéricas na cidade de Piancó-PB. Além de avaliar os sinais e sintomas do climatério, conhecer o perfil sociodemográfico das participantes, identificar os tratamentos buscados pelas mulheres e descrever os recursos fisioterapêuticos utilizados durante o tratamento para o climatério.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO E LOCAL DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo exploratória e descritiva com abordagem quali-quantitativa, relacionada à prevalência de dor musculoesquelética em mulheres climatéricas, realizada de forma on-line por meio da plataforma Google Forms, permitindo acesso de mulheres residentes na cidade de Piancó-PB.

2.2 POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM

A pesquisa teve como público-alvo mulheres com idade superior a 40 anos. A amostra foi composta por 35 mulheres, moradoras da cidade de Piancó-PB, que aceitaram fazer parte da pesquisa, considerando critérios de acessibilidade.



2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critérios de inclusão dos voluntários na pesquisa foi necessário como pré-requisito, ser do sexo feminino, terem mais de 40 anos, já ter entrado na fase do climatério e terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

Quanto aos critérios de exclusão, foram excluídas mulheres com idade inferior a 40 anos, com incapacidade cognitiva para responder ao formulário, com diagnóstico de doenças reumatológicas graves prévias e que não aceitaram assinar o TCLE.

2.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada com a aplicação de questionários de forma on-line, com os habitantes da cidade de Piancó-PB, contendo 19 perguntas.

Trata-se de um questionário dividido em 3 seções, sendo a primeira o termo de consentimento, a segunda com as informações sociodemográficas (idade, grau de escolaridade, situação conjugal, raça/cor e renda familiar) e os hábitos de vida das participantes e a terceira irá conter informações ginecológicas (Idade da menarca, número de gestações, como são os ciclos menstruais e se já estão na fase da menopausa), além de conter informações sobre a dor musculoesquelética.

2.5 ANÁLISE DOS DADOS

Como análise estatística descritiva, os dados da amostra foram analisados, tabulados e graficados utilizando o software Microsoft Excel.

2.6 PROCEDIMENTO ÉTICO

A realização deste estudo considerou a Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada. Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos - UNIFIP. Após a concessão de sua aprovação, sob o parecer de número 8.150.927, todos os sujeitos assinalaram ao TCLE aceitando participar da pesquisa para conseguir ter acesso ao questionário. A preservação da privacidade dos sujeitos foi garantida por meio do Termo de Compromisso do Pesquisador.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa contou com a participação de 35 mulheres no período climatérico. Houve predominância de participação na faixa etária de 40-45 (n= 14, 40%), com grau de escolaridade o Ensino Superior



Completo (n=12, 34%), solteiras (n=13, 37%), pardas (n=16, 46%) e com renda familiar de até 1 salário mínimo (n=20, 57%).

Tabela 1 – Perfil Sociodemográfico	
Variáveis	N (%)
Idade	
40-45	14(40%)
46-50	7 (20%)
51-55	5 (14%)
56-60	3 (9%)
> 60	6 (17%)
Grau de escolaridade	
Fundamental incompleto	9(26%)
Fundamental completo	2 (6%)
Ensino médio incompleto	1 (3%)
Ensino médio completo	11(31)
Ensino superior completo	12(34%)
Situação conjugal	
Casada	12(34%)
Solteira	13(37%)
Divorciada	7 (20%)
União estável	3 (9%)
Cor	
Parda	16(46%)
Branca	15(43%)
Negra	4 (11%)
Renda familiar	
Até 1 salário mínimo	20(57%)
Até 2 salários mínimos	4 (11%)
Até 3 salários mínimos	3 (9%)
Mais de 3 salários mínimos	8 (23%)

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

A análise do perfil sociodemográfico das participantes evidenciou predominância de mulheres na faixa etária de 40 a 45 anos (n=14, 40%), seguida por 46 a 50 anos (n=7, 20%), caracterizando um grupo em fase inicial do climatério. Esse achado é compatível com a literatura, visto que conforme Welt e Crowley (2023), a menopausa ocorre em média aos 51 anos e 90% das mulheres passam por esse período entre 45 a 55 anos.

No que se refere ao grau de escolaridade, observou-se maior frequência de mulheres com ensino superior completo (n=12, 34%) e ensino médio completo (n=11, 31%). Desse modo, estudos apontam que o nível educacional exerce influência direta sobre a intensidade dos sintomas climatéricos. Mulheres com



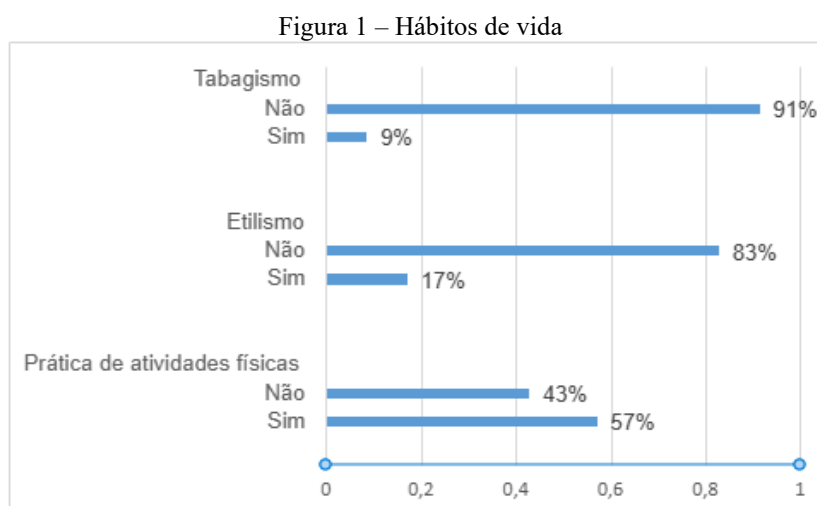
maior escolaridade tendem a apresentar menor gravidade dos sintomas, possivelmente devido ao maior acesso à informação e aos serviços de saúde, além de melhores condições de autocuidado (Costa *et. al.*, 2022).

Quanto à situação conjugal, observou-se maior proporção de mulheres solteiras (n=13, 37%) e casadas (n=12, 34%). Estudos indicam que o climatério pode interferir nos relacionamentos conjugais, especialmente em decorrência das alterações físicas e emocionais, influenciando a dinâmica do casal e a vivência da sexualidade (Carvalho *et. al.*, 2018).

Em relação à cor/raça, houve predominância de mulheres pardas (n=16, 46%), seguida de brancas (n=15, 43%). Zanutelli *et. al.*, (2012) evidenciam que a vivência do climatério é influenciada por fatores sociais, culturais e econômicos, sendo que mulheres em contextos de maior vulnerabilidade tendem a apresentar maior intensidade de sintomas e dificuldades no acesso aos serviços de saúde. Dessa forma, a variável cor/raça deve ser analisada à luz dos determinantes sociais da saúde, que impactam diretamente a experiência do climatério.

Quanto à renda familiar, a maioria das participantes (n=20, 57%) relatou rendimento de até um salário mínimo, caracterizando uma amostra de predominantemente baixa renda. Esse dado é altamente relevante, pois os autores Medeiros *et. al.*, (2006) indicam que mulheres de baixa renda apresentam maior número de sintomas climatéricos, incluindo dores musculoesqueléticas, além de maior impacto negativo na qualidade de vida. Ademais, condições socioeconômicas desfavoráveis estão associadas a maior prevalência de doenças crônicas, como artrite e artrose, que podem potencializar a dor musculoesquelética neste grupo.

Conforme dados da pesquisa, apresentados na figura 1, em relação aos hábitos de vida, (n=32, 91%) das participantes relatam ausência de tabagismo e negam etilismo (n=29, 83%). Quanto à prática de atividades físicas, (n=20, 57%) afirmam que praticam exercícios físicos regularmente.



Fonte: Dados da pesquisa (2026)



No que se refere ao tabagismo, presente em 9% (n=3) da amostra, os autores Ferreira *et. al.*, (2023) demonstram que esse hábito está associado ao aumento da dor musculoesquelética, especialmente devido a mecanismos inflamatórios e redução da oxigenação dos tecidos, favorecendo processos degenerativos. Além disso, o tabagismo tem sido relacionado à maior prevalência de dor crônica, sobretudo em coluna vertebral. Em relação ao consumo de álcool, presente em 17% (n=6) da amostra, embora em níveis moderados seus efeitos ainda sejam controversos, o uso frequente está associado ao aumento da sensibilidade à dor e piora de condições musculoesqueléticas (Britton *et al.*, 2020).

A prática de atividade física mostra-se um fator importante, sendo associada à redução de sintomas climatéricos e melhora da qualidade de vida. Oliveira *et. al.*, (2023) apontam que o exercício físico regular contribui para o alívio de sintomas como dores articulares e musculares, além de promover melhora funcional e metabólica. Corroborando esses achados, mulheres fisicamente ativas apresentam menor intensidade de sintomas quando comparadas às sedentárias (Souza *et. al.*, 2022).

Por outro lado, o sedentarismo, ainda presente em 43% (n=15) da amostra, pode contribuir para o agravamento da dor musculoesquelética. Sabo *et. al.*, (2020) evidenciam que a inatividade física está relacionada à pior aptidão funcional e maior intensidade de sintomas nessa fase da vida. Ademais, mulheres insuficientemente ativas apresentam maior intensidade de sintomas climatéricos e pior qualidade de vida (Almeida *et al.*, 2021).

Consoante as informações coletadas, a tabela 2 refere-se aos dados das características ginecológicas, a idade da menarca ocorreu predominantemente aos 14 anos (n=11, 31%). Observou-se maior frequência de mulheres com duas (n=11, 31%) e três gestações (n=10, 29%). Em relação aos ciclos menstruais, houve distribuição semelhante entre regulares (n=18, 51%) e irregulares (n=17, 49%). Enquanto que 66% (n=23) das mulheres já se encontrava na menopausa.

Quanto aos sinais e sintomas do climatério, destacaram-se as ondas de calor (n=22, 73%) como manifestação mais prevalente, seguidas de sudorese, alterações de humor e de sono (n=16, 53% cada). Por fim, verificou-se que 64% (n=20) das mulheres não realizava nenhum tipo de tratamento para os sintomas da menopausa.



Tabela 2 – Dados referentes às características ginecológicas

Variáveis	n (%)
Idade da primeira menstruação	
9 anos	1 (13%)
11 anos	5 (14%)
12 anos	5 (14%)
13 anos	2 (6%)
14 anos	11(31%)
15 anos	4 (11%)
17 anos	2 (6%)
18 anos	3 (9%)
19 anos	2 (6%)
Número de gestações	
0	7 (20%)
1	2 (6%)
2	11(31%)
3	10(29%)
4 ou mais	5 (14%)
Ciclos menstruais	
Regulares	18(51%)
Irregulares	17(49%)
Já está na menopausa?	
Sim	23(66%)
Não	12(34%)
Sinais e sintomas durante o climatério	
Ondas de calor (fogachos)	22(73%)
Sudorese	16(53%)
Alterações no ciclo menstrual	12(40%)
Alterações de humor	16(53%)
Alterações de sono	16(53%)
Tratamentos para a menopausa durante os sinais e sintomas	
Nenhum	20(64%)
Terapia Hormonal	3 (10%)
Cremes e géis vaginais	3 (10%)
Fisioterapia	4 (13%)
Medicamentos	4 (13%)

Fonte: Dados da pesquisa (2026)

Observa-se que a idade da menarca concentrou-se principalmente entre 11 e 14 anos, com maior frequência aos 14 anos (n=11, 31%), achado compatível com o estudo Fonseca *et. al.* (2021) em que relata a menarca predominante entre 12 a 14 anos (64%). Conforme a Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (2015), o número de paridades influenciam a idade da menopausa, mulheres nulíparas têm menopausa mais precocemente, enquanto o aumento da paridade correlaciona-se à menopausa mais tardia.

Consoante Marinho *et al.* (2022), durante a transição para a menopausa, os ciclos menstruais tornam-se progressivamente irregulares devido às oscilações hormonais, iniciando com variações na duração e no fluxo; estando de acordo com os achados do presente estudo, que evidenciaram proporções semelhantes de ciclos regulares (n=18, 51%) e irregulares (n=17, 49%), indicando que grande parte das mulheres encontra-se na fase de transição climatérica, marcada pela instabilidade hormonal característica desse período.



Conforme a tabela 2, 66% (n=23) das participantes encontrava-se na menopausa, dado relevante, pois a literatura aponta aumento significativo da dor musculoesquelética nesse período. Estima-se que mais de 50% das mulheres climatéricas apresentem algum tipo de dor musculoesquelética, relacionada principalmente à deficiência estrogênica, que afeta tecidos articulares, musculares e processos inflamatórios (Sabo *et al.*, 2020).

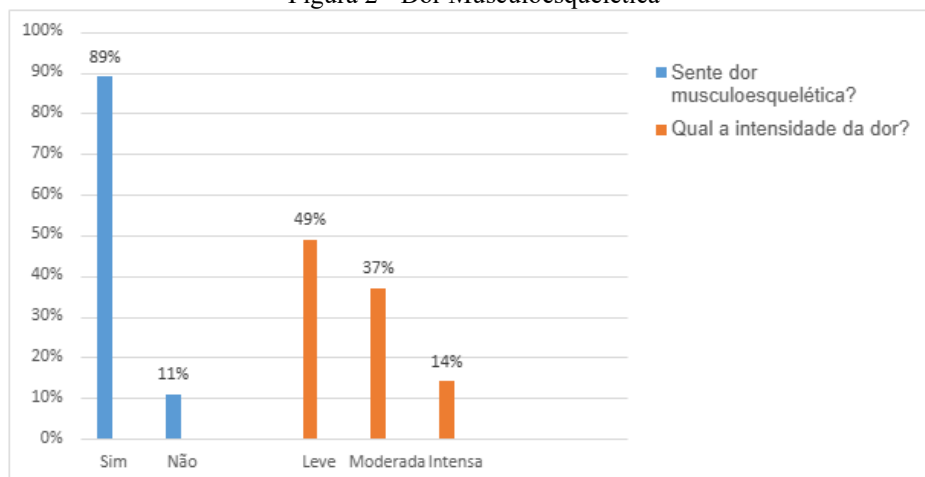
Quanto aos sinais e sintomas do climatério, os dados obtidos vão de encontro ao estudo dos autores Santos *et. al.* (2021), já que os mesmos relatam como sintomas predominantes calores e suores (67,8%), seguidos de alterações de humor (61%) e alterações de sono (53,8%). Esses sintomas apresentam forte impacto na qualidade de vida e podem potencializar a dor, especialmente pela relação entre sono inadequado, alterações emocionais e aumento da sensibilidade dolorosa (Mitchell; Woods, 2010).

No que se refere aos tratamentos, verificou-se que a maioria das mulheres (n=20, 64%) não realizava qualquer intervenção para os sintomas do climatério. Esse achado é semelhante a estudos que demonstram baixa adesão a tratamentos nessa fase, seja por falta de acesso, informação ou acompanhamento em saúde. A ausência de tratamento pode contribuir para maior intensidade de sintomas e piora da dor musculoesquelética (Taylor *et al.*, 2022).

Segundo Pines *et al.* (2007), a terapia hormonal continua sendo o tratamento mais eficaz para sintomas vasomotores e urogenitais decorrentes do hipoestrogenismo. Para Fonseca *et. al.* (2015), o tratamento fisioterapêutico contribui durante o climatério com enfoque nos sintomas próprios, trabalhando através dos exercícios específicos para a redução dos desconfortos e com toda prevenção através das orientações acerca desta fase.

A figura 2 demonstra que 89% (n=31) das participantes relataram dor musculoesquelética, enquanto 11% (n=4) não apresentaram dor. Entre os que referiam dor, predominou a intensidade leve (n= 17, 49%), seguida de moderada (n=13, 37%) e intensa (n=5, 14%).

Figura 2 - Dor Musculoesquelética



Fonte: Dados da pesquisa



O resultado de 89% de prevalência de dor musculoesquelética evidencia que esse sintoma apresenta elevada frequência entre as mulheres avaliadas. Tais resultados são congruentes com Neslihan *et al.* (1998), ao relatar que 82% das mulheres climatéricas sofrem com dores articulares e musculoesqueléticas. Já para os autores Choi *et al.* (2020), a prevalência de dor musculoesquelética entre mulheres climatéricas é estimada em 71%.

Choi *et al.*, (2020) apontam que os sintomas musculoesqueléticos durante o climatério podem apresentar diferentes níveis de intensidade. Dessa maneira, os autores observaram que as mulheres pós-menopáusicas apresentavam maior risco de dor musculoesquelética moderada ou grave quando comparadas às mulheres pré-menopáusicas.

O estudo longitudinal de Li *et al.* (2024) mostrou que a intensidade da dor musculoesquelética aumentou ao longo da transição menopausal, sendo a gravidade associada principalmente ao pior estado de saúde e à depressão. Assim, Wright *et al.* (2024) ressaltam que os sintomas musculoesqueléticos relacionados à transição menopausal podem apresentar consequências importantes, destacando que aproximadamente 25% das mulheres podem apresentar incapacidade relacionada a esses sintomas.

Conforme dados coletados, expostos na tabela 3, existe maior prevalência de dor na região do joelho (n=19, 54%), seguida pela coluna vertebral (n=16, 46%) e pé (n=12, 34%).

Tabela 3 - Partes do corpo que sente dor	
Variáveis	N (%)
Partes do corpo que sente dor	
Nenhuma	5 (14%)
Coluna vertebral	16(46%)
Ombro	7 (20%)
Cotovelo	4 (11%)
Punho	3 (9%)
Mão	3 (9%)
Quadril	6 (17%)
Joelho	19(54%)
Tornozelo	9 (26%)
Pé	12(34%)

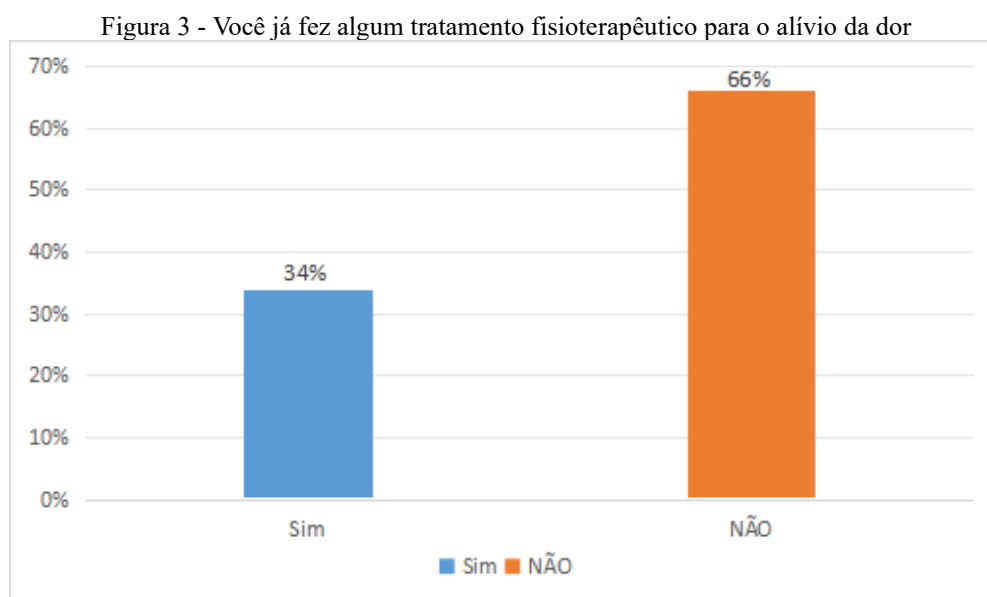
Fonte: Dados da pesquisa (2026)



O joelho foi a região corporal que apresentou maior frequência de dor entre as participantes, correspondendo a 54% (n=19) da amostra. Esse resultado apresenta importante concordância com o estudo de Huang *et al.* (2024), no qual a prevalência de dor no joelho atingiu 54,08% nessa fase, aumentando para 63,75% no período pós-menopausal. Os autores observaram ainda aumento progressivo da ocorrência de dor conforme avançavam os estágios menopausais.

A coluna vertebral foi a segunda região corporal com maior frequência de dor entre as participantes, correspondendo a 46% (n=16) da amostra. Tal resultado é congruente com o estudo de Kruse *et al.* (2026) que identificaram prevalência de 57% de dor nas costas entre mulheres perimenopáusicas e 59% entre mulheres pós-menopáusicas.

A figura 3 apresenta a proporção de participantes que já realizaram tratamentos fisioterapêuticos para alívio da dor, observando-se que 34% (n=12) das participantes relataram já terem realizado.



Fonte: Dados da pesquisa.

A figura 3 demonstrou que 66% (n=23) das participantes não realizaram tratamento fisioterapêutico para alívio da dor, enquanto apenas 34% (n=12) buscaram esse tipo de intervenção. Esse achado evidencia uma baixa adesão à fisioterapia, mesmo diante da elevada prevalência de dor musculoesquelética no climatério.

Chaves *et al.*, (2018) destacam que a fisioterapia desempenha papel fundamental no manejo dessas dores. O estudo observacional de tais autores evidenciou que pacientes com dor musculoesquelética submetidos à fisioterapia apresentaram redução significativa da intensidade da dor, com melhora do quadro clínico relatada pela maioria dos participantes.



Os dados qualitativos foram produzidos a partir do questionamento quanto aos recursos fisioterapêuticos que já foram utilizados pelas mulheres para tratar a dor musculoesquelética relacionada ao climatério. As respostas foram transcritas integralmente.

Em relação à “ Quais recursos da fisioterapia você já fez no tratamento” as participantes responderam:

Mulher 1: “Terapia manual”

Mulher 2: “ TENS, Ventosa e Massagem”

Mulher 12: Analgesia, eletroterapia, acupuntura, hidroterapia, pilates e massoterapia”

Mulher 23: “ Pilates, analgesia, ventosa e massagem”

Mulher 24: “ Acupuntura, ventosa, Tens, massagem, ultrassom, exercícios ativos e respiratórios”

Santos *et. al.* (2024) avaliou a eficácia da terapia manual sobre a dor musculoesquelética, foram incluídos cinco ensaios clínicos randomizados, envolvendo 245 participantes, e os resultados indicaram melhora da dor musculoesquelética após intervenções de terapia manual. Dessa forma, a utilização da terapia manual pelas participantes encontra respaldo na literatura, especialmente como recurso complementar para o manejo da dor musculoesquelética durante o climatério.

A Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) foi mencionada pelas mulheres 2, 24 e 23, enquanto a eletroterapia foi citada pela Mulher 12. A utilização desses recursos está relacionada principalmente ao objetivo de promover analgesia, sendo frequentemente empregada como parte de uma abordagem fisioterapêutica. Para DeJesus *et. al.* (2023) os efeitos do TENS proporcionam redução da intensidade dolorosa e de medidas relacionadas à hiperalgesia.

A ventosaterapia foi relatada pelas mulheres 2, 23 e 24. Esse recurso também apresenta evidências na literatura para o tratamento de algumas condições musculoesqueléticas, embora a qualidade das evidências ainda seja variável. Jia *et. al.* (2025) avaliou a utilização da ventosaterapia em indivíduos com dor musculoesquelética crônica. Os resultados demonstraram redução significativa da intensidade da dor, com evidência de qualidade moderada para esse desfecho, embora tenha sido observada elevada heterogeneidade entre os estudos.

A massagem foi um dos recursos mais frequentemente mencionados, aparecendo nas respostas das mulheres 2, 12, 23 e 24. A frequência desse recurso pode estar relacionada ao seu uso tradicional no manejo de dores musculares e à possibilidade de proporcionar alívio sintomático, relaxamento e redução da tensão muscular.

4 CONCLUSÃO

A presente pesquisa investigou a prevalência de dor musculoesquelética em mulheres climatéricas residentes em Piancó-PB, evidenciando elevada frequência dessa condição. A intensidade leve foi a mais



prevalente, seguida pelas intensidades moderada e intensa, quanto às regiões corporais acometidas, destacaram-se os joelhos e a coluna vertebral, demonstrando que as alterações musculoesqueléticas podem afetar diferentes segmentos corporais durante o climatério, período marcado por importantes mudanças fisiológicas e hormonais, especialmente pela redução dos níveis de estrogênio.

Apesar da elevada prevalência de dor, observou-se baixa procura por tratamento fisioterapêutico. Esses achados reforçam a importância da atuação e da divulgação da fisioterapia na saúde da mulher durante o climatério, considerando seu potencial para contribuir no controle da dor, manutenção da força muscular, melhora da mobilidade e funcionalidade, além da promoção da qualidade de vida. Os resultados reforçam a importância de uma abordagem integral e individualizada, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os fatores hormonais, emocionais, sociais e relacionados aos hábitos de vida.

REFERÊNCIAS

AGUIAR D. P. *et al.* Prevalence of chronic pain in Brazil: systematic review. **Brazilian Journal of Pain**, 2021.

ALMEIDA, J. S. *et al.* Atividade física e sintomas do climatério: impactos na qualidade de vida. **Revista Fisiologia**, v. 9, n. 2, p. 45-53, 2021.

ARAÚJO, A. R. D.; CHAGAS, R. K. F. D.; LIMA, I. C. S. **Alternative therapies for menopausal symptom care: outlining possibilities and challenges**. RPCFO, 2020.

BRITTON, A. *et al.* Association between alcohol consumption and pain interference in older adults. **European Journal of Public Health**, v. 30, n. 2, p. 250-255, 2020.

CABRAL, P. U. L. *et al.* Influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual de mulheres de meia-idade. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 34, n. 7, p. 329-334, 2012.

CARVALHO, M. L. *et al.* Influências do climatério em relacionamentos conjugais: perspectiva de gênero. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 19, e32617, 2018.

CHAVES, A. O. *et al.* A influência da fisioterapia na redução da intensidade da dor e no efeito global percebido de pacientes com dores musculoesqueléticas. **Fisioterapia Brasil**, v. 20, n. 2, 2018.

CHOI, H. G. *et al.* Musculoskeletal pain during the menopausal transition: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Pain Research**, [S. l.], v. 13, p. 2653-2662, 2020.

COSTA, A. E. S. *et al.* Impactos à saúde e a qualidade de vida da mulher climatérica. In: EIXO 5: Enfermagem em Saúde da Mulher e Saúde da Criança e do Adolescente — **Anais do evento**, 2022.

COSTA, J. G. *et al.* Atividade física como fator de proteção para sintomas do climatério. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S. l.], v. 27, p. 1-9, 2022. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.27e0260>.



DEJESUS, B. M. *et. al.* Effect of transcutaneous electrical nerve stimulation on pain-related quantitative sensory tests in chronic musculoskeletal pain and acute experimental pain: systematic review and meta-analysis. **The Journal of Pain**, v. 24, n. 8, p. 1337-1382, 2023.

FERREIRA, F. R. *et. al.* Fatores associados à dor crônica na coluna em adultos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, p. 1-10, 2023.

FONSECA, G. M. da S. *et. al.* Prevalência das disfunções sexuais no período do climatério em uma clínica especializada na saúde da mulher em Caruaru/PE. **Fisioterapia Brasil**, v. 22, n. 1, p. 72-85, 2021.

FONSECA, R. C. *et. al.* Conhecendo a sintomatologia do climatério e menopausa: uma análise a partir de um grupo de mulheres cuidadas pela fisioterapia. **CADERNOS DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E FISIOTERAPIA**, v. 2, n. 3, 2015.

HUANG, F. *et. al.* Musculoskeletal pain among Chinese women during the menopausal transition: findings from a longitudinal cohort study. **Pain**, v. 165, n. 11, p. 2644-2654, 2024.

JIA, Y. *et. al.* Effects of cupping therapy on chronic musculoskeletal pain and collateral problems: a systematic review and meta-analysis. **BMJ Open**, v. 15, n. 5, e087340, 2025.

KRUSE, C. *et. al.* Musculoskeletal manifestations of perimenopause: a systematic review and meta-analysis of 93,021 women. **JBJS Open Access**, v. 11, n. 1, e25.00254, 2026.

LI, *et. al.* Musculoskeletal pain among Chinese women during the menopausal transition: findings from a longitudinal cohort study. **Pain**, v. 165, n. 11, p. 2644-2654, 2024.

LU, C. B. *et. al.* Musculoskeletal pain during the menopausal transition: A systematic review and meta-analysis. **Neural Plasticity**, 2020.

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

MARINHO, M. L. *et. al.* Climatério. In: **SAÚDE DA MULHER**. [S.l.]: Editora Pasteur, 2022.

MEDEIROS, S. F. *et. al.* Climacteric complaints among very low-income women from a tropical region of Brazil. **Revista de Saúde Pública**, 2006.

MITCHELL, E. S.; WOODS, N. F. Pain symptoms during the menopausal transition and early postmenopause. **Climacteric**, 2010.

NESLIHAN, C. S. *et. al.* The menopausal age, related factors and climacteric symptoms in Turkish women. **Maturitas**, [S.l.], v. 30, n. 1, p. 37-40, 1998.

OLIVEIRA, M. R. *et. al.* Influência do exercício físico na saúde de mulheres no climatério. **Revista Educação em Saúde**, v. 11, n. 1, p. 78-86, 2023.

PINES, A. *et. al.* IMS updated recommendations on postmenopausal hormone therapy. **Climacteric**, v. 10, n. 3, p. 181-194, 2007.

SABO, R. T. *et. al.* Relação entre sedentarismo e sintomas climatéricos em mulheres de meia-idade. **Revista de Saúde e Desenvolvimento**, v. 14, n. 3, p. 112-120, 2020.



SABO, S. *et. al.* Musculoskeletal pain during the menopausal transition: a systematic review. **PMC**, 2020.

SANTO, J. E. *et. al.* The efficacy of manual therapy on musculoskeletal pain in menopause: a systematic review. **Healthcare**, v. 12, n. 18, p. 1838, 2024.

SANTOS, M. A. dos *et. al.* Qualidade do sono e sua associação com os sintomas de menopausa e climatério. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, supl. 2, e20201150, 2021.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. **Guía de práctica clínica sobre la menopausia y postmenopausia**. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano, 2015.

SOUZA, P. C. *et. al.* Benefícios da atividade física na redução dos sintomas do climatério. **Revista Ciências da Saúde**, v. 13, n. 1, p. 33-40, 2022.

TAYLOR, H. S. *et. al.* Treatment of menopause symptoms: position statement. **Journal of Women's Health**, 2022.

TREDE, R. D. *et. al.* Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP classification of chronic pain for the International Classification of Diseases (ICD-11). **Pain**, v. 160, n. 1, p. 19–27, 2019.

WELT, C. K.; CROWLEY JR, W. F. Ovarian development and failure (menopause) in normal women. **Waltham: UpToDate**, 2023.

WRIGHT, V.J. *et. al.* The musculoskeletal syndrome of menopause. **Climacteric**, v. 27, n. 5, p. 466-472, 2024.

ZANOTELLI, S. S. *et. al.* Experiences of women about climacteric in a unit of family health. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 2800-2811, 2012.