



## Qualidade de vida das mulheres no climatério e na pós-menopausa

Quality of life of climate and post-menopause women

Calidad de vida del clima y mujeres post-menopausia

Bárbara Alvim Raposo Lemos<sup>1</sup>, Luana Carolina Rodrigues Guimarães<sup>1</sup>, Thiago Henrique de Senne<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de mulheres no climatério e pós-menopausa e relacionar com as mudanças ocorridas no período. **Métodos:** O presente estudo é do tipo observacional, transversal de campo. Foi realizado através da aplicação do questionário WHOQOL-bref em um ambulatório escola de especialidades e em um hospital terciário, em região do interior do estado de São Paulo, em mulheres no climatério ou na pós-menopausa. A coleta ocorreu no período de três meses, após autorização de dois Comitês de Ética, e das participantes, via TCLE. Posteriormente foi feita análise estatística. **Resultados:** A análise infere que a relação entre os quatro domínios (físico, psicológico, social e ambiental) é positiva e significativa e ao atuar em algum parâmetro, melhorando-o, os demais também melhoram. Os resultados denotam a importância do conhecimento sobre as repercussões do climatério e da pós-menopausa na vida da mulher, e as possibilidades de atenuação dos prejuízos causados, a partir de intervenções eficazes e multidisciplinares. **Conclusão:** Conclui-se que a valorização e abordagem da qualidade de vida das mulheres que estão no climatério ou pós-menopausa são de suma importância, tanto para prevenção de doenças crônicas, quanto para o bem-estar e longevidade desta população.

**Palavras-chave:** Menopausa, Qualidade de vida, Climatério.

### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the quality of life of climacteric and post-menopausal women and relate it to the changes that occurred during the period. **Methods:** The present study is observational, cross-sectional in the field. It was carried out through the application of the WHOQOL-bref questionnaire in an outpatient school of specialties and in a tertiary hospital, in the interior of the state of São Paulo, in climacteric or postmenopausal women. Data collection took place within a period of three months, after authorization from two Ethics Committees, and from the participants, via informed consent. Subsequently, statistical analysis was performed. **Results:** The analysis infers that the relationship between the four domains (physical, psychological, social and environmental) is positive and significant and when acting on some parameter, improving it, the others also improve. The results show the importance of knowledge about the repercussions of climacteric and post-menopause on women's lives, and the possibilities of mitigating the damage caused, from effective and multidisciplinary interventions. **Conclusion:** It is concluded that the appreciation and approach to the quality of life of women who are in the climacteric or post-menopause are of paramount importance, both for the prevention of chronic diseases and for the well-being and longevity of this population.

**Key words:** Menopause, Quality of life, Climacteric.

<sup>1</sup> Universidade de FRANCA (UNIFRAN), Franca – SP.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la calidad de vida de mujeres climatéricas y posmenopáusicas y relacionarla con los cambios ocurridos durante el período. **Métodos:** El presente estudio es observacional, transversal en campo. Fue realizado a través de la aplicación del cuestionario WHOQOL-bref en una escuela de especialidades ambulatorias y en un hospital de tercer nivel, en el interior del estado de São Paulo, en mujeres climatéricas o posmenopáusicas. La recolección de datos ocurrió en un plazo de tres meses, previa autorización de dos Comités de Ética, y de los participantes, mediante consentimiento informado. Posteriormente, se realizó el análisis estadístico. **Resultados:** El análisis infiere que la relación entre los cuatro dominios (físico, psicológico, social y ambiental) es positiva y significativa y al actuar sobre algún parámetro, mejorándolo, los demás también mejoran. Los resultados muestran la importancia del conocimiento sobre las repercusiones del climaterio y la posmenopausa en la vida de las mujeres, y las posibilidades de mitigar los daños causados, a partir de intervenciones efectivas y multidisciplinarias. **Conclusión:** Se concluye que la valoración y abordaje de la calidad de vida de las mujeres que se encuentran en el climaterio o posmenopausa son de suma importancia, tanto para la prevención de enfermedades crónicas como para el bienestar y longevidad de esta población.

**Palabras clave:** Menopausia, Calidad de vida, Climaterio.

## INTRODUÇÃO

O Brasil tem passado, nos últimos anos, por um importante processo de transição demográfica e epidemiológica, com redução das taxas de mortalidade e natalidade, além do aumento da expectativa de vida. Somado a isso, percebe-se a redução das doenças infectocontagiosas como causas principais de óbito populacional, e aumento das doenças crônicas como motivo dos mesmos. Dentre essa população atual, 98 milhões são pessoas do sexo feminino, que possuem expectativa de vida maior, de 78,3 anos, em comparação com 71 anos por parte dos homens, segundo dados do censo de 2012, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2013).

Essa situação denota a importância das pesquisas acerca da longevidade feminina, e dos impactos fisiológicos na vida das mulheres, permeado por alterações físicas, hormonais e psicológicas, representadas principalmente pelo climaterio e pós-menopausa (LORENZI D, et al., 2006; MIRANDA J, et al., 2014).

O climaterio é o período que compreende a transição da fase reprodutiva feminina para a fase não reprodutiva, caracterizado por variações hormonais que levam a flutuações menstruais e que, posteriormente, resultarão na menopausa. Esta última é definida por amenorrea há 12 meses a partir da data da última menstruação, normalmente entre 40 e 55 anos. O período que se estende da menopausa até os 65 anos de idade é chamado de pós-menopausa. A redução da concentração hormonal, típica desse processo, principalmente de estrogênio, gera sinais e sintomas, como fogachos, ressecamento vaginal, redução da libido, ansiedade, sono pouco reparador, dificuldade de concentração, entre outros, que causam importante impacto na qualidade de vida da mulher (LORENZI D, et al., 2006; MIRANDA J, et al., 2014).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Qualidade de Vida (QV) constitui indicador importante no prognóstico e curso de doenças crônicas, em diferentes dimensões. Esta é definida como a percepção subjetiva do indivíduo em relação a sua posição na vida, em relação aos seus objetivos, padrões, preocupações e expectativas, no contexto da cultura e sistema de valores na qual está inserido. A mensuração da QV faz-se cada vez mais importante, auxiliando na prática clínica, principalmente quando se considera o contexto dos impactos do climaterio e da pós-menopausa na redução da mesma na vida das mulheres (BOTELHO T, et al., 2022; FREITAS E e BARBOSA A, 2015; OMS, 2011).

Aliar a coleta de dados de uma comunidade selecionada, com o estudo sobre sua qualidade de vida, permite a promoção à saúde e atenção integral mais efetiva, principalmente no que diz respeito ao princípio de integralidade, como prerrogativa ao cuidado humanizado na área da saúde. Reconhecer e aprender sobre as necessidades mais abrangentes do ser humano, com ênfase em grupos específicos e suas particularidades, valoriza a articulação entre atividades preventivas e assistenciais. As estratégias para promover o cuidado à saúde devem ser construídas no cotidiano da prática interdisciplinar, principalmente na Atenção Primária, com contínua compreensão dos seus determinantes (COELHO E, et al., 2009; ZAHAR S, et al., 2001).

Este estudo objetivou avaliar a qualidade de vida de um grupo de mulheres no climatério e na pós-menopausa, a partir da aplicação do questionário WHOQOL-bref, além de compreender as variáveis que envolvem e influenciam a mesma.

## MÉTODOS

Este trabalho trata-se de um estudo transversal, observacional, analítico, de caráter quantitativo, utilizando o questionário WHOQOL-bref. Foi realizado em cidade no interior do estado de São Paulo, em ambulatório escola de especialidades, e em um hospital terciário, em pacientes internadas na clínica médica e cirúrgica.

Após aprovação do pré-projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (4.366.198), realizou-se busca ativa de participantes a partir dos prontuários obtidos em cada Instituição, por intermédio do pesquisador responsável, e, após identificação da paciente, os dados de interesse foram confirmados, e, posteriormente, feito convite às mulheres, de forma oral, para participação na pesquisa. Após uma breve explicação do Projeto, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para assinatura, antes de iniciar cada entrevista.

A coleta ocorreu no período de três meses. As pacientes selecionadas estão na fase de climatério ou pós-menopausa, excluindo-se as que possuem déficit cognitivo, dificuldade de responder o questionário, que responderam incorretamente o mesmo ou que não tinham interesse em participar.

O WHOQOL-100 foi criado pelo Grupo de Qualidade de Vida da OMS, e desenvolvido na versão abreviada, o WHOQOL-bref. Validado na língua portuguesa, o questionário atua como parâmetro para avaliar o desempenho psicométrico de maneira prática, o que o torna uma ferramenta favorável para análise da qualidade de vida na rotina médica. É composto por 26 questões, com duas perguntas gerais e outras 24 agrupadas em quatro domínios: físico, psicológico, meio ambiente e relações sociais. Escores são traçados e transformados em escala de zero a 100, em que zero corresponde a pior QV e 100 a melhor QV (FLECK MPA, et al., 2000).

A análise dos resultados da aplicação do protocolo de qualidade de vida WHOQOL-bref no grupo de 100 mulheres no climatério ou na pré-menopausa desenvolveu-se em duas perspectivas: a primeira, circunscrita aos limites do grupo experimental e a segunda, inferencial, na qual foram realizadas estimativas populacionais a partir dos resultados observados no grupo experimental.

O protocolo teve sua consistência interna avaliada pelo coeficiente de fidedignidade  $\alpha$  de *Cronbach* e os resultados das pontuações assinaladas nas escalas tipo *Likert*. Esta acompanha as perguntas do WHOQOL-bref, tanto individualmente quanto na composição dos quatro domínios, que foram descritos pelos parâmetros: média aritmética, desvio padrão, coeficiente de variação, valores máximo e mínimo e amplitude total de variação.

O coeficiente de correlação de *Pearson* foi calculado para medir a magnitude da associação entre as avaliações dos diferentes aspectos constituintes da qualidade de vida representado por cada pergunta e a avaliação dos domínios que as agrupam por aspectos de ordem física, psicológica, das relações sociais, do meio ambiente e da avaliação da qualidade de vida como um todo. Esse coeficiente de correlação foi ainda utilizado com a finalidade de medir a magnitude da associação entre as avaliações dos domínios entre si. Cálculos porcentuais completam a descrição do grupo experimental apresentando a distribuição de frequências das categorias de avaliação qualitativa de cada aspecto individual da qualidade de vida e dos agrupamentos que constituem cada domínio (FLECK MPA, et al., 2000).

Na perspectiva inferencial foram realizados testes de significância para os valores calculados dos coeficientes de correlação de *Pearson* entre as avaliações dos diferentes aspectos constituintes da qualidade de vida, representado por cada pergunta, e a avaliação dos domínios que as agrupam, por aspectos de ordem física, psicológica, das relações sociais, do meio ambiente e da avaliação da qualidade de vida como um todo, bem como entre as avaliações dos domínios entre si. Intervalos de Confiança estimam os valores médios populacionais para as pontuações assinaladas nas escalas tipo *Likert*, tanto para as perguntas do WHOQOL-bref individualmente quanto na composição dos domínios. Para comparar os resultados das avaliações dos

diferentes domínios entre si, o teste de normalidade de *Kolmogorov-Smirnov* remeteu para uma análise de variância na perspectiva não paramétrica, o teste de *Kruskal-Wallis*.

Gráficos, tabelas e quadros foram elaborados através dos aplicativos Word e Excel do pacote Office 2019. Demais cálculos e testes estatísticos foram desenvolvidos no software GraphPad Prism 8.2.1 e o nível de significância para as inferências populacionais foi pré-fixado em 5% ( $\alpha=0,05$ ).

## RESULTADOS

A partir das análises estatísticas desenvolvidas neste estudo, tanto circunscrita ao grupo experimental, quanto inferencial, foram elaborados gráficos e tabelas, de forma didática, para compreensão dos resultados. O Coeficiente de fidedignidade alfa de *Cronback*, usado para avaliar as 26 questões e seus domínios respectivos, é interpretado de modo que quanto mais perto do valor um, mais consistente e fidedigno é. Para as 26 questões, o alfa foi de 0,91 (**Tabela 1**). Isso significa que a avaliação do questionário para o grupo de 100 mulheres apresentou ótima fidedignidade em todos os domínios, pois o valor ideal situa-se entre 0,7 e 0,9. Portanto, o questionário foi aplicado de forma concisa entre as participantes, demonstrando boa consistência em suas perguntas.

**Tabela 1** - Coeficiente de fidedignidade  $\alpha$  de Cronback das 26 questões e dos domínios do WHOQOL-bref.

| Itens                 | Coeficiente $\alpha$ de Cronbach | nº de casos | nº de itens |
|-----------------------|----------------------------------|-------------|-------------|
| 26 questões           | 0.914                            | 100         | 26          |
| Dom. 1 – Físico       | 0.876                            | 100         | 7           |
| Dom. 2 – Psicológico  | 0.751                            | 100         | 6           |
| Dom. 3 – Rel. sociais | 0.689                            | 100         | 3           |
| Dom. 4 – M. ambiente  | 0.764                            | 100         | 8           |

**Fonte:** Lemos BAR, et al., 2022. A avaliação foi baseada no questionário WHOQOL-bref de Fleck MPA, et al., 2000.

Ademais, infere-se que a relação entre os quatro domínios (físico, psicológico, social e ambiental) avaliados no grupo de 100 mulheres é positiva e significativa devido aos resultados da matriz de correlação (**Tabela 2**). Isso significa que em nível populacional, mulheres no climatério ou na pós-menopausa apresentam associação positiva entre estes domínios. Ou seja, ao atuar em algum deles, melhorando-o, os demais também melhoram. Entretanto, se um domínio está gerando consequências negativas à mulher, ele também influencia negativamente os demais parâmetros.

**Tabela 2** - Matriz de correlação entre os domínios (n=100).

| Domínio      | Físico | Psicológico | Rel. sociais | M. ambiente |
|--------------|--------|-------------|--------------|-------------|
| Físico       | -      | 0.678*      | 0.439*       | 0.494*      |
| Psicológico  | -      | -           | 0.598*       | 0.606*      |
| Rel. sociais | -      | -           | -            | 0.408*      |

**Legenda:** \*significância estatística:  $p<0,0001$ .

**Fonte:** Lemos BAR, et al., 2022. A avaliação foi baseada no questionário WHOQOL-bref de Fleck MPA, et al., 2000.

A avaliação qualitativa da qualidade de vida Fleck MPA, et al. (2000), foi realizada para cada pergunta do questionário aplicado, utilizando estatística descritiva da pontuação na escala tipo Likert, com intervalo de confiança de 95% (**Quadro 1**). Os resultados demonstram que a maioria das mulheres entrevistadas considera sua QV como “regular”. Além disso, as denotações “regular” e “precisa melhorar” corresponderam a mais que o dobro das respostas, quando comparada com a classificação da QV como “boa”. Além disso, dentro da avaliação da QV como “regular”, a maioria das mulheres acredita que o prejuízo atribuído a mesma, provém do domínio físico, que envolve desde a mobilidade, até as atividades do cotidiano, inclusive a capacidade para o trabalho. Já na avaliação da QV como “boa”, o domínio mais associado é o psicológico (espiritualidade, aparência, autoestima), seguido pelo social (relações pessoais e apoio social).

**Quadro 1.** Avaliação qualitativa da qualidade de vida aplicado em mulheres no climatério ou na pós-menopausa (N=100).

| Questões  | Média | Desvio padrão | Coefficiente de variação (%) | Valor mínimo | Valor máximo | Amplitude | IC 95% para a média populacional | Aval. Qualitativa segundo fleck |
|---|-------|---------------|------------------------------|--------------|--------------|-----------|----------------------------------|---------------------------------|
| Q1 - qualidade de vida (auto aval. da q. de vida)           | 3.80  | 0.86          | 22.75                        | 1.00         | 5.00         | 4.00      | 3.63 a 4.20                      | Boa                             |
| Q2 - satisfação c/ saúde (auto aval. da q. de vida)         | 3.45  | 1.04          | 30.10                        | 1.00         | 5.00         | 4.00      | 3.24 a 3.66                      | Regular                         |
| Q3 - dor e desconforto (dom. físico)                        | 2.97  | 1.14          | 38.42                        | 1.00         | 5.00         | 4.00      | 2.80 a 3.23                      | Regular                         |
| Q4 - dependência de medicação/tratamento (dom. físico)      | 3.14  | 1.10          | 35.07                        | 1.00         | 5.00         | 4.00      | 2.64 a 3.28                      | Regular                         |
| Q5 - sentimentos positivos (dom. psicológico)               | 3.12  | 1.05          | 33.56                        | 1.00         | 5.00         | 4.00      | 2.91 a 3.33                      | Regular                         |
| Q6 - espiritualidade/religião/crenças (dom. psicológico)    | 3.86  | 1.03          | 26.56                        | 1.00         | 5.00         | 4.00      | 3.66 a 4.12                      | Boa                             |
| Q7- pensar/aprender/memória/concentração (dom. psicológico) | 3.26  | 0.93          | 28.46                        | 1.00         | 5.00         | 4.00      | 3.08 a 3.44                      | Regular                         |
| Q8 - segurança física/proteção (meio ambiente)              | 3.41  | 0.93          | 27.36                        | 1.00         | 5.00         | 4.00      | 3.22 a 3.59                      | Regular                         |
| Q9 - ambiente físico (meio ambiente)                        | 3.51  | 0.95          | 27.01                        | 1.00         | 5.00         | 4.00      | 3.32 a 3.70                      | Regular                         |
| Q10 - energia e fadiga (dom. físico)                        | 3.30  | 1.09          | 39.24                        | 1.00         | 5.00         | 4.00      | 3.08 a 3.52                      | Regular                         |
| Q11 - imagem corporal/aparência (dom. psicológico)          | 3.92  | 1.11          | 28.24                        | 1.00         | 5.00         | 4.00      | 3.70 a 4.14                      | Boa                             |
| Q12 - recursos financeiros (meio ambiente)                  | 2.60  | 1.04          | 40.17                        | 1.00         | 5.00         | 4.00      | 2.39 a 2.81                      | Precisa melhorar                |
| Q13 - novas informações e habilidades (meio ambiente)       | 3.25  | 1.03          | 31.65                        | 1.00         | 5.00         | 4.00      | 3.05 a 3.45                      | Regular                         |
| Q14 - oportunidades de recreação e lazer (meio ambiente)    | 2.73  | 1.09          | 39.94                        | 1.00         | 5.00         | 4.00      | 2.39 a 2,81                      | Precisa melhorar                |
| Q15 - mobilidade (dom. físico)                              | 3.85  | 1.08          | 27.96                        | 1.00         | 5.00         | 4.00      | 3.64 a 4.20                      | Boa                             |

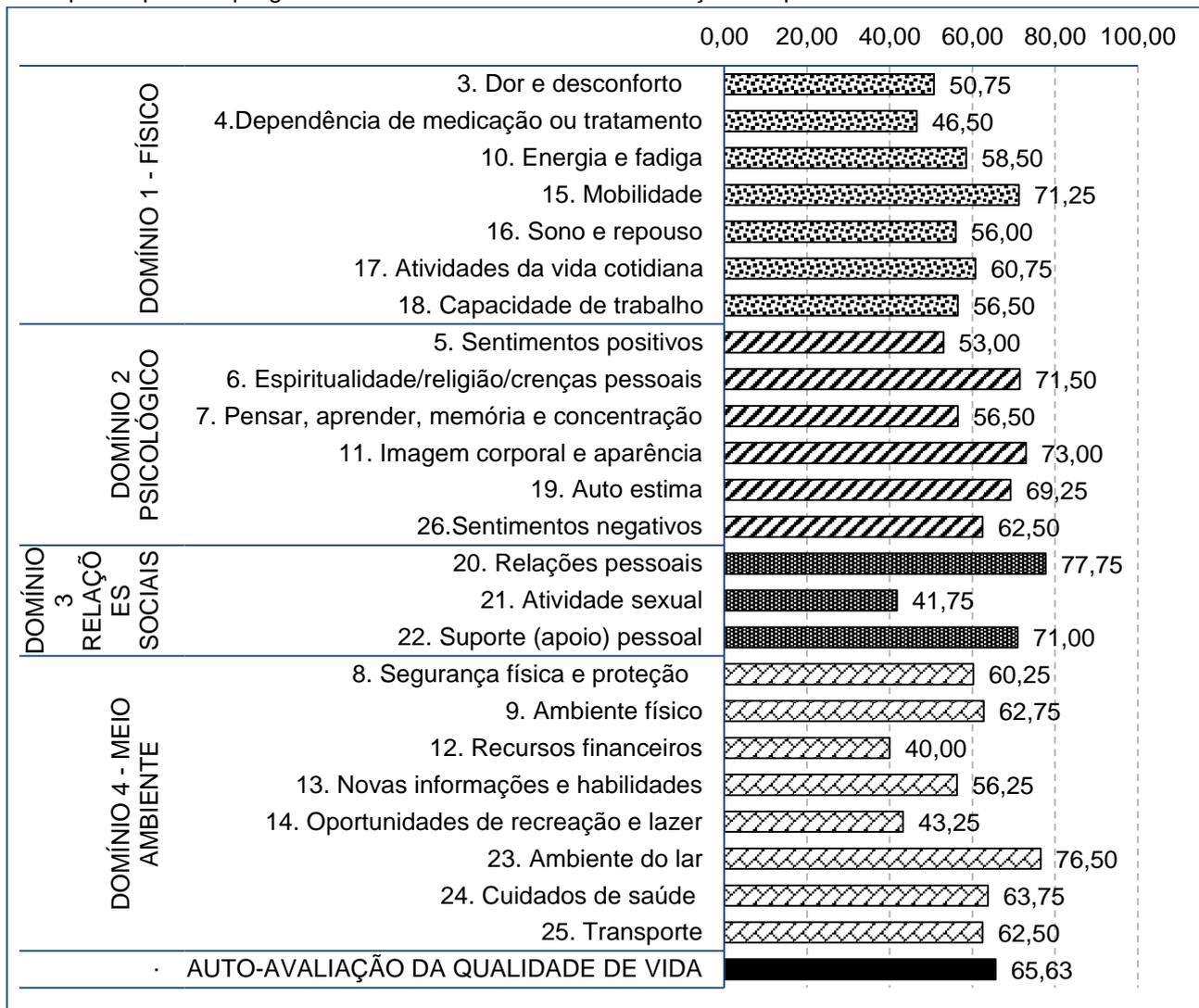
| Questões   | Média | Desvio padrão | Coefficiente de variação (%) | Valor mínimo | Valor máximo | Amplitude | IC 95% para a média populacional | Aval. Qualitativa segundo fleck |
|--|-------|---------------|------------------------------|--------------|--------------|-----------|----------------------------------|---------------------------------|
| Q16 - sono e repouso (dom. físico)               | 3.24  | 1.18          | 36.47                        | 1.00         | 5.00         | 4.00      | 3.00 a 3.47                      | Regular                         |
| Q17 - atividades de vida cotidiana (dom. físico) | 3.43  | 1.24          | 36.19                        | 1.00         | 5.00         | 4.00      | 3.18 a 3.68                      | Regular                         |
| Q18 - capacidade de trabalho (dom. físico)       | 3.26  | 1.34          | 41.04                        | 1.00         | 5.00         | 4.00      | 3.00 a 3.53                      | Regular                         |
| Q19 - autoestima (dom. psicológico)              | 3.77  | 1.07          | 28.43                        | 1.00         | 5.00         | 4.00      | 3.60 a 4.21                      | Boa                             |
| Q20 – relações pessoais (relações sociais)       | 4.11  | 1.01          | 24.67                        | 1.00         | 5.00         | 4.00      | 3.91 a 4.31                      | Boa                             |
| Q21 - atividade sexual (relações sociais)        | 2.67  | 1.39          | 51.90                        | 1.00         | 5.00         | 4.00      | 2.40 a 2.80                      | Precisa melhorar                |
| Q22 - suporte/apoio pessoal (relações sociais)   | 3.84  | 1.07          | 27.88                        | 1.00         | 5.00         | 4.00      | 3.63 a 4.10                      | Boa                             |
| Q23 - ambiente do lar (meio ambiente)            | 4.06  | 0.92          | 22.64                        | 1.00         | 5.00         | 4.00      | 3.88 a 4.24                      | Boa                             |
| Q24 - acesso a cuidados de saúde (meio ambiente) | 3.55  | 1.07          | 30.06                        | 1.00         | 5.00         | 4.00      | 3.34 a 3.76                      | Regular                         |
| Q25 - meios de transporte (meio ambiente)        | 3.50  | 1.17          | 33.36                        | 1.00         | 5.00         | 4.00      | 3.27 a 3.73                      | Regular                         |
| Q26 - sentimentos negativos (dom. psicológico)   | 2.50  | 1.09          | 43.48                        | 1.00         | 5.00         | 4.00      | 3.28 a 3.72                      | Regular                         |

**Legenda:** Estatística descritiva da pontuação na escala tipo Likert, intervalo de confiança de 95% estimado para a média populacional.

**Fonte:** Lemos BAR, et al., 2022. A avaliação foi baseada no questionário WHOQOL-bref de Fleck MPA, et al., 2000.

Na avaliação da qualidade de vida, com atribuição de porcentagem que variou de zero a 100 para cada pergunta do questionário aplicado, percebe-se que para as 100 mulheres entrevistadas, a QV em cada questão enquadrou-se, na maioria, entre 50 e 60%. Dentro do domínio físico, o percentual foi entre 46,5% a 71,25%; no psicológico, a variação ficou entre 53% e 73%; no social os valores encontrados foram de 41,7% a 77,7%; no domínio ambiental, o percentual variou entre 40% a 76,5%. Já na autoavaliação da qualidade de vida, o resultado geral foi de 65,63%. Interessante notar que o parâmetro “recursos financeiros” teve impacto negativo importante para o grupo de mulheres entrevistadas, assim como a vida sexual e a dependência de medicações ou tratamento. Todavia, as relações pessoais e o ambiente do lar, demonstraram impacto positivo, de acordo com a resposta do grupo avaliado (**Gráfico 1**).

**Gráfico 1** - Avaliação da qualidade de vida, na escala de 0 a 100% entre as mulheres no climatério e na pós menopausa para as perguntas dos 4 domínios e da autoavaliação da qualidade de vida no W. bref.



**Fonte:** Lemos BAR, et al., 2022. A avaliação foi baseada no questionário WHOQOL-bref de Fleck MPA, et al., 2000.

## DISCUSSÃO

A redução da concentração hormonal, principalmente de estrogênio, característica do climatério, pode levar a ansiedade, irritabilidade, sono pouco reparador, sintomas vasoativos, redução de energia, diminuição da libido, sintomas depressivos, alterações cognitivas, entre outros, que se enquadram no domínio físico, além de dificuldade na manutenção das relações sociais e interpessoais, que esboçam prejuízos nos

domínios social, psicológico e ambiental. Este dado científico pode ser comprovado pela análise estatística deste estudo, que demonstra que as participantes que consideram sua qualidade de vida como “regular”, atribuem a maior parte dos prejuízos adquiridos ao domínio físico. Em contrapartida, naquelas que avaliaram a QV como “boa”, o domínio psicológico teve impacto positivo, assim como o social, o que aponta a importância da espiritualidade, autoestima e apoio social nesta fase (FREITAS E e BARBOSA A, 2015; OLIVEIRA D, et al., 2017).

Dessa forma, reitera-se a situação abordada e afirmada em outro estudo, a partir da avaliação de 137 mulheres, em que o domínio mais afetado também foi o físico, com presença de sintomas somáticos leves na maioria delas, mais intensos e associados a pior qualidade de vida naquelas com mais de 50 anos, sem rede de apoio, baixa escolaridade e baixa renda (MACIEL J, et al., 2021).

A repercussão deste quadro funciona como um ciclo, em que um domínio interfere diretamente no funcionamento do outro, como foi visto nos resultados do estudo. Por exemplo, uma mulher com sono pouco reparador encontra-se mais irritada e ansiosa, com dificuldades cognitivas, o que interfere negativamente nas atividades ocupacionais, aumentando o estresse, e prejudicando-a fisicamente, psicologicamente e socialmente. Essa correlação também é vista na literatura científica disponível, que observa e relata prejuízos diferentes e multifatoriais. Há relação entre a idade e distúrbios do sono, que se torna cada vez mais comum com avançar da idade (CAMPOS HC, et al., 2005; MACIEL J, et al., 2021; PIUZANA E, et al., 2021).

O climatério é visto de forma negativa pela maioria das mulheres que estão vivenciando esta fase. As mesmas afirmam não estarem preparadas para enfrentá-lo. Pode-se relacionar entre as dificuldades dessa etapa, não só as mudanças hormonais, mas também à visão do envelhecimento na sociedade atual, na qual a senescência, associada a menopausa, está atrelada a uma atribuição de perda das funções sociais e físicas. Isso pode ser percebido, por exemplo, através do impacto negativo que a vida sexual tem no cotidiano das participantes do estudo (BOTELHO T, et al., 2022; MACIEL J, et al., 2021; PIUZANA E, et al., 2021).

Durante a etapa do climatério e pós menopausa, podem ocorrer disfunções sexuais, presentes em 25% a 33% das mulheres entre 35 e 59 anos, e em 51% a 75% dos 60 aos 65 anos. Durante essa fase, o hipoestrogenismo está relacionado a atrofia da mucosa vaginal, o que é capaz de causar dificuldade nas relações sexuais, e conseqüentemente diminuição da frequência do ato. Juntamente, a mulher tem tendência ao aumento de peso nesse período, podendo estes fatores auxiliarem em problemas de autoestima e sentimento de culpa. Ademais, o estudo com 137 mulheres, citado anteriormente, associou o humor das participantes aos valores culturais do meio em que vivem, já que no ocidente a beleza e juventude são muito valorizadas, e a menopausa estando associada ao envelhecimento e fim do período fértil, pode gerar sintomas depressivos (LORENZI D, et al., 2009; MACIEL J, et al., 2021; PIUZANA E, et al., 2021).

Interessante notar que os recursos financeiros, no grupo avaliado, têm impacto relevante no dia a dia, principalmente quando os mesmos são escassos, e a maioria que relata esta informação também observa prejuízos em outras esferas da vida, que quando é somado a necessidade de medicamentos e recursos da saúde, acarreta uma QV ruim. Esta correlação sociodemográfica é importante e demonstra o quanto as esferas sociais, ambientais e políticas estão conectadas, e que o bom funcionamento das mesmas é crucial para a melhora da qualidade de vida e saúde da população (BOTELHO T, et al., 2022; COELHO E, et al., 2009; FREITAS e BARBOSA A, 2015; MIRANDA J, et al., 2014).

Outro ponto interessante dentro da avaliação sociodemográfica é a análise do conjunto escolaridade, atividade laboral e prática de atividade física. Mulheres com maior nível educacional, emprego fixo e que praticam exercícios, apresentam sintomatologia mais branda em relação as modificações hormonais do período. Em situações em que a paciente se torna mais informada sobre as mudanças fisiológicas que estão ocorrendo em seu corpo, há menor ansiedade. Essa análise pode ser compreendida dentro dos resultados desde trabalho, pois a maioria daquelas que consideram ter uma boa rede de apoio, acesso a informação e boas vivências dentro do seu ambiente de convívio, apresentam menos queixas gerais. Uma pesquisa realizada em Cuba, demonstra que mulheres com maior escolaridade procuram mais a assistência médica e possuem maior autocuidado. A explanação sobre a benignidade do quadro pode auxiliar em como a mulher vai se relacionar com o processo climatérico (LORENZI D, et al., 2006).

Já em relação a atividade física, a associação ocorre pela maior liberação de endorfinas. O declínio da secreção de estradiol gera redução nas endorfinas cerebrais secretadas no organismo, que quando associado a fatores ambientais prejudiciais, como estresse emocional, falta de apoio interpessoal, baixa autoestima, insegurança e dificuldades financeiras, pode predispor as pacientes à depressão, dificuldades cognitivas e até processos demenciais. Mulheres da meia idade com depressão apresentam sintomas climatérios mais acentuados e piora da qualidade de sono (LORENZI D, et al., 2009).

A prática de exercícios é uma forma de melhora da perda de massa óssea, socialização, humor, entre outros. Contudo, as próprias mudanças ocasionadas pelo período climatérico e envelhecimento, como dores, fadiga, grau de autoestima, recursos financeiros e ambiente físico, podem influenciar na quantidade e qualidade de exercício praticado. Essa associação é diretamente proporcional, e vai de encontro com a avaliação deste estudo sobre a correlação entre os domínios e a influência dos mesmos na qualidade de vida (GUIMARÃES A e BAPTISTA F, 2011).

Embora as respostas das participantes do estudo sejam subjetivas e equivalentes ao contexto de vida individual, a análise pode ser ampliada para a população porque o coeficiente de fidedignidade do questionário aplicado está no valor ideal, como foi descrito nos resultados. Isto facilita o entendimento da realidade da população feminina que se encontra no climatério ou na pós-menopausa, o que permite intervenções mais eficazes e direcionadas para este público.

## CONCLUSÃO

Concluiu-se que o questionário WHOQOL-bref é efetivo na avaliação da qualidade de vida das mulheres no climatério e na pós-menopausa, e que o conhecimento e abordagem da mesma são de suma importância, tanto para prevenção e prognóstico de doenças crônicas, quanto para melhorar o bem-estar e a longevidade feminina. Sendo assim, profissionais da saúde, principalmente da Atenção Primária, devem atentar-se para o ciclo e dinâmica de vida das mulheres que buscam por cuidados, avaliando as possibilidades de intervenção e suporte para as mesmas. Os domínios físico, social, psicológico e ambiental da vida da mulher estão interligados, possuem associação positiva e diretamente proporcional entre si. Dessa forma, sofrem alterações com o processo de envelhecimento, principalmente após início do climatério, com tendência à piora dos parâmetros na avaliação subjetiva. Portanto, ao atuar em um destes domínios, melhorando-o, os demais domínios são afetados positivamente, o que proporcionaria melhor qualidade de vida para a população abordada neste estudo.

## REFERÊNCIAS

1. BOTELHO T, et al. Saúde da mulher no climatério, aspectos biológicos e psicológicos: uma revisão integrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2022; 15(4): e10082.
2. CAMPOS H, et al. Prevalência de distúrbios do sono na pós-menopausa. Rev Bras Ginecol Obstet, 2005; 27(12): 731-6.
3. COELHO E, et al. Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 2009; 13(1): 154-160.
4. FREITAS ER, et al. Qualidade de vida e bem-estar psicológico no climatério. Arquivos Brasileiros de Psicologia, 2015; 67(3): 112-124.
5. FLECK MPA, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref. Revista Saúde Pública, 2000; 34(2): 178-183.
6. GUIMARÃES AC, BAPTISTA F. Atividade física habitual e qualidade de vida de mulheres na meia-idade. Rev Bras Med Esport, 2011; 17(5).
7. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). 2013. In: Agência IBGE notícias. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/14519-asi-em-2012-esperanca-de-vida-ao-nascer-era-de-746-anos>. Acessado em: 27 de maio de 2020.
8. LORENZI DR, et al. Qualidade de vida e fatores associados em mulheres climatéricas residentes na região sul do Brasil. Acta Med Port, 2009; 9(4): 51-58.
9. LORENZI DR, et al. Fatores associados à qualidade de vida após menopausa. Rev. Assoc. Med. Bras, 2006; 52(5).
10. MACIEL J, et al. Vivência e concepção da mulher acerca do climatério: Uma revisão bibliográfica. Research, Society and Development, 2021; 10(6).

11. MIRANDA J, et al. Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na Atenção Primária. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2014; 67(5): 803-809.
12. OLIVEIRA D, et al. Alterações biopsicossociais na vida da mulher, suas necessidades e adaptações durante a menopausa. *Envelhecimento Humano*, 2017; 2-6.
13. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Mulheres e saúde evidências de hoje agenda de amanhã. 2011. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7684/9788579670596\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7684/9788579670596_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acessado em: 27 de maio de 2020.
14. PIUZANA E, et al. Qualidade de vida e sintomas climatéricos em mulheres de meia-idade que não estão em uso de terapia hormonal. *Revista interdisciplinar ciências médicas*, 2021; 5(1).
15. ZAHAR S, et al. Avaliação de qualidade de vida na menopausa. *Revista Reprodução e Climatério*, 2001; 16(3); 163-166.