

## QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES NO CLIMATÉRIO USUÁRIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Jacqueline Silva Santos<sup>1</sup>, Aurélio Molina da Costa<sup>2</sup>, Lucas Barreto Pires Santos<sup>3</sup>

**Resumo:** O objetivo deste estudo foi analisar a qualidade de vida de mulheres no climatério usuárias da Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, do tipo transversal, realizada com mulheres no climatério. A amostra foi composta por 265 mulheres. Os dados foram coletados utilizando um questionário sociodemográfico e o WHOQOL-Bref. Realizou-se estatística descritiva, medidas de tendência central e dispersão, cálculo da frequência relativa e do teste de Kolmogorov-Smirnov. Quanto às variáveis sociodemográficas, a faixa etária de 61-65 anos, ciclos regulares ou menopausadas, não solteiras, com maior escolaridade e renda familiar, foram as que tiveram melhor qualidade de vida. Em relação à raça autodeclarada, as mulheres pretas apresentaram escores mais baixos em todos os parâmetros investigados com o questionário socioeconômico e demográfico. Dos domínios avaliados no instrumento WHOQOL-Bref, o domínio físico, o social e o psicológico apresentaram melhores resultados para a qualidade de vida satisfatória e o domínio meio ambiente obteve menor contribuição para uma melhor qualidade de vida em todas as facetas investigadas. Conclui-se que, embora a qualidade de vida geral da mulher seja satisfatória, algumas variáveis relacionadas às condições sociais, nível de instrução e condições de moradia que se comunicam com o domínio meio ambiente trazem resultados menos satisfatórios que podem impactar na qualidade de vida das mulheres climatéricas.

**Palavras-chave:** climatério; saúde da mulher; qualidade de vida; atenção primária à saúde.

---

1 Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela Universidade Pernambuco/Universidade Estadual da Paraíba (UPE/UEPB). [jack\\_laane@hotmail.com](mailto:jack_laane@hotmail.com)

2 Médico. Doutor em Saúde da Mulher pela University of Leeds, Professor da Universidade Pernambuco – UPE, Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco. [aumolina55@gmail.com](mailto:aumolina55@gmail.com)

3 Enfermeiro. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). [lucas.barretopires@hotmail.com](mailto:lucas.barretopires@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

No Brasil, a expectativa de vida ao nascer vem aumentando consideravelmente. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), essa expectativa, entre as mulheres, deve ter alcançado 80 anos em 2019, devendo chegar a 82 anos em 2030 para esse mesmo grupo populacional (BRASIL, 2018). Esses números indicam que um quantitativo cada vez maior de mulheres vivenciará o climatério, período que, atualmente, já compreende cerca de um terço de suas vidas (BARBOSA; AGUIAR; SOARES, 2021).

O climatério é a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da mulher, tem duração variável, pois depende do ciclo biológico de cada mulher. A classificação do Ministério da Saúde (MS) considera que se inicia em torno dos 35 anos e se estende até os 65 anos de idade (BRASIL, 2011). Já a Organização Mundial de Saúde define o climatério como o período de vida da mulher compreendido entre o final da fase reprodutiva até a senilidade, considerando que o mesmo acontece entre os 40 aos 65 anos (BRASIL, 2010).

Ante ao exposto, é nesse intervalo etário que ocorrem a maioria das mudanças biológicas e clínicas devido às alterações endócrinas, que são instáveis e progressivas, e que poderão causar sintomas climatéricos e, dentro desse rico e complexo contexto, que o climatério pode desempenhar uma variável importante na subjetividade da QV. Neste sentido, Silva, Rocha e Caldeira (2018) apontam, em seu estudo, a associação entre sintomas climatéricos e a percepção negativa da saúde pelas mulheres.

A OMS aborda a QV como um conceito multidimensional, que considera todos os aspectos de vida, enfatizando-a como sendo um componente essencial para o bem-estar do indivíduo ou de uma comunidade. Diante disso, quando a QV autorreferida é satisfatória entende-se que a posição que o indivíduo ocupa na sociedade e os estilos de vida que vivenciam reverbera positivamente na QV (WHO, 1997). Esse conceito amplo e subjetivo entende que a QV se relaciona com a percepção que o indivíduo tem de sua inserção na vida, no seu contexto em relação aos seus objetivos, suas expectativas, seus valores, seu estado de saúde físico e suas condições sociais e econômicas (WHO, 1998).

Nesse contexto, a QV é um relevante parâmetro de avaliação de saúde na população feminina, que com o passar dos anos sofrem mudanças biopsicossociais que podem impactar negativamente na QV. O climatério pode vir acompanhado de angústias, incertezas e ansiedades, além de, muitas vezes, sintomas específicos dessa fase, que podem tornar as mulheres mais propensas a transtornos emocionais e existenciais (NOGUEIRA *et al.*, 2018).

As pessoas além de longevas, devem gozar do maior bem-estar possível, realçando, no caso das mulheres, a importância da atenção à saúde no climatério e do planejamento das ações oferecidas para um envelhecer feminino com QV (MACHADO *et al.*, 2021). Em virtude do aumento da longevidade feminina é importante que o período do climatério seja cada vez

mais estudado e compreendido, até mesmo pela possível repercussão dos efeitos biopsicossociais na QV. Considerando o exposto, o objetivo deste estudo foi analisar a qualidade de vida de mulheres no climatério usuárias da Atenção Primária à Saúde.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, com delineamento transversal, realizado com mulheres no climatério usuárias das Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos cinco Distritos Sanitários do município de João Pessoa – PB. O estudo foi desenvolvido nos serviços públicos de saúde do município de João Pessoa-PB com uma população estimada de 800.323 mil habitantes, da qual 373,404 eram de mulheres, sendo que 102,798 estariam na faixa etária do climatério (40-65 anos) (BRASIL, 2017).

A partir do número estimado de mulheres climatéricas, utilizou-se a fórmula para cálculo amostral de população finita como recomenda Santos (2015). O tamanho mínimo da amostra foi calculado com base na estimativa da proporção populacional de mulheres no climatério no país (estimativa = 27%), intervalo de confiança de 95%, erro amostral máximo de 5,35%, sendo utilizado o ajuste de 0,35% a mais para evitar uma perda amostral de 14%. A amostra foi composta por 265 participantes, que foram obtidas mediante amostra intencional por conveniência, de acordo com a estratificação por distrito.

As mulheres elegíveis para o estudo foram aquelas que tinham idade entre 40-65 anos, que corresponde fase do climatério segundo a OMS, sendo então estimada uma população total de 102.798 mulheres climatéricas. Os critérios de exclusão foram aquelas mulheres usuárias de terapia de reposição hormonal, mulheres que já tinham se submetido à ooforectomia, gestantes em qualquer idade gestacional e/ou que estivessem amamentando e mulheres com transtornos psiquiátricos diagnosticados e/uso de psicotrópicos.

Para coleta dos dados socioeconômicos demográficos e do ciclo menstrual, foi utilizado um questionário semiestruturado que abordou: escolaridade, idade, raça, estado marital, religião, escolaridade, profissão, renda per capita e o ciclo menstrual (regular, irregular ou ausente). Para ciclo menstrual, seguiu-se a classificação seguinte: estado menopausal (pré-menopausa se ciclos menstruais regulares; perimenopausa se ciclos menstruais irregulares ou amenorreia há menos de um ano; pós-menopausa se amenorreia há mais de um ano (LUI FILHO *et al.*, 2015).

Para avaliar a Qualidade de Vida, utilizou-se a versão abreviada do questionário original *World Health Organization Quality of Life- 100* (WHOQOL-100), denominado WHOQOL-Bref, validado e traduzido para a língua portuguesa por Fleck *et al.* (2000) e que contém 26 questões objetivas (que corresponde a um valor numérico de 1 a 26). Duas são gerais (questões 1 e 2), em que a mulher descreve a percepção de sua QV e satisfação com a saúde, e

as demais representam cada uma das 24 facetas que compõem quatro domínios, são eles: físico, psicológico, relação social e meio ambiente. As respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a QV). Os valores das questões 3, 4 e 26 precisam ser recodificados da seguinte maneira: (1=5), (2=4), (3=3), (4=2), (5=1). E as questões 1 e 2, que não compõem os domínios aparecem assim: 1) Percepção da qualidade de vida (resultado em média 1 a 5); 2) Satisfação com a saúde (resultado em média 1 a 5).

A avaliação da escala geral é realizada atribuindo-se para cada questão dos domínios, e questões um e dois, pontuações que são de acordo com uma escala de 0 a 100 (Fleck *et al.* 2000). Esse instrumento fornece um escore global (questões 1 e 2) e escores por domínios, em que quanto maior o escore, melhor a QV (SILVA *et al.*, 2014; ALBUQUERQUE *et al.*, 2019).

Para as questões gerais de percepção da QV e satisfação com a saúde, foi adotado o ponto de corte utilizado no estudo de Silva *et al.* (2014). Aquelas com valor  $\geq 60$  foram categorizadas como tendo QV boa/satisfeita e aquelas com valor  $< 60$  foram consideradas como tendo uma QV ruim/insatisfatória. Já para os domínios, foi respeitado a graduação de 0 a 100, na qual 0 é a pior qualidade, e quanto mais próximo de 100, melhor é a QV (Fleck *et al.*, 2000).

As mulheres participantes foram abordadas pela pesquisadora e convidadas a participar da pesquisa. Após a observância dos critérios de inclusão, explicação breve do projeto, garantia do sigilo e privacidade, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as mulheres foram, individualmente, direcionadas a um ambiente reservado para aplicabilidade dos instrumentos.

Os dados provenientes da coleta dos dados foram tabulados em Planilha no Microsoft Excel e analisados estatisticamente, com o auxílio do programa SPSS (*Statistical Package for Social Science*) versão 21. Foram usados os parâmetros da estatística descritiva, com adoção das medidas usuais de tendência central e dispersão, além do cálculo da frequência relativa (percentual) e do teste de Kolmogorov-Smirnov para determinar a normalidade dos dados.

Os resultados foram apresentados em gráficos e tabelas para facilitar a interpretação. O nível de significância adotado foi de 5%. Para a análise por comparação realizou-se uma ANOVA não-paramétrica (teste de Kruskal-Wallis) para verificar diferenças entre os escores. Na análise dos escores de cada domínio do WHOQOL-Bref, foi utilizado o teste de Mann-Whitney, estratificado por faixa etária.

Os escores dos domínios da QV do WHOQOL-Bref são apresentados na Tabela 2 com a média, desvio-padrão e percentual. Para avaliar a distribuição normal dos dados, utilizou-se o Teste de Kolmogorov-Smirnov para definir o uso dos testes paramétricos e não paramétricos. Após isso, foram usados os testes não-paramétricos de Kruskal-Wallis com testes, a posteriori, de Dunn, para verificar a existência de diferenças entre os grupos.

Esta pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (COEP) sob número do Parecer: 3.354.951.

## RESULTADOS

Houve predominância de mulheres na faixa etária de 40-50 anos (56,6%), com média e desvio padrão de  $50 \pm 7$  anos de idade, sendo que 43,8% das entrevistadas possuía entre 10 e 12 anos de estudo. A maioria das mulheres climatéricas era casada (53,6%) ou tinha união estável (19,6%). Houve predominância da raça (autodeclarada) parda (52,4%) e a maioria possuía uma ocupação (60,8%). A renda mensal familiar per capita era de até 1 salário mínimo para 66,8% delas, e aproximadamente 51% se consideravam católicas. Quase 45% das participantes estavam na pós-menopausa (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas e ciclo menstrual, Mulheres Climatéricas Usuárias da Atenção Primária à Saúde.

Variáveis	Frequência	Percentual (%)
<b>Faixa Etária</b>		
40-45 anos	73	27,5
46-50 anos	77	29,1
51-55 anos	59	22,3
56-60 anos	36	13,6
61-65 anos	20	7,5
<b>Escolaridade</b>		
Sem instrução	6	2,3
De 1 a 5 anos	60	22,6
De 6 a 9 anos	44	16,6
De 10 a 12 anos	116	43,8
Mais de 12 anos	39	14,7
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	40	15,1
Divorciado	23	8,7
Viúva	8	3,0
Casado	142	53,6
União Estável	52	19,6
<b>Raça</b>		
Branca	72	27,2
Preta	37	14,0
Parda	139	52,4
Amarela	12	4,5
Indígena	5	1,9
<b>Ocupação</b>		
Dona de casa	104	39,2
Outras	154	60,8

Variáveis	Frequência	Percentual (%)
<b>Renda mensal per capita</b>		
Até 1/2 salário	109	41,1
Mais de 1/2 a 1 salário	68	25,7
Mais de 1 salário	37	14,0
Não informou	51	19,2
<b>Religião</b>		
Católica	135	50,9
Evangélica	109	41,1
Espírita	4	1,5
Outra	6	2,3
Sem religião	11	4,2
<b>Ciclo menstrual</b>		
Regular	91	34,3
Irregular	55	20,8
Ausente em 1 ano ou mais	119	44,9

Com relação a QV, a Tabela 2 demonstra que os domínios mais determinantes para a QV satisfatória (ponto de corte  $\geq 60$ ) no climatério foram os de relações sociais (64,50), psicológico (64,26) e o domínio físico (63,15), além das questões referente a percepção de QV e satisfação com a saúde (média de 61,75).

Chama atenção a baixa pontuação do domínio meio ambiente, que envolve questões sobre segurança física e proteção, recursos financeiros, cuidados de saúde, oportunidade de adquirir novas informações e habilidades, recreação e lazer, transporte e ambiente físico e do lar (moradia).

Tabela 2 – Medidas descritivas dos Domínios do WHOQOL-Bref, Mulheres Climatéricas Usuárias da Atenção Primária à Saúde.

Escala WHOQOL-Bref/ Domínios	Mínimo	Máximo	Amplitude	Média Aritmética	Desvio Padrão	Coefficiente de Variação
Domínio 1- Físico	14,30	100,00	85,70	63,15	17,47	27,67%
Domínio 2 –Psicológico	16,70	100,00	83,30	64,26	14,82	23,06%
Domínio 3 – Relações sociais	8,30	100,00	91,70	64,50	17,63	27,33%
Domínio 4 – Meio ambiente	18,80	96,90	78,10	54,99	12,91	23,47%
Escala total	27,90	99,00	71,10	60,94	12,02	19,72%
Percepção da qualidade de vida e satisfação com a saúde	12,50	100,00	87,50	61,75	17,19	27,83%

A seguir, a Figura 1 apresenta o resultado da análise, em percentual, das 24 facetas (questões) do WHOQOL-Bref, assim como as duas facetas gerais de autoavaliação da QV (apresentadas conjuntamente), indicando quais facetas, dentro dos domínios, apresentaram maior ou menor influência na QV das mulheres investigadas, isto é, valores mais próximos ou mais distantes de 100%.

As facetas espiritualidade/religião/crenças pessoais (72,5%); autoestima (70,9%); atividades da vida cotidiana (69,2%), foram as que demonstraram interferir mais satisfatoriamente na QV, assim como as facetas “dor e desconforto” (26,3%), “sentimentos negativos” (32,5%) e “dependência de medicação ou tratamentos” (46,2%), que possuem pontuações recodificadas e seu baixo percentual contribuem para uma melhor QV das mulheres.

Por outro lado, algumas facetas representaram valores menores que a média (50%), sugerindo uma contribuição para uma QV ruim: sentimentos positivos (49,1%); recursos financeiros (35,1%) e recreação e lazer (42,4%).

Apesar de muitas facetas com baixo escore, particularmente as que se referem ao domínio “meio ambiente”, o percentual de 61,7% das duas questões gerais de autoavaliação (qualidade de vida geral e satisfação com a saúde), que nesta Figura 1 estão juntos, indicam uma QV satisfatória.

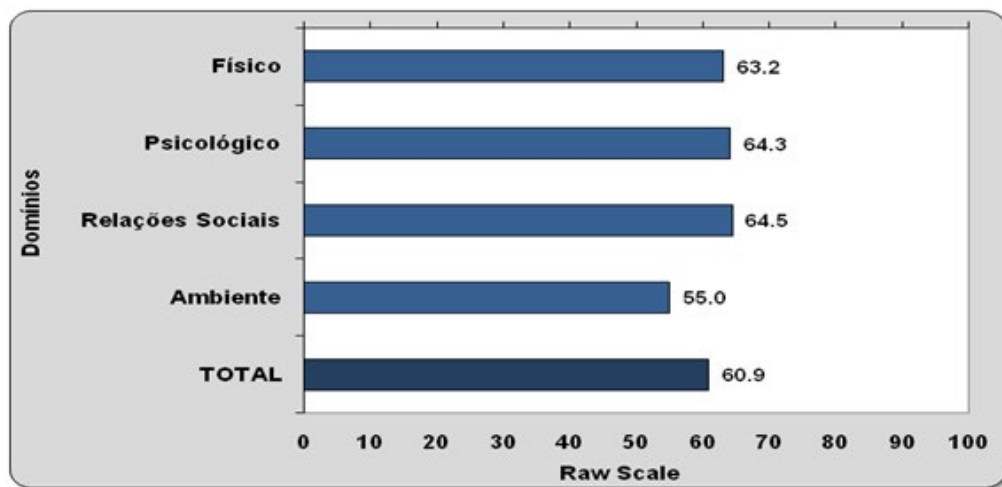
Figura 1 – Escala bruta (Raw Scale) das facetas (questões) do WHOQOL-Bref, Mulheres Climatéricas Usuárias da Atenção Primária à Saúde.



Já a Figura 2, apresenta a distribuição do percentual por domínios. Como podemos observar os domínios físico (63,2%), psicológico (64,3%) e relações sociais (64,5%) são os que mais influenciaram positivamente na QV.

Novamente, o domínio meio ambiente que remete a condições de moradia, recursos financeiros e segurança física e proteção, apresentou o percentual de 55,0%, menor escore dentre os domínios.

Figura 2 – Escala bruta (Raw Scale) dos domínios do WHOQOL-Bref, Mulheres Climatéricas Usuárias da Atenção Primária à Saúde.



A Tabela 3 mostra os escores de cada domínio do WHOQOL-Bref estratificados por faixa etária, ciclo menstrual, raça, estado civil, religião, escolaridade e renda per capita, em que foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis (H), para averiguar significância estatística.

A faixa etária de 61-65 anos obteve maior média em todos os domínios do WHOQOL-Bref, o que indicaria que foi nessa faixa etária que as mulheres apresentaram uma QV mais satisfatória.

Em relação ao ciclo menstrual, as mulheres em fase regular e as menopausadas alcançaram os maiores escores e que foram muito semelhantes, apesar de nos domínios físico (66,1%), social (65,9%), meio ambiente (56,0%), aspecto da QV geral (as duas questões) (64,7%), e com relação ao escala total (62,5%) as mulheres com ciclos regulares apresentaram os melhores escores, exceto o domínio psicológico (64,6), onde escore maior foi com as mulheres de menstruação ausente em um ano (65,9%). As diferenças entre as fases regular, irregular e ausente em um ano do ciclo menstrual foram estatisticamente significantes para o domínio psicológico e também para a autoavaliação de qualidade de vida e no geral. Chama atenção os resultados das mulheres com ciclo menstrual irregular que apresentaram pior QV em todos os domínios, na autoavaliação da QV e também no geral.

Com relação a variável raça (autodeclarada), as mulheres indígenas obtiveram melhor percentual em quase todos (exceto o social): físico (68,6%),



psicológico (86,7%), meio ambiente (61,3%). E também na QV (72,5%) e na escala total (70,4%). As diferenças foram estatisticamente significantes entre os escores no domínio psicológico e social, assim como na autoavaliação da QV e na escala geral. É importante ressaltar que as mulheres pretas foram a que obtiveram menores escores em todos os domínios, na autoavaliação da QV geral e na escala total, resultados que indicam uma qualidade de vida menos satisfatória.

Em relação ao estado civil as diferenças dos resultados entre os grupos foram pequenas, com exceção das mulheres solteiras que apresentaram menores escores para todos os domínios, e também na escala geral, o que infere sobre uma QV menos satisfatória dentre todas as mulheres climatéricas investigadas.

Com relação à escolaridade, as mulheres sem instrução e com escolaridade de 1 a 5 anos, obtiveram os menores escores para todos os domínios, na autoavaliação da QV, e escala geral, ou seja, as mulheres com menos tempo de formação escolar podem possuir uma qualidade de vida menos satisfatória. Em oposto mulheres com mais de 12 anos de estudo foram as que obtiveram os maiores escores em todos os domínios, aspecto da QV geral e escala total, com exceção do domínio social, mas com resultado muito próximos ao escore das mulheres de 10- 12 anos de estudo. E as diferenças foram estatisticamente significantes nos domínios psicológico (H=13,00; p=0,01), meio ambiente (H=12,91; p=0,01) e escala geral (H=10,16; p=0,04).

Sobre a renda per capita, as mulheres que possuem mais de um salário per capita, apresentaram ter maiores escores em todos os domínios, na autoavaliação da QV e no escore geral. Foi observado diferença significativa entre os escores no domínio meio ambiente (H=13,00; p=0,00), autoavaliação QV (p=0,05) e no escore geral (H= 8,99; p=0,03).

Tabela 3 – Comparação entre as medidas descritivas dos domínios e Qualidade de vida (QV) do WHOQOL-Bref, estratificadas por faixa etária, ciclo menstrual, raça, estado civil, religião, escolaridade e renda per capita, Mulheres Climatéricas Usuárias da Atenção Primária à saúde.

Faixa Etária	n (%)	Físico	Psicológico	Social	Meio ambiente	QV	Geral
40-45 anos	73 (27,6)	63,1±15,3	61,8±14,5	62,7±19,1	54,3±11,2	60,6±15,9	59,9±10,4
46-50 anos	77 (29,1)	65,2±17,6	66,6±15,6	68,1±13,2	55,3±13,7	64,3±16,6	62,7±11,6
51-55 anos	59 (22,3)	61,1±18,4	63,9±13,7	63,4±19,7	55,2±13,8	61,9±17,0	60,3±12,8
56-60 anos	36 (13,6)	59,9±19,4	61,1±14,2	60,2±17,5	51,9±12,6	56,3±18,1	57,5±12,4
61-65 anos	20 (7,4)	67,5±18,8	70,8±15,1	68,3±19,4	61,4±12,1	65,6±21,4	66,3±14,2
p-valor	-	0,52	0,10	0,22	0,17	0,23	0,15
Ciclo menstrual	n (%)	Físico	Psicológico	Social	Meio ambiente	QV	Geral
Regular	91 (35,3)	66,1±15,5	64,6±15,5	65,9±19,6	56,0±12,3	64,7±16,7	62,5±10,9
Irregular	55 (20,8)	60,7±14,3	60,2±12,9	60,9±16,2	51,8±10,8	55,2±14,8	57,5±9,3
Ausente 1 ano	119 (44,9)	62,0±20,0	65,9±14,9	65,1±16,6	55,7±14,1	62,5±17,9	61,4±13,6
p-valor	-	0,13	0,04 <sup>b</sup>	0,26	0,11	0,00 <sup>a</sup>	0,04 <sup>b</sup>

Raça	n (%)	Físico	Psicológico	Social	Meio ambiente	QV	Geral
Branca	72 (27,2)	65,1±18,8	62,6±16,1	66,7±18,9	55,8±12,7	63,7±17,2	61,7±13,0
Preta	37 (14,0)	58,5±17,1	60,8±11,6	54,7±10,3	51,0±12,2	53,7±17,1	55,9±9,9
Parda	139 (52,5)	63,5±16,2	65,2±13,9	65,3±16,9	55,6±12,2	61,8±16,0	61,5±11,1
Amarela	12 (4,5)	59,8±23,0	64,9±19,7	72,9±23,9	53,1±21,1	69,8±22,9	61,2±18,2
Indígena	5 (1,8)	68,6±21,6	86,7±10,8	61,7±24,0	61,3±14,1	72,5±18,5	70,0±10,4
<i>p</i> -valor	-	0,26	<b>0,01<sup>b</sup></b>	<b>0,00<sup>a</sup></b>	0,20	<b>0,01<sup>b</sup></b>	<b>0,04<sup>b</sup></b>
Estado Civil	n (%)	Físico	Psicológico	Social	Meio ambiente	QV	Geral
Solteiro	40 (15,1)	60,3±18,6	60,2±13,1	60,4±16,5	51,9±12,3	60,0±17,3	57,7±11,4
Divorciado	23 (8,7)	64,9±19,5	61,0±20,6	65,2±19,7	57,1±15,1	62,5±17,3	61,5±16,0
Viúva	8 (3,0)	63,9±10,5	61,5±9,4	68,8±13,9	53,9±11,0	67,2±9,3	61,1±6,9
Casado	142 (53,6)	64,0±17,2	66,7±13,8	65,4±18,5	56,3±12,7	62,9±17,5	62,3±11,6
União Estável	52 (19,6)	62,1±17,6	62,7±15,7	64,1±15,5	53,0±12,8	58,7±17,1	59,4±11,9
<i>p</i> -valor	-	0,83	0,08	0,39	0,17	0,37	0,25
Religião	n (%)	Físico	Psicológico	Social	Meio ambiente	QV	Geral
Católica	135 (50,9)	63,6±18,4	63,9±15,7	63,5±17,8	54,3±13,1	62,3±17,7	60,7±13,0
Evangélica	109 (41,1)	63,1±15,9	65,7±12,9	66,2±17,6	55,5±12,1	61,7±16,3	61,6±10,0
Espírita	4 (1,5)	54,5±28,5	52,1±24,6	62,5±10,8	61,7±19,5	65,6±27,7	58,0±21,9
Outra	6 (2,3)	57,2±22,9	66,7±14,4	63,9±13,6	55,8±17,6	58,3±10,2	59,8±15,0
Sem religião	11 (4,2)	64,6±15,4	57,2±16,5	60,6±20,4	55,1±14,1	55,7±18,8	58,8±14,0
<i>p</i> -valor	-	0,95	0,25	0,75	0,87	0,67	0,89
Escolaridade	n (%)	Físico	Psicológico	Social	Meio ambiente	QV	Geral
Sem instrução	6 (2,3)	55,9±16,9	61,8±21,8	54,2±21,6	50,5±14,8	54,2±27,0	55,3±14,1
De 1 a 5 anos	60 (22,6)	61,6±17,6	59,9±13,9	62,4±16,3	51,4±13,2	59,0±18,9	57,9±11,4
De 6 a 9 anos	44 (16,6)	64,5±16,7	66,9±13,0	65,3±17,5	53,6±11,6	62,8±16,1	61,7±11,2
De 10 a 12 anos	116 (43,8)	62,6±17,7	63,7±15,1	65,7±17,2	55,5±12,4	62,0±15,6	61,0±11,7
Mais de 12 anos	39 (14,7)	66,8±17,7	70,2±14,3	65,0±20,2	61,1±13,2	65,4±18,5	65,5±13,4
<i>p</i> -valor	-	0,51	<b>0,01<sup>b</sup></b>	0,25	<b>0,01<sup>b</sup></b>	0,59	<b>0,04<sup>b</sup></b>
Renda per capita	n (%)	Físico	Psicológico	Social	Meio ambiente	QV	Geral
Até 1/2 salário	109 (41,1)	63,6±16,9	62,6±15,1	64,6±18,6	53,5±13,1	60,9±18,1	60,2±12,4
Mais de 1/2 a 1	68 (25,7)	62,3±15,9	65,9±14,1	62,9±15,9	53,8±11,2	60,3±16,4	60,4±10,5
Mais de 1 salário	37 (14,0)	66,2±17,7	67,9±15,1	68,9±19,5	64,1±13,5	69,6±17,1	66,5±12,6
Não informou	51 (19,2)	61,2±20,7	63,0±14,7	63,2±16,3	53,0±11,7	59,8±15,1	59,2±11,8
<i>p</i> -valor	-	0,54	0,18	0,22	<b>0,00<sup>a</sup></b>	<b>0,05</b>	<b>0,03<sup>b</sup></b>

Fonte: Dados da pesquisa. <sup>a</sup> Resultado significativo com  $p < 0,01$ . <sup>b</sup> Resultado significativo com  $p < 0,05$  pelo teste de Kruskal-Wallis.

## DISCUSSÃO

No presente estudo os resultados indicaram uma QV satisfatória (variando de regular a boa), semelhantes aos achados de Silva *et al.* (2022), que

estudou características relacionadas a QV com 205 mulheres com idade entre 40 a 60 anos ou mais, no Município de Canoas em Rio Grande do Sul.

Os achados de que os domínios social, físico e psicológico, respectivamente, foram os que mais contribuíram positivamente para a QV são interessantes, porque o psicológico e o social são condições que Lemos, Guimarães e Senne (2022) relacionam como sendo fatores de risco para impactar negativamente a saúde biopsicossocial das mulheres climatéricas. O estudo de Assunção *et al.* (2017) encontrou, entre os fatores que tinham influência negativa na QV das mulheres climatéricas, um maior predomínio de sintomas psicológicos, como a irritabilidade e a ansiedade. Essas diferenças, considerando o presente estudo, podem ser explicadas pela característica sociocultural, ou um estilo de vida, que as mulheres, usuárias do sistema público de saúde, possam ter que as protegem contra a problemática psicossocial relacionada com o climatério, o que indica a necessidade de novas investigações específicas para esclarecer as razões dessas diferenças e se a mesmas são reais ou espúrias.

Sobre o domínio físico, que demonstrou um achado positivo no estudo, justifica-se pelo fato de o maior percentual das participantes climatéricas ser aquelas com faixa etária de 40-50 anos, que conseqüentemente ainda não apresentam limitações expressivas inerentes ao climatério a ponto de impactar negativamente e com isso possuem a capacidade física preservada. Segundo Souza *et al.* (2017), a intensidade dos sintomas é que vai predizer a existência de distúrbios físicos e emocionais e salienta a necessidade de desenvolvimento de programas e ações que cuidem dessas demandas à saúde da mulher no climatério.

Quanto ao domínio meio ambiente, identificou-se que ele foi o que contribuiu para uma pior QV, em todas as facetas desse domínio. Isto reforça que uma QV mais satisfatória, assim como na saúde, é dependente de um conjunto de variáveis sociais e econômicas, expressas no domínio “meio ambiente” do questionário WHOQOL-bref. Ademais, esse achado reforça a ideia de que os domínios que compõem a análise de QV se relacionam de forma direta e proporcional, então, quando há melhora em algum domínio, conseqüentemente progride-se para o alcance de uma melhor QV para as mulheres climatéricas (LEMOS; GUIMARAES; SENNE, 2022).

Chama atenção o fato de que as mulheres com melhor QV foram aquelas na faixa etária de 61-65 anos. Nesse período pós menopáusico, os sintomas climatéricos marcantes costumam não estar mais presentes, assim como, possivelmente, as crises existenciais e relacionais já foram superadas, e a mulher também já tenha se acostumado com o novo padrão existencial relacionado ao envelhecimento, sabendo degustar os momentos que a vida proporciona, sem muitas exigências (PEIXOTO *et al.*, 2020).

Já em relação aos achados relativos ao ciclo menstrual, em que os melhores resultados obtidos foram em mulheres com ciclo regular, pode-se inferir que essas mulheres ainda apresentam uma função ovariana sem alterações

marcantes e, portanto, ainda não apresentavam sintomas que impactassem na QV, visto que, de fato, a irregularidade menstrual inicia-se com a instabilidade dos estrogênios nos ovários e outras modificações a nível biológico, muitas vezes de maneira indiscreta, de forma ascendente e progressiva que se acentua ao envelhecimento (SILVA, ROCHA, CALDEIRA, 2018).

Em relação a raça autodeclarada, as mulheres pretas apresentaram as menores médias em todos os domínios do WHOQOL-Bref e, conseqüentemente, apresentaram a pior QV. Esses resultados são semelhantes aos encontrados por Albuquerque *et al.* (2019), que estudaram enfermeiras climatéricas que atuavam na atenção primária em Recife-PE. Esses achados possivelmente refletem as condições socioeconômicas da população negra do Brasil, que é pior do que a média nacional (BARBOSA. SOUSA, SILVA, 2021).

Os achados em relação ao estado civil, apontaram que as mulheres que não eram solteiras apresentaram melhor QV. O estudo de Serpa *et al.* (2016), que investigou mulheres climatéricas em Ouro Preto, Minas Gerais, usuárias de UBS, também encontrou que a presença de um companheiro pode repercutir positivamente na QV, talvez por ajudar, de alguma forma, no bem-estar da mulher, na confiança e num suporte emocional. Os achados de Bisognin *et al.* (2015), que estudaram qualitativamente mulheres usuárias de um ambulatório de ginecologia de um hospital universitário do Rio Grande do Sul, reforçam a visão de que o relacionamento conjugal pode ser um fator importante, positivo, para a vivência das mulheres climatéricas, particularmente devido a uma relação de confiança mútua e cumplicidade com o companheiro.

Sobre a relação entre qualidade de vida e religiosidade, vale destacar os achados de Benetti *et al.* (2019) que, estudando, qualitativamente, mulheres profissionais de saúde de uma unidade de saúde da família, em uma cidade no extremo norte do Brasil, encontraram que a procura da religiosidade (Deus, Bíblia, orações, ir à igreja) foi uma das estratégias utilizadas pelas mulheres investigadas para o enfrentamento do climatério. De certa forma, nossos resultados respaldam essa hipótese porque, dentre das 24 facetas do WHOQOL-bref estudadas, as que mais influenciaram a positivamente a QV foram a espiritualidade/crença/religião, a autoestima e as atividades cotidianas. E as que influenciaram a QV negativamente foram recursos financeiros e lazer.

Com relação a variável escolaridade, os domínios do WHOQOL-Bref, meio ambiente e psicológico apresentaram significância estatística e os resultados sugerem que quanto menos anos de estudo mais insatisfatória é a QV. As mulheres do estudo entre 1-5 anos de escolaridade, o domínio psicológico foi o que apresentou pior QV. Segundo Theodoro *et al.* (2019), isso pode ser explicado pelo fato de que as mulheres com menor grau de instrução possuem menos acesso a informações sobre o climatério e, conseqüentemente, menor chance de buscar meios para melhorar sua QV. O estudo de Andrade *et al.* (2019), com mulheres climatéricas usuárias de um ambulatório especializado em Belém do Pará, ligada a um centro universitário, apontaram que o grau

de instrução baixo pode influir na identificação dos sintomas climatéricos e queixas das mulheres no climatério.

Ainda em relação aos achados do WHOQOL-bref, os dados do presente estudo indicam que aquelas com maior renda familiar possuem melhor qualidade de vida. Esses resultados devem ser ainda mais valorizados, porque segundo o IBGE (BRASIL, 2020), o rendimento mensal per capita é menor nos estados do norte e nordeste do Brasil. No estado da Paraíba, por exemplo, esse rendimento não alcançou nem um salário mínimo (novecentos e vinte e oito reais e oitenta e seis centavos) o que realça a possibilidade de quanto a variável rendimento per capita pode estar impactando negativamente a QV dessas mulheres.

## CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou que, no geral, a QV das mulheres climatéricas é satisfatória, porém ao analisar circunstâncias de vida, como relacionado ao domínio meio ambiente, à raça amarela e negra, às mais pobres e com menor escolaridade, apresentou piores resultados, sugerindo fortemente que as variáveis socioeconômicas e demográficas, além do ciclo menstrual, parecem influenciar diretamente na QV.

É pertinente que o contexto de assistência as mulheres no climatério seja de acordo com as particularidades de cada mulher, haja vista que se deve levar em conta seus anseios, necessidades e estilo de vida. Com isso, deve-se ter a sensibilidade e criticidade na assistência, com postura digna, ética e livre de preconceitos, para que a mesma possa repercutir positivamente na vida da usuária da Atenção Primária à Saúde. Embora a assistência a mulher climatérica seja uma pauta inserida nas políticas públicas de saúde, infelizmente, ainda é observado um processo de fragmentação do cuidado a mulher.

A limitação deste estudo está ligada especialmente ao fato de a pesquisa ser conduzida somente em um município, o que dificulta generalizar os resultados obtidos para outras regiões brasileiras. No entanto, os resultados deste estudo fornecem valiosas contribuições para o campo da saúde e da Enfermagem, oferecendo compreensões que podem influenciar na melhoria das condutas assistenciais com as mulheres climatéricas

É primordial que o atendimento a essas mulheres contemple sua integralidade, que os temas sobre o climatério sejam discutidos e explicados as mulheres, que haja um compartilhamento de experiências e expectativas. Além disso, viabilizar a criação de grupos para discussão em torno do climatério pelos profissionais de acordo com o perfil das usuárias da UBS no climatério.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, J. P. M.; *et al.* Quality of life in the climacteric of nurses working in primary care. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v.72, n.3 dez. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0306>
- ANDRADE, R. L.; FERNANDES, A. C. M.; DIAS, J. R. P.; *et al.* Avaliação da qualidade de vida de mulheres climatéricas atendidas em ambulatório especializado. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 2, n. 1, p.66-90, jan./feb. 2019. Disponível em <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/847/727>
- ASSUNÇÃO, D. F. S., *et al.* Qualidade de vida de mulheres climatéricas. **Rev Soc Bras Clin Med.** v. 15, n. 2, p. 80-83. abr-jun. 2017. Disponível em <https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/261>
- BARBOSA, G. C. S.; AGUIAR, S. C. S.; SOARES, W. D. Perfil antropométrico, consumo alimentar e qualidade de vida de mulheres no climatério. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo. v.15. n.95. p.618-626. Jul./Ago.2021. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1771/1140>
- BARBOSA, R. R. S.; SOUSA, A. A. P.; SILVA, C. S. Vozes que ecoam: racismo, violência e saúde da população negra. **R. Katál.**, Florianópolis, v.24, n. 2, p. 353-363, maio/ago. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e77967>
- BENETTI, I. C.; *et al.* Climatério, enfrentamento e repercussões no contexto de trabalho: vozes do Extremo Norte do Brasil. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo, v.22, n. 1, p. 123-146. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i1p123-146>
- BISOGNIN, P.; *et al.* El climaterio en la perspectiva de las mujeres. **Enferm. glob.** v.14, n.39, jul. 2015. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412015000300008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000300008)
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 2017. **Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA**. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/home/ipca15/brasil>
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **IBGE divulga o rendimento domiciliar per capita 2019**. Editoria: Estatísticas Sociais. 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/26956-ibge-divulga-o-rendimento-domiciliar-per-capita-2019>

BRASIL. FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Manual de Orientação Climatério**. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Princípios e Diretrizes**. 1.<sup>a</sup> ed 2.<sup>a</sup> reimp. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília-DF. 2011.

FLECK, M. P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Rev. Saúde Pública**, São Paulo v. 34 n. 2, abr. 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>

LEMOS, B. A. R.; GUIMARAES, L. C. R.; SENNE, T. H. Qualidade de vida das mulheres no climatério e na pós-menopausa. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v.12, e10503. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reamed.e10503.2022>

LUI FILHO, J. F., *et al.* 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. Rio de Janeiro. Apr. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SO100-720320150005282>

MACHADO, T. S., *et al.* Fitoestrógenos no climatério: proposição de um cardápio rico em fitoestrógenos para mulheres climatéricas. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 59-84, 2021 Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.102040>

NOGUEIRA, J. S. et al. Sintomas Psicológicos em Mulheres Climatéricas Cardiopatas. **Cogitare Enferm.** v.23, n.2: p. e54075. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.54075>

PEIXOTO, R. C. A. *et al.* Climatério: sintomatologia vivenciada por mulheres atendidas na atenção primária. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**. João Pessoa-PB.v.18, n.1, p: 18-25.2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17695/revcsnevol18n1p18-25>

SANTOS, G. E. O. **Cálculo amostral**: calculadora on-line [homepage da internet]. 2015. Disponível em: <http://www.calculoamostrai.vai.la>.

SERPA, M. A.; *et al.* Fatores associados à qualidade de vida em mulheres no climatério. **Reprod clim.** v. 31, n.2, p: 76-81. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.recli.2016.04.001>

SILVA, *et al.* Ponto de corte para o WHOQOL-bref como preditor de qualidade de vida de idosos. **Rev. Saúde Pública** v.48, n.3 São Paulo June, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004912>

SILVA, V. H.; ROCHA, J. S. B.; CALDEIRA, A.P. Fatores associados à autopercepção negativa de saúde em mulheres climatéricas. **Ciênc. saúde colet.**, v. 23, n.5. maio. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.17112016>

SILVA, I. M.; *et al.* A percepção de mulheres a respeito dos sinais e sintomas do climatério/menopausa e sua relação com a qualidade de vida. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 4, e38811427374, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27374>

SOUZA, S. S.; *et al.* Woman ans climatério: conceptions of users of a basic health unit. **Reprodução & Climatério**. v. 32, n. 2, p. 82-89. Mai-ago. 2017. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.recli.2017.01.001>

THEODORO, H.; ZANOTTI, S.; OLINTO, M. T.; *et al.* Influence of demographic, socioeconomic, clinic and behavioral factors in sleep quality in climateric women. **Sleep Medicine**, v. 64, n. 1, p. S381-S382, dez. 2019. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2019.11.1063>

WHO. World Health Organization. **Measuring Quality Of Life**. Geneva: WHO, 1997.

WHO. World Health Organization. **Division of Health Promotion, Education, and Communication**. 1998. Promoción de la salud: glosario. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67246>