

**RELAÇÃO ENTRE SINTOMAS DO CLIMATÉRIO E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES PRATICANTES DE HIDROGINÁSTICA NO CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DA SERRA GAÚCHA - FSG**

Priscila Petrini<sup>a</sup>, Giovana Valentini Pedroni<sup>b</sup>, Thalia Sebben Pedrotti<sup>b</sup>, Lidiane Barazzetti<sup>c\*</sup>

<sup>a)</sup> Fisioterapeuta, acadêmica egressa do curso de Fisioterapia do Centro Universitário da Serra Gaúcha.

<sup>b)</sup> Acadêmicas do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário da Serra Gaúcha.

<sup>c)</sup> Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário da Serra Gaúcha.

**Informações de Submissão**

\*Lidiane Barazzetti.  
Endereço: rua Os Dezoito do Forte, 2366 -  
Caxias do Sul - RS - CEP: 95020-472.

**Palavras-chave:**

Qualidade de vida. Climatério. Prevalência.  
Sintomas.

**Resumo**

O climatério é definido pela Organização Mundial da Saúde como uma fase biológica da vida, ou seja, um processo natural, que consiste na transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher. O objetivo do presente estudo foi investigar a associação entre sintomas do climatério e qualidade de vida, em uma amostra de 36 mulheres entre 40 a 65 anos de idade, participantes da hidroginástica no Centro Integrado de Saúde do Centro Universitário da Serra Gaúcha, na cidade de Caxias do Sul, RS. Para isso foram utilizados: formulário de pesquisa, sendo este um instrumento de identificação com dados socioeconômicos, demográficos, comportamentais e reprodutivos, além de instrumentos validados para mensuração dos sintomas do climatério de 60 mulheres. Nos resultados a presença de sintomas do climatério esteve associada com a qualidade de vida, onde mulheres com sintomas moderados apresentaram uma baixa qualidade de vida. Também foi encontrada uma associação significativa entre o hábito de fumar e a qualidade de vida, onde ex-fumantes apresentaram uma qualidade de vida mais baixa. Desta forma, embora não existam evidências de que os sintomas do climatério possam ser prevenidos, se faz importante à promoção de programas de saúde para mulheres de meia-idade que considerem o alívio dos sintomas e melhora da qualidade de vida.

## 1 INTRODUÇÃO

Referências populacionais do Brasil revelam o avanço do envelhecimento da população, onde se demonstra esse fenômeno pela esperança de vida ao nascer, que de 71,2 anos em 2003 passou para 74,9 anos em 2013. Este envelhecimento traz consigo alguns desafios relacionados à saúde.

Nesse cenário, a Pesquisa Nacional de Saúde – PNS, realizada no ano de 2013, estimou em 13,2% a população de 60 anos ou mais de idade (IBGE, et al, 2015.).

A expectativa de vida para as mulheres brasileiras está em torno dos 77 anos (IBGE, et al, 2010.). De acordo com estimativas do Datasus em 2007, a população brasileira totaliza mais de 98 milhões de mulheres, sendo a maioria da população residente no Brasil (51,9%) e principais usuárias dos serviços de saúde. Nesse universo, cerca de 30 milhões têm entre 35 e 65 anos, o que significa que 32% das mulheres no Brasil estão na faixa etária em que ocorre o climatério. Ainda, conforme a PNS de 2013, 69,8% das mulheres com 45 anos ou mais de idade que não fizeram cirurgia de retirada do útero já havia iniciado a menopausa (IBGE, et al, 2015.). O climatério é definido pela Organização Mundial da Saúde como uma fase biológica da vida, ou seja, um processo natural, que consiste na transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher (OMS, et al, 1996.). O estado da menopausa é dividido em fases que representam o estágio do sistema reprodutivo feminino, baseado nos padrões de menstruação hemorrágica nos últimos 12 meses: pré-menopausa, perimenopausa e pós-menopausa. A pré-menopausa inicia geralmente aos 40 anos, com redução da fertilidade em mulheres com ciclos menstruais regulares; a perimenopausa inicia dois anos antes do último ciclo menstrual e estende-se até um ano após, caracterizando-se por ciclos menstruais irregulares e alterações endócrinas; e a pós-menopausa inicia-se após o último ciclo menstrual, ou seja, após doze meses consecutivos de amenorreia, sem apresentar outra causa patológica ou psicológica aparente (BROMBERGER, et al., 2011.).

A ocorrência de sinais e sintomas associados ao climatério varia em frequência e intensidade de acordo com o que as mulheres de diferentes grupos etários, étnicos raciais, níveis socioeconômicos e culturais relatam. Ainda podem ser divididos em: transitórios, representados pelas alterações do ciclo menstrual e pela sintomatologia mais aguda; não transitórios representados pelos fenômenos atróficos geniturinários, distúrbios no metabolismo lipídico e ósseo. Entre os sintomas mais comuns, relatados pelas mulheres que se encontram na menopausa, podemos citar: ondas de calor, humor depressivo, insônia, dores musculares, problemas de bexiga, problemas sexuais, entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Em estudos brasileiros, a prevalência de sintomas do climatério encontrada foi alta. Conforme estudo realizado com mulheres do sul do país, onde apresentaram uma prevalência de 61% de fadiga na pré-menopausa, 81% na perimenopausa e 88% na pós-menopausa. Na perimenopausa,

ondas de calor apresentaram uma prevalência de 77% e na pós-menopausa 50%, suor noturno teve prevalência de 53% na perimenopausa e 36% na pós-menopausa (OPPERMANN, et al, 2012.).

A qualidade de vida, sendo influenciada tanto por fatores biológicos, quanto por fatores culturais e psicossociais se mostra comprometida. De tal maneira, as mulheres atribuem à menopausa eventuais sintomas clínicos ou dificuldades emocionais, o que distorce sua percepção acerca desta etapa de suas vidas. Nesse sentido, a escolaridade contribuiu para uma maior compreensão das mudanças corporais dessa fase, reduzindo os níveis de ansiedade e estimulando o autocuidado. (DE LORENZI, et al, 2006.).

Contudo, mesmo com as proporções crescentes de mulheres entrando na meia-idade, ainda parece haver pouca informação sólida sobre os conhecimentos, percepções e necessidades de atendimento de saúde às mulheres que se encontram neste período (BERNI; LUZ; KOHLRAUSCH, 2002.). Ainda que o envelhecimento seja um feito das nações civilizadas e progressistas, cabe lembrar que não basta apenas prolongar a expectativa de vida, mas também buscar meios para que este período seja vivido com qualidade. Demonstrada a importância do climatério na vida das mulheres, período de grandes mudanças fisiológicas e psicológicas, como também seus possíveis reflexos na qualidade de vida, existiu uma necessidade de maiores estudos relacionados a esta fase.

Uma escuta qualificada paralela às intervenções clínicas necessárias pode permitir maior entendimento do processo saúde/doença envolvido, onde aspectos psicológicos relacionados ao envelhecer se mesclam com aqueles resultantes do esgotamento hormonal, o que pode impactar na qualidade de vida de mulheres que passam pelo período do climatério. Desta forma, com o propósito de conhecer mais sobre a situação de saúde das mulheres que estão vivenciando o climatério, a presente pesquisa teve por objetivo verificar se os sintomas do climatério interferem na qualidade de vida das mulheres participantes das turmas de Hidroginástica do Centro Universitário da Serra Gaúcha - FSG na cidade de Caxias do Sul, RS.

Tal pesquisa justifica-se frente ao alto custo referente ao tratamento das queixas do climatério para os serviços de saúde públicos e a sociedade. O entendimento das transformações que ocorrem nesta etapa da vida e seu impacto sobre a qualidade de vida contribuem para fornecer subsídios que possam auxiliar no planejamento de estratégias, minimizando os efeitos decorrentes deste evento. A identificação da prevalência de sintomatologia do climatério na comunidade torna possível a elaboração de um plano de cuidado terapêutico mais criterioso e voltado aos aspectos

preventivos de saúde coletiva, o que contribui para melhorar a qualidade de atenção oferecida durante esta fase específica da vida da mulher pelos profissionais de saúde.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa, com delineamento transversal e amostra por conveniência. A população foi constituída por uma amostra de 60 mulheres matriculadas nas turmas de hidroginástica do Centro Integrado de Saúde (CIS), pertencente à FSG, da cidade de Caxias do Sul, RS. Mediante prévia autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário da Serra Gaúcha sob parecer número: 1.632.817. Foram abordadas ao início e término das aulas de todos os horários em que ocorre a atividade de hidroginástica, durante os meses de agosto e setembro de 2016.

Para a seleção da amostra, consideraram-se os seguintes critérios: mulheres que apresentassem disponibilidade e aceitação para participar voluntariamente da pesquisa, na faixa etária entre 40 e 65 anos, estar presente no momento da aplicação da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como critérios de exclusão: mulheres Histerectomizadas antes da menopausa natural e uso de Reposição Hormonal. Na coleta de dados foi utilizado um questionário autoaplicável semiestruturado. Neste foram utilizados três instrumentos para atender aos objetivos da presente pesquisa. Para identificação e caracterização da participante, o pesquisador criou um formulário de pesquisa, sendo este um instrumento de identificação com dados socioeconômicos, comportamentais, de estilo de vida e reprodutivos que contém questões fechadas, contemplando assuntos como: idade, peso, altura, prática de atividade física regular, hábito de fumar, estado civil, raça, escolaridade, prática de atividades em grupo, prática de atividades de lazer, crença religiosa, medicamentos controlados, número de gestações, estado da menstruação, uso de reposição hormonal, histerectomia e trabalho.

Para a análise destes dados, os itens peso e altura foram demonstrados através do cálculo do índice de massa corporal (IMC), onde o IMC é igual ao peso dividido pela altura ao quadrado. As participantes foram classificadas em: eutrófica ( $IMC < 24,9 \text{ kg/m}^2$ ), sobrepeso ( $IMC \geq 25$  e  $< 29,9 \text{ Kg/m}^2$ ) e obesidade ( $IMC \geq 30 \text{ Kg/m}^2$ ), de acordo com o proposto pela Organização Mundial da Saúde em 1998 (OMS, et al, 2007).

Para a análise do estado da menopausa, as mulheres que apresentaram a menstruação regular, ou seja, todo o mês menstrua, foram classificadas na pré-menopausa; as que estão com a menstruação

irregular, ou seja, nem todo o mês menstrua ou ainda não cessou a menstruação por 12 meses seguidos, foram classificadas na perimenopausa; e por fim as que pararam de menstruar há mais de 12 meses foram classificadas na pós-menopausa.

Em relação aos sintomas do climatério, foi utilizado o questionário padronizado e validado *Menopause Rating Scale* (MRS) (POTTHOFF, et al, 2000.). Isso por sua capacidade em medir os sintomas do climatério em toda a gama de severidade das queixas, em mulheres durante o envelhecimento (HEINEMANN, et al, 2004.). Formalmente validado e traduzido para a Língua Portuguesa, consiste de uma lista com 11 sintomas percebidos pelas mulheres: falta de ar, suores e calores, mal estar do coração, problemas do sono, estado de ânimo depressivo, irritabilidade, ansiedade, esgotamento físico e mental, problemas sexuais, problemas de bexiga, ressecamento vaginal e problemas musculares e nas articulações (HEINEMANN; POTTHOFF; SCHNEIDER, et al, 2003.). A presença e a intensidade de cada um dos sintomas são identificadas e medidas através de pergunta, baseada nos seguintes parâmetros, sendo que para cada um deles é atribuído um valor: nenhum (0), pouco (1), moderado (2), muito (3), severo (4). Possui uma pontuação total que varia de 0 à 44 pontos para cada participante, considerando-se os 11 sintomas verificados. Esta pontuação foi dividida em tercís para que se pudesse fazer a classificação quanto à presença dos sintomas do climatério. Desta forma, aquelas mulheres que apresentaram uma pontuação de 0 à 14 pontos foram consideradas com sintomas leves, de 15 à 28 pontos sintomas moderados e de 29 à 44 pontos sintomas severos.

Na avaliação da qualidade de vida optou-se pelo questionário *Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey* (SF-36), instrumento já traduzido e validado no Brasil é um parâmetro adicional útil que pode ser utilizado na avaliação de outras doenças (CICONELLI, et al, 1999.). Este instrumento é composto por 11 questões e 36 itens, com oito componentes ou domínios: capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens), estado geral de saúde (5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens), saúde mental (5 itens). Cada domínio do SF-36 corresponde a um valor, que varia de 0 à 100, onde 0 corresponde ao pior e 100 ao melhor estado de saúde. Para a classificação de cada mulher quanto à sua qualidade de vida, foi realizada uma média geral de cada participante com todos os escores dos 8 domínios, ou seja, os valores de cada domínio foram somados e divididos por 8. A partir da média encontrada para cada participante foi criada uma nova variável categorizada de desfecho que mensura a qualidade de vida de forma ampla. Nesta variável a qualidade de vida foi dividida em: baixa, média e alta. Foi utilizado

com critério estatístico o ponto de corte em tercís, de acordo com a distribuição dos valores de média encontrados na amostra. Desta forma, participantes com pontuação média  $\leq 58$  foram consideradas com uma baixa qualidade de vida; com uma pontuação entre 59 e 79 uma média qualidade de vida; e participantes com uma pontuação superior a 80 foram considerados com uma alta qualidade de vida.

Os 8 (oito) domínios que compõem a variável desfecho qualidade de vida também foram analisados de forma independente, e foi testada a sua associação com as variáveis de exposição.

Após o recolhimento dos questionários preenchidos durante a coleta de dados, foi iniciada a transcrição e a análise dos dados. A digitação dos dados seguiu o procedimento de dupla entrada, sendo realizada no programa *Microsoft Office Excel 2007*. Também foram realizadas comparações das digitações de consistência entre elas e uma análise univariada para descrever as características da amostra. Para aquelas variáveis que foram coletadas de forma contínua, com distribuição normal, foi descrita a média, mediana e desvio-padrão; com distribuição assimétrica, mediana e intervalo interquartil; para as demais variáveis, foram descritas as frequências simples.

Para a realização da análise bivariada, todas as variáveis de exposição foram categorizadas. Para a comparação de proporções foi utilizado o teste estatístico de Qui-quadrado. Para a comparação entre médias das variáveis dicotômicas utilizou-se teste T Student ou o teste de Mann-Whitney no caso de haver assimetria; e para as politômicas utilizou-se o teste ANOVA ou o teste Kruskal-Wallis, no caso de haver assimetria. Foram consideradas significativamente estatísticas as associações com um p-valor  $< \text{ou} = 0,05$ . Todas as análises foram realizadas no software estatístico *IBM SPSS Statistics 20.0*.

### 3 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Das 60 participantes da hidroginástica no Centro Integrado de Saúde, pertencente ao Centro Universitário da Serra Gaúcha-FSG, 42 mulheres se encontravam na faixa etária dos 40 aos 65 anos de idade. Destas, 02 (duas) não foram elegíveis para o estudo por já terem realizado histerectomia e 04 (quatro) por estarem em tratamento com reposição hormonal. Assim, 36 mulheres que responderam ao questionário autoaplicável foram eleitas para fazer parte da amostra do estudo.

Em relação às variáveis demográficas e socioeconômicas das mulheres que participaram da amostra, foi encontrada uma média de idade de 56,17 anos (DP 6,78 e IC 95% 53,88-58,46) e uma

média de escolaridade de 8,67 anos de estudo (DP 4,50). A maioria das mulheres era branca (72,2%), vivia com companheiro (66,7%) e tinha uma ocupação remunerada (55,6%). Quanto às variáveis comportamentais e de estilo de vida, 80,6% eram não-fumantes; 77,8% praticavam atividade física duas ou mais vezes por semana; 63,9% não participavam de atividades em grupo; 94,4% realizavam atividades de lazer com a família e 94,4% tinham alguma crença religiosa (Tabela 1).

A média de índice de massa corporal foi de 28,42 Kg/m<sup>2</sup> (DP 4,50). A maioria das mulheres encontrava-se na faixa de sobrepeso ou obesidade, 36,1% e 33,3%, respectivamente, e 30,6% foram consideradas eutróficas. Quanto ao número de gestações, 44,4% das mulheres tiveram duas gestações e 38,9% tiveram três ou mais gestações. O uso de medicação psicotrópica apresentou uma prevalência de 33,3%. Em relação ao estado da menopausa, 8,3% das mulheres encontravam-se na pré-menopausa; 11,1% na perimenopausa e 80,6% na pós-menopausa, reflexo da média de idade alta encontrada na amostra. Em relação à presença de sintomas do climatério, 61,1% das mulheres apresentaram sintomas leves; 38,9% apresentaram sintomas moderados e nenhuma das participantes apresentou sintomas severos (Tabela 1).

A variável desfecho qualidade de vida apresentou uma prevalência de 30,6% para baixa qualidade de vida; 33,3% para média e 36,1% para alta qualidade de vida. Na análise bivariada, foi encontrada uma associação estatisticamente significativa entre o hábito de fumar e a qualidade de vida, onde verificou-se que mulheres que eram ex-fumantes apresentavam uma maior prevalência de baixa qualidade de vida (83,3%). Apesar de a amostra não contar com participantes que apresentavam sintomas do climatério severos, a presença destes sintomas, de forma leve e moderada, teve uma associação significativa com a qualidade de vida. Das mulheres que apresentaram sintomas do climatério leves, 18,2% tiveram uma baixa qualidade de vida; 27,3% média e 54,5% alta qualidade de vida. Já aquelas mulheres que apresentaram sintomas moderados, 50% tiveram uma baixa qualidade, 42,9% uma média e 7,1% uma alta qualidade de vida (Tabela I).

**Tabela I.** Distribuição da amostra de acordo com características demográficas, socioeconômicas, comportamentais, reprodutivas, excesso de peso, uso de medicamentos, estado da menopausa, sintomas do climatério e qualidade de vida em mulheres praticantes de hidroginástica do Centro Integrado de Saúde pertencente ao Centro Universitário da Serra Gaúcha (n=36).

	n (%)	Qualidade de Vida – SF 36			p-valor
		Baixa n (%)	Média n (%)	Alta n (%)	
<b>Qualidade de Vida – SF36</b>	36 (100%)	11 (30,6)	12 (33,3)	13 (36,1)	
<b>Idade (quartis)</b>					0,780**
40-51 anos	10 (27,8)	5 (50,0)	2 (20,0)	3 (30,0)	
52-57 anos	11 (30,6)	01 (9,1)	6 (54,5)	4 (36,4)	
58-63 anos	08 (22,2)	02 (25,0)	03 (37,5)	03 (37,5)	
64-65 anos	07 (19,4)	03 (42,9)	01 (14,3)	03 (42,9)	
<b>Cor da pele</b>					0,453*
Branca	26 (72,2)	07 (26,9)	08 (30,8)	11 (42,3)	
Não-branca	10 (27,8)	04 (40,0)	04 (40,0)	02 (20,0)	
<b>Estado Civil</b>					0,750*
Sem companheiro	12 (33,3)	04 (33,3)	03 (25,0)	05 (41,7)	
Com companheiro	24 (66,7)	07 (29,2)	09 (37,5)	08 (33,3)	
<b>Escolaridade</b>					0,103**
0-4 anos	07 (19,4)	05 (71,4)	01 (14,3)	01 (14,3)	
5-8 anos	10 (27,8)	02 (20,0)	04 (40,0)	04 (40,0)	
9-11 anos	09 (25,0)	01 (11,1)	05 (55,6)	03 (33,3)	
>11 anos					
<b>Ocupação remunerada</b>					0,586*
Sem ocupação	16 (44,4)	06 (37,5)	04 (25,0)	06 (37,5%)	
Com ocupação	20 (55,6)	05 (25,0)	08 (40,0)	07 (35,0)	
<b>Hábito de Fumar</b>					0,020*
Não-fumante	29 (80,6)	06 (20,7)	10 (34,5)	07 (30,4)	
Ex-fumante	06 (16,7)	05 (83,3)	01 (16,7)	00 (00,0)	
Fumante	01 (02,8)	00 (00,0)	01 (100,0)	00 (00,0)	
<b>Participa de atividades em grupo</b>					0,229*
Não	23 (63,9)	06 (26,1)	10 (43,5)	07 (30,4)	
Sim	13 (36,1)	05 (38,5)	02 (15,4)	06 (46,2)	
<b>Atividades de lazer com a família</b>					0,548*
Não	02 (5,6)	01 (50,0)	01 (50,0)	00 (00,0)	
Sim	34 (94,4)	10 (29,4)	11 (32,4)	13 (38,2)	
<b>Crença religiosa</b>					0,626*
Não	02 (5,6)	00 (00,0)	01 (50,0)	01 (50,0)	
Sim	34 (94,4)	11 (32,4)	11 (32,4)	12 (35,3)	
<b>Atividade Física</b>					0,116*
1 vez por semana	08 (22,2)	02 (25,0)	05 (62,5)	01 (12,5)	
2 ou mais vezes por semana	28 (77,8)	09 (32,1)	07 (25,0)	12 (42,9)	



<b>Número de gestações</b>					0,864**
0	05 (13,9)	01 (20,0)	02 (40,0)	02 (40,0)	
1	01 (02,8)	01 (100,0)	00 (00,0)	00 (00,0)	
2	16 (44,4)	05 (31,2)	06 (37,5)	05 (31,2)	
≥ 3	14 (38,9)	4 (28,6)	4 (28,6)	6 (42,9)	
<b>Excesso de peso</b>					0,816**
Eutrófica	11 (30,6)	04 (36,4)	03 (27,3)	04 (36,4)	
Sobrepeso	13 (36,1)	03 (23,1)	04 (30,8)	06 (46,2)	
Obesidade	12 (33,3)	04 (33,3)	05 (41,7)	03 (25,0)	
<b>Uso de medicação psicotrópica</b>					0,08*
Não	24 (66,7)	06 (25,0)	11 (45,8)	07 (29,2)	
Sim	12 (33,3)	05 (41,7)	01 (08,3)	06 (50,0)	
<b>Estado da menopausa</b>					0,644**
Pré-menopausa	03 (08,3)	01 (33,3)	02 (66,7)	00 (00,0)	
Perimenopausa	04 (11,1)	01 (25)	01 (25)	02 (50)	
Pós-menopausa	29 (80,6)	09 (31,0)	09 (31,0)	11 (38,0)	
<b>Sintomas do Climatério - MRS</b>					0,012*
Leves	22 (61,1)	04 (18,2)	06 (27,3)	12 (54,5)	
Moderados	14 (38,9)	07 (50)	06 (42,9)	01 (07,1)	

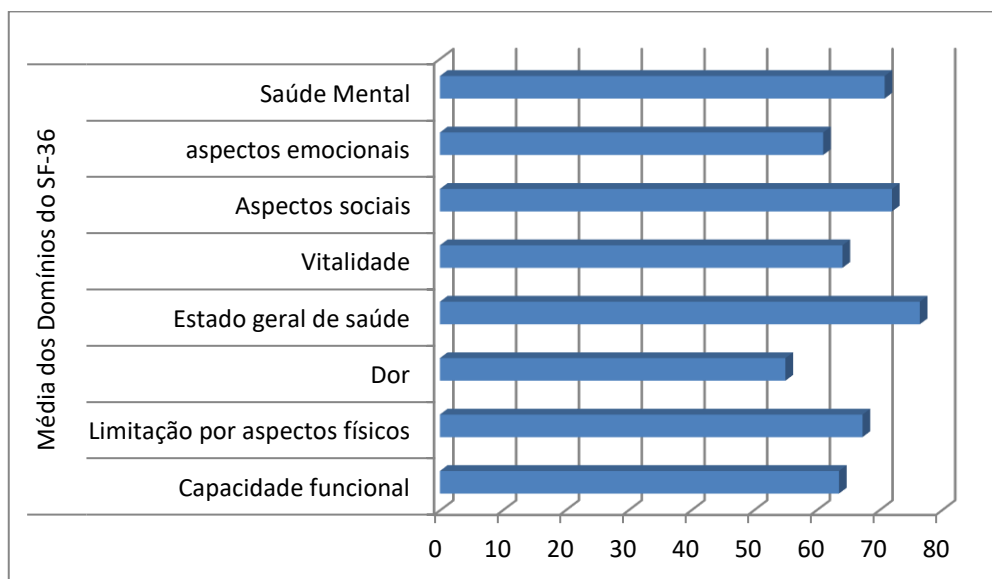
\*Teste de qui-quadrado de Pearson.

\*\*Teste de qui-quadrado para linearidade.

Os 8 (oito) domínios que compõem o instrumento SF-36, utilizado para avaliar a qualidade de vida, apresentaram as seguintes médias de pontuação: 63,61 (DP 24,91) para capacidade funcional; 67,36 (DP 37,23) para limitação por aspectos físicos; 55,05 (DP 24,05) para dor; 76,5 (DP 19,45) para estado geral de saúde; 64,16 (DP 19,94) para vitalidade; 72,01 (DP 24,44) para aspectos sociais; 61,08 (DP 43,31) para aspectos emocionais e 70,88 (DP 18,33) para saúde mental (Gráfico 1). Os desvios-padrões grandes encontrados demonstram uma grande variabilidade da amostra e provavelmente são resultado do número pequeno de participantes.

Quanto à associação dos domínios com as variáveis de exposição, foi encontrada associação significativa da variável hábito de fumar com o domínio limitação por aspectos físicos (p-valor 0,027), com a vitalidade (p-valor 0,028) e com aspectos emocionais (p-valor 0,025). A variável etnia apresentou uma associação estatisticamente significativa com o domínio dor, onde as mulheres brancas apresentaram uma média de 60,15 pontos e as não-brancas, 41,8 pontos, com uma diferença de média de 18,35 pontos.

**Gráfico 1** – Médias do 8 (oito) domínios que compõem o instrumento SF-36 em pontos. O instrumento apresenta uma pontuação que pode variar de 0 (zero) a 100 (cem) pontos.



A presença de sintomas do climatério apresentou uma associação estatisticamente significativa com o domínio dor, onde mulheres com sintomas leves apresentaram uma média de 63,22 pontos enquanto aquelas com sintomas moderados apresentaram uma média de 42,21 pontos, com uma diferença de média de 21,01 pontos. Também foi encontrada uma associação significativa com o domínio saúde mental, onde mulheres com sintomas leves apresentaram uma média de 76,18 pontos e mulheres com sintomas moderados apresentaram uma média de 62,57 pontos, com uma diferença de média de 13,61 pontos. Os domínios aspectos sociais e aspectos emocionais também apresentaram uma associação significativa com os sintomas do climatério, e o domínio estado geral de saúde apresentou uma significância *borderline*. (Tabela II).

**Tabela II** – Associação entre a variável de exposição sintomas do climatério e a variável desfecho qualidade de vida, medida através dos 8 (oito) domínios que compõem o instrumento SF-36 (n=36).

	Domínios do SF-36			
	Capacidade funcional	Limitação por aspectos físicos	Dor	Estado geral de saúde
Sintomas do Climatério MRS	0,150*	0,124**	0,009*	0,053**

\*Teste T de amostras independentes.

\*\*Teste não paramétrico Mann-Whitney de amostras independentes.

Continua...	Domínios do SF-36			
	<i>p-valor</i>			
	Vitalidade	Aspectos sociais	Aspectos emocionais	Saúde mental
<b>Sintomas do Climatério MRS</b>	0,451**	0,002**	0,014**	0,02*

\*Teste T de amostras independentes.

\*\*Teste não paramétrico Mann-Whitney de amostras independentes.

#### 4. DISCUSSÃO

Este estudo investigou a associação entre sintomas do climatério e qualidade de vida, em uma amostra de mulheres de 40 a 65 anos de idade, participantes da hidroginástica no Centro Integrado de Saúde do Centro Universitário da Serra Gaúcha. Na observação dos resultados a presença de sintomas do climatério esteve associada com a qualidade de vida, onde 50% das mulheres com sintomas moderados apresentaram uma qualidade de vida baixa. Os domínios dor, aspectos sociais, emocionais e saúde mental também apresentaram associação com os sintomas do climatério. Também foi encontrada uma associação significativa entre o hábito de fumar e a qualidade de vida, onde as ex-fumantes apresentaram uma qualidade de vida mais baixa. O hábito de fumar apresentou associação com os domínios limitação por aspectos físicos, vitalidade e aspectos emocionais. Ainda, mulheres não brancas apresentaram uma associação com o domínio dor.

Neste estudo, nenhuma mulher apresentou sintomas do climatério severos. A grande maioria das mulheres (80,6%) encontrava-se no período da pós-menopausa, o que pode ter influenciado no não aparecimento destes sintomas. Em um estudo realizado em residentes no município de Anápolis-GO, com 247 mulheres na pós-menopausa, foram encontrados somente sintomas do climatério de intensidade moderada e leve (SANTOS; SANTOS, 2016.). Em outro estudo semelhante, com avaliação específica dos sintomas climatéricos de mulheres atendidas na atenção primária, com base no instrumento *Menopause Rating Scale*, verificou-se também que não há severidade dos sintomas (MIRANDA; FERREIRA; CORRENTE, 2014.). Já em um estudo realizado com residentes da zona urbana do município de Maceió, Alagoas, os resultados demonstraram que grande parte das mulheres estudadas (41,92%) apresentou a intensidade dos sintomas do climatério como leve (DA SILVA, et al, 2015.). Estes resultados corroboram com o que foi encontrado no presente estudo.

Outro fator que pode ter contribuído para a não presença de sintomas do climatério severos neste estudo é que a amostra contava com mulheres praticantes de atividade física (hidroginástica). Em um estudo longitudinal com 14 mulheres que realizavam terapia aquática regularmente, houve

benefícios para as mulheres menopáusicas como a diminuição das sintomatologias climatérica e depressiva (AGRA, et al, 2014.). Sobre os benefícios da prática de atividades físicas, esta associação também foi observada em outro estudo, onde foi encontrada diferença significativa ( $p < 0,05$ ) nas mulheres ativas quando comparadas às insuficientemente ativas, onde as ativas apresentaram uma diminuição dos sintomas climatéricos e de sua intensidade (PROBO, et al, 2016.).

Em análise através do questionário de avaliação da Qualidade de Vida (WHOQOL-bref), do Índice Menopausal de Blatt e Kupperman e da Escala de Depressão Geriátrica em mulheres na fase pós-menopausa, que participam de diferentes grupos de atividades da terceira idade, observou-se uma melhora na qualidade de vida de mulheres na pós-menopausa que praticavam atividades como hidroginástica e bingo, o que ressaltando a importância do estímulo à prática de atividades, não só físicas, mas que estimulem também o perfil psicológico e social das mesmas (NEGRÃO; MOCCELLIN, 2011.).

Os níveis de escolaridade elevados encontrados neste estudo também podem ter colaborado com a falta de mulheres que apresentassem sintomas severos. Um estudo transversal realizado com 615 mulheres brasileiras, com idade entre 40 e 65 anos, encontrou que escolaridade elevada, acima de nove anos de estudo, mostrava-se como um fator protetor para a presença de sintomas do climatério altos e severos (BARAZZETTI, et al, 2016.).

A presença dos sintomas do climatério, em nosso estudo, apresentou uma associação significativa com a qualidade de vida. Mulheres com sintomas moderados apresentaram uma pior qualidade de vida do que aquelas que tinham sintomas leves. Em um recente estudo brasileiro, realizado com 80 mulheres de idade entre 40 e 65 anos, aquelas com sintomas do climatério leves, em sua maioria, apresentaram altos índices de qualidade de vida, enquanto as que tinham sintomas moderados e graves apresentaram índices de qualidade de vida inferiores (RIBEIRO, et al, 2015.). Em um estudo internacional, com o intuito de analisar a influência dos sintomas climatéricos sobre a vida e as atividades das mulheres, realizado com 148 mulheres, com idades entre 44 e 60 anos, foi utilizado como instrumento de pesquisa o índice *Blatt-Kupperman*. Observou-se que a intensidade dos sintomas climatéricos afeta significativamente a vida e as atividades das mulheres, onde quanto mais severos forem os sintomas climatéricos, menor será a qualidade de vida das mulheres (BIÉN, et al, 2015.).

Estudo transversal realizado com 1250 mulheres de Taiwan, com idades entre 43 e 77 anos, onde foram avaliados fatores que influenciavam a qualidade de vida nas mulheres de meia-idade, trouxe como resultados a existência significativa entre ter sintomas do climatério e apresentar uma pior qualidade de vida, em diferentes faixas etárias. A análise também mostrou um efeito positivo direto da terapia de reposição hormonal e um efeito negativo direto dos sintomas climatéricos sobre os componentes físicos e mentais da qualidade de vida. (CHIU, et al, 2008.). Outros estudos também demonstraram esta associação (GREENBLUM, et al, 2013 e CEYLAN; ÖZERDOĞAN, 2014.).

Em relação ao escore geral de cada um dos domínios da qualidade de vida, o domínio dor foi o que mostrou a menor pontuação, com 55,5 pontos. Da mesma forma que em nosso estudo, em uma pesquisa realizada com participantes usuárias da atenção básica, utilizando-se o instrumento SF-36, o domínio dor apresentou uma pontuação em torno de 50 pontos e apenas o domínio aspectos sociais apresentou escore abaixo de 50, o que pode ser justificado, em partes, pelo estrato social menos favorecido ao qual pertenciam em sua maioria (MIRANDA; FERREIRA; CORRENTE, 2014.). Podemos observar que o ambiente em que as mulheres estão inseridas influencia também nos resultados, como demonstrado em estudo transversal de 323 mulheres pós-menopáusicas com idade entre 45 e 60 anos atendidas em um serviço universitário de atenção ao climatério, onde qualidade de vida se mostrou comprometida, em especial nos domínios relacionados a sintomas somáticos, humor deprimido e ansiedade (DE LORENZI, et al, 2006.). Em nosso estudo, a maioria das mulheres relatou ter uma ocupação remunerada, o que pode sugerir que estas passam por uma longa jornada de trabalho, fator este que pode estar relacionado com o aumento das dores crônicas em geral (KJELLBERG; WADMAN, 2007).

O hábito de fumar apresentou uma associação significativa com a qualidade de vida, onde ex-fumantes apresentaram uma pior qualidade. Além disso, neste estudo foi encontrada a atuação negativa da variável hábito de fumar sobre os domínios limitação por aspectos físicos, vitalidade e aspectos emocionais. Estes resultados estão de acordo com o encontrado em diversos outros estudos. Em um estudo que avaliou a qualidade de vida de um grupo de tabagistas, pré e pós a intervenção de um programa de atividade física, inseridos no Programa de Controle do Tabagismo na cidade de Campinas, SP, e que utilizou como instrumentos o WHOQOL-bref e o Teste de Fagerstrom, foi observado que os pacientes apresentavam índices baixos de pontuação nos aspectos relacionados à aparência física e satisfação pessoal antes da intervenção. Houve um aumento das pontuações após a

intervenção e uma diminuição do grau de dependência do tabagismo (DE FARIA OLIVEIRA, et al, 2015.).

Em estudo transversal que avaliou 10.532 adultos que nunca fumaram da Coreia do Sul, indicou que a exposição diária ao fumo passivo é significativamente associada com menor qualidade de vida relacionada à saúde (KIM, et al, 2015.). Em outro estudo que investigou a qualidade de vida relacionada à saúde em relação ao tabagismo, com amostra de 9.070 participantes utilizando dados da *Croata Adult Health Survey* realizada em 2003, encontrou como resultados uma diminuição de forma geral da qualidade de vida para as mulheres que eram fumantes (SAMARDŽIĆ; VULETIĆ, 2009.).

A variável etnia apresentou uma associação estatisticamente significativa com o domínio dor, onde as mulheres não-brancas apresentaram maior escore de pontuação para dor que as brancas. Ao contrário do que foi encontrado neste estudo, em uma pesquisa sobre as diferenças étnicas no manuseio da dor e cuidados paliativos, realizada com 385 pacientes, não foram encontradas diferenças significativas para escores de sintomas dolorosos entre brancos, negros e latinos (LAGUNA, et al, 2014.).

Neste estudo, os domínios dor, saúde mental, aspectos sociais, aspectos emocionais apresentaram uma associação significativa com a presença dos sintomas do climatério. Corroborando com o encontrado em nosso estudo, um estudo analítico transversal, realizado com 145 mulheres com idades entre 45 e 65 anos, encontrou que mulheres que se encontram no climatério podem apresentar maiores prevalências de transtornos mentais comuns, o que se refletiria em piores escores de qualidade de vida (GALVÃO, et al, 2007.). Em outro estudo transversal que buscou determinar a prevalência de depressão e ansiedade em mulheres climatéricas e os prováveis fatores responsáveis por sua ocorrência, realizado com com 93 mulheres que frequentaram um ambulatório de climatério, foram aplicados quatro questionários durante a entrevista: Anamnese, Índice Menopausal de Blatt-Kupperman, a subescala para Ansiedade, derivada da escala Hospitalar para Ansiedade e Depressão, o Inventário de Depressão de Beck. Como resultados, não houve diferença significativa entre a prevalência de depressão e ansiedade e as três fases do climatério, mas observou-se relação significativa entre a presença de sintomas climatéricos de intensidade moderada e o aparecimento dessas alterações do humor (POLISSENI, et al, 2009.).

Buscou-se compreender, em um estudo qualitativo, as vivências e a realidade da mulher na fase do climatério e sua influência na qualidade de vida, com amostra de 25 mulheres na faixa etária de 35 a 64 anos, sendo todas participantes do Grupo de Auto-Ajuda à Mulher na Fase do Climatério, desenvolvido no Núcleo de Atenção Médico Integrada - Nami / Unifor. Os dados foram obtidos através de uma entrevista semi-estruturada, e a análise revelou a importância do grupo de auto-ajuda como forma de compartilhar a convivência solidária e como apoio social e emocional, e também, a necessidade de uma assistência comprometida com a informação, a educação e a promoção da saúde, tendo em vista o bem-estar e a qualidade de vida da mulher nessa fase da vida (FREITAS; SILVA; SILVA, 2004.). Outro estudo, com uma população de 289 mulheres, sobre práticas educativas na assistência ao climatério, relatou que, as mulheres que se encontram neste período podem ser poliqueixosas, apresentando sinais como indisposição para o trabalho, irritabilidade, dores crônicas e fadiga (DE MENDONÇA, 2004.).

Os achados deste estudo apresentam algumas limitações. Em função do número reduzido da amostra, os resultados encontrados não podem ser extrapolados para populações maiores. Além disso, algumas associações provavelmente perderam sua força em função da distribuição da amostra, como, por exemplo, a relação entre o estado da menopausa e a qualidade de vida e, outras associações poderiam ter se mostrado com uma maior força, como a relação entre o hábito de fumar e a qualidade de vida. Por se tratar de um estudo transversal, o efeito da causalidade reversa não pode ser esquecido, ou seja, uma pior qualidade de vida também poderia ser um fator que contribuiria com o aumento dos sintomas do climatério. Sugere-se que os dados encontrados neste estudo devam incitar mais pesquisas em outras populações e contextos ambientais, assim desenvolvendo as informações existentes até o momento e explorando a compreensão dos fatores associados à qualidade de vida das mulheres no climatério.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os achados deste estudo identificaram que a sintomatologia relacionada ao climatério está associada com a diminuição da qualidade de vida das mulheres que se encontram nesta fase. Desta forma, embora não existam evidências de que os sintomas do climatério possam ser prevenidos, se faz importante à promoção de programas com políticas de atenção à saúde das mulheres de meia-idade que considerem o alívio dos sintomas do climatério, com consequente melhora da qualidade de vida. Outra evidência encontrada demonstra que a atividade física pode auxiliar na diminuição destes sintomas, assim ela pode ser considerada como uma ação terapêutica indicada para este período. A

prática regular da atividade física pode ser um recurso favorável no controle da ansiedade e outras alterações orgânicas, como também, auxiliar no processo de condições mais favoráveis de qualidade de vida em mulheres que são tabagistas ou ex-tabagistas. A atuação de uma equipe multidisciplinar seria ideal para que se tenham as melhores condições de promoção de saúde e qualidade de vida para as mulheres que se encontram no climatério.

## 6 REFERÊNCIAS

AGRA, Kiarelli Otoni Almeida et al. A terapia aquática como coadjuvante na variação do humor em mulheres pós-menopáusicas. **Rev. bras. ciênc. saúde**, p. 327-334, 2013.

BARAZZETTI, Lidiane et al. Psychiatric disorders and menopause symptoms in Brazilian women. **Menopause**, v. 23, n. 4, p. 433-440, 2016.

Bień, A., Rzońca, E., Iwanowicz-Palus, G., & Pańczyk-Szeptuch, M. The Influence of Climacteric Symptoms on Women's Lives and Activities. *International journal of environmental research and public health*, v. 12, n. 4, p. 3835-3846, 2015.

BROMBERGER, Joyce T. et al. Major depression during and after the menopausal transition: Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). **Psychological medicine**, v. 41, n. 9, p. 1879-1888, 2011. BRASIL, Constituição; REIS, Girlene G. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial: Brasília**, 2004.

CEYLAN, B.; ÖZERDOĞAN, N. Menopausal symptoms and quality of life in Turkish women in the climacteric period. **Climacteric**, v. 17, n. 6, p. 705-712, 2014.

CHIU, Y.-W. et al. Factors influencing women's quality of life in the later half of life. **Climacteric**, v. 11, n. 3, p. 201-211, 2008.

CICONELLI, Rozana Mesquita et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev bras reumatol**, v. 39, n. 3, p. 143-50, 1999.

DA SILVA ARAÚJO, Jaqueline Barros et al. Avaliação da intensidade da sintomatologia do climatério em mulheres: Inquérito populacional na cidade de Maceió, Alagoas. **Ciências Biológicas e da Saúde [periódico na Internet]**. **Maio**, v. 2, n. 3, p. 101-111, 2015.

DE FARIA OLIVEIRA, Jane Domingues et al. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE UM GRUPO DE TABAGISTAS NO PROCESSO DE CESSAÇÃO DO TABACO: A QUESTÃO DA ATIVIDADE FÍSICA.

DE FREITAS, Kerma Márcia; DE VASCONCELOS SILVA, Ângela Regina; DA SILVA, Raimunda Magalhães. Mulheres vivenciando o climatério. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 26, n. 1, p. 121-128, 2004.



DE LORENZI, Dino Roberto Soares et al. Fatores associados à qualidade de vida após menopausa. **Revista da associação médica brasileira**, v. 52, n. 5, p. 312-317, 2006.

DE LORENZI, Dino Roberto Soares et al. Fatores associados à qualidade de vida após menopausa. **Revista da associação médica brasileira**, v. 52, n. 5, p. 312-317, 2006.

DOS SANTOS, Thaiene Rodrigues; PEREIRA, Sandra Valéria Martins; SANTOS, Renato Lopes. Intensidade da sintomatologia climatérica em mulheres pós-menopausa. **Rev Rene**, v. 17, n. 2, p. 225-232, 2016.

GALVÃO, Lílían Lira Lisboa Fagundes et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e avaliação da qualidade de vida no climatério. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 53, n. 5, p. 414-420, 2007.

GREENBLUM, Catherine A. et al. Midlife women: symptoms associated with menopausal transition and early postmenopause and quality of life. **Menopause**, v. 20, n. 1, p. 22-27, 2013.

HEINEMANN, Lothar AJ et al. The Menopause Rating Scale (MRS) as outcome measure for hormone treatment? A validation study. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 2, n. 1, p. 67, 2004.

HEINEMANN, Lothar AJ; POTTHOFF, Peter; SCHNEIDER, Hermann PG. International versions of the menopause rating scale (MRS). **Health and quality of life outcomes**, v. 1, n. 1, p. 28, 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa nacional de saúde: ciclos de vida: Brasil e grandes regiões**. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94522.pdf>>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de Indicadores Sociais – uma análise das condições de vida da população brasileira**. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101629.pdf>>.

KIM, Yeon Wook et al. Effect of exposure to second-hand smoke on the quality of life: a nationwide population-based study from South Korea. **PLoS One**, v. 10, n. 9, p. e0138731, 2015.

KJELLBERG, Anders; WADMAN, Cecilia. The role of the affective stress response as a mediator of the effect of psychosocial risk factors on musculoskeletal complaints—Part 1: Assembly workers. **International Journal of Industrial Ergonomics**, v. 37, n. 4, p. 367-374, 2007.

LAGUNA, Jeff et al. Racial and ethnic variation in pain following inpatient palliative care consultations. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 62, n. 3, p. 546-552, 2014.

MENDONÇA, Eliana Azevedo Pereira de. Representações médicas e de gênero na promoção da saúde no climatério/menopausa. **Ciência & saúde coletiva**, v. 9, n. 1, p. 155-166, 2004.

MIRANDA, Jéssica Steffany et al. Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 5, p. 803-809, 2014.

NEGRÃO, Renata Aparecida Calazans; MOCCELLIN, Ana Silvia. Importância de atividades em grupo para a qualidade de vida de mulheres pós-menopausa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 24, n. 4, p. 376-383, 2012.

OLIVEIRA, Bruna Milanez; DE LIMA COSTA, Liliâne Paes. Influência dos hormônios sexuais na qualidade de vida em mulheres no climatério. **Revista Ciência & Saberes-UniFacema**, v. 1, n. 1, p. 99-104, 2015.

OPPERMANN, Karen et al. Physical, psychological, and menopause-related symptoms and minor psychiatric disorders in a community-based sample of Brazilian premenopausal, perimenopausal, and postmenopausal women. **Menopause**, v. 19, n. 3, p. 355-360, 2012.

POLISSENI, Álvaro Fernando et al. Depressão e ansiedade em mulheres climatéricas: fatores associados. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 31, n. 1, p. 28-34, 2009.

Potthoff, P., Heinemann, L. A. J., Schneider, H. P. G., Rosemeier, H. P., & Hauser, G. A. Menopausa-Avaliação Skala (MRS): Methodische Standardisierung in der deutschen Bevölkerung. *Zentralbl Gynakol* 2000

PROBO, Ana et al. Níveis dos sintomas climatéricos em mulheres fisicamente ativas e insuficientemente ativas. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 21, n. 3, p. 246-254, 2016.

RIBEIRO, Anelise Silva et al. Avaliação dos sintomas e da qualidade de vida das mulheres no climatério. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 13, n. 1, p. 48-65, 2015.

SAMARDŽIĆ, Senka; VULETIĆ MARVINAC, Gorika. Health related quality of life of smokers in Croatia. **Collegium antropologicum**, v. 33, n. 1, p. 107-114, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Investigaciones sobre la menopausia en los años noventa: informe de un Grupo Científico de la OMS. 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. World Health Organization, 2000.