

DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i264p3996-4007>

A influência dos sintomas climatéricos na saúde da mulher

RESUMO | Este estudo objetivou descrever a influência dos sintomas climatéricos na qualidade de vida de mulheres nessa fase do ciclo reprodutivo. Trata-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa, transversal e epidemiológica que iniciou após parecer favorável do Comitê de ética pela numeração 1.655.600. Participaram da pesquisa mulheres com idade entre 40 e 64 anos de idade usuárias de uma ESF da cidade de Montes Claros-MG que consentiram participar da pesquisa através do Termo de Consentimentos Livre e Esclarecido. O instrumento de coleta utilizado foi o questionário sociodemográfico, QSM e o Índice de Kupperman e Blatt com análise descritiva e comparativa dos dados. Nos resultados pode-se observar que a maioria das mulheres apresentou sintomas entre moderados e acentuados, totalizando 60,9% de acordo o Índice de Kupperman e Blatt, e que a maioria das participantes, 52,9%, apresentaram médias de resposta no QSM acima da média geral da população estudada, o que aponta que os sintomas vivenciados nesta fase da vida levam à alterações na sua qualidade de vida.

Palavras-chaves: Climatério; Saúde da Mulher; Menopausa.

ABSTRACT | This study aimed to describe the influence of climacteric symptoms on the quality of life of women in this phase of the reproductive cycle. This is a descriptive, quantitative, cross-sectional, and epidemiological research that started after a favorable opinion from the Ethics Committee by numbering 1,655,600. Participated in the research women aged between 40 and 64-years old users of an ESF in the city of Montes Claros-MG who consented to participate in the research through the Free and Informed Consent Term. The collection instrument used was the sociodemographic questionnaire, QSM and the Kupperman and Blatt Index with descriptive and comparative analysis of the data. In the results it can be seen that the majority of women presented symptoms between moderate and severe, totaling 60.9% according to the Kupperman and Blatt Index, and that the majority of the participants, 52.9%, had average responses in the QSM above the general average of the studied population, which indicates that the symptoms experienced in this phase of life lead to changes in their quality of life.

Keywords: Climacteric; Women's Health; Menopause.

RESUMEN | Este estudio tuvo como objetivo describir la influencia de los síntomas climatéricos en la calidad de vida de las mujeres en esta fase del ciclo reproductivo. Esta es una investigación descriptiva, cuantitativa, transversal y epidemiológica que comenzó después de una opinión favorable del Comité de Ética con un número de 1,655,600. Participó en la investigación mujeres de entre 40 y 64 años usuarias de un FSE en la ciudad de Montes Claros-MG que consintieron en participar en la investigación a través del Término de consentimiento libre e informado. El instrumento de recolección utilizado fue el cuestionario sociodemográfico, QSM y el índice de Kupperman y Blatt con análisis descriptivo y comparativo de los datos. En los resultados se puede ver que la mayoría de las mujeres presentaron síntomas entre moderados y severos, totalizando 60.9% de acuerdo con el Índice de Kupperman y Blatt, y que la mayoría de los participantes, 52.9%, tuvieron respuestas promedio en el QSM por encima del promedio general de la población estudiada, lo que indica que los síntomas experimentados en esta fase de la vida conducen a cambios en su calidad de vida.

Descriptores: Climatérico; La Salud de la Mujer; Menopausia.

Júlio César Figueiredo Júnior

Enfermeiro. Pós-Graduado em Saúde de Família e Protocolo de Manchester. Complexo de Saúde São João de Deus.

Fernanda Viana de Moraes

Enfermeira; Pós-graduanda em Saúde de Família. Complexo de Saúde São João de Deus.

Wanderson Alves Ribeiro

Enfermeiro; Docente do Curso de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da UNIG e UCB; Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde.

Gabriella Loçasso Ferreira da Luz Pereira

Enfermeira; Pós-Graduanda em Unidade de Terapia Intensiva – UTI. Complexo de Saúde São João de Deus.

Felipe de Castro Felício

Enfermeiro especialista em Enfermagem Obstétrica. Mestre em Ciências Saúde Materno-Infantil. Docente do curso de Enfermagem da Universidade do Iguçu.

Dina Luciana Batista Andrade

Enfermeira especialista em saúde da Família e em urgência e emergência. ESF em Botumirim.

Recebido em: 15/04/2020

Aprovado em: 16/04/2020

INTRODUÇÃO

A expectativa de vida da população mundial vem crescendo consideravelmente nos últimos anos. No Brasil, essa expectativa em mulheres é de 72,5 anos, com aumento significativo das que possuem 45 anos, possibilitando que mais mulheres vivenciem as transformações decorrentes do climatério. Para essas, tem sido oferecida uma atenção à saúde obsoleta, aumentando a frequência das queixas durante as consultas na Atenção Primária à Saúde e diminuindo a sua qualidade de vida^(1,2).

O climatério é caracterizado pela transição do período reprodutivo até a

fase senil da mulher, marcado pela última menstruação (menopausa), ou seja, fase final do ciclo reprodutivo. Sendo assim, o climatério tem o seu início aos 35 anos, porém os sintomas poderão aparecer aos 40 anos de idade⁽³⁻⁵⁾.

O climatério possui três fases: a pré-menopausa que é caracterizada pela ausência de menstruação (amenorreia) por 3 meses; a perimenopausa que é uma condição clínica em que ocorre a amenorreia com 3 a 11 meses de duração, devido à exaustão ovariana que reduz o estrogênio e aumenta o FSH e o LH como forma compensatória da não produção de folículos pelos ovários. Em seguida vem o período da pós-menopausa, no qual ocorre a não conversão dos hormônios androgênicos em estrogênios devido à ausência de folículos, fazendo com que o androgênio circule pelo sangue provocando alterações na pele, no metabolismo lipídico e no peso, que irá aumentar nesse período^(3,5,6).

Portanto, no climatério ocorre uma diminuição gradual na produção de hormônios pelos ovários, com isso, as mulheres poderão apresentar sinais e sintomas desagradáveis, denominados como síndrome do climatério, além de patologias como osteoporose e doenças cardiovasculares⁽⁷⁾.

O diagnóstico é clínico e se baseia na idade da mulher, na irregularidade menstrual e nos sintomas do climatério. Nessa fase, cerca de 60 a 80% das mulheres apresentam algum sintoma, sendo que os mais frequentes são a instabilidade vasomotora, distúrbios menstruais, sintomas psicológicos e atrofia geniturinária^(1,4,7).

Outras queixas são: depressão, fôlego, suor noturno, ansiedade, esquecimento, dispareunia, secura vaginal, insônia, palpitações, dores articulares, tonturas, cefaleia, irritabilidade e dificuldade de concentração. Ainda existem as alterações relacionadas ao metabolismo ósseo, podendo causar a osteoporose, devido à maior reabsorção óssea e do metabolismo lipídico que podem elevar os níveis de colesterol e triglicerídeos, aumentando as taxas de LDL e diminuindo

a de HDL, favorecendo o aparecimento de doenças cardiovasculares que estão em uma das maiores causas de mortalidade em mulheres^(3,8,9).

A verificação desses sintomas pode ser feita pelo índice de Kupperman e Blatt, que avalia as queixas, medindo-as de acordo com a sua intensidade, estabelecendo-lhes um peso⁽²⁾.

Segundo estudo⁽¹⁾, hábitos saudáveis podem envolver uma melhor qualidade de vida, aliviando os sintomas do climatério através de mudanças na alimentação, prática de exercício físico, uso de medicamentos, lazer, além de apoio psicológico, elevando a autoestima e o bem-estar.

Para algumas mulheres essa fase é considerada um momento de se realizar sonhos, enquanto para outras simboliza o luto da juventude e da produtividade. Há de se considerar que todas as alterações desta etapa estão relacionadas com a sua história de vida devendo, assim, ser avaliada por suas mudanças fisiológicas, econômicas, sociais e culturais. Evidencia-se, contudo, a necessidade de uma intervenção de profissionais capacitados para auxiliar na melhoria da qualidade de vida, através de um atendimento integral que valorize a individualidade de cada mulher⁽⁵⁾.

Neste íterim, é necessário levar em consideração os sentimentos e as percepções da mulher, estabelecendo medidas terapêuticas farmacológicas ou não que visam aliviar os sintomas do climatério ou a prevenção de incapacidades para, assim, intervir promovendo uma maior qualidade de vida, envolvendo na abordagem terapêutica muito mais que os sintomas, mas também as condições físicas e emocionais dessas mulheres⁽¹⁰⁾.

Neste contexto, o objetivo do trabalho é descrever a influência dos sintomas climatéricos na qualidade de vida de mulheres nessa fase do ciclo reprodutivo.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo epidemiológico, quantitativo, descritivo transversal

de base populacional compreendendo na faixa etária de 40 a 64 anos de idade, atendida em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), na cidade de Montes Claros, no Estado de Minas Gerais, Brasil. A coleta de dados foi realizada no período de agosto a outubro de 2016.

A população de mulheres cadastradas na ESF foi de 324 mulheres. A amostragem teve por base um nível de confiança de 95% e um erro amostral de 0,05% resultando em uma amostra de 177 mulheres. Entretanto, este artigo traz dados referentes a 104 mulheres. Tal perda diz respeito às mulheres que não quiseram participar ou que desistiram e retiraram seu consentimento no decorrer da pesquisa, também às que não foram encontradas após três tentativas e não houve tempo e possibilidade de substituição dentro da população supracitada.

Como critérios de inclusão foram consideradas as que estavam cadastradas na ESF com faixa etária considerada de meia idade (40 a 64 anos) pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Foram excluídas as que: recusaram explicitamente a responder os questionários, as que estivessem fazendo uso de reposição hormonal, uma vez que este tratamento leva à diminuição dos sintomas do climatério, as que não foram encontradas após três tentativas e as que possuíam incapacidade de responder os questionários por deficiência física, mental ou cognitiva.

Para as mulheres acima de 60 anos de idade, a capacidade cognitiva para responder ao questionário foi medida pela aplicação Mini-Exame do estado mental - MEEM⁽¹¹⁾. Utilizou-se os pontos de corte adotados por Brucki e colaboradores⁽¹²⁾ para avaliar a função cognitiva, a saber: 20 pontos para analfabetas, 25 pontos para idosas com 1 a 4 anos de estudos, 26,5 pontos para idosas com 5 a 8 anos de estudo, 28 pontos para aquelas com 9 a 11 anos de estudo e 29 pontos para idosas com mais de 11 anos de estudo. Todas as que não atingiram estes valores dentro de sua respectiva escolaridade foram eliminadas da amostra.

As mulheres foram escolhidas aleatoriamente por meio de sorteio das fichas de cadastro individual, usando o número cadastral da família dessas mulheres. Após o esclarecimento sobre o objetivo da pesquisa e procedimentos, as mulheres que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Inicialmente, aplicou-se o questionário sociodemográfico contendo perguntas, como: idade, escolaridade, estado civil, idade da menarca, idade da menopausa entre outras.

Em seguida, foi respondido o QSM (Questionário de Saúde da Mulher) com 36 perguntas de questões fechadas baseada na qualidade de vida de mulheres que vivenciam ou vivenciaram o climatério. Foi criado em 1986 na Inglaterra, sendo bem aceito internacionalmente e validado no Brasil por autores⁽³⁾. Para este trabalho, utilizou-se a tradução feita por Dias et al⁽¹³⁾. O QSM permite pontuar os sintomas comuns do climatério, no qual

a maior pontuação se refere ao maior sofrimento da mulher e conseqüentemente menor qualidade de vida^(3,13).

O QMS oferece quatro alternativas como possibilidade de resposta. Suas questões estão divididas em sete grupos, dispostos aleatoriamente, que avaliam: depressão (sete questões) – 3; 5; 7; 8; 10; 12; 25; sintomas somáticos (sete questões) – 14; 15; 16; 18; 23; 30; 35; memória/concentração (três questões) – 20; 33; 36; sintomas vasomotores (duas questões) – 19; 27; ansiedade/temores (quatro questões) – 2; 4; 6; 9; comportamento sexual (três questões) – 24; 31; 34; problemas de sono (três questões) – 1; 11; 29; sintomas menstruais (quatro questões) – 17; 22; 26; 28; e atratividade (três questões) – 13; 21; 32.

Por último, foi aplicado o Índice de Kupperman e Blatt criado por médicos alemães, Kupperman e Blatt, com base em observação clínica das pacientes e sendo divulgado em 1953, tornando-se

referência na avaliação de sintomas climatéricos. Esse índice avalia os sintomas, medindo-os de acordo com a intensidade referida pelas mulheres que se encontram na fase do climatério, variando de Leve, quando o resultado for menor ou igual a 19, Moderado quando for de 20 a 35 e acentuado ou grave se for maior que 35, dessa forma, é possível avaliar quais sintomas são mais intensos no climatério⁽³⁾.

A análise dos dados foi realizada a partir da utilização do SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 19.0 for Windows® e, posteriormente, foram submetidos a tratamentos estatísticos específicos sendo realizada uma análise descritiva com avaliação e comparação de médias e medidas de dispersão – Desvio Padrão. A análise descritiva permite a verificação de frequências relativas e absolutas, medidas de tendência central e de dispersão.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética em Pesquisa da Sociedade Educativa do Brasil (SOEBRAS) com o parecer de n.º 1.655.600.

RESULTADOS

A caracterização sociodemográfica das mulheres participantes do estudo foi evidenciada a partir da aplicação de um questionário seguido de uma análise e discussão dos dados obtidos.

Para análise do perfil sociodemográfico no tocante às variáveis numéricas, fez-se o cálculo da média, valor máximo, mínimo e medidas de dispersão. A Tabela 1 traz esses dados, já tratados, e nela é possível observar que a média da idade das participantes foi 52,2 anos com desvio padrão de 5,73 para mais ou para menos. A média de idade da menarca e da menopausa foi de 13,6 anos e 48,0 anos respectivamente. A amostra teve valores máximos e mínimos limítrofes também conhecidos como outlines, tanto para a menarca quanto para a menopausa. Para a primeira, a média de idade no Brasil varia entre os 13 aos 14 anos de idade, enquanto para a segunda a média varia entre 48 e 52 anos de idade⁽¹⁴⁾.

Tabela 1. Distribuição de dados numéricos segundo os valores máximos, mínimos, média e medida de dispersão. Montes Claros, MG, Brasil, 2016

Variável	Valor mínimo	Valor máximo	Média	Desvio Padrão
Idade em anos	45	64	52,2	5,73
Menarca em anos	10	18	13,6	1,57
Menopausa em anos	37	59	48,0	3,75

Tabela 2. Perfil sociodemográfico de mulheres de meia-idade (40 a 64 anos) em uma ESF de Montes Claros segundo as frequências absolutas e relativas. Montes Claros, MG, Brasil, 2016

Variável	N	%
Estado civil		
Vive sem companheiro	39	37,5
Vive com companheiro	65	62,5
Escolaridade		
Ensino fundamental	42	40,4
Ensino médio	52	50,0
Superior	10	9,6
Filhos		
Sem filhos	8	11,5
Com filhos	92	88,5
Tabagista		

Sim	9	8,7
Não	90	86,5
Bebida alcoólica		
Nunca	45	43,3
Socialmente	57	54,8
Etilista	2	1,9
Doença crônica		
Não	76	73,1
Sim	28	26,9
Uso de medicamentos		
Não	78	75,0
Sim	26	25,0

Tabela 3. Distribuição das respostas dos domínios do QSM de acordo com a Média e com a medida de dispersão (Desvio Padrão). Montes Claros, MG, Brasil, 2016

Domínio	Média	Desvio padrão
Depressão	2,17	0,56
Somáticos	2,29	0,60
Memória/concentração	2,27	0,85
Vasomotores	2,27	0,94
Ansiedade/tempos	2,34	0,74
Comportamento sexual	2,09	0,76
Problemas do sono	2,40	0,72
Sintomas menstruais	2,12	0,68
Atratividade	1,97	0,62
Média geral	2,22	0,43

Tabela 4. Distribuição das respostas de acordo com a média geral do QSM em frequências absolutas e relativas. Montes Claros, MG, Brasil, 2016

Variável	N	%
Abaixo da média geral de 2,22	49	47,1
Acima da média geral de 2,22	55	52,9

Tabela 5. Descrição dos valores absolutos e relativos do Índice de Kupperman e Blatt. Montes Claros, MG, Brasil, 2016

Variável	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Leve	41	39,4
Moderado	45	43,3
Grave	18	17,3

A variável escolaridade é importante para avaliação da qualidade de vida, uma vez que a maior escolaridade pressupõe um maior conhecimento ou acesso ao

conhecimento das mulheres sobre as mudanças advindas do climatério. A ignorância sobre o assunto pode gerar dúvidas e mitos que atrapalham na qualidade

de vida dessas mulheres⁽¹⁵⁾. Neste estudo foi observado que 50% das mulheres terminaram os estudos no ensino médio, 40,4% no ensino fundamental e somente 9,6% possuem o ensino superior.

Observa-se ainda que 67,5% vivem com companheiro e 88,5% possuem filhos. Os dados mostram que 75% das mulheres não fazem uso de medicamentos e 73,1% não possuem doenças crônicas, quanto à bebida alcoólica 54% das mulheres bebem socialmente, 43,3% não bebem e 1,9% são etilistas. Em relação ao tabagismo 8,7% se disseram tabagistas.

A seguir a Tabela 3 apresenta as médias de respostas nos diversos domínios do QSM. Para calcular essas médias algumas perguntas tiveram que ter o valor de suas respostas invertidas, a saber: 7, 10, 21, 25, 31 e 32. No questionário, as referidas questões apresentam a ordem da resposta no sentido de que quanto maior a nota melhor a situação de vida da mulher naquele item, enquanto todas as outras questões sugerem o contrário. Por esse motivo o cálculo desses escores foi alterado de 1 para 4; 2 para 3; 3 para 2 e 4 para 1.

Na tabela acima é interessante observar que dos nove domínios, cinco (55,5%) estão acima da média geral do QSM que é 2,22. Ainda é mister salientar que os valores de dispersão não distanciam a média o que demonstra a homogeneidade da amostra o que é salutar para evidenciar que a amostra desse estudo é representativa da população credibilizando os dados deste trabalho.

A modalidade problemas no sono foi a que apresentou maior média no QSM, este distúrbio é frequente no climatério e está relacionado à depressão, ansiedade, irritabilidade e principalmente aos sintomas vasomotores - fogachos⁽¹⁶⁾.

A Tabela 4, complementar à avaliação da Tabela 3, demonstra que a maioria das respostas do QSM (52,9%) está acima da média geral calculada para este questionário^(2,22).

A Tabela 5 aponta para os valores dos escores do Índice de Kupperman e Blatt calculado para as mulheres de acordo com a influência negativa dos sintomas do climatério

rio em suas vidas. Entre as participantes deste estudo 43,3%, a maioria, apontou que os sintomas influenciam moderadamente em suas vidas. Estes dados corroboram com os estudos⁽¹⁷⁾ em que a sintomatologia climatérica foi leve em 28%, moderada em 42,3% e intensa em 30,7% dos casos.

Na Tabela 6, a análise de correlação entre o Índice de Kupperman e Blatt e o perfil sociodemográfico possibilitou constatar que, entre as mulheres cujos sintomas tiveram peso grave, a maioria tem menos de 51 anos de idade e ainda vive com companheiro (55,6%), possuem filhos (83,3%), teve menopausa antes dos 48 anos (58,3%), menarca após os 14 anos (66,7%) e tem baixa escolaridade (44,4%). Segundo Silva; Borges (2012) o fato de a mulher possuir acúmulos de papéis como responsabilidade com os filhos, esposa presente, atividades domésticas e preocupação com

o trabalho, fatores estes comuns da mulher moderna, podem levar ao estresse e cansaço refletindo negativamente na sua vida.

Quando se analisa os dados da correlação entre o perfil sociodemográfico e relação de mulheres cuja média de resposta está acima da média geral do QSM observamos que para os mesmos grupos supracitados, sintomas referidos como graves do Índice de Kupperman e Blatt estão mais incidentes, a média é denunciada como maior que a média geral. Este grupo de mulheres é apontado como aquele mais propenso a ter deterioração na sua qualidade de vida no climatério.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostram que a maioria das mulheres que dele participaram apresentou média de resposta no QSM acima de 2,22 (52,9%).

Para autores⁽¹³⁾, pessoas com valores de média maiores do que 2 são considerados possíveis casos de baixa qualidade de vida. O mesmo autor corroborado por estudo⁽¹⁷⁾ afirma que quanto maior o valor médio das respostas pior a qualidade de vida das mulheres no climatério. Entre os nove domínios do QSM, cinco estiveram acima da média geral são eles: sintomas somáticos^(2,29), alterações de memória e concentração^(2,27), sintomas vasomotores^(2,27), ansiedade e tremores^(2,34) e problemas do sono^(2,40).

Sintomas somáticos são: dores nas costas, braços e pernas, cansaço excessivo, cefaleia, formigamento, tontura, polaciúria, náuseas e vômitos. Já memória e concentração dizem respeito à queda no rendimento da memória com dificuldade em concentrar-se e sentir-se desastrada.

Os sintomas vasomotores, destacando-se os fogachos também conhecidos como ondas

Tabela 6. Relação entre as variáveis sociodemográficas e o Índice de Kupperman e Blatt e a média geral do QSM. Montes Claros, MG, Brasil, 2016

Variáveis	Índice menopausal Kupperman e Blatt			Média geral do QSM	
	Leve N (%)	Moderado N (%)	Grave N (%)	Abaixo da média N (%)	Acima da média N (%)
Estado civil					
Vive só	13 (31,7)	18 (40,0)	8 (44,4)	21 (42,9)	18 (32,7)
Vive com companheiro	28 (68,3)	27 (60,0)	10 (55,6)	28 (57,1)	37 (67,3)
Filhos					
Possui filhos	38 (92,7)	39 (95,1)	15 (83,3)	41 (87,2)	51 (96,2)
Não possui filhos	3 (7,3)	2 (4,9)	3 (16,7)	06 (12,8)	02 (3,8)
Menopausa					
Antes dos 48 anos	16 (55,2)	15 (50,0)	7 (58,3)	19 (55,9)	19 (51,4)
Depois dos 49 anos	13 (44,8)	15 (50,0)	5 (41,7)	15 (44,1)	18 (48,6)
Menarca					
Antes dos 13 anos	21 (51,2)	19 (42,2)	6 (33,3)	24 (49,0)	22 (40,0)
Depois dos 14 anos	20 (48,8)	26 (57,8)	12 (66,7)	25 (51,0)	33 (60,0)
Idade					
Menor de 51 anos	25 (61,0)	22 (48,9)	10 (55,6)	27 (55,1)	30 (54,5)
Maior de 52 anos	16 (39,0)	23 (51,1)	8 (44,4)	22 (44,9)	25 (45,5)
Escolaridade					
Ensino Fundamental	19 (46,3)	15 (33,3)	8 (44,4)	20 (40,8)	22 (40,0)
Ensino Médio	19 (46,3)	26 (57,8)	7 (38,9)	22 (44,9)	30 (54,5)
Ensino Superior	3 (7,3)	4(8,9)	3 (16,7)	07 (14,3)	03 (5,5)

de calor acompanhadas de rubor e sudorese, estão entre os mais característicos do climatério e os que comumente mais têm levado às mulheres à procura dos serviços de saúde^(18,19).

Problemas no sono refletem no desempenho, comportamento e bem-estar das mulheres no climatério influenciando diretamente na qualidade de vida destas⁽²⁰⁾. Sendo assim, essa modalidade é um importante contribuinte para classificação de qualidade de vida, uma vez que engloba outros sintomas comuns nessa fase, explicando o aumento na média para ansiedade, sintomas somáticos (irritabilidade) e vasomotores (fogachos).

No presente estudo, a sintomatologia climatérica revelou-se moderada em 43,3% e acentuada em 17,3% dos casos, somando 60,9% das mulheres avaliadas pelo Índice de Kupperman e Blatt como vivendo em má qualidade de vida. Diante da análise desses dados, verificou-se também que as variáveis: baixa escolaridade, viver com companheiros e ter filhos podem influenciar na qualidade de vida das mulheres participantes do estudo. A escolaridade baixa traz consigo a falta

de conhecimento sobre o assunto e consequentemente o aparecimento de dúvidas e mitos que podem gerar ansiedade e apreensão⁽¹⁵⁾. Já aos fatores viver com companheiro e ter filhos leva a mulher a uma sobrecarga de tarefas que influenciam no aparecimento de sintomas como estresse e fadiga⁽²¹⁾, sendo que essas variáveis tiveram nota acima da média no QSM. É interessante notar que essas mesmas variáveis são as de maior porcentagem entre as mulheres com sintomas acentuados no índice de Kupperman e Blatt.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo coincidem em sua maioria ao que é apontado pela literatura como deprimidas de qualidade de vida em mulheres de meia idade.

Observa-se a todo o momento nas diversas tabelas apresentadas neste trabalho que são sempre as mesmas variáveis que ganham destaque quando se diz em perda da qualidade de vida das participantes - baixa escolaridade, ter marido e filhos e que pode

subentender excesso de trabalho. Quanto à influência dos sintomas climatéricos, os fogachos, sintomas somáticos, problemas de sono que levam ao estresse receberam destaque na fala das participantes podendo produzir pessoas poliqueixosas muitas vezes tratadas com desdém nos serviços de saúde.

É preciso uma escuta mais atenta às suas queixas, entender o sentido oculto das queixas, já que são muitas vezes inespecíficas e derrubar mitos para que a assistência seja cada vez mais holística e humanizada, oferecendo verdadeiras condições farmacológicas ou não de melhorar a qualidade de vida de mulheres de meia idade.

O tamanho reduzido da amostra, a conveniência de sua escolha e a relevante perda amostral não permitiram fazer inferência entre esses resultados com a população geral. Todavia, os dados são importantes por despertarem a necessidade de se estudar mais a este respeito, buscando na assistência diminuir as demandas reprimidas deste público que é cada vez maior e mais presente nas unidades de saúde. 🐦

Referências

1. Peixoto LN, et al. Perfil e intensidade de sintomas de mulheres no climatério avaliadas em Unidades Básicas de Saúde de Presidente Prudente. *Colloq Vitae*. 2015 abr; 7(1):85-93.
2. Ribeiro AS, et al. Avaliação dos sintomas e da qualidade de vida das mulheres no climatério. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*. 2015 jul; 13(1):48-65.
3. Santos LM, et al. Síndrome do climatério e qualidade de vida: uma percepção das mulheres nessa fase da vida. *Revista APS*. 2007 jun; 10(1):20-26.
4. Miranda JS, Ferreira MLSM, Corrente JE. Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na Atenção Primária. *Rev Bras Enferm*. 2014 out; 67(5):803-809.
5. Cardoso MR, Camargo MJG. Percepções sobre as mudanças nas atividades cotidianas e nos papéis ocupacionais de mulheres no climatério. *Cad. Ter. Ocup*. 2015 jun; 23(3):553-569.
6. Lima JV, Angelo M. Vivenciando a inexorabilidade do tempo e as suas mudanças com perdas e possibilidades: a mulher na fase do climatério. *Rev Esc Enferm USP*. 2001; 35(4):399-405.
7. Valença CN, Germano RM. Concepções de mulheres sobre menopausa e climatério. *Rev. Rene*. 2010 mar; 11(1).
8. Rocha MDHA, Rocha PA. Do climatério à menopausa. *Revista científica do ITPAC*. 2010 jan; 3(1).
9. Ministério da Saúde (BR). *Manual de Atenção à Mulher no Climatério/ Menopausa*. 1. ed. Brasília (DF): MS, 2008.
10. Maron L, et al. A assistência às mulheres no climatério. *Revista Contexto e Saúde*. 2011 jun; 10(20):545-550.
11. Ministério da Saúde (BR). *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. 1. ed. Brasília (DF): MS, 2006.
12. Brucki SMD, et al. Sugestões para o uso do Mini-Exame do Estado Mental no Brasil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 2003 abr; 61(3):777-781.
13. Dias RS, et al. Adaptação para o português do questionário de auto-avaliação de percepção de saúde física e mental da mulher de meia-idade – Questionário da Saúde da Mulher. *Rev. Psiqu. Clin*. 2002 abr.-jul.; 29(4):181-189.
14. Bouzas I, Braga C, Leão L. Ciclo menstrual na adolescência. *Adolescência e Saúde*. 2010 jul; 7(3).
15. Aranha JS, et al. Climatério e menopausa: percepção de mulheres usuárias da estratégia saúde da família. *Temas em Saúde*. 2016; 16(2):588-612.
16. Brito NMB, et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes climatéricas em uma unidade de saúde. *Universidade do Estado do Pará*. Pará, 2010.
17. Lorenzi DRS, et al. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2005 jan; 27(1):12-19.
18. Carbonel APA, et al. Extrato de soja no tratamento de sintomas no período menopausal. *Femina*. 2012 set.-out.; 40(5).
19. Filippetto BM, et al. Terapia não-hormonal no manejo das ondas de calor no climatério. *Femina*. 2009 jan; 37(1).
20. Marques ECF. Análise da qualidade de sono em mulheres pós-menopausadas. *UEPB*. Campina Grande-PB, 2012.
21. Silva TB, Borges MMMC. Sexualidade após a menopausa: situações vivenciadas pela mulher. *Revista Enfermagem Integrada*. 2012 nov.-dez.; 5(2).