

QUALIDADE DE VIDA E SINTOMAS CLIMATÉRICOS EM MULHERES DE MEIA-IDADE QUE NÃO ESTÃO EM USO DE TERAPIA HORMONAL

Quality of life and climacteric symptoms in middle-aged women not on use of hormone therapy

Elisa Dall'Orto Figueiredo Piuzana¹, Maria Eugênia Rezeck Braga Hibner¹, Marina Bahia Monteiro¹, Elísia Campos dos Santos¹, Mayara Ferreira dos Reis¹, Martha Pantel Santos Mota², Alessandra Maciel Almeida²

RESUMO

Introdução: O climatério representa a transição da vida reprodutiva para a não reprodutiva e, dentro desse período, ocorre a menopausa. Este período e o aumento na expectativa de vida mundial têm trazido preocupações relacionadas à qualidade de vida (QV). **Objetivos:** Avaliar a QV e a ocorrência de sintomas climatéricos e avaliar a relação entre a QV e os sintomas climatéricos em relação às características sócio-demográficas e clínicas em mulheres de 40 a 65 anos que não fazem uso de terapia de reposição hormonal em consultório particular de ginecologia. **Métodos:** Estudo transversal, no período de janeiro/16 a janeiro/17 realizado em 137 mulheres climatéricas, de 40 a 65 anos. Foi aplicado um questionário para avaliar as características sócio-demográficas, fases do climatério, índice de massa corporal e prática de atividade física regular. Os sintomas climatéricos e a QV foram avaliados pelo Índice Menopausal de Blatt e Kupperman (IMBK) e pelo Questionário de Saúde Geral da Mulher (QSM)- *Womens Health Questionnaire* (WHQ). **Resultados:** Mulheres divorciadas/separadas, obesas, com baixa escolaridade e renda mais baixa apresentaram pior QV. As dimensões mais afetadas de QV foram sintomas somáticos, distúrbios do sono e memória/concentração. A maioria dos sintomas climatéricos foi considerada leve. Os sintomas nervosismo, ondas de calor, cefaleia e artralgia/mialgia foram declarados como intensos. Pior qualidade de vida foi observada em mulheres com idade entre 50-59 anos ($p=0,038$). Piores sintomas climatéricos foram observados em mulheres com idade entre 50-59 anos ($p=0,038$) e na pós-menopausa (0,005). **Conclusão:** Mulheres entre 50 e 59 apresentaram pior QV quando comparadas às de 40-49 anos. Os sintomas climatéricos também foram mais importantes nesta faixa etária. Os sintomas somáticos, de intensidade leve, foram os mais frequentemente relatados. No entanto, aqueles classicamente descritos na literatura, como ondas de calor, nervosismo e cefaleia também foram considerados como intensos e podem ter impactado a QV.

Palavras chave: Qualidade de vida; Avaliação de Sintomas; Menopausa; Climatério.

ABSTRACT

Introduction: Climacteric represents the transition from reproductive to non reproductive life, and within this period, it occurs menopause. This period and the increase in world life expectancy have raised concerns related to quality of life (QoL). **Objectives:** To evaluate the QoL and climacteric symptoms occurrence and assess the relationship between QoL and climacteric symptoms in relation to socio-demographic and clinical characteristics in women aged 40 to 65 years who do not use hormone replacement therapy in private gynecology practices. **Methods:** Cross-sectional study from January/16 to January/17 conducted in 137 climacteric women, 40 to 65 years old. A questionnaire was applied to evaluate socio-demographic characteristics, climacteric phases, body mass index and regular physical activity. Climacteric symptoms and QoL were assessed by the Blatt and Kupperman Menopausal Index (IMBK) and the Women's General Health Questionnaire (QSM) – Women's Health Questionnaire (WHQ). **Results:** Divorced/separated, obese women with low education and lower income had worse QoL. The most affected dimensions of QoL were somatic symptoms, sleep disorders, memory / concentration. Most climacteric symptoms were considered mild. The symptoms of nervousness, hot flashes, headache and arthralgia / myalgia were reported as intense. Poor QoL was observed in women aged 50-59 years ($p = 0.038$). Worst climacteric symptoms were observed in women aged 50-59 years ($p = 0.038$) and in postmenopausal women (0.005). **Conclusion:** Women between 50 and 59 had a worse QoL when compared to 40 and 49 years. Climacteric symptoms were also more important in this age group. Somatic symptoms with mild intensity were the most frequently related. However, those classically classified in the literature such as nervousness, hot flashes and headache were also considered to be intense and may have an impact on QoL.

Keywords: Quality of life; Symptoms Assessment; Menopause; Climacteric.

¹ Graduação em Medicina - Faculdade de Ciências Médicas-MG (FCM-MG) - Belo Horizonte- MG-Brasil.

² Programa de pós-graduação em Ciências da Saúde - Faculdade de Ciências Médicas-MG (FCM-MG) - Belo Horizonte- MG-Brasil.

Autor correspondente: Alessandra Maciel Almeida - Alameda Ezequiel Dias, N° 275. Bairro: Centro- CEP: 30130-110- Belo Horizonte, MG- Brasil. E-mail: alessandra.almeida@cienciasmedicasmg.edu.br.

INTRODUÇÃO

O climatério é, de acordo com Organização Mundial da Saúde (OMS), uma fase bio-fisiológica da vida que abrange a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher. Nesse contexto, a última menstruação espontânea, denominada menopausa, representa um fenômeno que marca essa transição, caracterizada por mudanças biológicas, somáticas, psíquicas e sociais.

O climatério, pode ser dividido nos períodos de pré-menopausa, perimenopausa e pós-menopausa e se caracteriza pela progressiva redução da produção de hormônios ovarianos, particularmente do estrogênio e da progesterona, resultando em modificações substanciais que, por vezes, resultam em alterações físicas e psíquicas contundentes para a qualidade de vida (QV).¹

Recentemente, o evento STRAW+10 definiu três estágios de envelhecimento reprodutivo (EER) com tempo e características individuais variáveis entre as mulheres: reprodutivo, transição menopausal e pós-menopausal. Cada um destes estágios foi subdividido para melhor caracterização, considerando os critérios: (a) principal: ciclo menstrual; (b) de suporte: endócrinos (hormônio folículo estimulante - FSH, hormônio antimülleriano - AMH e Inibina B) contagem de folículos antrais e (c): descrição dos sintomas.²

O aumento na expectativa de vida mundial tem trazido a preocupação relacionada à manutenção da QV que, segundo a OMS, é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto cultural e sistemas de valores em que vivem, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.³

O objetivo deste estudo é avaliar a QV e a ocorrência de sintomas climatéricos e a relação entre a QV e os sintomas climatéricos segundo as características sociodemográficas e clínicas em mulheres de 40 a 65 anos, que não fazem uso de terapia de reposição hormonal em consultório particular de ginecologia em Betim/MG e Igarapé/MG.

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal, realizado no período de janeiro/16 a janeiro/17, em consultório particular em Betim/MG e Igarapé/MG. Participaram do estudo mulheres climatéricas de 40 a 65 anos que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Para as fases da menopausa, considerou-se o padrão menstrual no último ano e o valor do FSH em pacientes sem útero. Considerou-se mulheres na pré-menopausa (com ciclos menstruais no último ano) e pós-menopausa (confirmada amenorreia espontânea por 12 meses ou mais). Nas mulheres hysterectomizadas considerou-se na menopausa (FSH acima de 40 UI/ml⁸).⁴

O tamanho da amostra foi calculado utilizando como referência um estudo que avaliou a prevalência de hipertensão arterial em mulheres climatéricas.⁵ Ao nível de 5% de significância e poder mínimo de 80%, adotando-se como valor de referência a prevalência de 56% e com erro máximo de 0,10, foram necessárias 137 mulheres.

As participantes foram convidadas a responder a um questionário padronizado para avaliar as características sociodemográficas (idade, raça, escolaridade, estado civil, renda), menopausa (idade, tempo e tipo), fases do climatério, índice de massa corporal (IMC) e realização de atividade física regular.

Para o cálculo do IMC, utilizou-se o peso em quilogramas dividido pela altura em metros ao quadrado (kg/m²). Os pontos de corte de IMC adotados foram: normal (18,5-24,9 kg/m²), sobrepeso (25,0-29,9 kg/m²) e obesidade ($\geq 30,0$ kg/m²).⁶

Para avaliação dos sintomas climatéricos, utilizou-se o Índice Menopausal de Blatt e Kupperman (IMBK).⁷ Os sintomas vasomotores incluem ondas de calor/fogachos e suores noturnos e podem ser graves o suficiente para causar desconforto, fadiga e insônia. Os sintomas atróficos incluem queixas urogenitais, mudanças na aparência da pele e dor nas articulações e músculos. Evidências indicam que esses distúrbios começam a aumentar próximo à menopausa.⁸ Os sintomas psicológicos/sexuais incluem secura vaginal, sensibilidade na mama, dispareunia e alterações de humor.⁹

No IMBK, os sintomas são incluídos sob a denominação de síndrome climatérica (ondas de calor/fogachos, parestesia, insônia, vertigem, nervosismo, depressão, fadiga, artralgia/mialgia, cefaleia, palpitação e zumbido no ouvido) e recebem valores numéricos de acordo com a sua intensidade (leves=1, moderados=2, severos=3) multiplicados pelos fatores de conversão preconizados por Kupperman, que representam a importância do sintoma na síndrome climatérica. Desta forma, os sintomas vasomotores (ondas de calor/fogachos) recebem valores 4, 8 ou 12; parestesia, insônia, vertigem e nervosismo recebem valores 2, 4 ou 6; e o restante (depressão, fadiga, artralgia/mialgia, cefaleia, palpitação e zumbido no ouvido), os valores 1, 2 ou 3. O escore global é classificado em intensidade leve (até 19 pontos); moderada (entre 20 e 35 pontos); e severa (maior que 35 pontos).

Para avaliação da qualidade de vida, foi utilizado o Questionário de Saúde Geral da Mulher (QSM)- *Women's Health Questionnaire* (WHQ) que é um questionário de 36 itens que avalia nove domínios de experiências físicas e emocionais de mulheres de meia-idade: depressão (7 itens: 3,5,7,8,10,12,25), sintomas somáticos (7 itens: 14, 15, 16, 18, 23, 30, 35), ansiedade/tmedores (4 itens: 2; 4; 6; 9), sintomas vasomotores (2 itens: 19; 27), distúrbios do sono (3 itens: 1; 11; 29), comportamento sexual (3 itens: 24; 31; 34), sintomas menstruais (4 itens: 17; 22; 26; 28), memória/concentração (4 itens: 20; 33; 36), atratividade (3 itens: 13; 21; 32) avaliados em quatro escalas pontuais (1-sim, definitivamente; 2-sim, às vezes; 3-não, não muito; 4-não, de forma alguma).¹⁰ Foi utilizada a versão validada para o idioma português.¹¹

A pontuação total é a soma das pontuações das dimensões e pode ser reduzida a opções binárias (0/1). Quanto maior o escore obtido, pior a qualidade de vida. O domínio sintomas menstruais não foi avaliado nas mulheres pós-menopáusicas.

A QV foi medida pelo instrumento de qualidade de vida- Saúde Geral da Mulher (QSM): escore geral e escore da dimensão. Os sintomas climatéricos foram medidos segundo o Índice Menopausal de Blatt e Kupperman (IMBK) por sintoma (leve, moderado, intenso). Escores gerais de sintomas e de qualidade de vida foram avaliados

segundo faixa etária, estado civil, fase do climatério, escolaridade, IMC, renda e atividade física. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com CAEE nº 48757015.6.0000.5134 e parecer número 1.281.400 em 14 de outubro de 2015.

As variáveis qualitativas foram apresentadas como frequências absolutas e relativas e as quantitativas por mediana (1º quartil [Q1] – 3º quartil [Q3]), quando a natureza da variável não foi considerada normal (testadas via teste de Shapiro-Wilk). Para a comparação de dois grupos, foi utilizado o teste de Wilcoxon Mann-Whitney para amostras independentes e, para a comparação de três ou mais grupos, foi adotado o teste de Kruskal-Wallis, com comparações múltiplas realizadas pelo teste de Dunn. A análise foi realizada no programa gratuito R versão 3.4.3 e foi considerado significativo $p < 0,05$.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 137 mulheres de 40 a 65 anos, 35% na pós-menopausa, atendidas em dois consultórios particulares de ginecologia. A média da idade foi $49,0 \pm 7,0$ anos, 81,6% eram casadas ou viviam com um companheiro e 42,3% da raça branca. Predominaram as mulheres com 12 anos ou mais de estudo (35,8%), e com renda pessoal entre um e dois salários mínimos, 33% (Tabela 1). Houve diferença no perfil das mulheres entre as fases do climatério com relação à idade (mulheres na pós-menopausa eram mais velhas ($p < 0,001$) e estado civil (menor proporção de mulheres casadas ou com companheiro na pós-menopausa) ($p = 0,049$) (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra

Variáveis	Toda a amostra (n=137)	Pré-menopausa (n=89)	Pós-menopausa (n=48)	P-valor
Idade (média±desvio padrão)	49,0 ± 7,0	45,1 ± 3,8	56,4 ± 5,4	<0,001 ^w
Estado civil*				0,049 ^o
Solteira/Viúva	15 (11,0%)	6 (6,8%)	9 (18,8%)	
Casada/ Com companheiro	111 (81,6%)	77 (87,5%)	34 (70,8%)	
Divorciada/				
Desquitada/	10 (7,4%)	5 (5,7%)	5 (10,4%)	
Separada judicialmente				
Raça				0,669 ^o
Não branca	79 (57,7%)	53 (59,6%)	26 (54,2%)	
Branca	58 (42,3%)	36 (40,4%)	22 (45,8%)	
Escolaridade (anos de estudo)				0,389 ^o
Até 4 anos	35 (25,5%)	23 (25,8%)	12 (25,0%)	
Entre 5 e 8 anos	20 (14,6%)	13 (14,6%)	7 (14,6%)	
Entre 9 e 11 anos	33 (24,1%)	25 (28,1%)	8 (16,7%)	
12 anos ou mais	49 (35,8%)	28 (31,5%)	21 (43,8%)	
Renda*				0,259 ^o
Até 1 salário mínimo (SM)	34 (31,2%)	21 (29,6%)	13 (34,2%)	
Entre 1 e 2 SM	36 (33,0%)	28 (39,4%)	8 (21,1%)	
Entre 2 e 3 SM	14 (12,8%)	8 (11,3%)	6 (15,8%)	
Mais de 3 SM	25 (22,9%)	14 (19,7%)	11 (28,9%)	

Nota: * variáveis que possuem *missings*. Os p-valores referem-se aos testes: ^w Wilcoxon Mann-Whitney para amostras independentes e ^o Qui-quadrado de independência.

A média da idade à menopausa foi de $48,6 \pm 4,2$ anos, e o tempo médio de menopausa de $7,9 \pm 5,4$ anos. A menopausa natural ocorreu em 31,3% das mulheres (83,3% na pós-menopausa).

Com relação à qualidade de vida medida pelo instrumento Saúde Geral da Mulher (QSM), as dimensões de QV mais afetadas foram sintomas somáticos (71,4), distúrbios do sono (66,7), memória/concentração (66,7), seguido por sintomas vasomotores (50) e ansiedade/tempos (50). Para atividade e comportamento sexual as medianas foram as mais baixas (33,3). O escore mediano global de QV foi de 50,0 considerando toda a amostra, e as medianas

de QV das mulheres na pré-menopausa foram superiores às das mulheres na pós-menopausa (Tabela 2).

Os sintomas mais declarados foram nervosismo, fadiga, cefaleia, ondas de calor, artralgia/mialgia seguido por insônia. De uma maneira geral, 62% dos sintomas foram classificados como leves. Os sintomas foram declarados como intensos em nervosismo (25,9%) e em torno de 20% (artralgia/mialgia, fadiga, insônia, cefaleia e ondas de calor) (Tabela 3). Todas as participantes tiveram pelo menos um sintoma.

Tabela 2. Distribuição dos escores de qualidade de vida medido pelo instrumento de qualidade de vida- Saúde Geral da Mulher (QSM)

Variáveis	Mediana (Q1-Q3)
Dimensões de qualidade de vida (n)	
Depressão (n=130)	28,6 (14,3-42,9)
Sintomas somáticos (n=133)	71,4 (42,9-85,7)
Ansiedade/temores (n=133)	50,0 (25,0-75,0)
Sintomas vasomotores (n=137)	50,0 (0,0-100,0)
Distúrbios de sono (n=136)	66,7 (33,3-66,7)
Comportamento sexual (n=119)	33,3 (0,0-66,7)
Sintomas menstruais (n=89)	50,0 (25,0-50,0)
Memória/concentração (n=136)	66,7 (66,7-100,0)
Atratividade (n=132)	33,3 (0,0-66,7)
Escore global qualidade de vida (n)	50,0 (38,9-63,9)
Pré-menopausa (n=88)	50,0 (38,9 – 63,9)
Pós-menopausa (n=49)	44,4 (36,1 – 66,7)

Tabela 3. Distribuição dos sintomas climatéricos segundo o Índice Menopausal de Blatt e Kupperman (IMBK)

Variáveis	Frequência do sintoma	Leves	Moderados	Intensos
Sintomas climatéricos (n)				
Ondas de calor	85(62,0%)	52 (61,2%)	16 (18,8%)	17 (20,0%)
Parestesia	61(44,5%)	39 (63,9%)	13 (21,3%)	9 (14,8%)
Insônia	79(57,7%)	38 (48,1%)	25 (31,6%)	16 (20,3%)
Vertigem	67(48,9%)	51 (76,1%)	15 (22,4%)	1 (1,5%)
Nervosismo	112(81,8%)	51 (45,5%)	32 (28,6%)	29 (25,9%)
Depressão	57(41,6%)	38 (66,7%)	11 (19,3%)	8 (14,0%)
Fadiga	98(71,5%)	37 (37,8%)	41 (41,8%)	20 (20,4%)
Artralgia/mialgia	84(61,3%)	37 (44,0%)	28 (33,3%)	19 (22,6%)
Cefaleia	89(65,0%)	51 (57,3%)	20 (22,5%)	18 (20,2%)
Palpitação	69(50,5%)	48 (69,6%)	11 (15,9%)	10 (14,5%)
Zumbido no ouvido	57(41,6%)	38 (66,7%)	10 (17,5%)	9 (15,8%)
Escore global sintomas (n=137)	137(100,0%)	85 (62,0%)	47 (34,3%)	5 (3,6%)

A qualidade de vida medida pelo instrumento Saúde Geral da Mulher (QSM) foi significativamente pior na faixa etária de 50-59 anos e as diferenças foram estatisticamente significantes quando comparadas à faixa etária de 40 a 49 anos. ($p=0,038$). Além disso, pior qualidade de vida foi observada em mulheres divorciada/separada, na pré-menopausa, de 5 a 8 anos de escolaridade, obesas e com renda entre 2 a 3 SM, entretanto, para estas variáveis não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes. Com relação aos sintomas, medidos pelo IMBK, o mesmo ocorreu para faixa etária, com piores sintomas na faixa etária entre 50-59 anos ($p=0,038$) e na pós-menopausa (0,005) (Tabela 4).

Tabela 4. Escores gerais de sintomas e qualidade de vida segundo características

Variáveis	Sintomas		Qualidade de vida	
	Estatística	P-valor	Estatística	P-valor
Faixa etária		0,038 [†]		0,038 [†]
40 a 49 anos	14,0 (10-21) [€]		50,0 (39,6-63,9) [€]	
50 a 59 anos	20,0 (13-24) [€]		51,4 (36,1-63,9) [€]	
60 anos ou mais	17,5 (13,3-22,8)		45,8 (41,7-55,6)	
Estado civil		0,670 [†]		0,207 [†]
Solteira/viúva	15,0 (10,5-19)		41,7 (30,6-55,6)	
Casada/com companheiro	15,0 (11-22)		15,0 (11-22)	
Divorciada/separada	17,5 (10,8-24)		52,8 (44,4-55,6)	
Fase climatérico		0,005 [‡]		0,728 [‡]
Pré-menopausa	14,0 (10-21)		50,0 (38,9-63,9)	
Pós-menopausa	20,0 (13,8-24)		44,4 (36,1-66,7)	
Escolaridade (anos de estudo)		0,267 [†]		0,968 [†]
Até 4 anos	19,0 (11-24)		50,0 (41-61,8)	
5 a 8 anos	13,5 (10,5-19,3)		55,6 (41,7-61,8)	
9 a 11 anos	15,0 (10-21)		50,0 (38,9-63,9)	
12 anos ou mais	14,0 (11-22)		44,4 (36,1-63,9)	
IMC*		0,136 [†]		0,516 [†]
Desnutrida/Eutrófica	15,0 (9-21)		44,4 (36,1-61,1)	
Sobrepeso	19,0 (13-23)		50,0 (44,4-65,3)	
Obesa	14,0 (9-22)		52,8 (38,2-63,9)	
Renda		0,284 [†]		0,372 [†]
Até 1 SM	18,5 (11,3-21,8)		51,2 (42,4-63,2)	
Entre 1 e 2 SM	15,5 (11,8-21)		47,2 (41,7-63,9)	
Entre 2 e 3 SM	20,0 (13,8-25,8)		63,9 (41,7-66,7)	
Mais que 3 SM	13,0 (8-20)		47,2 (34-52,1)	
Atividade física		0,301 [‡]		0,935 [‡]
Sim	15,0 (10 – 21)		50,0 (36,1 – 49,9)	
Não	16,0 (11 – 23)		50,0 (39,6 – 63,9)	

Dados apresentados como mediana (Q1-Q3) *Só um caso de desnutrida. Os p-valores referem-se aos testes †Kruskal-Wallis (comparações múltiplas pelo teste de Dunn, com diferenças significativas indicadas pelo símbolo €), e ‡Wilcoxon Mann-Whitney para amostras independentes

DISCUSSÃO

A progressiva redução da produção de hormônios ovarianos, particularmente do estrogênio e progesterona, que ocorre no climatério, resulta em modificações que, por vezes, trazem alterações físicas e psíquicas para a QV. O período do climatério também costuma se apresentar com uma variedade de sintomas que afetam a QV.¹²

No presente estudo, mulheres divorciadas/separadas, obesas, com baixa escolaridade e renda apresentaram pior QV, mas as diferenças não foram estatisticamente significantes. Entretanto, esses resultados foram observados em outros estudos.^{4,13,14,15,16,17,18} Quanto ao estado civil, a literatura aponta que na pós-menopausa, as mulheres sem companheiro, seja por união oficial ou extraoficial, tendem a relatar pior QV.^{13,14} Isso pode ser explicado pelo fato de que o suporte e apoio emocional possivelmente contribua para que lidem melhor com os sintomas da menopausa. Mulheres que têm apoio emocional apresentam mais atitudes positivas em relação à menopausa e experimentam menos sofrimento psicológico e sintomas.¹⁵ Na literatura, desemprego e aposentadoria na menopausa também têm sido associados a pior QV.^{4,16} Essas mulheres apresentam mais sintomas de depressão, ansiedade, sintomas vasomotores, somáticos e distúrbios do sono. Com relação à escolaridade, maior escolaridade geralmente está associada ao melhor acesso à informação sobre a natureza do processo do climatério, e isso pode proporcionar atitudes que melhorem a QV (realização de atividades físicas, cessação de tabagismo e busca por assistência médica).

Neste estudo, na fase de pré-menopausa foi observada pior QV considerando o escore geral do instrumento WHQ. As dimensões mais afetadas foram sintomas somáticos, distúrbios do sono e memória/concentração seguidos por sintomas vasomotores. Estudos realizados no Brasil, utilizando o WHQ para avaliar QV, também demonstraram maior acometimento nas dimensões de sintomas somáticos, distúrbios do sono e sintomas vasomotores.^{4,19-23} Na meia-idade, essas queixas são consideradas comuns.²⁰ Para o distúrbio do sono, geralmente as mulheres relatam aproximadamente duas vezes mais distúrbios do que os homens, e isso pode estar associado às alterações hormonais e ao envelhecimento. Com o tempo, as dificuldades relacionadas ao sono aumentam nas mulheres, de tal forma que, na pós-menopausa, mais de 50% relatam o sintoma.²¹ Autores propuseram a teoria da cascata, na qual o sintoma climatérico de ondas de calor pode levar ao distúrbio do sono com consequente fadiga, acarretando pior QV e sintomas depressivos.²² Outros estudos internacionais utilizando o WHQ para avaliar a QV^{24,25} observaram o humor deprimido como a dimensão mais afetada, levantando a questão de que diferentes percepções com relação à QV podem ser vivenciadas em diferentes culturas. Ferrand et al²⁶ chamam a atenção de que questões sócioeconômico-culturais em diferentes países podem impactar a QV de mulheres no climatério. O desenvolvimento do país, o desenvolvimento humano, restrições culturais e desigualdades sociais provavelmente explicarão diferenças na percepção com relação às dimensões de QV.

Verificou-se, neste estudo, que a maioria dos sintomas foi classificada como leve. Os sintomas declarados como intensos foram nervosismo, artralgia/mialgia, fadiga, insônia, cefaleia e ondas de calor. A sintomatologia climatérica foi abordada nesse estudo por meio do instrumento IMBK, que considera a natureza multifatorial dos sintomas climatéricos influenciados por aspectos biopsicossociais. Uma melhor compreensão sobre a intensidade e as características da sintomatologia climatérica pode auxiliar na avaliação do impacto do climatério no bem-estar e QV, contribuindo para esclarecer dúvidas, estimular a busca por assistência médica e reduzir o nível de ansiedade geralmente presente nesta fase. Além disso, deve-se levar em consideração que as atitudes e crenças femininas em relação ao climatério são fortemente influenciadas por fatores culturais. Nas culturas ocidentais, em que a juventude feminina e a beleza são excessivamente valorizadas, a menopausa é frequentemente percebida de forma negativa, estando associada ao envelhecimento, e a sintomatologia climatérica pode ser considerada mais intensa.⁴

Como limitação do estudo, apontamos a dificuldade de determinação precisa do início do climatério e ocorrência da menopausa (última menstruação) nos estudos observacionais de mulheres nessas condições. O início do climatério acaba sendo confundido com a idade, e a menopausa pode sofrer influência com o uso de terapia hormonal, embora neste estudo a TH não tenha sido utilizada. Outra limitação, diz respeito à utilização de uma amostra de conveniência, entretanto, os resultados corroboraram com os achados da literatura com relação à QV e sintomas declarados em mulheres no climatério observados na literatura.

CONCLUSÃO

Este estudo apontou que mulheres entre 50 e 59 apresentaram pior qualidade de vida quando comparadas às de 40-49 anos. Os sintomas climatéricos também foram mais importantes nesta faixa etária. Os sintomas somáticos, de intensidade leve, foram os mais frequentemente relatados. No entanto, aqueles classicamente descritos na literatura, como ondas de calor, nervosismo e cefaleia também foram considerados como intensos e podem ter impactado a QV.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). The world health report 2002: reducing the risks, promoting healthy life. Geneva, 2002.
2. Harlow SD, Gass M, Hall JE, Lobo R, Maki P, Rebar RW et al. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *Menopause*. 2012 Apr;19(4):387-95.
3. Study protocol for the World Health Organization project to develop a quality of life assessment instrument (WHOQoL). *Qual Life Res* 1993;2:153-159.
4. De Lorenzi DRS, Danelon C, Saciloto B, et al. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2005; 27:12-9.
5. Piazza IP, De Lorenzi DRS, Saciloto B. Avaliação do risco cardiovascular entre mulheres climatéricas atendidas em um

- programa de saúde da família. *Rev Gaucha Enferm.* 2005; 26(2):200-9.
6. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: Report of a WHO Consultation on Obesity; 1995.
 7. Alder E. The Blatt-Kupperman menopausal index: a critique. *Maturitas.* 1998;29(1):19-24.
 8. Holte A. Menopause, mood and Hormone replacement therapy: Methodol. issues. *Maturitas* 1998; 29: 5–18.
 9. Jacobs P, Hyland ME, Ley A. Self rated menopausal status and quality of life in women aged 40–63 years. *Brit J Health Psych* 2000; 5: 395–411.
 10. Hunter MS: The Women's Health Questionnaire (WHQ): the development, standardization and application of a measure of mid-aged women's emotional and physical health. *Quality of Life Res* 2000, 9:733-738.
 11. Dias RS, Ramos CC, Kerr-Corrêa F. 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. *Revista de Psiquiatria Clínica.* 2002;29:181–189.
 12. Speroff L. The perimenopause: definitions, demography, and physiology. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2002;29(3):397-410.
 13. Karac AMZ, Seker SE. Factors associated with menopausal symptoms and their relationship with the quality of life among Turkish women. *Maturitas* 2007;58:75-82.
 14. Avis NE, Assmann SF, Kravitz HM, Ganz MP, Ory M. Quality of life in diverse groups of midlife women: assessing the influence of menopause, health status and psychosocial and demographic factors. *Qual Life Res* 2004;13:933-946.
 15. Rosie Bauld R, Brown RF. Stress, psychological distress, menopause symptoms and physical health in women. *Maturitas* 2009;62:160-165.
 16. Katainen RE, Siirtola TJ, Engblom JR, Erkkola RU, Kantola PP. Um levantamento populacional da qualidade de vida em mulheres finlandesas de meia-idade. *Menopause: The Journal of The North American Menopause Society.* 2015 Abril; 22(4):402-13.
 17. Fallahzadeh H. Quality of life after the menopause in Iran: a population study. *Qual Life Res* 2010; 19:813–819.
 18. Moilanen JM, Aalto AM, Raitanen J, Hemminki E, Aro AR, Luoto R. Physical activity and change in quality of life during menopause – an 8-year follow-up study. *Health Qual Life Outcomes* 2012; 10:8.
 19. Silva Filho EA, Costa AM. Avaliação da qualidade de vida de mulheres no climatério atendidas em hospital-escola na cidade do Recife, Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2008; 30(3):113-20.
 20. Chiu Y-W, Moore RW, Hsu CE, Huang C-T, Liu H-W, Chuang H-Y. Factors influencing women's quality of life in the latter half of life. *Climacteric* 2008;11:201-211.
 21. Sherman S, Miller H, Nerukar L, et al. NIH State-of-the-Science Conference on Management of Menopause-Related Symptoms, March 21–25, 2005. *Am J Med.* 2005; 118(suppl 2):1–172.
 22. Freeman EW, Sammel MD, Lin H. Temporal associations of hot flashes and depression in the transition to menopause. *Menopause.* 2009; 16:728–734.
 23. El Khoudary SR, GreendaleG, Crawford SL, Avis NE, Brooks MM et al. The menopause transition and women's health at midlife: a progress report from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Menopause.* 2019 Oct;26(10):1213-1227.
 24. Dotlic J, Kurtagic I, Nurkovic S, Kovacevic N, Radovanovic S, et al. Factors associated with general and health-related quality of life in menopausal transition among women from Serbia. *Women and Health.* 2018;58(3), 278-296.
 25. Shin H. Comparação de medidas de qualidade de vida em mulheres coreanas na menopausa. *Res Nurs Health.* 2012 Aug;35(4):383-96.
 26. Ferrand F, Hajri S, Benzineb S, Draoui DM, Hassoun D, Delanoë D, Zins M, Ringa V. Comparative study of the quality of life associated with menopause in Tunisia and France. *Menopause.* 2013 Jun;20(6):609-22.