

A percepção de mulheres a respeito dos sinais e sintomas do climatério/menopausa e a sua relação com a qualidade de vida

The perception of women regarding the signs and symptoms of the climate/menopause and their relationship with the quality of life

La percepción de las mujeres sobre los signos y síntomas del clima/menopausia y su relación con la calidad de vida

Recebido: 24/02/2022 | Revisado: 05/03/2022 | Aceito: 14/03/2022 | Publicado: 21/03/2022

Ingrid Möller da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3461-7709>
Universidade Luterana do Brasil, Brasil
E-mail: ingridmollers@gmail.com

Ana Maria Pujol Vieira dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9025-5215>
Universidade Luterana do Brasil, Brasil
E-mail: anapujol@ulbra.br

Maria Renita Burg

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7501-3551>
Universidade Luterana do Brasil, Brasil
E-mail: maria.burg@ulbra.br

Maria Isabel Morgan Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1833-1548>
Universidade Luterana do Brasil, Brasil
E-mail: mimorganm@gmail.com

Resumo

A transição do período reprodutivo para o não reprodutivo caracteriza o climatério/menopausa, tendo seu início por volta dos 35 anos, e se estende por volta dos 60 anos. O objetivo do presente estudo é descrever a relação entre os sinais e sintomas do climatério/menopausa com a qualidade de vida de mulheres que frequentam uma Unidade Básica de Saúde. A pesquisa é de caráter descritivo e exploratório. Número do Parecer: 2.634.860 e CAAE: 86378818.1.0000.5349. A população foi constituída por mulheres com idade entre 40 a 60 anos ou mais, com uma amostra de 205 mulheres, no Município de Canoas, RS. O processo de seleção será de uma amostragem probabilística do tipo intencional. Os instrumentos para a coleta de foram três: a caracterização da amostra com os dados sociodemográficos; o questionário validado o Menopause Rating Scale (MRS), caracteriza os sinais e sintomas do climatério/menopausa; a Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida-SF-36, avalia a qualidade de vida das mulheres em relação ao seu momento atual, compõem quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente. As mulheres no climatério apresentam sinais e sintomas de moderados a muito severos, quando realizado a associação entre o MRS com o instrumento SF-36, houve uma associação direta com a redução da qualidade de vida. Em vista dos argumentos, foi possível perceber que a fase do climatério/menopausa compromete a qualidade de vida de mulheres; construir políticas públicas bem elaboradas para que os profissionais da saúde possam estar preparados para identificar e orientar as mulheres neste período. Com isso, é possível contribuir para promover o cuidado das mulheres no climatério/menopausa, uma vez que grande parte delas são chefes de família e precisam continuar produtivas.

Palavras-chave: Fogachos; Climatério; Menopausa; Qualidade de vida; Sinais e sintomas.

Abstract

The transition from the reproductive to the non-reproductive period characterizes the climacteric/menopause, starting around the age of 35 and extending around the age of 60 years. The aim of this study is to describe the relationship between the signs and symptoms of menopause/menopause with the quality of life of women attending a Basic Health Unit. The research is descriptive and exploratory. Opinion Number: 2,634,860 and CAAE: 86378818.1.0000.5349. The population consisted of women aged between 40 and 60 years or more, with a sample of 205 women, in the city of Canoas, RS. The selection process will be a probabilistic sampling of the intentional type. There were three instruments for the collection: the characterization of the sample with sociodemographic data; the validated questionnaire, the Menopause Rating Scale (MRS), characterizes the signs and symptoms of menopause/menopause; the Brazilian Version of the Quality of Life Questionnaire-SF-36, assesses the quality of life of women in relation to their current situation, comprising four domains: Physical, Psychological, Social Relations and Environment.

Menopause women present moderate to very severe signs and symptoms, when the association between the MRS and the SF-36 instrument was performed, there was a direct association with a reduction in quality of life. In view of the arguments, it was possible to see that the climacteric/menopause phase compromises the quality of life of women; build well-designed public policies so that health professionals can be prepared to identify and guide women in this period. With this, it is possible to contribute to promoting the care of women in menopause/menopause, since most of them are heads of families and need to remain productive.

Keywords: Hot flashes; Climacteric; Menopause; Quality-adjusted life years; Signs and symptoms.

Resumen

La transición del período reproductivo al no reproductivo caracteriza el climaterio/menopausia, comenzando alrededor de los 35 años y extendiéndose hasta alrededor de los 60 años. El objetivo del presente estudio es describir la relación entre los signos y síntomas del climaterio/menopausia y la calidad de vida de mujeres que asisten a una Unidad Básica de Salud. La investigación es descriptiva y exploratoria. Número de Dictamen: 2.634.860 y CAAE: 86378818.1.0000.5349. La población estuvo constituida por mujeres con edad entre 40 y 60 años o más, con una muestra de 205 mujeres, en el Municipio de Canoas, RS. El proceso de selección será un muestreo probabilístico intencional. Se utilizaron tres instrumentos para la recolección de datos: caracterización de la muestra con datos sociodemográficos; el cuestionario validado, Menopause Rating Scale (MRS), caracteriza los signos y síntomas del climaterio/menopausia; la Versión Brasileña del Cuestionario de Calidad de Vida-SF-36, evalúa la calidad de vida de las mujeres en relación a su momento actual, comprendiendo cuatro dominios: Físico, Psicológico, Relaciones Sociales y Medio Ambiente. Las mujeres climatéricas presentan signos y síntomas moderados a muy severos, cuando se realizó la asociación entre la MRS y el instrumento SF-36, hubo una asociación directa con la reducción de la calidad de vida. Frente a los argumentos, fue posible percibir que la fase del climaterio/menopausia compromete la calidad de vida de las mujeres; construir políticas públicas bien diseñadas para que los profesionales de la salud estén preparados para identificar y orientar a las mujeres en este período. Con esto, se puede contribuir a promover el cuidado de las mujeres en climaterio/menopausia, ya que la mayoría de ellas son jefas de familia y necesitan mantenerse productivas.

Palabras clave: Sofocos; Climatérico; Menopausia; Calidad de vida; Señales y síntomas.

1. Introdução

A transição do período reprodutivo para o não reprodutivo caracteriza o climatério/menopausa, tendo seu início a partir dos 35 anos, podendo se estender até os 65 anos. A falência ovariana leva à queda gradativa dos hormônios femininos, induzindo alterações no ciclo menstrual até a menopausa (última menstruação). Geralmente, os sintomas se apresentam de forma exacerbada na grande maioria das mulheres, embora algumas não apresentem queixas (Silva et al., 2016).

No climatério é possível estabelecer períodos bem característicos, sendo eles: pré-menopausa (período antes da última menstruação), menopausa, última menstruação, a perimenopausa (final da pré-menopausa e início da pós-menopausa, caracterizada com ciclos menstruais irregulares e alterações endócrinas) e a pós-menopausa período da última menstruação, todas as fases constituem o climatério. As variações hormonais implicam em alterações de ordem psicossociais, afetiva, sexual, familiar e ocupacional. Uma questão relevante a ser considerado é o preconceito social, visto que se trata do fim do período fértil, muitas vezes associado à sua vitalidade, impondo de certa forma o fim da sua “vida útil”. Por isso, ainda hoje, as mulheres passam pelo climatério sem informações, aflorando constrangimentos e curiosidades acerca de si mesmas (Soares et al., 2018).

Os distúrbios menstruais representam um dos primeiros sinais do climatério; a baixa estrogênica, assim como as disfunções menstruais resultam em hipermenorreia, hipomenorreia, oligomenorreia, proiomenorreia, polimenorreia, opsomenorreia (Selbacet al., 2018). Além de outros sintomas deste período, ou seja, a depressão, ansiedade, insônia, diminuição ou alteração da libido, mudanças de humor, dores de cabeça, enxaquecas, fadiga, doenças cardiovasculares, obesidade, incontinência urinária, osteoporose e fogachos podem aparecer nos anos que antecedem a menopausa, bem como nos anos posteriores a mesma (Benetti et al., 2019).

Verifica-se, ainda, a ocorrência de alterações de caráter histológicas e fisiológicas no trato genital feminino, como, por exemplo, o ressecamento vaginal, que contribui para a diminuição da elasticidade dos grandes lábios, levando a uma acentuada exposição dos pequenos lábios e a perda da libido, bem como alterações na quantidade e volume dos pelos pubianos (Carneiro

et al., 2020). Frente à redução dos níveis de estrogênio, da mesma forma a pele também é marcada por traços de envelhecimento cutâneo, como a baixa de colágeno também é associada a este fator (Santos & Campoy, 2008), o que reduz de certa forma sua elasticidade, a hidratação e tamanho (Carneiro et al., 2020).

Nesse sentido, salienta-se a importância de preservar a qualidade de vida nesta fase tão temida pelas mulheres, na qual estão mais vulneráveis a doenças e agravos. Todas as questões relacionadas à saúde da mulher devem ser ponderadas desde o estilo de vida, sua condição socioeconômica e cultural, de modo a prestar um cuidado humanizado com base nas perspectivas atuais, a fim de melhorar sua qualidade de vida (Piecha et al., 2018).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida é conceituada como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL Group, 1995, p. 1405).

As mulheres no climatério/menopausa sofrem interferência direta em sua qualidade de vida. A presença dos sinais e sintomas devido à sua severidade, são resultantes do declínio estrogênico, o que interfere nas questões de ordem emocional e cultural, relacionadas ao processo de envelhecimento (Fleck, 2000).

O papel do enfermeiro é fundamental na atenção a saúde da mulher, fornecendo assistência especializada e atendimento humanizado nas diferentes fases do ciclo hormonal feminino. No período de transição da fase reprodutiva para a não reprodutiva, é fundamental promover o bem-estar físico, psicológico e social. Diante desse fato, é essencial atentar para os sinais e sintomas do climatério de forma a oferecer um suporte não só assistencial como também emocional com o propósito de proporcionar melhor qualidade de vida (Piecha et al., 2018).

Desta forma, o objetivo deste estudo foi descrever a relação entre os sinais e sintomas do climatério/menopausa com a qualidade de vida de mulheres que frequentam uma Unidade Básica de Saúde.

2. Metodologia

Este estudo é de caráter descritivo e exploratório. Foi realizado no município de Canoas, pertencente à Região Metropolitana de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul, com população estimada de 346.616 mil habitantes, no ano de 2019 (IBGE, 2019). O local de estudo foi em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), que possui o maior território no município de Canoas, RS, e se caracteriza como unidade de ensino e pesquisa pela presença da Residência Multiprofissional em Saúde com ênfase em Saúde Comunitária e Medicina da Família e Comunidade, bem como pela atuação dos acadêmicos da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Foram entrevistadas mulheres entre 40 a 65 anos que buscaram assistência à saúde na UBS. A população adstrita neste território é de 25.000 pessoas. O número de mulheres que aceitaram responder aos instrumentos da pesquisa foram 205 (Santos, 2017).

A coleta de dados iniciou após o projeto ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob número 2.634.860 e CAAE: 86378818.1.0000.5349, tendo sido aprovado pelo NUMESC, fazendo parte de um projeto maior. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados foi realizada por alunos de iniciação científica que faziam parte do projeto e receberam treinamento. Os três instrumentos usados foram: o questionário sociodemográfico para a caracterização da amostra; o questionário validado para o português Menopause Rating Scale (MRS), a Escala de Classificação da Menopausa, o qual envolve 10 questões fechadas de múltiplas escolhas relativas aos sintomas da menopausa, sendo que poderiam responder de 0 a 4, sendo sua reclamação (0= nenhum, 1= pouco, 2= moderado, 3= severo, 4= muito severo) (Heinemann et al., 2003; Heinemann et al., 2004); o Instrumento de Qualidade de Vida SF-36, é composto por 36 perguntas, sendo a pergunta número 1 e 2 sobre a qualidade de vida geral, as respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). Além das duas primeiras questões, o instrumento tem 24 facetas

as quais compõem 4 domínios que são: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

As variáveis da caracterização da amostra foram: idade, escolaridade (não estudou, 1a a 5a série, 5a a 8a série, ensino médio completo, ensino superior completo); se atualmente trabalha (sim ou não); filhos (caso não possuir, se sim: 1 a 2 ou mais que 2); peso, Índice de Massa Corpórea (IMC), em peso normal (IMC < 25 kg/m²), sobrepeso (IMC entre 25 e 29,9 kg/m²), obesidade grau 1, 2 e 3 (IMC 29,9 a 40,0 kg/m²); idade da primeira menarca e idade da última menstruação, caracterizando a menopausa.

Os resultados estão apresentados em tabelas. As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão da média ou mediana e amplitude interquartílica. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas. Para avaliar as associações entre as variáveis categóricas, os testes qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher foram utilizados. Para avaliar a associação entre as variáveis numéricas, o teste da correlação de Spearman foi aplicado. Na comparação de medianas, os testes de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis complementado por Dunn foram utilizados. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$) e as análises foram realizadas no programa SPSS versão 21.0.

3. Resultados e Discussão

Em relação às características sociodemográficos, a amostra demonstra ser uma população homogênea em relação à média de idade que ficou em $53,3 \pm 8,2$; sendo que 67% se autodeclararam brancas, seguida por 24,6% de parda e 8,4% negra. A escolaridade indicou que 49,8% estudaram entre 1º a 5º série; 25,9% da 6º a 8º série, em contraste com 0,5% com superior incompleto, demonstrando uma população em situação de vulnerabilidade.

São mulheres que apresentam um índice de massa corporal (IMC) indicando obesidade de grau I, com média de $31,0 \pm 7,4$. Isto é confirmado com a média da circunferência abdominal (CA) que se encontra $97,0 \pm 17,3$, o ideal era se manter em até 88 cm de circunferência para mulheres, estes índices indicam um risco cardiovascular importante.

É importante observar que 45,1% exercem um trabalho remunerado, e 51,7% são casadas. Sendo a mediana em relação ao número de 2 filhos, o que indica uma população bastante homogênea em relação à sua posição social. É importante ressaltar que 80,5% das mulheres realizam consultas periódicas na UBS, portanto buscam acompanhamento de saúde.

Tabela 1 – Distribuição das características sociodemográficos predominantes das mulheres no climatério/menopausa.

Variáveis	n=205
Idade (anos) – média ± DP	53,3 ± 8,2
Cor da pele – n (%)	
Branca	136 (67,0)
Preta	17 (8,4)
Parda	50 (24,6)
Até que série estudou – n (%)	
Não estudou	1 (0,5)
1ª a 5ª série	100 (49,8)
6ª a 8ª série	52 (25,9)
Médio completo	33 (16,4)
Médio incompleto	14 (7,0)
Superior incompleto	1 (0,5)
Pressão Arterial Sistólica – média ± DP	12,7 ± 1,9
Pressão Arterial Diastólica – média ± DP	8,1 ± 1,5
IMC – média ± DP	31,0 ± 7,4
Circunferência abdominal – média ± DP	97,0 ± 17,3
Exerce trabalho/atividade remunerado – n (%)	92 (45,1)
Estado Civil – n (%)	
Casada	105 (51,7)
Solteira	53 (26,1)
Divorciada	17 (8,4)
Viúva	28 (13,8)
Número de filhos – mediana (P25 – P75)	3 (2 – 4)
Número de partos normais – mediana (P25 – P75)	2 (1 – 3)
Parto cesárea – n (%)	86 (42,8)
Faz consultas periódicas na UBS – n (%)	153 (80,5)
Idade da primeira menstruação – média ± DP	12,8 ± 1,9
Menopausa – n (%)	141 (71,6)
Idade da última menstruação – média ± DP	46,7 ± 6,4
Possui automóveis – n (%)	98 (47,8)
Satisfação corporal (n=161) – n (%)	
Insatisfeita (queria ser maior)	3 (1,9)
Satisfeita	25 (15,5)
Insatisfeita (queria ser menor)	133 (82,6)

Fonte: Autores (2021).

A Tabela 2 indica que quando associados os sintomas do MRS, a intensidade é de moderado a muito severo, estando ou não na menopausa. Entre os sintomas mais mencionados: a falta de ar, representado por 72,7% das mulheres, a irritabilidade por 69,8%, a ansiedade por 75,1%, o esgotamento físico e mental por 61%, e problemas musculares ou nas articulações por 72,7%.

Assim, são observados diferenças estatisticamente significativas quanto às questões de falta de vontade e trocas de humor, o fator Estado de Ânimo Depressivo ($p=0,048$ e $p<0,001$, respectivamente). As mulheres que não estavam na menopausa apresentaram maior ocorrência desses sintomas ao serem comparada com aquelas que já estavam com a menopausa instalada (45,3% vs 28,8% e 65,5% vs 33,1%, respectivamente).

Tabela 2 – Dados sobre sinais e sintomas MRS (Menopause Rating Scale).

Variáveis	% com sintomas	% com sintomas moderados a muito severo
1. Falta de ar	72,7	55,9
2. Mal-estar no coração	48,8	33,7
Batidas do coração diferentes	43,4	30,6
Saltos nas batidas	38,5	25,0
Batidas mais longas	28,8	14,2
Alteração na pressão	51,7	36,2
3. Problemas de sono	54,1	40,8
Dificuldade em conciliar o sono	48,8	34,0
Dificuldade em dormir toda a noite	58,5	47,7
Desperta-se cedo	31,7	16,9
4. Estado de ânimo depressivo	58,0	37,4
Sentir-se decaída	53,2	35,4
Triste a ponto das lágrimas	54,6	39,4
Falta de vontade	48,3	33,9
Trocas de humor	56,6	42,9
5. Irritabilidade (sentir-se nervosa, tensa agressiva)	69,8	50,2
6. Ansiedade (impaciência, pânico)	75,1	58,9
7. Esgotamento físico e mental	61,0	47,6
Caída geral em seu desempenho	45,9	30,3
Falta de concentração	43,9	30,4
Falta de memória	60,0	44,1
8. Problemas sexuais	44,9	32,1
Falta do desejo sexual, na atividade e satisfação	37,1	25,4
9. Problemas de bexiga	35,6	22,1
Dificuldade de urinar	21,5	10,5
Incontinência	36,1	22,6
Desejo excessivo de urinar	40,5	29,3
10. Ressecamento vaginal	32,2	15,0
Sensação de ressecamento vaginal	37,1	26,9
Ardência	27,8	16,9
Problemas durante a relação sexual	21,0	15,3
11. Problemas musculares e nas articulações (ambas)	72,7	64,2
Dores reumáticas e nas articulações	65,4	59,9
Dores musculares	67,3	60,8
Escores	Mediana (P25 – P75) [Mínimo – Máximo]	
Sintomas Psicológicos	6 (3 – 10) [0 – 16]	
Sintomas Somatovegetativos	7 (3 – 9) [0 – 16]	
Sintomas Urogenitais	2 (0 – 4) [0 – 12]	
Sintomas Total	14 (8 – 21) [0 – 40]	

Fonte: Autores (2021).

Em relação ao SF-36 as pontuações mais altas, próximas a 100, demonstram melhor estado de saúde das mulheres, isto se relaciona ao melhor nível de qualidade de vida. Assim, a qualidade de vida avaliada pelos domínios do SF-36 é descrita como sendo moderado (Tabela 3).

Tabela 3 – Dados sobre a qualidade de vida (SF-36).

Domínios SF-36	Média ± DP	Mediana (P25 – P75)	Mínimo/Máximo
Capacidade Funcional	61,8 ± 28,6	65 (40 – 89)	0 – 100
Limitação por Aspectos Físicos	54,5 ± 41,9	50 (0 – 100)	0 – 100
Dor	47,4 ± 28,3	42 (22 – 62)	0 – 100
Estado Geral de Saúde	49,2 ± 20,5	50 (35 – 65)	0 – 100
Vitalidade	48,9 ± 19,0	46 (38 – 65)	0 – 100
Aspectos Sociais	70,9 ± 30,4	75 (50 – 100)	0 – 100
Limitação por Aspectos Emocionais	55,1 ± 43,4	67 (0 – 100)	0 – 100
Saúde Mental	57,4 ± 17,6	60 (44 – 72)	20 – 92

Fonte: Autores (2021).

A Tabela 4 apresenta as associações entre os fatores e escores do MRS com os escores de qualidade de vida do SF-36. Das 120 associações realizadas, 83 (aproximadamente 70% de todas as associações) foram estatisticamente significativas. As associações significativas foram inversas, ou seja, à medida que aumenta a intensidade dos sintomas MRS, há uma redução dos escores de qualidade de vida. Destacam-se Estado de Ânimo Depressivo, Esgotamento Físico e Mental e Problemas Musculares e nas Articulações, pois foram os fatores que se associaram significativamente com todos os domínios do SF-36.

O sintoma de falta de ar apresenta diferença significativa com todos os domínios com exceção do estado geral de saúde, já o mal-estar do coração apresenta diferença significativa apenas com a capacidade funcional. Os problemas o sono citado pelas mulheres mostrou diferença significativa com a capacidade funcional e dor. A irritabilidade e ansiedade apresentam nível de significância nos aspectos físicos e na dor, mas não apresentam relevância com a capacidade funcional. Os sintomas geniturinários não mostraram significância em relação aos domínios do SF-36. É possível perceber que os sinais e sintomas do climatério/menopausa interferem diretamente na qualidade de vida destas mulheres ao ser observado os resultados na Tabela 4.

Tabela 4 – Associações do MRS com os escores de qualidade de vida.

Variáveis	Capacidade Funcional	Limitação por Aspectos Físicos	Dor	Estado Geral de Saúde	Vitalidade	Aspectos Sociais	Limitação por Aspectos Emocionais	Saúde mental
	r_s (p)	r_s (p)	r_s (p)	r_s (p)	r_s (p)	r_s (p)	r_s (p)	r_s (p)
1. Falta de ar	-0,219 (<0,001)	-0,237 (0,001)	-0,197 (0,005)	-0,110 (0,122)	-0,103 (0,148)	-0,129 (0,071)	-0,248 (<0,001)	-0,159 (0,029)
2. Mal estar do coração	-0,190 (p<0,001)	-0,111 (0,130)	-0,084 (0,247)	-0,066 (0,370)	-0,129 (0,076)	-0,146 (0,047)	-0,138 (0,058)	-0,229 (0,002)
3. Problemas de sono	-0,155 (0,034)	-0,123 (0,095)	-0,204 (0,005)	-0,084 (0,253)	-0,248 (0,001)	-0,263 (<0,001)	-0,228 (0,002)	-0,264 (<0,001)
4. Estado de ânimo depressivo	-0,285 (<0,001)	-0,318 (<0,001)	-0,208 (0,004)	-0,326 (<0,001)	-0,410 (<0,001)	-0,388 (<0,001)	-0,375 (<0,001)	-0,486 (<0,001)
5. Irritabilidade (sentir-se nervosa, tensa agressiva)	-0,113 (0,110)	-0,185 (0,009)	-0,183 (0,009)	-0,145 (0,042)	-0,354 (<0,001)	-0,308 (<0,001)	-0,227 (0,001)	-0,418 (<0,001)
6. Ansiedade (impaciência, pânico)	-0,080 (0,259)	-0,304 (<0,001)	-0,207 (0,003)	-0,103 (0,151)	-0,231 (0,001)	-0,277 (<0,001)	-0,312 (<0,001)	-0,425 (<0,001)
7. Esgotamento físico e mental	-0,260 (<0,001)	-0,281 (<0,001)	-0,295 (<0,001)	-0,316 (<0,001)	-0,344 (<0,001)	-0,366 (<0,001)	-0,384 (<0,001)	-0,502 (<0,001)
8. Problemas sexuais	-0,061 (0,397)	-0,095 (0,192)	-0,133 (0,065)	-0,091 (0,209)	-0,256 (<0,001)	-0,221 (0,002)	-0,178 (0,014)	-0,222 (0,003)
9. Problemas de bexiga	-0,080 (0,274)	-0,071 (0,335)	-0,014 (0,843)	-0,081 (0,276)	-0,166 (0,023)	-0,138 (0,063)	-0,129 (0,079)	-0,118 (0,120)
10. Ressecamento vaginal	0,069 (0,354)	0,025 (0,742)	0,017 (0,814)	-0,055 (0,463)	0,017 (0,814)	-0,042 (0,571)	0,057 (0,446)	-0,001 (0,986)
11. Problemas musculares e nas articulações (ambas)	-0,271 (<0,001)	-0,229 (0,002)	-0,407 (<0,001)	-0,278 (<0,001)	-0,178 (0,014)	-0,246 (0,001)	-0,204 (0,005)	-0,327 (<0,001)
Escores dos Sinais e sintomas MRS								
Sintomas Psicológicos	-0,248 (<0,001)	-0,400 (<0,001)	-0,306 (<0,001)	-0,318 (<0,001)	-0,453 (<0,001)	-0,467 (<0,001)	-0,464 (<0,001)	-0,593 (<0,001)
Sintomas Somatovegetativos	-0,331 (<0,001)	-0,317 (<0,001)	-0,373 (<0,001)	-0,253 (0,001)	-0,288 (<0,001)	-0,327 (<0,001)	-0,335 (<0,001)	-0,408 (<0,001)
Sintomas Urogenitais	-0,043 (0,567)	-0,079 (0,293)	-0,118 (0,113)	-0,102 (0,173)	-0,243 (0,001)	-0,216 (0,004)	-0,136 (0,071)	-0,186 (0,015)
Total	-0,298 (<0,001)	-0,384 (<0,001)	-0,352 (<0,001)	-0,301 (<0,001)	-0,428 (<0,001)	-0,437 (<0,001)	-0,419 (<0,001)	-0,526 (<0,001)

Legenda: r_s = Coeficiente de correlação de Spearman. Fonte: Autores (2021).

Como é possível perceber, na Tabela 4, os sinais e sintomas descritos pelo instrumento MRS, apresentam diferenças significativas ao serem comparadas com as variáveis da qualidade de vida. Isso indica claramente que o climatério/menopausa compromete significativamente a qualidade de vida das mulheres, por isso, é necessário se preparar e ter um olhar atento aos sinais e sintomas e buscar apoio clínico a fim de administrar com saúde esse período da vida.

Este estudo analisou duzentos e cinco mulheres (205) que se encontravam no período do climatério/menopausa, avaliando sinais e sintomas e a sua relação com a qualidade de vida. Verificou-se que a idade média das participantes foi de $53,3 \pm 8,2$. Em relação à cor autodeclarada, 67% foram brancas, seguida por 24,6% de parda e 8,4% negra. Outro estudo relacionando a percepção dos sintomas do climatério e qualidade de vida realizado no município de Patos, Paraíba, com mulheres entre 40 e 60 anos apresentou uma diferença significativa na distribuição étnica com população autodeclarada branca 52%, parda 15% e negra 33% (Aranha et al., 2016).

Em relação à escolaridade, a pesquisa revelou que 49,8% das participantes estudaram de 1° a 5° série, 25,9% de 6° a 8° série e 0,5% possuíam o superior incompleto. Em um estudo com mulheres no climatério na região metropolitana de Campinas, foram encontradas sutis diferenças nos níveis de escolaridade e uma concentração de participantes nos grupos com Ensino Médio completo. Porém houve uma grande variação na comparação entre Fundamental e Superior Incompleto. Essas diferenças podem estar associadas à região de realização do estudo, visto que a região Sudeste do país apresenta em geral níveis mais elevados de alfabetização quando comparado as demais regiões (Lui-Filho et al., 2015; Aranha et al., 2016).

Neste estudo foi encontrado uma média de $97,0 \pm 17,3$ cm para a circunferência abdominal (CA), parâmetro que se mostra visivelmente aumentado quando comparado ao estudo de Lean, Han e Morrison (1995), que preconiza $CA > 80$ cm como valor de referência para maior risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares em mulheres (Lean, Han & Morrison, 1995; Rezende et al., 2006). Somado a isso, A Febrasgo (2010) menciona que as mulheres vivenciam no período do climatério alterações metabólicas importantes, desencadeando um aumento médio de 20% do tecido adiposo. Pode-se observar também elevado Índice de Massa Corporal (IMC) ($31,0 \pm 7,4$), fatores que quando associados evidenciam a predisposição para doenças, tais como: obesidade, hipertensão, dislipidemias que acarretam em síndrome metabólica (Fonseca et al., 2020; Silva, 2020). Estas alterações metabólicas são muito comuns no período do climatério/menopausa e sabe-se que isso ocorre em função do declínio do estrogênio. O estrogênio é um regulador metabólico e estimula a secreção do hormônio leptina que age como um inibidor do apetite (Nogueira et al., 2018).

As mulheres responderam de forma diferente aos sinais e sintomas do climatério/menopausa, dentre as alterações listadas na Tabela 2, estão a falta de ar que se relaciona com as alterações do coração, o aumento de peso (obesidade) e da CA, que desencadeiam o aumento das doenças cardiovasculares. Estes resultados são semelhantes aqueles encontrados em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF), no município de Montes Claros, MG, que mostraram a prevalência de sobrepeso e obesidade foram maiores entre as mulheres que perceberam sintomas leves (RP=2,02), moderado (RP=2,03) e severo (RP=2,53), quando comparadas com aquelas assintomáticas. Este aumento pode estar ligado diretamente com os sintomas vasomotores pelo aparecimento de fogachos, palpitações e sudorese (Gonçalves et al., 2016; Lucena et al., 2018).

Em relação à qualidade do sono na fase do climatério/menopausa, percebe-se 54,1% das mulheres apresentam algum tipo de dificuldade para ter um sono reparador. Assim 48,8% das mulheres sintomáticas dificuldades em conciliar o sono, e 34,0% daquelas com sintomas de moderados a muito severos. Apresentaram dificuldade em dormir à noite toda 58,5% daquelas com sintomas e 47,7% das mulheres com sintomas de moderados a muito severos. Sendo que em relação a despertar cedo foi encontrado em 31,7% das sintomáticas e 16,9% daquelas com sintomas de moderados a muito severos. Apesar de existirem controvérsias na literatura acerca dos fatores que influenciam na qualidade do sono, no estudo de Lima et al. (2019) em mulheres climatéricas cadastradas nas 73 unidades da ESF de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, e no estudo foi necessário que as mulheres estivessem no climatério e cadastradas em uma das unidades da ESF do município. Nesta população foi encontrada uma associação entre baixa qualidade de sono e condições como idade avançada, ansiedade, depressão, dores musculares e articulares, além da presença de sintomas climatéricos moderados a intensos. Portanto, corroboram com os achados deste estudo, em que também foram encontradas alterações do comportamento do sono, bem como alterações de humor o que pode sofrer a influência do aumento do hormônio cortisol resultante de situações estressantes

(Lima et al. 2019).

Como já compreendido que alterações do sono trazem problemas funcionais e relatos de dor, acarretando em uma redução da qualidade de vida.

Percebe-se a relação direta entre o estado de ânimo depressivo em pacientes sintomáticas, e sentir-se decaída é relatado por aproximadamente 53,2% das pacientes sintomáticas, enquanto que naquelas com sintomas moderados a muito severo essa porcentagem é de cerca 35,4%. Por outro lado, o fato das pacientes sentirem vontade de chorar permeia 55% das entrevistadas e na mesma variável quase 40% das mais sintomáticas. Sabe-se que a terapia de reposição hormonal (TRH) é usada para minimizar os sintomas do climatério/menopausa, porém há muitas controvérsias. Assim em outro estudo, não foi visto relação de satisfação entre a TRH, e a associação de sintomas psicológicos. Mas verificou-se concomitância assertiva no que concerne aos sintomas psicológicos e a existência de depressão (Nogueira et al., 2018).

Ao serem questionadas a respeito da falta de vontade e de ânimo, 49% das mulheres com sintomas relataram falta de vontade nas atividades cotidianas; enquanto que as com sintomas mais acentuados foram 33,9%. Ainda nesse contexto, constata-se que a labilidade emocional é algo prevalente, as trocas de humor afetam mais da metade das mulheres sintomáticas e quase 43% das com sintomas moderados/severos. Estes resultados também foram encontrados por outros pesquisadores, em que a falta de sono compromete o estado geral das mulheres. A depressão, a falta de vontade nas atividades cotidianas se associa a um sono não reparador, em função dos vários despertares noturnos e como consequência a fadiga, cansaço, dores e falta de ânimo (Nogueira et al., 2018; Lima et al. 2019).

A irritabilidade permeia mais de 69% das entrevistadas, sendo que, além disso, nas mulheres com sintomas mais pronunciados está presente em mais de 50%. Foram percebidos que sentimentos de ansiedade podem ser bastante comuns, sendo citado por mais de 75% das sintomáticas e por 58,9% das pacientes com sintomas moderados/graves. No âmbito do esgotamento observa-se que a caída geral de desempenho, a falta de concentração e a falta de memória são todos itens presentes em mais de 43% das sintomáticas e em mais de 30% das pacientes com sintomas mais acentuados, conforme apresentado na Tabela 2. Estes relatos permeiam por outros estudos que trazem também esta relação de esgotamento físico, a queda no desempenho, entre outros, que se somam aos sinais do climatério/menopausa (Nogueira et al., 2018).

Outros autores corroboram com o estudo mencionando que a queda drástica nos níveis de estrogênio circulante, desencadeado pela falência ovariana, leva a um aumento da irritabilidade que pode causar sintomas vasomotores, insônia e ansiedade nas mulheres. A redução dos níveis de estrogênio desencadeia as alterações sistêmicas, uma vez que por apresentar receptores em diferentes tecidos a falta dele, leva aos sinais e sintomas presentes nesta fase da vida, podendo se manifestar através do aumento dos batimentos cardíacos, impaciência, sudorese, esgotamento físico e mental e estresse (Nogueira et al., 2018).

Observa-se que na literatura consideram-se relevantes aparições de sintomas emocionais bastante recorrentes como depressão, humor, flutuações hormonais o que justifica como obstáculo a busca por assistência psicológica e psiquiátrica no climatério (Nogueira et al., 2018).

De acordo com a análise estatística sobre os sintomas do climatério, a pesquisa demonstrou uma associação com a depressão e, durante as entrevistas realizadas pelos alunos de iniciação científica, foram realizados vários encaminhamentos ao setor de saúde mental da UBS.

As mulheres deste estudo trouxeram queixas bastante relevantes quanto à sensação de ressecamento vaginal que está presente em 37,1% das participantes e em 26,9% das que apresentam sintomas moderados a muito severos. Estes dados são corroborados com outro estudo em que mulheres no climatério declararam uma redução da frequência (50%), do desejo sexual (47,2%) e menor lubrificação ao se excitar (61,8%) (Badran et al., 2007). Fato diretamente relacionado à redução do estrogênio, que tem como função aumentar o desejo e promover a lubrificação.

O Menopause Rating Scale (MRS) é um instrumento reconhecido para avaliar a classificação dos sintomas da menopausa, sendo representado nesta pesquisa através dos sintomas psicológicos, somatovegetativos e urogenitais. Já a avaliação da qualidade de vida foi analisada por meio do instrumento SF-36, que utiliza como domínios alguns aspectos, tais como: saúde mental, dor, aspectos sociais, limitação por aspectos emocionais, limitação por aspectos físicos e vitalidade (Heinemann et al., 2003).

Em relação ao SF-36 (Tabela 3) que varia de 0 a 100, entendendo que quanto mais próxima de 100 for a pontuação, maior a qualidade de vida. Logo, é possível considerar que em escores acima de 50 a qualidade de vida seja melhor. Foram encontrados nos domínios: Capacidade Funcional $61,8 \pm 28,6$, Aspectos Sociais $70,9 \pm 30,4$ e Saúde Mental $57,4 \pm 17,6$. Já no que concerne a baixa qualidade de vida pode-se citar os domínios Aspectos Físicos $54,5 \pm 41,9$; Dor $47,4 \pm 28,3$; Estado Geral de Saúde $49,2 \pm 20,5$; Vitalidade $48,9 \pm 19,0$ e Limitação por Aspectos Emocionais $55,1 \pm 43,4$.

O domínio de capacidade funcional apresentou o escore mais elevado e o mesmo padrão pode ser observado por outros pesquisadores, sugerindo que a presença dos sinais e sintomas do climatério/menopausa não interfere de forma significativa na realização de suas tarefas cotidianas sejam no lar ou no ambiente profissional. Em comparação com Miranda, Ferreira e Corrente (2014), identificaram uma baixa pontuação no domínio vitalidade, o que pode estar associado à dupla jornada de trabalho e sobrecarga de atividades. Trabalhos de intervenção com a TRH mostrou eficácia na melhora dos sintomas relativos aos domínios dor, capacidade funcional e alteração do sono após um ano de tratamento. Porém há controvérsias em relação ao tratamento com hormônios, observando-se a história familiar de cada mulher em relação ao aparecimento de câncer, em contrapartida houve diferença nos aspectos sociais. No estudo em questão este domínio mostrou um baixo escore ($43,73 \pm 10,00$). Em outro estudo foi observado escores relativamente elevados, supondo que esta diferença se deva ao fato de que o grupo controle da pesquisa citada apresente uma média de idade mais elevada, sendo o critério de inclusão estar no período da menopausa pelo menos cinco anos (Zahar et al., 2005; Miranda et al., 2014).

Na Tabela 4 foi realizada a associação do MRS com os escores da qualidade de vida, destacando-se estado de ânimo depressivo, esgotamento físico e mental, problemas musculares e nas articulações estes domínios se associaram com todos os domínios do FS-36. Em um estudo sobre o tema, procurou-se elucidar a sintomatologia em mulheres no período que antecede a menopausa e o tempo posterior à cessação dos ciclos menstruais, entretanto foi demonstrado que, mulheres no pós-menopausa, a sintomatologia se fez presente com maior intensidade, considerando os sintomas somatovegetativos, urogenitais na população adstrita (Freitas et al., 2017). O estudo não demonstrou relação com os sintomas psicológicos nos grupos referidos acima.

Em um estudo que classificou a menopausa induzida, quando ocorreu ooforectomia e a menopausa natural, observou que, em relação à qualidade de vida na menopausa induzida e natural, demonstrou pontuações mais elevadas nos sintomas somáticos, em contrapartida as que estão na pré-menopausa narram sintomas em grau leve. Da mesma forma, sintomas psicológicos obtiveram relação com o estado da menopausa, o que contribuiu para o aumento da sintomatologia em mulheres no pós-menopausa de forma induzida, e foram diferentes da pontuação daquelas com menopausa por forma natural e na pré-menopausa (Freitas et al., 2015).

Portanto, foi possível observar que, quando associados os sinais e sintomas com a qualidade de vida, ocorreu associações significativas, sugerindo que o climatério/menopausa realmente trazem repercussões em diferentes dimensões na vida das mulheres. Portanto, não deve ser negligenciada, até porque estar na menopausa não deve ser sinônimo de doença, porém se não forem orientadas podem desencadear doenças importantes o que diminui a qualidade de vida das mulheres.

4. Considerações Finais

Pode-se sugerir a partir da descrição destes resultados, que independente da mulher ainda não estar na menopausa ou

já se encontrar, pré e/ou pós-menopausa. Todas as participantes deste estudo manifestaram algum sinal ou sintoma resultante da falência ovariana. Foi possível identificar uma relação direta dos sinais e sintomas avaliados pelo MRS, com os domínios SF-36, reduzindo a qualidade de vida.

Portanto, é fundamental a elaboração de mais estudos relacionados ao climatério/menopausa e à percepção das mulheres com relação à qualidade de vida. O que é de extrema relevância para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas ao cuidado das mulheres nesta fase da vida. Uma vez que grande parte dessas mulheres são chefes de família e precisam continuar sendo produtivas.

Ao acessarem os serviços de saúde quer seja na Estratégia da família ou nas UBS, as mulheres de 40 anos ou mais estão na fase do climatério/menopausa. Por isso é necessária orientação as mulheres a respeito desta fase do seu ciclo vital, a fim de que compreendam e se empoderem desta fase de grandes mudanças morfológicas, fisiológicas e psicológicas.

Para que isso aconteça, o enfermeiro tem um papel importante na realização do cuidado às mulheres no período do climatério/menopausa. Sendo essencial ressaltar que as formações do acadêmico de enfermagem no cuidado às mulheres no climatério/menopausa apresentam grande relevância tanto para as práticas quanto às necessidades humanas básicas. Evidenciando-se que a arte do cuidar permite às mulheres mais segurança e conforto, neste período tão significativo em suas vidas.

Estudos demonstram que o profissional de enfermagem tem papel importante para adesão de hábitos e práticas que visam à melhoria da saúde e qualidade de vida destas mulheres. Atuantes nos serviços de saúde em atendimentos coletivos ou individuais, de acordo com as demandas necessidades de cada uma das mulheres de forma única e singular aplicada as fases do seu ciclo de vida. Sendo de extrema relevância que o enfermeiro promova ações de saúde e seja um influenciador de ações refletindo em uma melhor qualidade de vida.

Referências

- Aranha, J. S., Lima, C. B., Lima, M. N. F. A., & Nobre, J. O. C. (2016). Climatério e menopausa: percepção de mulheres usuárias da estratégia saúde da família. *Temas Saúde*, 16 (2), 588-612.
- Badran, A. V., Araújo, A. L. L., Nagae, D. K. I., Takahashi, L. R., Formicola, N. R., Miyamoto, W. R., et al. (2007). Aspectos da sexualidade na menopausa. *Arquivos médicos dos hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa São Paulo*, 52 (2), 39-43.
- Benetti, I. C., Sales, L. S., Roberti Júnior, J. P., Deon, A. P. R., & Wilhelm, F. A. (2019). Climatério, enfrentamento e repercussões no contexto de trabalho: vozes do Extremo Norte de Brasil. *Revista Kairós*, 22 (1), 123-146.
- Carneiro, J. L., Cunha, M. G., Haddad, A., & Francischelli-Neto, M. (2020). Os efeitos dos estrogênios e fitoestrogênios na pele humana e seu uso tópico para prevenção do envelhecimento cutâneo: revisão da literatura. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, 12 (1), 11-15.
- Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. (2010). Climatério Manual de Orientação. Febrasgo. https://www.febrasgo.org.br/images/arquivos/manuais/Manuais_Novos/Manual_Climaterio.pdf.
- Fleck, M. P. A. (2000). O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciências & Saúde Coletiva*, 5 (1), 33-38.
- Fonseca, G. C. C. A., Rosado, C. D. R., Telhado, R. S., Cardoso-Netto, C., & Marinheiro, L. (2020). Síndrome metabólica e climatério: impacto da intervenção nutricional. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 14 (84), 1-8.
- Freitas, R. F., Freitas, T. F., Vieira, D. R., Reis, V. M. C. P., Damasceno, R. F., Dullius, F. P., et al. (2017). Qualidade de vida de mulheres climatéricas assistidas na Atenção Primária à Saúde. *Espacios*, 38 (36), 27.
- Freitas, R. F., Freitas, T. F., Vieira, D. R., Rocha, N. G. S., Santos, G. S., Reis, V. M. C. P., et al. (2015). Qualidade de vida de mulheres climatéricas de acordo com o estado menopausal. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 13 (1), 37-47.
- Gonçalves, J. T. T., Silveira, M. F., Campos, M. C. C., & Costa, L. H. R. (2016). Sobrepeso e obesidade e fatores associados ao climatério. *Ciências & Saúde Coletiva*, 21 (4), 1145-1155.
- Heinemann, K., Ruebig, A., Potthoff, P., Schneider, H. P. G., Strelow, F., Heinemann, L. A. J., et al. (2004). The Menopause Rating Scale (MRS) scale: a methodological review. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2, 45. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-2-45>.
- Heinemann, L. A. J., Potthoff, P., & Schneider, H. P. G. (2003). International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health and Quality of Life Outcomes*, 1, 28. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-28>.

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2019). Censo Demográfico: 2019. IBGE. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/canoas/panorama>.
- Lean, M. E. J., Han, T. S., & Morrison, C. E. (1995). Waist circumference as a measure for indicating need for weight management. *British Medical Journal*, 311, 158-161.
- Lima, A. M., Rocha, J. S. B., Reis, V. M. C. P., Silveira, M. F., Caldeira, A. P., Freitas, R. F., et al. (2019). Perda de qualidade do sono e fatores associados em mulheres climatéricas. *Ciências & Saúde Coletiva*, 24 (7), 2667-2678.
- Lucena, A. F., Sena, M. C. F., & Coelho, R. A. (2018). Sistema de Gestão da Qualidade. Climatério. Protocolo clínico. Universidade Federal do Ceará. Hospitais Universitários Federais (EBSERH). *Protocolo de Medicina e Ginecologia*, 010, 1-9.
- Lui-Filho, J. F., Baccaro, L. F., Fernandes, T., Conde, D. M., Paiva, L. C., & Pinto-Neto, A. M. (2015). Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 37 (4), 152-158.
- Miranda, J. S., Ferreira, M. L. S. M., & Corrente, J. E. (2014). Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na Atenção Primária. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67 (5), 803-809.
- Nogueira, J. S., Oliveira, B. S., Mamede, M. V., & Silva, L. D. C. (2018). Sintomas psicológicos em mulheres climatéricas. *Cogitare Enfermagem*, 2 (23), e54075.
- Piecha, V. H., Ebling, S. B. D., Pieszak, G. M., Silva, M. M., & Silva, S. O. (2018). Percepções de mulheres acerca do climatério. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 10 (4), 906-912.
- Rezende, F. A. C., Rosado, L. E. F. P. L., Ribeiro, R. C. L., Vidigal, F. C., Vasques, A. C. J., Bonard, I. S., et al. (2006). Índice de Massa Corporal e Circunferência Abdominal: Associação com Fatores de Risco Cardiovascular. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 87(6), 728-734.
- Santos, G. E. O. (2017). Cálculo amostral: calculadora on-line. Curitiba: Grupo Prática Clínica. <https://praticaclinica.com.br/anexos/ccolaborativa-calculo-amostal/ccolaborativa-calculo-amostal.php>.
- Santos, L. M., & Campoy, M. A. (2008). Vivenciando a menopausa no ciclo vital: percepção de mulheres usuárias de uma unidade básica de saúde. *Mundo Saúde*, 32 (4), 486-494.
- Selbac, M. T., Fernandes, C. G. C., Marrone, L. C. P., Vieira, A. G., Silveira, E. F., & Martins, M. I. M. (2018). Mudanças comportamentais e fisiológicas determinadas pelo ciclo biológico feminino - climatério à menopausa. *Aletheia*, 51 (1-2), 177-190.
- Silva, M. V. C. (2020). Riscos cardiovasculares no climatério: uma revisão de literatura. Anais do Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica, XVI (EEDIC), 7 (capa). <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/eedic/article/view/4206>.
- Silva, S. B., Nery, I. S., & Carvalho, A. M. C. (2016). Representações sociais elaboradas por enfermeiras acerca da assistência à mulher climatérica na atenção primária. *Revista Rene*, 17 (3), 363-371.
- Soares, G. R. S., Sá, S. P. C., Silva, R. M. C. R. A., Souza, I. E. O., Penna, L. H. G., & Zveiter, M. (2018). Knowledge produced on climacteric, family and aging. *Revista de Enfermagem UERJ*, 26, e32588.
- WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41 (10), 1403-1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K).
- Zahar, S. E. V., Aldrighi, J. M., Pinto-Neto, A. M., Conde, D. M., Zahar, L. O., & Russomano, F. (2005). Qualidade de vida em usuárias e não usuárias de terapia de reposição hormonal. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 51 (3), 133-138.