

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA

HADASSA LESLIE DE LIMA RODRIGUES

Qualidade de Vida e Sintomas da Menopausa: Avaliação por Indicadores Multidimensionais
em Diferentes Fases do Climatério

UBERLÂNDIA

2026

HADASSA LESLIE DE LIMA RODRIGUES

Qualidade de Vida e Sintomas da Menopausa: Avaliação por Indicadores Multidimensionais
em Diferentes Fases do Climatério

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da
Universidade Federal de Uberlândia como
requisito parcial para obtenção do título de
Bacharelado em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Guilherme Morais Puga
Co-orientadora: Juliana Cristina Silva

UBERLÂNDIA

2026

HADASSA LESLIE DE LIMA RODRIGUES

Qualidade de Vida e Sintomas da Menopausa: Avaliação por Indicadores Multidimensionais
em Diferentes Fases do Climatério

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
da Universidade Federal de Uberlândia como
requisito parcial para obtenção do título de
Bacharelado em Educação Física.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Guilherme Morais Puga – FAEFI/UFU

Profa. Dra. Nadia Carla Cheik – FAEFI/UFU

Profa. Dra. Gisele Helena Tavares – FAEFI/UFU

UBERLÂNDIA

2026

RESUMO

O climatério é o período de transição entre a fase reprodutiva e não reprodutiva da vida da mulher. Esse processo fisiológico geralmente ocorre entre os 40 e 60 anos de idade, e é marcado por alterações hormonais gradativas que influenciam diversas dimensões do bem-estar físico e psicológico. Apesar dos inúmeros estudos envolvendo a associação entre o climatério e a menopausa, a avaliação desses sintomas ainda é frequentemente fragmentada. Assim, a análise multidimensional torna-se necessária para compreender o real impacto desse processo fisiológico na vida da mulher. Por isso, o presente estudo tem como objetivo avaliar e comparar múltiplos indicadores de qualidade de vida e sintomas climatéricos entre mulheres na perimenopausa e na pós-menopausa. Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado com 63 mulheres, com idade entre 40 e 65 anos, classificadas perimenopausa ($n = 30$) e pós-menopausa ($n = 33$). As participantes responderam aos questionários Menopause Rating Scale (MRS), Índice de Kupperman e Escala de Cervantes, além do preenchimento de um Diário do Sono por sete dias consecutivos. Os dados foram inicialmente submetidos à análise descritiva, sendo apresentados em média e desvio-padrão para todas as variáveis não paramétricas para amostras não dependentes e teste Mann-Whitney U para variáveis independentes. Conclui-se que as mulheres na perimenopausa e pós-menopausa não apresentaram diferenças estatisticamente significativas nos múltiplos indicadores de sintomas climatéricos, na qualidade de vida e nos parâmetros de sono, sugerindo que a fase menopausal, isoladamente, pode não explicar variações nesses desfechos.

Palavras-chave: Climatério. Menopausa. Qualidade de vida.

ABSTRACT

The climacteric is the transitional period between the reproductive and non-reproductive phases of a woman's life. This physiological process generally occurs between the ages of 40 and 60 and is characterized by gradual hormonal changes that influence multiple dimensions of physical and psychological well-being. Despite numerous studies examining the association between the climacteric and menopause, the assessment of related symptoms remains frequently fragmented. Therefore, a multidimensional approach is necessary to better understand the true impact of this physiological process on women's lives. Accordingly, the present study aimed to evaluate and compare multiple indicators of quality of life and climacteric symptoms among perimenopausal and postmenopausal women. This is a cross-sectional observational study conducted with 63 women aged 40 to 65 years, classified as perimenopausal ($n = 30$) and postmenopausal ($n = 33$). Participants completed the Menopause Rating Scale (MRS), the Kupperman Index, and the Cervantes Scale, in addition to a seven-day Sleep Diary. Data were initially subjected to descriptive analysis and are presented as mean and standard deviation. The Mann–Whitney U test was used for comparisons between independent groups. It was concluded that perimenopausal and postmenopausal women did not present statistically significant differences across multiple indicators of climacteric symptoms, quality of life, and sleep parameters, suggesting that menopausal stage alone may not explain variations in these outcomes.

Keywords: Climacteric. Menopause. Quality of life.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	MÉTODOS	9
2.1	Caracterização do estudo	9
2.2	População e critérios e elegibilidade.....	9
2..	Desenho e procedimento do estudo.....	9
2.4	Instrumentos de Coletas de Dados.....	10
2.4.1	<i>MRS (Menopause Rating Scale)</i>	10
2.4.2	<i>Teste de Kupperman</i>	10
2.4.3	<i>Escala de Cervantes.....</i>	11
2.4.4	<i>Diário do Sono.....</i>	11
2.5	Análise Estatística	11
2.6	Ética.....	11
3	RESULTADOS.....	13
4	DISCUSSÃO.....	17
5	CONCLUSÃO	19
	REFERÊNCIAS	20
	ANEXOS.....	23

1 INTRODUÇÃO

O climatério é o período de transição entre a fase reprodutiva e a não reprodutiva da vida da mulher (SELBAC et al., 2018). Esse processo fisiológico geralmente ocorre entre os 40 e 60 anos de idade e é marcado por alterações hormonais gradativas que influenciam diversas dimensões do bem-estar físico e psicológico (DA MATA et al., 2025). A menopausa, por sua vez, representa o marco final desse ciclo, caracterizando-se pela interrupção definitiva da menstruação, devido ao esgotamento dos folículos ovarianos e consequente redução da produção hormonal ovariana, especialmente de estrogênio (DELGADO et al., 2024; DA MATA et al., 2025).

A oscilação dos níveis circulantes de estrogênio durante a perimenopausa e sua redução abrupta durante a pós-menopausa desencadeiam uma série de adaptações fisiológicas que se refletem em manifestações clínicas multidimensionais (COSTA et al., 2022). Nesse contexto, os sintomas decorrentes dessas alterações relacionam-se diretamente com a capacidade funcional, o bem-estar psicológico e as relações sociais, evidenciando que a qualidade de vida no climatério é determinada por múltiplos fatores inter-relacionados (WHITELEY et al., 2013).

O estrogênio, ao participar da regulação do metabolismo de diversos órgãos, tem sua deficiência associada à alteração do perfil lipídico, favorecendo o aumento do tecido adiposo, o risco de desenvolvimento de doenças coronarianas e a osteoporose (LIMA, 2015; ALVINA et al., 2021; MENEZES et al., 2021; COSTA et al., 2022; DELGADO et al., 2024; PINKERTON, 2024; PEREIRA). Esses fatores têm relação direta com a redução da qualidade de vida, uma vez que predis põem essas mulheres à limitação na realização de atividades de vida diária (KUSHNER e FOSTER., 2000).

Além disso, o estrogênio está associado aos sintomas vasomotores, especialmente os fogachos, que decorrem da dificuldade de termorregulação, resultando em ondas de calor e sudorese noturna (ALVINA et al., 2021; PINKERTON, 2024). Os fogachos estão diretamente relacionados a um dos domínios mais afetados, o sono, o qual merece atenção especial devido ao seu papel central na saúde global (ALVINA et al., 2021). A insônia é uma das queixas mais prevalentes no climatério, frequentemente associada à sudorese noturna e à irregularidade da temperatura corporal (ALVINA et al., 2021). Essa relação evidencia como sintomas físicos podem desencadear alterações

no sono, que, por sua vez, influenciam o estado emocional e a qualidade de vida, reforçando o caráter multifatorial dessas manifestações (PINKERTON, 2024).

Os sintomas psicológicos constituem outro eixo de grande relevância, incluindo irritabilidade, ansiedade, instabilidade emocional e dificuldade de concentração, que podem ser potencializados pela coexistência de sintomas físicos, pelo impacto social da transição menopausal e pelo envelhecimento (COSTA et al., 2017; MENDONÇA, 2024). Dessa forma, os sintomas psicológicos não apenas coexistem com os sintomas físicos, mas também interagem com fatores como o sono e a percepção de saúde, influenciando diretamente a qualidade de vida dessas mulheres (MENDONÇA, 2024).

Apesar dos inúmeros estudos envolvendo a menopausa, a análise desses sintomas ainda é frequentemente realizada de forma fragmentada (COSTA et al., 2022). Assim, a abordagem multidimensional torna-se necessária para compreender o real impacto da transição menopausal e da menopausa (COSTA et al., 2022).

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo avaliar e comparar múltiplos indicadores de qualidade de vida, sintomas climatéricos e parâmetros de sono em mulheres nas fases de perimenopausa e pós-menopausa, utilizando os questionários MRS, Kupperman, Cervantes e o Diário do Sono.

2 MÉTODOS

2.1. Caracterização do estudo

O presente estudo fez parte de um projeto maior desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa em Exercício, Saúde da Mulher e Cardiometabólica da Universidade Federal de Uberlândia. A coleta de dados foi realizada no período de 2023 a 2025 na cidade de Uberlândia-MG. Trata-se de um estudo observacional transversal, que envolveu a aplicação de questionários de avaliação em mulheres com idade entre 40 e 65 anos.

O estudo foi realizado na Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade Federal de Uberlândia.

2.2. População e critérios e elegibilidade

A amostra do estudo foi composta por 63 mulheres com idade entre 40 e 65 anos. Critérios de inclusão: mulheres hipertensas medicadas, não fumantes, sem utilização de terapia hormonal e aptas à prática de exercícios físicos. Critérios de exclusão: mulheres com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo I ou II ou doença pulmonar. Critérios de classificação menopausal: mulheres em perimenopausa, com menstruação regular e mulheres em pós-menopausa, com amenorreia há mais de 12 meses e menos de 5 anos. Ambos os grupos realizaram exames de sangue para avaliação hormonal. Foram adotados como critérios laboratoriais para perimenopausa níveis séricos de estrogênio $> 0,20$ nmol/L e hormônio folículo-estimulante (FSH) < 22 UI/L. Para a classificação como pós-menopausa, consideraram-se níveis de estrogênio $< 0,20$ nmol/L e FSH > 22 UI/L (LUNDBERG et al., 2023).

2.3. Desenho e procedimento do estudo.

O presente estudo teve como principais meios de divulgação a plataforma digital Instagram, pôsteres e jornais. Assim que as interessadas em participar do estudo entraram em contato, foi realizado a anamnese para verificar se atendiam aos critérios de elegibilidade.

Após aprovação, as voluntárias que atenderam aos critérios de inclusão, compareceram ao local da pesquisa para assinatura do Termo de Consentimento Livre

e Esclarecido. Em seguida, foram realizados testes de medidas antropométricas, incluindo peso, altura e circunferências de cintura, abdômen e quadril, além do IPAQ (Questionário Internacional de Atividade Física).

Posteriormente, as voluntárias responderam aos questionários MRS, Kupperman, Cervantes e preencheram o primeiro dia do Diário de Sono, com o objetivo de aprender o procedimento e esclarecer possíveis dúvidas. Ao todo, as participantes realizaram apenas uma sessão presencial, e seis sessões remotas, com acompanhamento diário para o preenchimento dos demais questionários do diário de sono.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CAAE: n. 23285819.3.0000.5152) e (Parecer: 6.445.548) e foi publicado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (RBR-10mgmj53).

2.4. Instrumentos de Coletas de Dados

2.4.1. *MRS (Menopause Rating Scale)*

O MRS caracteriza os sinais e sintomas da menopausa. É composto por 11 itens, avaliados em uma escala de 5 pontos. Os itens 1, 2, 3 e 11 referem-se aos sintomas somatovegetativos; os itens 4, 5, 6 e 7, aos psicológicos; e os itens 8,9 e 10, aos urogenitais (HEINEMANN et. al., 2004).

Os sintomas foram classificados como ausentes, leves, moderados, graves ou muito graves. A pontuação total varia de 0 a 55 pontos (HEINEMANN et. al., 2004).

2.4.2. *Teste de Kupperman*

O teste de *Kupperman* consiste em 11 perguntas que avaliam os sintomas climatéricos, isto é, sintomas vasomotores, insônia, parestesia estresse, melancolia, vertigem, artralgia, mialgia, fraqueza, dor de cabeça, palpitações e formigamento. Apresenta uma escala numérica ponderada de 3 pontos, utilizada de acordo com a intensidade dos sintomas e impacto na sintomatologia do climatério (KUPPERMAN, WETCHLER E BLATT, 1959). Dessa forma, os sintomas vasomotores podem receber valores 4, 8 ou 12; a parestesia, a insônia e o nervosismo, 2, 4 ou 6; a melancolia, vertigem, artralgia/mialgia, cefaleia, palpitação

e zumbido, os valores 1, 2 ou 3 (RIBEIRO, et. al., 2015).

Os resultados foram avaliados da seguinte forma, ≤ 19 é considerado sintomas leves; 20-35 intensidade moderada; > 35 severo (KUPPERMAN, WETCHLER E BLATT, 1959; COSTA, et. al., 2017).

2.4.3. *Escala de Cervantes*

A Escala de Cervantes, por outro lado avalia a qualidade de vida. É dividida por 4 domínios e 31 subdomínios, sendo 15 relacionados à saúde, 4 à sexualidade, 3 a relacionamento conjugal e 9 ao domínio psíquico.

Cada subdomínio foi avaliado em uma escala de 0 a 5, sendo que os itens 4, 8, 13, 15, 20, 22, 26 e 30, são positivos e devem ser invertidos (CUSTÓDIO et. al., 2024). O resultado varia de 0 a 155, sendo 0 melhor qualidade de vida e 155 a pior qualidade de vida (PALACIOS et. al., 2002).

2.4.4. *Diário do Sono*

Para análise de sono, foram utilizados os parâmetros de tempo total de sono, tempo total na cama, latência de sono, tempo total de cochilo, número de horas dormidas (auto-avaliação), eficiência do sono e número de acordares para ir ao banheiro. Todos os valores foram calculados mediante tabela de Excel e convertidos para o formato de 24 horas para correção quando a voluntária dormiu após 00h, além disso, a eficiência de sono foi calculada através da fórmula: $\text{=N}^\circ \text{ de Hs dormidas} / \text{N}^\circ \text{ de horas no leito [TOTAL]} * 100\%$.

É necessário ressaltar que este estudo constitui um recorte de um projeto desenvolvido. Por esse motivo, todas as participantes compareceram ao local de pesquisa duas vezes por semana para outras atividades, o que contribuiu para a assertividade e fidedignidade do preenchimento do Diário de Sono. Além disso, lembretes diários foram enviados pela manhã e à noite para reforçar o preenchimento do diário.

2.5. **Análise Estatística**

Os dados foram inicialmente submetidos à análise descritiva, sendo apresentados em média e desvio-padrão para todas as variáveis contínuas, sendo elas:

- Qualidade de vida global (pontuação total da Escala de Cervantes);
- Severidade dos sintomas climatéricos (Índice de Kupperman);
- Todos os domínios do MRS.

Para as comparações entre grupos perimenopausa e pós-menopausa, utilizou-se o teste Mann–Whitney U para amostras independentes. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). Todas as análises foram conduzidas no software GraphPad Prism.

Realizou-se ainda uma análise detalhada, na qual os sintomas foram categorizados conforme classificação dos instrumentos:

- Intensidade dos sintomas climatéricos (Índice de Kupperman);
- Subdomínios do MRS;
- Subdomínios dos scores de Cervantes.

Por fim, foi conduzida uma avaliação descritiva do padrão de sono com base na tabulação diária do Diário do Sono, considerando tempo total em cama e em sono, latência e eficiência de sono.

3. RESULTADOS

Ao todo, 94 mulheres entraram em contato com interesse em participar da pesquisa, oitenta e um foram incluídas de acordo com os critérios, 13 tiveram os dados excluídos pois não realizaram todos os questionários e 63 finalizaram o estudo (Figura 1). Em relação à caracterização amostral, foi considerada uma amostra composta por 63 mulheres. Dentre as participantes, 30 foram classificadas como perimenopausa e 33 como pós-menopausa, conforme a regularidade menstrual e o tempo de amenorreia. A média de tempo sem menstruar para o grupo pós-menopausa foi de $4,8 \pm 2,7$ anos.

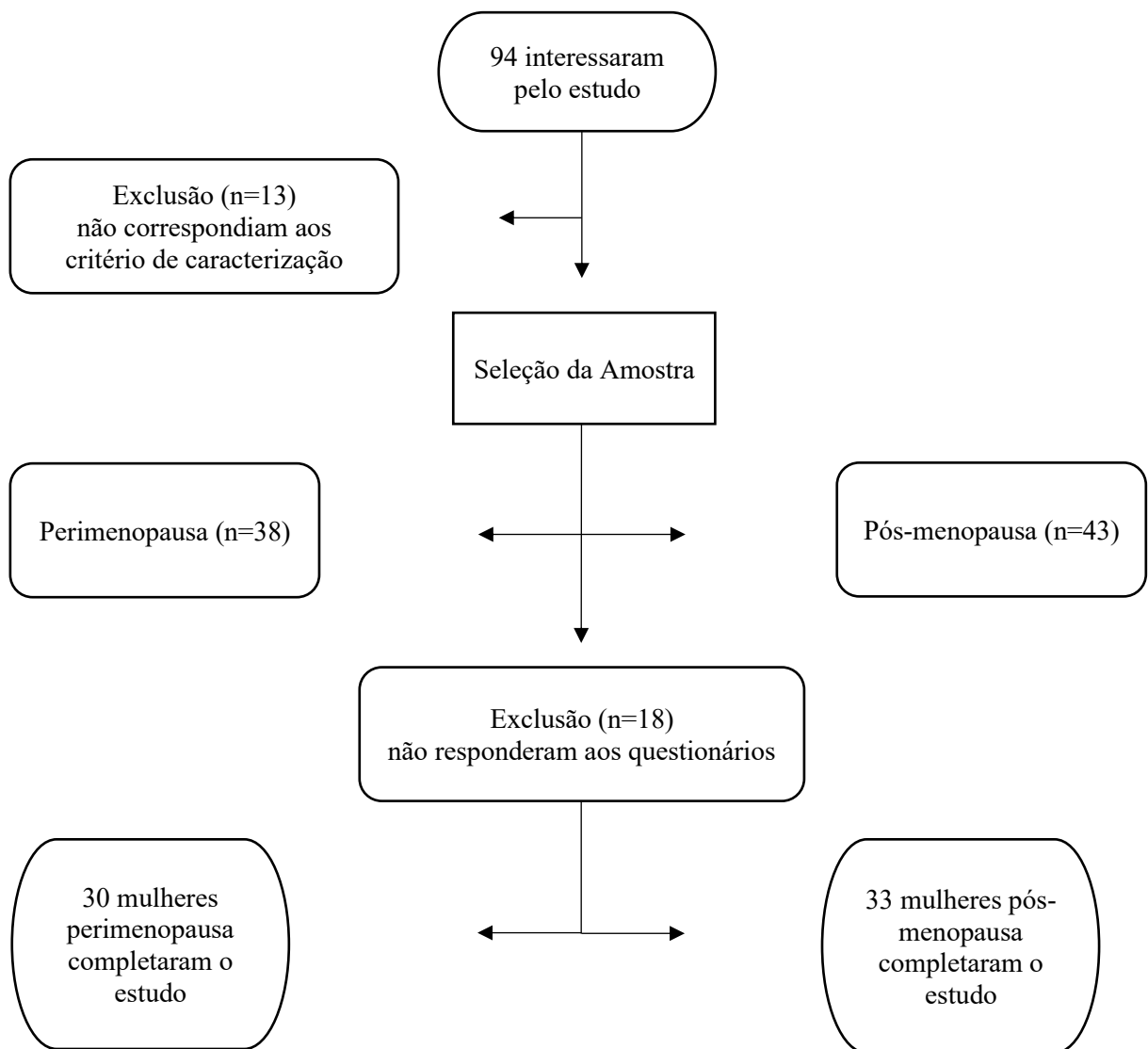


Figura 1. Fluxograma de seleção da amostra.

Além disso, o grupo perimenopausa apresentou IMC de $31,5 \pm 5,3$ e o grupo pós-

menopausa apresentou IMC de $30,1 \pm 5,2$, indicando que ambos os grupos possuem Índice de Massa Corporal acima do recomendado. Além disso, o grupo perimenopausa apresentou RCQ de $0,8 \pm 0,1$, assim como o grupo pós-menopausa ($0,8 \pm 0,1$), demonstrando que ambos apresentam Relação Cintura–Quadril acima do esperado.

Tabela 1. Caracterização da amostra, n=62.

Variáveis	Perimenopausa Média ± DP ou n(%)	Pós- Menopausa Média ± DP ou n(%)	P (valor)
Idade (anos)	48,5 ± 4,1	56,3 ± 4,5	<0,01
Perimenopausa (menstruam)	30 (100%)	--	--
Pós-menopausa (anos)	--	4,8 ± 2,7	--
Escolaridade			
Sem Estudo	0	0	--
Ensino Fundamental	5 (18,5%)	2 (6,9%)	--
Ensino Médio	14 (51,9%)	13 (44,8%)	--
Graduação	6 (22,2%)	14 (48,3%)	--
Pós-Graduação	2 (7,4%)	0	--
Composição Corporal			
IMC (kg/m ²)	31,5 ± 5,3	30,1 ± 5,2	0,467
RCQ	0,8 ± 0,1	0,8 ± 0,1	0,213
Massa Muscular (Kg)	42,5 ± 6,0	41,7 ± 4,3	0,355
Massa Gorda (Kg)	31,91 ± 10,8	33,9 ± 11,0	0,239
Massa Livre de Gordura (Kg)	45 ± 6,4	44,3 ± 4,5	0,438
IPAQ			
Sedentárias	1 (3,4%)	3 (9,4%)	--
Irregularmente Ativas	12 (48,3%)	15 (46,9%)	--
Ativas	14 (48,3%)	12 (37,5%)	--
Muito Ativas	1 (3,4%)	2 (6,3%)	--

Para o MRS ($p=0,244$), a tabela 2 demonstra os resultados para análise estatística entre os grupos peri e pós menopausa. Em seus scores totais e os resultados para cada domínio.

Tabela 2. Análise dos Domínios do MRS. $n=63$.

	Perimenopausa	Pós-Menopausa	P (valor)
Domínios	Média e DP	Média e DP	
MRS			
Somatovegetativo	8,6 ± 3,45	8,6 ± 3,9	0,714
Psicológico	9,5 ± 3,8	7,9 ± 4,6	0,079
Urogenital	4,7 ± 3,32	5,3 ± 3,2	0,808
Total dos Domínios	20,9 ± 7,97	19,4 ± 9,3	0,244

Para o teste de Kupperman, a tabela 3 apresenta a análise estatística para efeitos comparativos entre os grupos peri e pós menopausa. A tabela apresenta o número de mulheres que tem os níveis de sintomas leve, moderado e acentuado.

Tabela 3. Análise qualitativa do teste de Kupperman. $n=63$.

Sintomas	Perimenopausa	Pós-Menopausa
	Total e n(%)	Total e n(%)
Kupperman		
Leve	9 (27,27%)	6 (18,18%)
Moderado	17 (51,52)	23 (69,7%)
Acentuado	4 (12,12%)	4 (12,12%)

Em relação à Escala de Cervantes ($p=0,282$), a tabela 4 apresenta a pontuação total para cada subdomínio.

Tabela 4. Análise dos Domínios de Cervantes. n=63.

	Perimenopausa	Pós-Menopausa	P (valor)
Domínios	Média e DP	Média e DP	
Cervantes			
Vasomotor	5,3 ± 5,17	8,4 ± 4,4	0,156
Saúde	11,7 ± 7,8	11,6 ± 5,2	0,215
Envelhecimento	15,6 ± 8,12	16,1 ± 5,7	0,318
Sexualidade	9,7 ± 4,39	10,3 ± 4,8	0,972
Relacionamento Conjugal	4,3 ± 4,10	6 ± 4,3	0,09
Psíquico	13,9 ± 10,45	15,3 ± 9,8	0,461
Total dos domínios	62,8 ± 32,76	67,7 ± 22,4	0,282

Por fim, não foram encontradas diferenças significativas nas demais variáveis analisadas ($p > 0,05$) (Tabela 5).

Tabela 5. Análise qualitativa do Diário de Sono. n=61.

	Perimenopausa	Pós-Menopausa	P (valor)
Variáveis	Média ± DP	Média ± DP	
Diário do Sono			
Total de Tempo de Sono (h)	07,22 ± 03,38	06,74 ± 01,17	0,338
Total de Tempo na Cama (h)	07,04 ± 2,21	07,54 ± 01,26	0,271
Latência do Sono (h)	02,97 ± 6,93	01,19 ± 04,09	0,219
Número de Horas Dormidas (h)	06,10 ± 01,30	06,40 ± 01,07	0,319
Eficiência do Sono	120 ± 147%	85 ± 08,20%	0,387
Número de Acordares	1,48 ± 1,07	0,97 ± 0,14	---

4. DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo não demonstraram diferenças estatisticamente significativas entre as mulheres nas fases de peri e pós menopausa, isso sugere que a fase menopausal, isoladamente, pode não ser determinante da intensidade dos sintomas climatéricos ou da qualidade de vida. No entanto, alguns aspectos fisiológicos e comportamentais merecem ser considerados para a adequada interpretação desses resultados.

Do ponto de vista fisiológico, a perimenopausa, é caracterizada por importante instabilidade do eixo hipotálamo–hipófise–ovário, com flutuações acentuadas nos níveis de estrogênio. Essas oscilações hormonais estão associadas ao surgimento de sintomas físicos e psicológicos relevantes. Em contrapartida, a pós-menopausa é marcada por um estado de hipoestrogenismo crônico e relativamente estável (MORAES et al., 2024). Os dados encontrados para a intensidade dos sintomas corroboram a literatura atual sobre a melhora da sintomatologia no período pós-menopausático, uma vez que os resultados demonstraram um maior número de mulheres pós-menopausa com sintomas moderados que as mulheres perimenopausa, o que sugere que essa fase não implica necessariamente na melhora da sintomatologia, podendo refletir, em parte, um processo de adaptação do organismo a um novo estado hormonal (KOOTHIREZHI, R. e RANGANATHAN, S., 2023).

Somado a isso, ambos os grupos apresentaram valores elevados de índice de massa corporal e relação cintura–quadril, sem diferença estatisticamente significativa entre eles. A redução dos níveis de estrogênio está associada ao aumento da adiposidade corporal e à redistribuição da gordura favorável ao aumento de tecido adiposo abdominal, fenômeno que independe da fase menopausal e pode contribuir para a manutenção dos sintomas e do impacto negativo na qualidade de vida (PEREIRA e LIMA, 2015; MENEZES et al., 2021).

Em contrapartida, há um fator relevante refere-se ao nível de atividade física das participantes. A maioria das mulheres de ambos os grupos foi classificada como irregularmente ativa ou ativa. Evidências na literatura indicam que a prática regular de exercício físico exerce efeito protetor sobre sintomas climatéricos moderados/graves e qualidade de vida (TAVARES, 2019; COSTA et al., 2022). Somado a isso, alguns anti-hipertensivos, como a clonidina, está associado à redução da frequência de fogachos, por isso, considerando que ambos os grupos faziam uso de medicamentos para hipertensão, os sintomas de fogacho podem ter sido amenizados (LAUFER, MELDRUM e JUDD, 1982). Dessa forma, o perfil de atividade física

da amostra e os efeitos medicamentosos podem ter contribuído para a homogeneização dos escores entre os grupos avaliados (COSTA et al., 2022).

Do ponto de vista do sono, estudos recentes têm observado alterações mais prevalentes no período da pós-menopausa (OLIVEIRA et al., 2024). No presente estudo, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos para nenhum dos parâmetros entre mulheres em perimenopausa e pós-menopausa. Os dados encontrados podem ter relação com a ausência de diferenças para os fogachos, IMC elevado e humor depressivo, algo que é frequentemente associado à má qualidade do sono (FREEMAN et al., 2007). Entretanto, na avaliação descritiva, apesar de não ter sido observada significância estatística, o grupo perimenopausa apresentou menor número médio de horas dormidas, e maior número de acordares durante à noite o que pode sugerir possíveis alterações na qualidade do sono, devendo essa interpretação ser realizada com cautela.

Por fim, sugere-se que estudos futuros adotem um número amostral maior com delineamentos longitudinais, contemplando diferentes fases do climatério, a fim de compreender de forma mais precisa a evolução temporal dos sintomas, das flutuações hormonais e seus impactos sobre a qualidade de vida e o sono.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que as mulheres na perimenopausa e pós menopausa não apresentaram diferenças estatisticamente significativas nos múltiplos indicadores de sintomas climatéricos, na qualidade de vida e nos parâmetros de sono, sugerindo que a fase menopausal, isoladamente, pode não explicar variações nesses desfechos.

REFERÊNCIAS

- ALVINA, Mariana; VILERÁ, Aline Nascimento; WYSOCKI, Anneliese Domingues **et al.** Sleep quality and its association with menopausal and climacteric symptoms. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 74, supl. 2, p. e20201150, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xyzpVC5jKNZc4nXxN6TxDgG/?lang=pt>. Acesso em: 8 dez. 2025.
- CHRISTIANE, Daniella; ROLIM, Maria. Prevalência de sobrepeso e obesidade em mulheres após a menopausa. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo*, São Paulo, v. 60, n. 1, 2015. Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/158>. Acesso em: 13 fev. 2026.
- COSTA, Juliene Gonçalves; GIOLO, Jéssica Silva; MARIANO, Igor Martins **et al.** Combined exercise training reduces climacteric symptoms without the additive effects of isoflavone supplementation: a clinical, controlled, randomised, double-blind study. *Nutrition and Health*, London, v. 23, n. 4, p. 271–279, 2017. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0260106017727359>. Acesso em: 11 nov. 2025.
- COSTA, Juliene Gonçalves; SOUZA, Tállita Cristina Ferreira de; DIAS, Priscila Aline **et al.** Atividade física como fator de proteção para sintomas do climatério. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 27, p. 1–9, 2022. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14785>. Acesso em: 13 fev. 2026.
- CUSTÓDIO, Isis Danyelle Dias; NUNES, Fernanda Silva Mazzutti; LIMA, Mariana Tavares Miranda **et al.** Health-related quality of life by 31-item Cervantes scale in breast cancer survivors undergoing adjuvant endocrine therapy. *Clinics*, São Paulo, v. 79, p. 100324, 2024. Disponível em: <https://www.elsevier.es/en-revista-clinics-22-articulo-health-related-quality-life-by-31-item-S1807593224000012>. Acesso em: 23 nov. 2025.
- DELGADO, Cristina; RUIZ, Carolina; GALHANAS, Ana **et al.** Fisiologia e manifestações clínicas do período de climatério. In: *SAÚDE DA MULHER NO CLIMATÉRIO: manual para estudantes e profissionais de enfermagem*. Guarujá: Editora Científica Digital, 2024. p. 22–37. DOI: <https://doi.org/10.37885/240717151>.
- FREEMAN, Ellen W.; SAMMEL, Mary D.; LIN, Hui **et al.** Symptoms associated with menopausal transition and reproductive hormones in midlife women. *Obstetrics & Gynecology*, v. 110, n. 2, p. 230–240, 2007. Disponível em: https://journals.lww.com/greenjournal/fulltext/2007/08000/symptoms_associated_with_menopausal_transition_and.4.aspx. Acesso em: 27 fev. 2026.
- KOOTHIREZHI, R.; RANGANATHAN, S. Postmenopausal syndrome. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025. Atualizado em: 24 abr. 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560840/>. Acesso em: 27 fev. 2026.

- KUSHNER, Robert F.; FOSTER, Gary D. Obesity and quality of life. *Nutrition*, v. 16, n. 10, p. 947–952, 2000. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0899-9007\(00\)00404-4](https://doi.org/10.1016/S0899-9007(00)00404-4).
- LUNDBERG SLINGSBY, M. H. **et al.** Aerobic exercise training lowers platelet reactivity and improves platelet sensitivity to prostacyclin in pre- and postmenopausal women. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*, v. 15, n. 12, p. 2419–2431, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1111/jth.13866>.
- MATA, Lunna Gabriella Macêdo Pamplona da; FREITAS, Júlia Mara de; VILELA, Maria Laura Mendes. Climatério e menopausa como processo biopsicossocial: mudanças fisiológicas, psicológicas e impactos na qualidade de vida feminina. *Journal Archives of Health*, v. 6, n. 4, p. e3021, 2025. Disponível em: <https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/3021>. Acesso em: 21 jan. 2026.
- MENDONÇA, Jessica; MENEZES, Isabel Cristina Borges de; BARBOSA, Anna Maria Andrade; MARQUES, Marcos William Santos. Efeitos psicológicos e emocionais do climatério na qualidade de vida da mulher. *Periódicos Brasil Pesquisa Científica*, v. 3, n. 2, p. 1599–1609, 2024. Disponível em: <https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/165>. Acesso em: 8 dez. 2025.
- MENEZES, Carlos Alberto; OLIVEIRA, Victória Santos; BARRETO, Rafael Ferreira. Estudo da correlação entre obesidade e câncer de mama no período pré e pós-menopausa. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 1487–1501, 2021.
- OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes de **et al.** Diretriz brasileira sobre a saúde cardiovascular no climatério e na menopausa – 2024. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 121, n. 7, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/fpRqtqpRp6YXLJmQTYSBggG/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 13 fev. 2026.
- PINKERTON, JoAnn V. Menopausa. In: *Manuais MSD*. Edição para profissionais. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/menopausa/menopausa>. Acesso em: 21 nov. 2025.
- RIBEIRO, Anelise Silva; SOARES, Ana Karoliny Acerbi; SIQUEIRA, Vanessa Martins de Souza **et al.** Avaliação dos sintomas e da qualidade de vida das mulheres no climatério. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, v. 13, n. 1, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v13i1.1837>. Acesso em: 13 fev. 2026.
- SELBAC, Mariana Terezinha; GARCIA, Claudia; PORCELLO, Carlos **et al.** Mudanças comportamentais e fisiológicas determinadas pelo ciclo biológico feminino – climatério à menopausa. *Aletheia*, v. 51, n. 1–2, 2018. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/4921>. Acesso em: 13 fev. 2026.

TAVARES, Julia. *Efeito do treinamento de Mat Pilates na composição corporal em mulheres na pós-menopausa*. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) — Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/26044/3/EFEITOTREINAMENTOMAT.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2026.

WHITELEY, Jennifer; DIBONAVENTURA, Marco daCosta; WAGNER, Jan-Samuel **et al.** The impact of menopausal symptoms on quality of life, productivity, and economic outcomes. *Journal of Women's Health*, v. 22, n. 11, p. 983–990, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24083674/>. Acesso em: 17 mar. 2026.

ANEXO A - DIÁRIO DE SONO

DIÁRIO DO SONO DE SETE DIAS – Cod ____
SEMPRE PREENCHER AO ACORDAR

Preenchimento no(a) (dia da semana) / /	Preenchimento no(a) (dia da semana) / /
() Trabalho ()Folga	() Trabalho ()Folga
1. A que horas você foi dormir ontem? __:__ horas	12. A que horas você foi dormir ontem? __:__ horas
2. A que horas você acha que pegou no sono? __:__ horas	13. A que horas você acha que pegou no sono? __:__ horas
3. Você se lembra de ter acordado e dormido de novo? Não () Sim () Quantas vezes: ____ Não me lembro ()	14. Você se lembra de ter acordado e dormido de novo? Não () Sim () Quantas vezes: ____ Não me lembro ()
4. Quanto tempo aproximadamente, você acha que dormiu essa noite? R: __: horas ____ minutos	15. Quanto tempo aproximadamente, você acha que dormiu essa noite? R: __: horas ____ minutos
5. Como foi a qualidade do seu sono ontem? Faça um traço na régua abaixo. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muito ruim _____ Boa	16. Como foi a qualidade do seu sono ontem? Faça um traço na régua abaixo. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muito ruim _____ Boa
6. Comparando com seu sono habitual, o sono de ontem foi: Melhor () Igual () Pior ()	17. Comparando com seu sono habitual, o sono de ontem foi: Melhor () Igual () Pior ()
7. A que horas você acordou hoje? __:__ horas	18. A que horas você acordou hoje? __:__ horas
8. A que horas você levantou da cama? __:__ horas	19. A que horas você levantou da cama? __:__ horas
9. Como você acordou hoje? Sozinho () Alguém me chamou () Despertador ()	20. Como você acordou hoje? Sozinho () Alguém me chamou () Despertador ()
10. Como você se sentiu ao acordar? Faça um traço na régua abaixo. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muito ruim _____ Muito bem	21. Como você se sentiu ao acordar? Faça um traço na régua abaixo. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muito ruim _____ Muito bem
11. Você dormiu a sesta ou cochilou durante o dia de ontem? Não () Sim () Quantas vezes? R: __ vezes De que horas a que horas? Das ____ horas até às ____ horas Das ____ horas até às ____ horas Das ____ horas até às ____ horas	22. Você dormiu a sesta ou cochilou durante o dia de ontem? Não () Sim () Quantas vezes? R: __ vezes De que horas a que horas? Das ____ horas até às ____ horas Das ____ horas até às ____ horas Das ____ horas até às ____ horas

ANEXO B – ESCALA DE CERVANTES E QUALIDADE DE VIDA

Escala Cervantes de qualidade de vida relacionada com a saúde

Nome e sobrenome (iniciais):

Nível de estudos: ☐ Sem estudos ☐ Primário ☐ Secundário ☐ Universitário

Data de nascimento:

Data atual:

Por favor, leia atentamente cada uma das perguntas a seguir.

Verificará que ao lado do **0** e do **5** aparecem umas palavras que representam as duas formas opostas de responder à pergunta. Além disso, entre o **0** e o **5** aparecem quatro divisões numeradas de **1** a **4**. Responda às perguntas e marque com um **X** a divisão que considerar mais adequada, segundo o grau de concordância entre o que você pensa e sente e as respostas que lhe são propostas. Isto é, se estiver totalmente de acordo, marque o **5** e se estiver totalmente em desacordo marque o **0**. Se não estiver totalmente de acordo ou desacordo, utilize as divisões intermediárias.

Não pense demasiado nas respostas, nem leve muito tempo para respondê-las. Lembre-se de que não há respostas boas ou más, nem resposta com armadilhas, todas devem ser respondidas com sinceridade.

Talvez considerará algumas perguntas demasiado pessoais; não se preocupe, lembre-se de que este questionário é completamente anônimo e confidencial.

1. Durante o dia, sinto que a cabeça vai doendo cada vez mais	Nunca	0	1	2	3	4	5	Todos os dias
2. Não agüento mais de tão nervosa que fico.	Nunca	0	1	2	3	4	5	Constantemente
3. De repente, sinto muito calor	Nunca	0	1	2	3	4	5	A todo momento
4. Meu interesse pelo sexo se mantém como sempre.	Muito menos	0	1	2	3	4	5	Igual ou mais
5. Não consigo dormir as horas necessárias.	Nunca me acontece	0	1	2	3	4	5	Constantemente

6. Tudo me aborrece, inclusive as coisas que antes me divertiam.	Não é verdade	0	1	2	3	4	5	É verdade
7. Sinto formigamentos nas mãos e nos pés.	Não, em absoluto	0	1	2	3	4	5	Insuportável
8. Considero-me feliz na minha relação de casal.	Nada	0	1	2	3	4	5	Completamente
9. De repente, sinto que começo a suar sem ter feito qualquer esforço.	Nunca	0	1	2	3	4	5	Constantemente
10. Perdi a capacidade de relaxar.	Não, em absoluto	0	1	2	3	4	5	Completamente
11. Mesmo que durma, não consigo descansar.	Nunca me acontece	0	1	2	3	4	5	Constantemente
12. Sinto como se as coisas girassem ao meu redor.	Nada	0	1	2	3	4	5	Muito
13. Meu papel como esposa ou companheira é ...	Nada importante	0	1	2	3	4	5	Muito importante
14. Creio estar retendo líquido, porque estou inchada.	Não, como sempre	0	1	2	3	4	5	Sim, muito mais
15. Estou satisfeita com minhas relações sexuais.	Nada	0	1	2	3	4	5	Completamente
16. Sinto que os músculos ou as articulações me doem.	Não, em absoluto	0	1	2	3	4	5	Dor insuportável
17. Creio que os demais estariam melhor sem mim.	Não, em absoluto	0	1	2	3	4	5	É verdade
18. Sinto medo de fazer esforços porque tenho perda de urina.	Não, em absoluto	0	1	2	3	4	5	Muito
19. Desde que me levanto já me sinto cansada.	Nada	0	1	2	3	4	5	Muito
20. Tenho saúde tão boa quanto qualquer pessoa da minha idade.	Não, em absoluto	0	1	2	3	4	5	Igual ou melhor
21. Tenho a sensação de que não sirvo para nada.	Nunca	0	1	2	3	4	5	A todo momento
22. Tenho relações sexuais tão	Muito menos	0	1	2	3	4	5	Igual ou mais

freqüentes quanto antes.								
23. Sinto que o coração bate mais depressa e sem controle.	Nada	0	1	2	3	4	5	Muito
24. Às vezes penso que não me importaria estar morta.	Nunca	0	1	2	3	4	5	Constantemente
25. Minha saúde me causa problemas com as lides domésticas.	Em absoluto	0	1	2	3	4	5	Constantemente
26. Na minha relação de casal, sinto-me tratada de igual para igual.	Nunca	0	1	2	3	4	5	Sempre
27. Sinto ardência na vagina, como se estivesse demasiado seca.	Nada	0	1	2	3	4	5	Muito
28. Me sinto vazia.	Nunca	0	1	2	3	4	5	Sempre
29. Sinto calores sufocantes.	Nunca	0	1	2	3	4	5	A todo momento
30. Na minha vida o sexo é ...	Nada importante	0	1	2	3	4	5	Extremamente importante
31. Notei que tenho a pele mais seca.	Não, como sempre	0	1	2	3	4	5	Sim, muito mais

Há alguma palavra não entendida?

/___/ Não

/___/ Sim, cite _____

ANEXO C – ÍNDICE DE KUPPERMAN

Índice de Kupperman

Total: _____

Tipos dos sintomas	Leves	Moderados	Acentuados
Vasomotores	4	8	12
Parestesias	2	4	6
Insônia	2	4	6
Nervosismo	2	4	6
Melancolia	1	2	3
Vertigem	1	2	3
Fraqueza	1	2	3
Artralg. e/ou mialg	1	2	3
Cefaléia	1	2	3
Palpitações	1	2	3
Formigamento	1	2	3
Total	17	34	51

Leve: até 19

N° fogachos/ dia: _____

Moderado: de 20 a 35

Idade inicio dos fogachos: _____

Acentuado: acima de 35

ANEXO D – MENOPAUSE RATING SCALE

Menopause Rating Scale (MRS)

Qual dos seguintes sintomas e em que medida você diria que sente atualmente?					
Symptoms:	nenhum	pouco		muito	
		severo	moderado	severo	severo
	Score = 0	1	2	3	4
1. Falta de ar, suores, calores.....	☐	☐	☐	☐	☐
2. Mal estar do coração (batidas do coração diferentes, saltos nas batidas, batidas mais longas, pressão).....	☐	☐	☐	☐	☐
3. Problemas de sono (dificuldade em consiliar o sono, em dormir toda a noite e despertar-se cedo).....	☐	☐	☐	☐	☐
4. Estado de animo depressivo (sentir-se decaída, triste, a ponto das lágrimas, falta de vontade, trocas de humor).....	☐	☐	☐	☐	☐
5. Irritabilidade (sentir-se nervosa, tensa, agressiva)	☐	☐	☐	☐	☐
6. Ansiedade (impaciência, panico)	☐	☐	☐	☐	☐
7. Esgotamento físico e mental (caída geral em seu desempenho, falta de concentração, falta de memória).....	☐	☐	☐	☐	☐
8. Problemas sexuais (falta no desejo sexual, na atividade e satisfação)	☐	☐	☐	☐	☐
9. Problemas de bexiga (dificuldade de urinar, incontinência, desejo excessivo de urinar)	☐	☐	☐	☐	☐
10. Ressecamento vaginal (sensação de ressecamento, ardência e problemas durante a relação sexual).....	☐	☐	☐	☐	☐
11. Problemas musculares e nas articulações (dores reumaticas e nas articulações)	☐	☐	☐	☐	☐