

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

BIANCA BORTOLINI DE BARCELOS

Influência de fatores sociodemográficos e sintomas do climatério na qualidade de vida de
mulheres em transição menopausal

Uberlândia - MG

2025

BIANCA BORTOLINI DE BARCELOS

Influência de fatores sociodemográficos e sintomas do climatério na qualidade de vida de
mulheres em transição menopausal

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Medicina da Universidade
Federal de Uberlândia como requisito parcial
para obtenção do título de bacharel em
Enfermagem.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Luana Araújo Macedo
Scalia

Uberlândia - MG

2025

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

B242 Barcelos, Bianca Bortolini de, 1999-
2025 Influência de fatores sociodemográficos e sintomas do
climatério na qualidade de vida de mulheres em transição
menopausal [recurso eletrônico] / Bianca Bortolini de Barcelos. -
2025.

Orientadora: Luana Araújo Macedo Scalia.
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade
Federal de Uberlândia, Graduação em Enfermagem.
Modo de acesso: Internet.
Inclui bibliografia.

1. Enfermagem. I. Scalia, Luana Araújo Macedo, 1988-, (Orient.).
II. Universidade Federal de Uberlândia. Graduação em
Enfermagem. III. Título.

CDU: 616.083

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:
Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074

BIANCA BORTOLINI DE BARCELOS

Influência de fatores sociodemográficos e sintomas do climatério na qualidade de vida de
mulheres em transição menopausal

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Medicina da Universidade
Federal de Uberlândia como requisito parcial
para obtenção do título de bacharel em
Enfermagem.

Uberlândia, 11 de setembro de 2025

Banca Examinadora:

Renata Rodrigues Batista Carneiro - Mestre (FAMED)

Brenda Magalhães Arantes – Doutora (HC-UFU)

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por me conceder força, saúde e sabedoria ao longo dessa jornada. À minha família, pelo amor incondicional, apoio constante e por acreditarem em minha capacidade.

Às minhas amigas, que estiveram ao meu lado nos momentos difíceis e alegres dessa caminhada, obrigada pelo companheirismo. À minha dupla de pesquisa, pela parceria, colaboração e por dividir responsabilidades, enfrentando os desafios juntos, foi essencial para tornar este projeto mais leve, produtivo e gratificante.

Aos professores que contribuíram com conhecimento, orientação e inspiração durante toda a minha formação. Agradeço, à minha orientadora, pela paciência, dedicação, e por ter acreditado no potencial deste projeto. A todos que, de alguma forma, fizeram parte dessa caminhada, o meu muito obrigada.

RESUMO

Introdução: O climatério representa uma fase de intensas transformações hormonais, físicas e emocionais que impactam significativamente a qualidade de vida das mulheres. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo avaliar o impacto dos aspectos sociodemográficos e dos sintomas do climatério na qualidade de vida de mulheres entre 40 e 65 anos. **Método:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e transversal, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE: 78713924.2.0000.5152), composta por 240 mulheres, usuárias ou trabalhadoras de um hospital universitário no interior de Minas Gerais. A coleta de dados ocorreu entre junho e setembro de 2024, utilizando instrumentos como questionário sociodemográfico, a escala World Health Organization Quality of Life - Bref (WHOQOL-Bref) para qualidade de vida e a Menopause Rating Scale (MRS) para avaliar a gravidade dos sintomas relacionado ao climatério e menopausa. Os dados foram analisados por regressão linear múltipla. **Resultados:** A média de idade foi 46,9 anos, sendo a maioria parda (42,5%), casada (56,3%) e com ensino médio (40%), sendo que 106 (44,2%) mulheres tiveram menopausa. Além disso, 73,7% apresentavam sintomas climatéricos de intensidade moderada a severa. Os sintomas do climatério foram preditores negativos da qualidade de vida em todos os domínios: físico ($\beta=-0,54$; $p<0,01$), psicológico ($\beta=-0,46$; $p<0,01$), social ($\beta=-0,35$; $p<0,01$) e ambiental ($\beta=-0,29$; $p<0,01$). Maior escolaridade constituiu fator associado positivamente a dois domínios, social ($\beta=0,19$; $p=0,0103$) e ambiental ($\beta=0,23$; $p=0,01$), enquanto a cor da pele autorreferida branca demonstrou associação positiva no domínio social ($\beta=0,12$; $p<0,05$). **Conclusão:** Com base nos dados obtidos, o estudo reforça a importância de estratégias de cuidado integradas e sensíveis às especificidades da mulher no climatério, visando à promoção do bem-estar feminino durante esse período de transição.

Palavras-chave: Climatério; Saúde da Mulher; Qualidade de vida; Promoção do Bem-estar.

ABSTRACT

Introduction: The climacteric phase represents a period of intense hormonal, physical, and emotional changes that significantly impact women's quality of life. **Objective:** This study aimed to assess the impact of sociodemographic factors and climacteric symptoms on the quality of life of women aged 40 to 65. **Method:** This is a quantitative, descriptive, and cross-sectional study, approved by the Research Ethics Committee on Human Beings (CAAE: 78713924.2.0000.5152), comprising 240 women, either users or employees of a university hospital located in the interior of Minas Gerais. Data collection took place between June and September 2024, using instruments such as a sociodemographic questionnaire, the World Health Organization Quality of Life - Bref scale (WHOQOL-Bref) to assess quality of life, and the Menopause Rating Scale (MRS) to evaluate the severity of symptoms related to climacteric and menopause. Data were analyzed using multiple linear regression. **Results:** The average age was 46.9 years, with most participants identifying as mixed race (42.5%), married (56.3%), and having completed high school (40%). A total of 106 women (44.2%) had experienced menopause. Additionally, 73.7% reported climacteric symptoms of moderate to severe intensity. Climacteric symptoms were negative predictors of quality of life across all domains: physical ($\beta = -0.54$; $p < 0.01$), psychological ($\beta = -0.46$; $p < 0.01$), social ($\beta = -0.35$; $p < 0.01$), and environmental ($\beta = -0.29$; $p < 0.01$). Higher educational attainment was positively associated with two domains, social ($\beta = 0.19$; $p = 0.0103$) and environmental ($\beta = 0.23$; $p = 0.01$), while self-reported white skin color showed a positive association in the social domain ($\beta = 0.12$; $p < 0.05$). **Conclusion:** Based on the data obtained, the study reinforces the importance of integrated care strategies that are sensitive to the specific needs of women during the climacteric period, aiming to promote female well-being throughout this transitional phase.

Keywords: Climacteric; Women's Health; Quality of Life; Well-being promotion

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
APS	Atenção Primária de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
EUA	Estados Unidos da América
FSH	Hormônio folículo-estimulante
HCU	Hospital de Clínicas de Uberlândia
LH	Hormônio Luteinizante
MRS	Menopause Rating Scale
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAISM	Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres
QV	Qualidade de vida
SPSS	Statistical Package of the Social Sciences
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TH	Terapia Hormonal
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
WHOQOL-Bref	World Health Organization Quality of Life - Bref
WHOQOL-100	World Health Organization Quality of Life Instruments

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. OBJETIVOS.....	14
2.1. Objetivo Geral.....	14
2.2. Objetivos Específicos.....	14
3. METODOLOGIA	15
3.1. Desenho do estudo e participantes	15
3.2. Instrumentos Utilizados	15
3.2.1. Questionário Sociodemográfico e Clínico	16
3.2.2. Menopause Rating Scale (MRS).....	16
3.2.3. World Health Organization Quality of Life - Bref (WHOQOL- Bref)	16
3.3. Análise de dados	17
4. RESULTADOS	18
5. DISCUSSÃO.....	24
6. CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS.....	29
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO.....	32
ANEXO A – ESCALA DE AVALIAÇÃO DA MENOPAUSA (MRS).....	35
ANEXO B – ESCALA DE QUALIDADE DE VIDA (WHOQol-Bref)	37

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural e inevitável, marcado por mudanças graduais nas funções biológicas do organismo. Nas mulheres há uma intrínseca interação biopsicossocial relacionada a esse processo, que exige atenção particular dos profissionais da saúde, devido aos impactos na qualidade de vida, no bem-estar psicológico e no desenvolvimento futuro. Esse evento é denominado climatério (Lima *et al.*, 2019).

O climatério é a fase de transição que marca o fim da vida reprodutiva da mulher e o início da fase não reprodutiva. Geralmente inicia-se por volta dos 40 anos e pode se estender até os 65 anos, sendo caracterizado pela diminuição progressiva na produção hormonal pelos ovários, e dividido em três fases principais (Soares *et al.*, 2020). A primeira é a pré-menopausa, definida pelo início das alterações hormonais e pela amenorreia por até três meses. Em seguida, ocorre a perimenopausa, período de transição em que a amenorreia pode durar de três a onze meses. Nessa fase, há uma exaustão gradual dos ovários, resultando na redução da produção de estrogênio e no aumento compensatório dos níveis de hormônio folículo-estimulante (FSH) e hormônio luteinizante (LH), devido à incapacidade dos ovários de formar novos folículos. Por fim, ocorre a pós-menopausa, marcada pela ausência completa de folículos ovarianos, o que impede a conversão dos hormônios androgênicos em estrogênios (Nams, 2019).

Dessa forma, o climatério provoca mudanças físicas, psicológicas e hormonais que impactam na saúde e na qualidade de vida da mulher. Entre os sinais e sintomas mais comuns estão os fogachos, ressecamento vaginal, diminuição da libido, alterações no padrão de sono, sudorese noturna, ganho de peso e variações de humor, como sentimentos de angústia, desânimo, cansaço, mau humor e irritabilidade (Nams, 2019; Figueiredo *et al.*, 2021).

Essas alterações fisiológicas afetam diretamente o desempenho em atividades diárias, comprometendo a autonomia e reduzindo a produtividade. Ademais, a saúde mental é frequentemente afetada devido às oscilações hormonais, podendo agravar quadros de ansiedade, depressão e baixa autoestima. Tais mudanças também repercutem nas interações sociais, impactando relações interpessoais e contribuindo para o isolamento social (Araújo *et al.*, 2023; Mendonça *et al.*, 2023).

A qualidade de vida é um indicador multidimensional fundamental para a avaliação da saúde, abrangendo aspectos físicos, psicológicos, sociais e emocionais que influenciam diretamente o bem-estar e a satisfação geral do indivíduo. Nesse sentido, a interconexão entre a visão cultural, mudanças ambientais, variações hormonais, sintomas da perimenopausa,

transformações na estrutura familiar e as implicações à saúde são relevantes durante a avaliação (Smail; Jassim; Shakil, 2019).

Nesse contexto, as percepções individuais sobre o climatério podem intensificar as manifestações vivenciadas, enquanto fatores sociodemográficos, como idade, escolaridade, renda e estado civil, exercem papel determinante sobre a frequência e a intensidade dessas manifestações, influenciando significativamente a vivência da mulher nesse período de transição (Pinheiro *et al.*, 2022; Kyrkou *et al.*, 2024; Llaneza-Suarez *et al.*, 2024; Baral, *et al.*, 2023).

Diante disso, torna-se relevante compreender de forma aprofundada os fatores que influenciam a vivência da mulher no climatério, especialmente aqueles que afetam sua qualidade de vida. Estudos nessa área contribuem para embasar estratégias de promoção da saúde e intervenções direcionadas, capazes de minimizar os sintomas, favorecer o bem-estar e ampliar a autonomia feminina durante essa fase de transição.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Analisar os impactos das variáveis sociodemográficas e dos sintomas do climatério na qualidade de vida de mulheres em transição menopausal, com idade entre 40 e 65 anos, em um hospital universitário.

2.2. Objetivos Específicos

- A. Identificar as principais variações somáticas, psicológicas e urogenitais do climatério em mulheres em transição menopausal, utilizando a *Menopause Rating Scale* (MRS).
- B. Avaliar a qualidade de vida das participantes nos domínios físico, psicológico, social e ambiental por meio da escala *World Health Organization Quality of Life - Bref* (WHOQOL-Bref).
- C. Analisar o impacto combinado das variáveis sociodemográficas e dos sintomas de climatério na qualidade de vida global das mulheres em transição menopausal.

3. METODOLOGIA

3.1. Desenho do estudo e participantes

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, transversal e descritivo, conduzido em um hospital universitário localizado no interior de Minas Gerais, Brasil. Participaram 240 mulheres, com idade entre 40 e 65 anos, que realizavam acompanhamento ou trabalhavam no hospital. A coleta de dados ocorreu no período entre junho e setembro de 2024.

A seleção das participantes foi realizada por meio de amostragem por conveniência, nas quais mulheres eram abordadas e convidadas a participar da pesquisa. Após serem informadas sobre os objetivos do estudo, bem como seus riscos onde durante a coleta de dados, pode haver desconforto ou risco de vazamento de informações, minimizados pelo uso de identificação numérica e pela possibilidade de desistência a qualquer momento e benefícios onde espera-se indentificar os sintomas predominantes do climatério, bem como suas variáveis associadas, possibilitando à equipe propor medidas para reduzir esses índices e favorecer um ambiente mais favorável ao bem-estar. As participantes que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e responderam aos questionários autopreenchíveis. Foram excluídas da pesquisa mulheres com idade anterior a 45 anos e superior 65 anos e que já realizaram cirurgia de histerectomia total, parcial, radical e ooforectomia.

A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos (CEP), sob o número CAAE: 57294022.7.0000.5152. Os princípios éticos estabelecidos pelas Resoluções N°. 466/2012 e N°. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde foram estritamente seguidos, assegurando a integridade física e emocional, bem como o respeito, a privacidade, a autonomia e o bem-estar de todas as participantes.

A amostra, composta por 240 participantes, foi definida com base em um cálculo amostral que considerou um coeficiente de determinação apriorístico de $R^2 = 0,13$, um modelo de regressão linear com oito preditores, nível de significância de 5% e poder estatístico de 80%.

3.2. Instrumentos Utilizados

Para avaliar o impacto das variáveis sociodemográficas e dos sintomas do climatério na qualidade de vida, foram utilizados um questionário sociodemográfico e clínico (Apêndice A) para caracterizar o perfil das mulheres; a *Menopause Rating Scale* (MRS) (Anexo A), para avaliar sintomas menopausais; e o WHOQoL-Bref (Anexo B), versão reduzida do *World Health Organization Quality of Life Instruments* (WHOQoL-100), para avaliar a qualidade de vida em quatro domínios: físico, psicológico, social e ambiente.

3.2.1. Questionário Sociodemográfico e Clínico

Foi utilizado um questionário sociodemográfico e clínico elaborado pela equipe de pesquisa para coletar informações detalhadas das participantes. Este instrumento inclui variáveis como idade, cor autorreferida, estado civil, situação ocupacional, renda e escolaridade. O questionário também abordou hábitos de vida, como prática de atividade física, consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo (Soares *et al.*, 2020).

3.2.2. Menopause Rating Scale (MRS)

A avaliação da sintomatologia climatérica foi realizada por meio da *Menopause Rating Scale* (MRS), um instrumento que mensura a intensidade das alterações somáticas, psicológicas e urogenitais, e é validada para o português (Heinemann *et al.*, 2003). A escala é composta por 11 itens distribuídos em três domínios: somato-vegetativos (como ondas de calor, suores noturnos e distúrbios do sono), psicológicos (incluindo irritabilidade, ansiedade, fadiga e humor depressivo) e urogenitais (como ressecamento vaginal, disfunção sexual e incontinência urinária). Cada sintoma é pontuado em uma escala Likert de 0 a 4, variando de “ausente” a “grave”, permitindo a avaliação do impacto do climatério na qualidade de vida das participantes. O escore total é obtido pela soma dos itens, podendo variar de 0 a 44, de modo que valores mais altos indicam maior intensidade dos sintomas climatéricos. (Heinemann *et al.*, 2003).

3.2.3. World Health Organization Quality of Life - Bref (WHOQOL- Bref)

Com o objetivo de dispor de um instrumento capaz de avaliar a qualidade de vida em âmbito internacional, o Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu o *World Health Organization Quality of Life Instrument* (WHOQOL-100), elaborado com a participação de diversos países e considerando o contexto cultural, incluindo uma adaptação específica para o Brasil (Fleck *et al.*, 2000). Posteriormente, a necessidade de um instrumento mais sintético, que demandasse menos tempo para aplicação sem comprometer a qualidade psicométrica, levou à criação da versão abreviada, o WHOQOL-Bref. Essa versão contém 26 questões, sendo duas referentes à percepção geral de qualidade de vida e 24 que representam as facetas do instrumento original. Diferentemente do WHOQOL-100, no qual cada faceta é avaliada por quatro questões, no WHOQOL-Bref cada faceta é representada por apenas uma pergunta (Fleck *et al.*, 2000). A análise fatorial confirmatória utilizada na validação

estrutural do WHOQOL-Bref indicou a organização do instrumento em quatro domínios: físico, psicológico, social e meio ambiente. As respostas são mensuradas por meio de uma escala do tipo Likert de 0 a 5 pontos, que varia de acordo com a intensidade, frequência, capacidade ou grau de satisfação. Os escores obtidos em cada domínio são convertidos em uma escala de 0 a 100, na qual valores mais elevados refletem melhor percepção da qualidade de vida (Fleck *et al.*, 2000).

3.3. Análise de dados

Os dados desta pesquisa foram coletados por meio de formulário digital, inicialmente organizados em uma planilha do Microsoft Excel e, posteriormente, transferidos para o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para análise. A primeira etapa consistiu em análise descritiva, contemplando variáveis categóricas e contínuas. Para as variáveis categóricas, calcularam-se frequências absolutas e relativas; para as variáveis contínuas, determinaram-se valores mínimos, máximos, médias e desvios padrão.

Para avaliar o impacto das variáveis sociodemográficas e dos sintomas do climatério na qualidade de vida, empregou-se regressão linear múltipla, tendo como variáveis dependentes os domínios físico, psicológico, social e ambiental do WHOQOL-Bref. A seleção das variáveis independentes baseou-se no referencial teórico e na pertinência para atender ao objetivo do estudo, incluindo idade, escolaridade, cor, estado civil, situação ocupacional, menopausa, uso de TH e escore total da MRS. Com o objetivo de facilitar a interpretação dos resultados e reduzir o número de categorias em algumas variáveis sociodemográficas, foram realizadas as seguintes transformações: a variável idade foi mantida como contínua, assim como o escore total da MRS; a escolaridade foi dicotomizada em dois grupos: participantes com ensino fundamental e participantes com ensino médio ou superior; a cor autorreferida foi categorizada em branca e preta/parda/outras; o estado civil foi reorganizado em solteira/separada/viúva e casada/união estável; e, quanto à situação ocupacional, o grupo de referência incluiu aquelas com atividade remunerada (empregadas e autônomas), enquanto desempregadas, beneficiárias de auxílio do governo e aposentadas foram reunidas no outro grupo. Durante a análise, verificaram-se os pressupostos da regressão linear por meio da avaliação da normalidade dos resíduos, colinearidade e homocedasticidade. Para todas as análises, adotou-se nível de significância de $p < 0,05$.

4. RESULTADOS

Dentre as 240 mulheres entrevistadas a maioria apresentava idade entre 40 a 49 anos (N=122, 50,5%), escolaridade de nível médio (N= 96, 40%), cor parda (N= 102, 42,5%), eram casadas (N= 135, 56,3%) e tinham emprego fixo (N= 189, 78,8%). Além disso, 38,3% (n=92) tinham renda entre três e cinco salários-mínimos, e 92,9% (n=223) eram mães, sendo que a maioria (n=110; 49,3%) tinha dois filhos. Observou-se ainda que 144 mulheres (60,0%) relataram não praticar atividades físicas, 207 (86,3%) não eram tabagistas e 177 (73,8%) não consumiam bebidas alcoólicas. Quanto ao acompanhamento em saúde mental, 89,6% (n=215) não realizavam acompanhamento psicológico e 90,4% (n=217) não faziam acompanhamento psiquiátrico (Tabela 1).

No que se refere à religião, 39,65% (N= 95) se declararam católicas. Em relação à saúde reprodutiva, 55,8% (n=134) ainda não haviam atingido a menopausa, e o uso de terapia de reposição hormonal foi relatado por apenas 10,8% (n=26). O uso de anticoncepcionais também foi pouco prevalente, sendo que 81,7% (n=196) das mulheres referiram não utilizar nenhum método.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e clínicas de mulheres em transição menopausal, em um hospital universitário. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2025. (n = 240)

Variáveis	N (%)
IDADE	
40-49 anos	122 (50,8)
50-59 anos	99 (41,3)
> 60 anos	19 (7,9)
ESCOLARIDADE	
Fundamental	57(23,8)
Médio	96(40,0)
Superior	87(36,3)
COR AUTORREFERIDA	
Branca	92 (38,3)
Parda/Outras	102 (42,5)
Preta	46 (19,2)
ESTADO CIVIL	
Solteira	59 (24,6)
Casada/União estável	135 (56,3)
Separada	34 (14,2)
Viúva	12 (5,0)
RENDA	

<1 SM	13 (5,4)
1-2 SM	88 (36,7)
3-5 SM	92 (38,3)
>5 SM	47 (19,6)
TEM FILHO	
Sim	223 (92,9)
Não	17 (7,1)
SE SIM, QUANTOS?	
1	41 (18,4)
2	110 (49,3)
3	59 (26,5)
4	8 (3,6)
5 ou mais	5 (2,2)
SITUAÇÃO DE EMPREGO	
Empregada	189 (78,8)
Desempregada	36 (15,0)
Aposentada	15 (6,3)
ATIVIDADE FÍSICA	
Sim	96 (40)
Não	144 (60)
SE SIM, QUAL FREQUÊNCIA (DIAS/SEMANA)	
1	5 (5,2)
2	20 (20,8)
3	36 (37,4)
4	8 (8,3)
5 ou mais	27 (28,1)
TABAGISTA	
Sim	33 (13,8)
Não	207 (86,3)
SE SIM, QUAL A QUANTIDADE (/DIA)?	
Menos de um maço	22 (64,7)
Entre 1 e 2	11 (32,4)
De 3 a 4	1 (2,9)
CONSUME BEBIDA ALCOÓLICA?	
Sim	63 (26,3)
Não	177 (73,8)
SE SIM, QUAL A FREQUÊNCIA?	
Uma vez/semana	40 (63,5)
2 vezes/semana	17 (27,0)
3 vezes/semana	3 (4,8)
4 vezes/semana	1 (1,6)
5 ou mais vezes/semana	2 (3,2)
FAZ ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO?	
Sim	25 (10,4)
Não	215 (89,6)
SE SIM, HÁ QUANTO TEMPO?	

Menos de um ano	10 (40)
Entre um e dois anos	5 (20)
Entre 3 e 4 anos	3 (12)
5 ou mais anos	7 (28)
FAZ ACOMPANHAMENTO PSIQUIÁTRICO?	
Sim	23 (9,6)
Não	217 (90,4)
SE SIM, HÁ QUANTO TEMPO?	
Menos de um ano	2 (8,7)
Entre um e dois anos	7 (30,4)
Entre 3 e 4 anos	5 (21,7)
5 anos ou mais	9 (39,1)
RELIGIÃO	
Católica	95 (39,6)
Evangélica	89 (37,1)
Possui espiritualidade e não religião	32 (13,3)
Espírita	19 (7,9)
Outras	3 (1,3)
Sem religião	2 (0,8)
TEVE MENOPAUSA	
Sim	106 (44,2)
Não	134 (55,8)
Idade, em anos (média/DP)	46,9 ($\pm 5,40$)
FEZ OU FAZ REPOSIÇÃO HORMONAL?	
Sim	26 (10,8)
Não	214 (89,2)
FAZ USO DE ANTICONCEPCIONAL?	
Sim	44 (18,3)
Não	196 (81,7)

Fonte: Elaborada pelo autor, 2025.

Na Tabela 2 apresenta-se a avaliação da qualidade de vida, realizada por meio de quatro domínios principais: físico, psicológico, social e ambiental. Os escores médios mais elevados foram observados nos domínios psicológico ($M = 70,50$; $DP = 15,55$) e físico ($M = 68,64$; $DP = 17,05$), enquanto os menores valores foram registrados nos domínios social ($M = 65,83$; $DP = 17,91$) e ambiental ($M = 62,83$; $DP = 13,17$).

A pontuação total média da MRS foi de 15,85 ($DP = 9,02$), demonstrando variabilidade significativa entre as participantes. Entre os domínios, o psicológico apresentou a maior média ($M = 6,72$; $DP = 3,90$) em uma escala máxima de 16 pontos, seguido do somato-vegetativo ($M = 5,53$; $DP = 3,85$). O domínio urogenital, cuja pontuação máxima é 12, apresentou a menor média ($M = 3,59$; $DP = 2,96$). Esses resultados indicam que, proporcionalmente, os sintomas psicológicos tiveram maior intensidade relatada.

Tabela 2 - Medidas de tendência central e dispersão dos escores do WHOQOL-Bref e da MRS em mulheres em transição menopausal, em um hospital universitário. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2025. (n = 240)

Variáveis	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
WHOQOL-Bref				
Física	14,29	100,00	68,64	17,05
Psicológica	20,83	100,00	70,50	15,55
Social	8,33	100,00	65,83	17,91
Ambiental	25,00	100,00	62,83	13,17
MRS				
Somato-Vegetativo	0,00	15,00	5,53	3,85
Psicológico	0,00	16,00	6,72	3,90
Urogenital	0,00	12,00	3,59	2,96
Total	0,00	39,00	15,85	9,02

Fonte: Elaborada pelo autor, 2025.

Na Tabela 3 foram analisados os sintomas climatéricos avaliados pela MRS, a qual revelou uma alta prevalência de queixas de intensidade moderada a severa entre as participantes. No domínio psicológico, 76,2% (N=183) das mulheres apresentaram quadro clínico nesta faixa de gravidade. No domínio somato-vegetativo, essa prevalência foi de 55,9% (N=134), enquanto que no domínio urogenital atingiu 71,3% (N=171). Quando analisado o escore total da escala, 73,7% (N=177) das mulheres relataram alterações climatéricas de intensidade moderada a severa.

Tabela 3 - Classificação da intensidade dos sintomas climatéricos por domínio da MRS em mulheres em transição menopausal, em um hospital universitário. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2025. (n = 240)

Classificação MRS	N	%
Psicológico		
Assintomático	18	7,5
Leve	39	16,3
Moderado	62	25,8
Severo	121	50,4
Somato-Vegetativo		
Assintomático	68	28,3
Leve	38	15,8
Moderado	76	31,7
Severo	58	24,2
Urogenital		
Assintomático	48	20,0
Leve	21	8,8

Moderado	51	21,3
Severo	120	50,0
Total		
Assintomático	25	10,4
Leve	38	15,8
Moderado	67	27,9
Severo	110	45,8

Fonte: Elaborada pelo autor, 2025.

A Tabela 4 apresenta a análise de regressão linear múltipla para os quatro domínios da qualidade de vida. No domínio físico, o escore total da MRS foi o principal preditor negativo, associando-se a pior percepção dessa dimensão ($B = -1,02$; $Beta = -0,54$; $p < 0,001$). Mulheres pós-menopausa apresentaram escores físicos mais elevados ($B = 5,39$; $Beta = 0,16$; $p = 0,034$), e a situação ocupacional mostrou associação próxima ao limiar de significância ($p = 0,059$), sugerindo melhores escores entre aquelas com atividade remunerada.

No domínio psicológico, os sintomas do climatério mantiveram-se como forte fator de piora ($B = -0,80$; $Beta = -0,46$; $p < 0,001$), e a menopausa associou-se a melhores escores, indicando que mulheres pós-menopausa relataram melhor qualidade de vida psicológica em comparação com aquelas ainda em transição ($B = 5,08$; $Beta = 0,16$; $p = 0,039$).

Na dimensão social, sintomas mais intensos associaram-se a pior qualidade de vida ($B = -0,71$; $Beta = -0,35$; $p < 0,001$). Mulheres com ensino médio ou superior ($B = 7,92$; $Beta = 0,19$; $p = 0,003$) e de cor autorreferida branca ($B = 4,48$; $Beta = 0,12$; $p = 0,048$) apresentaram maiores escores sociais. Por outro lado, o uso de terapia hormonal associou-se a piores resultados ($B = -7,62$; $Beta = -0,13$; $p = 0,036$).

No domínio ambiental, os sintomas do climatério mantiveram-se como uma variável de piora significativa ($B = -0,43$; $Beta = -0,29$; $p < 0,001$). Mulheres de cor branca ($B = 6,30$; $Beta = 0,23$; $p < 0,001$) e pós-menopausa ($B = 6,37$; $Beta = 0,24$; $p = 0,003$) apresentaram melhores escores ambientais.

Tabela 4 - Regressão linear múltipla dos fatores associados aos quatro domínios da qualidade de vida de mulheres em transição menopausal em um hospital universitário. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 2025. (n = 240)

Preditores	QV (1) Física		QV psicológica		QV social		QV ambiental	
	Beta	p	Beta	p	Beta	p	Beta	p
Idade	-0,05	0,51	0,03	0,66	-0,03	0,75	-0,10	0,21
Escaridade	0,04	0,43	0,06	0,34	0,19	<0,01	0,07	0,28
Cor autorreferida	0,04	0,47	0,06	0,28	0,12	0,05	0,23	<0,01

Estado Civil	0,05	0,40	0,03	0,67	-0,07	0,27	0,08	0,19
Situação ocupacional	0,11	0,06	-0,01	0,84	-0,08	0,20	-0,04	0,56
Teve menopausa	0,16	0,03	0,16	0,04	0,08	0,35	0,24	<0,01
Terapia hormonal	-0,02	0,72	-0,10	0,09	-0,13	0,04	0,07	0,28
MRS (2) Total	-0,54	<0,01	-0,46	<0,01	-0,35	<0,01	-0,29	<0,01

Fonte: Elaborada pelo autor, 2025.

Notas Gerais: **Variáveis dicotômicas:** Escolaridade: médio/superior (categoria de referência) ou fundamental. Cor autorreferida: branca (categoria de referência) ou preta/parda/outras; estado civil: casada/união estável (categoria de referência) ou outros; situação ocupacional: com atividade remunerada (categoria de referência), incluindo empregadas e autônomas, ou sem renda; menopausa: não (categoria de referência) ou sim; o uso de terapia hormonal: não (categoria de referência) ou sim. Nota específica: (1) QV: Qualidade de vida; (2) MSR: Menopause Rating Scale.

5. DISCUSSÃO

Diante dos achados, torna-se evidente a importância de compreender como fatores sociodemográficos (idade, renda, cor, ocupação e histórico menopausal) interagem com a intensidade dos sintomas do climatério e influenciam, de maneira significativa, a qualidade de vida de mulheres em transição menopausal. A caracterização dos sintomas mais prevalentes nas dimensões somática, psicológica e urogenital, obtida por meio da escala MRS, evidenciou padrões relevantes de manifestação clínica que repercutem diretamente no bem-estar feminino. A utilização da escala WHOQOL-Bref proporcionou uma avaliação abrangente da qualidade de vida, considerando não apenas aspectos físicos e psicológicos, mas também os impactos sociais e ambientais que envolvem essa fase. A análise integrada dessas variáveis permitiu compreender de forma mais ampla o impacto multifatorial do climatério, reforçando a necessidade de abordagens personalizadas e interdisciplinares no cuidado a essa população.

No presente estudo, a maioria das participantes estava na faixa etária de 40 a 49 anos. Entre aquelas que já haviam atingido a menopausa, a idade média para esse evento foi de 46,9 anos, valor ligeiramente inferior à média observada na população brasileira, que varia entre 48,5 e 51,2 anos (Palacios *et al.*, 2010; Pedro *et al.*, 2003). Estudos nacionais, como o *Brazilian Menopause Study*, identificaram mediana de menopausa natural aos 48 anos (Ribeiro *et al.*, 2022), enquanto o ELSI-Brazil encontrou valor de 50 anos (Barreto *et al.*, 2024). Estudos nos Estados Unidos indicam mediana de menopausa por volta de 51,4 anos (Gold *et al.*, 2013), enquanto em países da Europa Central e Oriental a mediana varia entre 50 e 52 anos, chegando a 54 anos em algumas regiões (Stepaniak *et al.*, 2013; Dratva *et al.*, 2009). Essas diferenças podem ser atribuídas a fatores genéticos, socioeconômicos, de saúde, e ao próprio perfil da amostra, predominantemente composta por mulheres em transição menopausal ainda em idade mais precoce ou que realizam acompanhamento em um hospital universitário.

Outro ponto relevante foi a baixa adesão à terapia hormonal (TH). No presente estudo, a proporção de mulheres que utilizavam ou já haviam feito uso dessa intervenção foi pequena, mesmo diante da alta intensidade dos sintomas relatados. Tendência semelhante foi observada em estudo multicêntrico internacional, no qual 83% das mulheres na Europa, 81% nos Estados Unidos e 91% no Japão nunca utilizaram TH, mesmo sendo elegíveis (Nappi *et al.*, 2021). As principais razões apontadas para a recusa incluíram a percepção da menopausa como um processo natural (52–66%), o medo de efeitos colaterais (28–34%), histórico familiar de risco (10–11%) e falta de informação sobre o tratamento (6–15%). Esses achados indicam que

barreiras culturais, informacionais e de acesso ainda dificultam a implementação efetiva dessa terapêutica.

A maioria das participantes deste estudo apresentou sintomas de intensidade moderada a severa, achado que reforça a literatura internacional, a qual aponta elevada prevalência de sintomas climatéricos com impacto significativo sobre a qualidade de vida (Nappi *et al.*, 2021). Em estudo multicêntrico envolvendo mulheres da Europa, Estados Unidos e Japão, observou-se prevalência de sintomas vasomotores moderados a severos de 40%, 34% e 16%, respectivamente. Sintomas como fadiga (74-75%) e dores articulares (61-69%) foram referidos pelas participantes nos três continentes, seguidos por insônia (60-69%), fogachos (62-68%) e ganho de peso, este último considerado o mais incômodo pelas mulheres europeias e americanas (Nappi *et al.*, 2021).

De forma semelhante, pesquisa com mulheres Emirati identificou prevalência de 78,6% para dores musculares e articulares, 75,7% para dores nas costas, pescoço ou cabeça, 65,7% para sensação de cansaço e 64,3% para dificuldades de sono (Smail; Jassim; Shakil, 2019). Apesar das diferenças culturais, o padrão de queixas físicas como mais prevalentes coincide com os nossos achados, reforçando que o domínio físico tende a ser um dos mais afetados independentemente da localização geográfica. Ainda nesse estudo, apenas 33,3% das participantes relataram sintomas sexuais, resultado que pode estar relacionado a aspectos culturais e tabus sobre o tema (Smail; Jassim; Shakil, 2019).

Em relação ao impacto dos sintomas na qualidade de vida, estudos corroboram nossos achados ao identificar que o domínio físico do WHOQOL-Bref tende a ser o mais comprometido, seguido pelo domínio psicológico, entre mulheres que avaliam sua QV como “regular” (Lemos *et al.*, 2022). Há também correlação significativa entre todos os domínios, reforçando a interdependência entre aspectos físicos, emocionais, sociais e ambientais na vivência do climatério.

No presente estudo, mulheres que já estavam em fase pós-menopáusica apresentaram melhores escores de qualidade de vida em todos os domínios da QV, o que sugere que o tempo transcorrido desde o término da menstruação favorece uma adaptação aos sintomas do climatério. Esse mesmo padrão foi identificado em um estudo com mulheres pós-menopáusicas utilizando o WHOQOL-Bref, que mostrou associação positiva entre estágio menopausal avançado e melhores escores nos domínios físico, psicológico, social e ambiental (Nazarpour *et al.*, 2020).

Nesta pesquisa, a escolaridade mais elevada esteve associada a melhores escores no domínio social, enquanto a cor autorreferida branca se associou positivamente ao domínio

ambiental. Esses achados sugerem que fatores sociais e estruturais exercem influência significativa sobre a percepção de qualidade de vida, para além da dimensão clínica do climatério. No Brasil, um estudo com enfermeiras da atenção primária também identificou médias mais altas no domínio ambiental entre mulheres brancas, embora sem significância estatística, o que pode refletir condições mais favoráveis de moradia, segurança, acesso a serviços e oportunidades de lazer nesse grupo (Albuquerque *et al.*, 2019). Em contrapartida, mulheres não brancas frequentemente enfrentam desigualdades de acesso e recursos que impactam negativamente esses aspectos.

De maneira similar, pesquisas internacionais apontam que os domínios social e ambiental ganham importância progressiva na avaliação da qualidade de vida com o avançar da idade. Em um estudo realizado em 43 países, observou-se aumento dos escores sociais e ambientais a partir dos 45 anos, alcançando valores mais elevados na pós-menopausa, especialmente no domínio ambiental, que chegou a responder por quase metade da percepção global de qualidade de vida (Skevington *et al.*, 2024). Essa melhora pode estar relacionada à maior estabilidade financeira, experiência de vida e suporte social nesse estágio, fatores que ajudam a explicar os melhores escores ambientais encontrados entre mulheres pós-menopáusicas em nossa amostra.

Ainda assim, é importante ressaltar que, apesar da influência de fatores sociodemográficos, a intensidade dos sintomas climatéricos permanece como o principal fator de piora da qualidade de vida, conforme demonstrado tanto neste estudo quanto em outras investigações (Bién *et al.*, 2024). Assim, intervenções voltadas para a saúde da mulher devem considerar tanto o manejo adequado da sintomatologia quanto o enfrentamento das desigualdades sociais e raciais que repercutem sobre a vivência do climatério.

Os achados deste estudo reforçam a necessidade de que a assistência às mulheres no climatério, especialmente na Atenção Primária à Saúde, considere não apenas os sintomas físicos, mas também fatores sociodemográficos, como escolaridade e cor, que influenciam diretamente a percepção de qualidade de vida. Políticas públicas como o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher destacam a importância do cuidado integral e contínuo nesse período (Brasil, 2004).

Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel central ao realizar uma avaliação clínica abrangente, identificando sintomas físicos e emocionais, mas também mapeando vulnerabilidades sociais que impactam os domínios social e ambiental da qualidade de vida. Além do manejo farmacológico e não farmacológico dos sintomas, a prática deve incluir orientação sobre hábitos de vida saudáveis, prevenção de complicações como osteoporose e

doenças cardiovasculares, e incentivo à atividade física e ao autocuidado (Brasil, 2016; Campos *et al.*, 2022).

Outro aspecto essencial é o acolhimento e a escuta qualificada, promovendo espaços de troca de experiências entre mulheres. Tais estratégias auxiliam na ressignificação do climatério como uma fase natural de transição, fortalecendo a autonomia feminina e reduzindo o impacto negativo da sintomatologia intensa sobre a qualidade de vida (Faria *et al.*, 2023).

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. O uso de amostragem por conveniência e a inclusão de participantes vinculados a um único hospital universitário do interior de Minas Gerais limitam a generalização dos resultados para outras populações. Além disso, o delineamento transversal não permite estabelecer relações de causalidade, e a coleta de dados por meio de autorrelato pode estar sujeita a viés de memória ou interpretação individual dos sintomas. Sugere-se que futuras pesquisas adotem delineamentos longitudinais, incluam amostras mais diversificadas e considerem variáveis adicionais, como hábitos alimentares, nível de estresse e rede de apoio social, de modo a aprofundar a compreensão sobre os determinantes da qualidade de vida no climatério.

6. CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que o climatério impacta de forma ampla e significativa a qualidade de vida das mulheres, especialmente nos domínios físico e psicológico, mas também com repercussões sociais e ambientais. A elevada prevalência de sintomas moderados a severos, em especial os psicológicos, confirma a necessidade de atenção integral durante essa fase de transição. Ademais, fatores sociodemográficos como escolaridade, cor e situação ocupacional mostraram-se determinantes na percepção de qualidade de vida, reforçando que o climatério deve ser compreendido em sua dimensão multidimensional, atravessada não apenas pela biologia, mas também por condições sociais e contextuais.

Outro achado importante foi que a intensidade dos sintomas, mensurada pela MRS, constituiu o principal preditor negativo da qualidade de vida em todos os domínios, enquanto a pós-menopausa se associou a melhores escores em alguns aspectos, sugerindo um processo gradual de adaptação ao término da menstruação. Esses resultados apontam para a necessidade de estratégias de intervenção que combinem o manejo clínico da sintomatologia com ações educativas, apoio psicossocial e enfrentamento das desigualdades sociodemográficas. Assim, a prática em saúde, especialmente no âmbito da enfermagem e da atenção primária, deve priorizar o acolhimento integral e humanizado, visando minimizar o sofrimento e promover a autonomia, o bem-estar e a qualidade de vida das mulheres em climatério.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Geyslane Pereira Melo de *et al.* *Quality of life in the climacteric of nurses working in primary care.* **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 72, n. 3, p. 154-161, dez. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0306>.
- A KYRKOU, Giannoula *et al.* *Menopause and Quality Among Life of Greek Women in Rural Areas.* *Cureus*, [S.L.], v. 16, n. 10, p. 1-14, 30 out. 2024. **Springer Science and Business Media LLC**. <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.72716>.
- ARAÚJO, Melquesedec Pereira de; RIBEIRO, Aclênia Maria Nascimento; TRIGO, Maria Helena Alencar; *et al.* *Além da transição: compreendendo os desafios do climatério e menopausa na qualidade de vida das mulheres.* In: *A pesquisa em saúde: desafios atuais e perspectivas futuras*. Teresina: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2023. Cap. 9, p. 93-98
- BARAL, Samjhana; KAPHLE, Hari Prasad. *Health-related quality of life among menopausal women: a cross-sectional study from pokhara, nepal.* *Plos One*, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 1-20, 20 jan. 2023. **Public Library of Science (PLOS)**. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0280632>.
- BARRETO, S. M. *et al.* *Age at natural menopause and its associated characteristics among Brazilian women: cross-sectional results from ELSI-Brazil.* **Menopause**, v. 31, n. 4, p. 347-355, 2024.
- BIEń, Agnieszka *et al.* *General self-efficacy as a moderator between severity of menopausal symptoms and satisfaction with life in menopausal women.* **Frontiers In Public Health**, [S.L.], v. 12, p. 1-10, 29 ago. 2024. **Frontiers Media SA**. <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2024.1426191>.
- BRASIL, Ministério da Saúde. *Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírío-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília, 2016. p. 198 - 200.* Acesso em 18 ago 2025. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes.* Brasília; 2004. Acesso em 18 ago 2025. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf
- CAMPOS, Poliana Ferreira *et al.* *Climatério e menopausa: conhecimento e condutas de enfermeiras que atuam na Atenção Primária à Saúde.* **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 12, e41, p. 1 - 21, 2022. Acesso em: 18 ago 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769268637>.
- DRATVA, J.; WAEGER, D.; MOSER, A.; SCHINDER, D.; ROOS, L.; BRUDERER, E. *et al.* *Is age at menopause increasing across Europe?* **Climacteric**, v. 12, n. 6, p. 543–552, 2009.
- FARIA, Geovana Cristina de; KOPIARIKE, Karla Daniella Alves Oliveira; WITTES, Ederson Flávio. *Enfermagem na saúde da mulher no climatério.* **Revista Nativa – Revista de**

Ciências Sociais do Norte de Mato Grosso, v. 11, n. 1 (2023). Acesso em 18 ago 2025.
Disponível em <https://www.revistanativa.com.br/index.php/nativa/article/view/467/755>

FIGUEIREDO, A. M.; SANTOS, L. R.; SILVA, T. P. *Sintomas do climatério e qualidade de vida: uma revisão integrativa*. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 43, n. 3, p. 123-130, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/b>. Acesso em: 13 jan. 2025.

FLECK, M. P. A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. *Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref"*. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, abr. 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JVdm5QNjj4xHsRzMfBF7trN/>. Acesso em: 19 ago. 2025.

GOLD, E. B.; CRAWFORD, S. L.; AVIS, N. E.; CRANDALL, C. J.; MATTHEWS, K. A.; WAETJEN, L. E. et al. *Factors related to age at natural menopause: longitudinal analyses from SWAN*. **American Journal of Epidemiology**, v. 178, n. 1, p. 70–83, 2013.

HEINEMANN LA, POTTHOFF P, SCHNEIDER HP. *International versions of the Menopause Rating Scale (MRS)*. **Health Qual Life Outcomes**. 2003 Jul 30;1:28. doi: 10.1186/1477-7525-1-28. PMID: 12914663; PMCID: PMC183844

LEMOB B. A. R. GUIMARÃES L. C. R.; SENNE T. H. de. *Qualidade de vida das mulheres no climatério e na pós-menopausa*. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 12, p. e10503, 30 jun. 2022.

LIMA, Agamenon Monteiro; ROCHA, Josiane Santos Brant; REIS, Viviane Margareth Chaves Pereira; SILVEIRA, Marise Fagundes; CALDEIRA, Antônio Prates; FREITAS, Ronilson Ferreira; POPOFF, Daniela Araújo Veloso. *Perda de qualidade do sono e fatores associados em mulheres climatéricas*. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, jul. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DvyPVTRh79y77cnKS6jzykb/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2024.

LLANEZA-SUAREZ, Cristina *et al.* Rural residence and health-related quality of life in a sample of Spain perimenopausal women. *Gynecological Endocrinology*, [S.L.], v. 40, n. 1, p. 1-6, 17 abr. 2024. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/09513590.2024.2336335>.

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. 5, n. 3, p. 1599-1609, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36557/pbpc.v3i2.165>

NAPPI, R. E. *et al.* *Global cross-sectional survey of women with vasomotor symptoms associated with menopause: prevalence and quality of life burden*. **Menopause**, v. 28, n. 8, p. 875–882, ago. 2021.

NAZARPOUR, S.; SIMBAR, M.; RAMEZANI TEHRANI, F. et al. *Factors associated with quality of life of postmenopausal women living in Iran*. **BMC Women's Health**, Cham, v. 20, article 104, 14 maio 2020.

NORTH AMERICAN MENOPAUSE SOCIETY (NAMS). *Menopause Practice: A Clinician's Guide*. 6. ed. Cleveland: NAMS, 2019. Disponível em: <https://www.menopause.org/>. Acesso em: 13 jan. 2025.

PALACIOS, S. et al. Age of menopause and impact of climacteric symptoms by geographical region. *Climacteric*, v. 13, n. 5, p. 419-428, 2010.

PEDRO, A. O. et al. *Idade de ocorrência da menopausa natural em mulheres brasileiras: resultados de um inquérito populacional domiciliar*. ol v. 25, n. 3, p. 153-160, 2003.

PINHEIRO, C. H.; LIMA, F. V.; COSTA, R. G. *Fatores sociodemográficos e qualidade de vida de mulheres em climatério*. **Journal of Women's Health Care**, v. 11, n. 4, p. 215-221, 2022. Disponível em: <https://www.jwhc.org/articles/215>. Acesso em: 13 jan. 2025.

RIBEIRO, L. C. et al. *The Brazilian Menopause Study: age at natural menopause and associated factors*. *Maturitas*, v. 163, p. 49-56, 2022.

STEPANIAK, U.; SZAFRANIEC, K.; KUBINOVA, R.; MALYUTINA, S.; PEASEY, A.; PIKHART, H. et al. *Age at natural menopause in three Central and Eastern European urban populations: the HAPIEE study*. *Maturitas*, v. 75, n. 1, p. 87-93, 2013.

SKEVINGTON, Suzanne M. et al. *Women's environmental quality of life is key to their overall quality of life and health: global evidence from the whoqol-100*. Plos One, [S.L.], v. 19, n. 10, p. 1-21, 2 out. 2024. **Public Library of Science (PLOS)**. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0310445>.

SMAIL, Linda; JASSIM, Ghufra; SHAKIL. *Anam. Menopause-Specific Quality of Life among Emirati Women*. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 40-49, 19 dez. 2019. MDPI AG. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17010040>.

SOARES, M. C. et al. *O impacto do climatério na saúde mental e física de mulheres*. **Saúde em Foco**, v. 12, n. 2, p. 45-56, 2020. Disponível em: <https://www.revista-saudeemfoco.com.br>. Acesso em: 13 jan. 2025.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO**Dados Sociodemográficos**

Número entrevistada: _____ Idade: _____

Peso _____ Altura: _____ IMC: _____

Cidade de residência?

☐ Uberlândia☐ Outra

Se outra, qual? _____

1- Escolaridade:☐ Analfabeta☐ Ensino fundamental incompleto. Até quando: _____☐ Ensino fundamental completo☐ Ensino médio incompleto. Até quando: _____☐ Ensino médio completo☐ Superior incompleto. Até quando: _____☐ Superior completo**2- Cor auto referida:**☐ branca ☐ parda ☐ preta ☐ amarela ☐ indígena ☐ outra**3- Estado Civil:**☐ solteira ☐ casada ☐ separada ☐ viúva ☐ moro junto**4- Situação de emprego:**☐ Empregada ☐ Desempregada ☐ Estudante ☐ Aposentada

Outra ocupação: _____

5- Renda Familiar:☐ Menos de um salário mínimo☐ Até 2 salários mínimos

() De 3 até 5 salários mínimos

() De 5 até 8 salários mínimos

() Superior a 8 salários mínimos

6- Tem filhos?

() Sim () Não

7- Se sim, quantos?

() 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ou mais

8- Quantas pessoas moram em sua casa?

() 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ou mais

9- Você sabe a diferença de Climatério e Menopausa?

() Não () Sim

Resposta:

Dados Clínicos

1- Realiza atividade física?

() Sim () Não

Se sim, qual frequência semanal?

() 1x/sem () 2x/sem () 3x/sem () 4x/sem () >5x/sem

2- Tabagista?

() Sim () Não

Se sim, qual frequência diária?

() Menos de um maço () 1 a 2 maços () 3 a 4 maços () 5 ou mais maços

3- Consome bebidas alcoólicas?

() Sim () Não

Se sim, qual frequência semanal?

() 1x/sem () 2x/sem () 3x/sem () 4x/sem () >5x/sem

4- Possui alguma doença?

() Sim () Não

Se sim, quais?

() HAS () DM I () DM II () Disfunções respiratórias () Hipertireoidismo

() Hipotireoidismo () IST's () Fibromialgia () Dislipidemia () Artrite Reumatoide

Outros: _____

5- Medicações em uso:

6- Faz acompanhamento psicológico atualmente?

() Sim () Não

Se sim, há quanto tempo?

() Menos de 1 ano () Entre 1 e 2 anos () Entre 3 e 4 anos () 5 ou mais anos

7- Faz acompanhamento psiquiátrico atualmente?

() Sim () Não

Se sim, há quanto tempo?

() Menos de 1 ano () Entre 1 e 2 anos () Entre 3 e 4 anos () 5 ou mais anos

8- Tem algum diagnóstico de transtorno mental?

() Sim () Não

Se sim, qual?

() Ansiedade () Depressão () Transtorno Bipolar () Transtornos alimentares

() TOC () TDAH

Outros:

ANEXO A – ESCALA DE AVALIAÇÃO DA MENOPAUSA (MRS)

Número da entrevistada: _____

(Marque com X uma caixa para cada sintoma que se aplicam a si neste momento. Para sintomas que não se aplicam, marque “nenhum”).

	Nenhum (0)	Ligeiro (1)	Moderado (2)	Acentuado (3)	Extremamente acentuado (4)
1) Ondas de calor, sudorese (episódios de sudorese)					
2) Desconforto cardíaco (consciência invulgar do batimento cardíaco, coração aos saltos, acelerado, aperto)					
3) Problemas de sono (dificuldade em adormecer, dificuldade em dormir durante a noite, acordar cedo)					
4) Humor depressivo (estar em baixo, triste, com vontade de chorar, falta de motivação)					
5) Irritabilidade (sensação de nervosismo, tensão interior, sentir-se agressiva)					

	Nenhum (0)	Ligeiro (1)	Moderado (2)	Acentuado (3)	Extremamente acentuado (4)
6) Ansiedade (inquietação interior, sensação de pânico)					
7) Exaustão física e mental (diminuição geral do desempenho, memória prejudicada, diminuição da concentração, esquecimento)					
8) Problemas sexuais (alteração no desejo, na atividade e na satisfação a nível sexual)					
9) Problemas de bexiga (dificuldade em urinar, aumento da necessidade de urinar, incontinência urinária)					
10) Secura da vagina (sensação de secura ou ardor na vagina, dificuldade nas relações sexuais)					
11) Desconforto articular e muscular (dor nas articulações, queixas reumáticas)					

ANEXO B – ESCALA DE QUALIDADE DE VIDA (WHOQOL-BREF)

Leia cada pergunta a seguir, veja como se sente a respeito dela e circule o número referente à resposta que mais se identifica.

Número da entrevistada: _____

		Muito má	Má	Nem boa Nem má	Boa	Muito boa
1	Como avalia a sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
2	Até que ponto está satisfeito (a) com a sua vida?	1	2	3	4	5

As perguntas seguintes são para avaliar até que ponto sentiu certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Muitíssimo
3	Em que medida as suas dores (físicas) a (a) impedem de fazer o que precisa fazer?	1	2	3	4	5
4	Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer sua vida diária?	1	2	3	4	5

		Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Muitíssimo
5	Até que ponto gosta da vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida sente que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	Até que ponto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Em que medida se sente em segurança no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
9	Em que medida é saudável o seu ambiente físico?	1	2	3	4	5

As seguintes perguntas são para ver até que ponto experimentou ou foi capaz de fazer coisas nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
10	Tem energia suficiente para a sua vida diária?	1	2	3	4	5
11	É capaz de aceitar a sua aparência física?	1	2	3	4	5

		Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
12	Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Até que ponto tem fácil acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária?	1	2	3	4	5
14	Em que medida tem oportunidade para realizar atividades de lazer?	1	2	3	4	5

		Muito má	Má	Nem boa nem má	Boa	Muito boa
15	Como avaliaria a sua mobilidade [capacidade para se movimentar e deslocar por si próprio(a)]?	1	2	3	4	5

As pessoas que se seguem destinam-se a avaliar se se sentiu bem ou satisfeito (a) em relação a vários aspectos da sua vida nas duas últimas semanas.

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Até que ponto está satisfeito (a) com seu sono	1	2	3	4	5
17	Até que ponto está satisfeito (a) com a sua capacidade para desempenhar as atividades do seu dia a dia?	1	2	3	4	5
18	Até que ponto está satisfeito (a) com a sua capacidade de trabalho?	1	2	3	4	5
19	Até que ponto está satisfeito (a) consigo próprio (a)?	1	2	3	4	5
20	Até que ponto está satisfeito (a) com as suas relações pessoais?	1	2	3	4	5
21	Até que ponto está satisfeito (a) com a sua vida sexual?	1	2	3	4	5

22	Até que ponto está satisfeito (a) com o apoio que recebe dos seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Até que ponto está satisfeito (a) com as condições do lugar em que vive?	1	2	3	4	5
24	Até que ponto está satisfeito (a) com o acesso que tem aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Até que ponto está satisfeito (a) com os transportes que utiliza?	1	2	3	4	5

A pergunta a seguir refere-se à frequência com que se sentiu ou experimentou nas duas últimas semanas.

		Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
26	Com que frequência tem sentimentos negativos, tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão?	1	2	3	4	5