

Fatores associados à qualidade de vida de mulheres no climatério na atenção básica à saúde

Factors associated with the quality of life of women in climacterial in primary health care

Thaise Ferreira Santos, Lucas Santos, Randson Souza Rosa, Isleide Santana Cardoso Santos e Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Recibido 30 Setembro 2023 / Enviado para modificación 22 Julho 2024 / Aceptado 30 Julho 2024

RESUMO

Objetivo Mensurar os fatores associados à qualidade de vida de mulheres no climatério.

Métodos Estudo transversal, realizado com 83 mulheres na faixa etária de 40-65 anos, cadastradas nas Unidades de Saúde da Família em município do Nordeste brasileiro. Os critérios de inclusão: ter relacionamento conjugal, ser sexualmente ativa nos últimos 6 meses, possuir sintomas de climatério confirmados mediante aplicação do Menopausa Rating Scale (MRS). A coleta de dados ocorreu entre outubro/2019 e março/2020, utilizando questionário aplicável composto por questões sócio-demográficas e de histórico ginecológico, MRS, Short Form Health Survey (SF-36), o Quociente Sexual versão feminina (QS-F) e a Escala de Satisfação Conjugal. Na análise dos dados foi empregado teste de Kolmogorov-Smirnov para conferir distribuição. Foram utilizados os testes T de Student, para amostras independentes, seguido do Post Hoc de Bonferroni. Nas variáveis de distribuição não normal, o teste de Kruskal-Wallis, seguido do teste U de Mann-Whitney. Para todas foi adotado ($\alpha \leq 0,05$).

Resultados Mulheres com idade ≥ 60 anos, sintomas climatéricos severos, disfunção sexual e com insatisfação conjugal, apresentaram menores valores nos domínios da Qualidade de Vida.

Conclusões Observou-se que a Qualidade de vida (QV) das mulheres climatéricas estudadas, sofre a influência não só das alterações ocorridas pelo hipostrogenismo, mas também dos fatores externos. Estímulos nocivos como; a sintomatologia severa; disfunção sexual e insatisfação conjugal, podem repercutir negativamente na QV, principalmente nos domínios da saúde mental, física e estabilidade emocional.

Palavras-Chave: Climatério; qualidade de vida; disfunção sexual; relacionamento conjugal; atenção primária à saúde (*fonte: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To measure the factors associated with the quality of life of women in climacteric.

Methods Cross-sectional study, carried out with 83 women aged 40-65 years, registered at Family Health Units in a municipality in the Northeast of Brazil. Inclusion criteria: having a marital relationship, being sexually active in the last 6 months, having climacteric symptoms confirmed by applying the Menopause Rating Scale (MRS). Data collection took place between October / 2019 and March / 2020, using an applicable questionnaire composed of socio-demographic and gynecological history questions, MRS, Short Form Health Survey (SF-36), the Female Sexual Quotient version (QS-F) and the Marital Satisfaction Scale. In the data analysis, a Kolmogorov-Smirnov test was used to check distribution. Student's T tests were used for independent samples, followed by Bonferroni's Post Hoc. In the non-normal distribution variables, the Krus-

TF: FT. M. Sc. Ciências da Saúde. Investigador, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES), Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Jequié (BA), Brasil. Thaiseferreirafs@gmail.com

LS: EF. M. Sc. Ciências da Saúde. Investigador, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES), Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Jequié (BA), Brasil. lsantos.ed.f@gmail.com

RS: Enf. M. Sc. Ciências da Saúde. Investigador, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Feira de Santana (BA), Brasil.

enfranson@gmail.com

IS: Enf. Ph. D. Ciências da Saúde. Docente, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES), Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Jequié (BA), Brasil. isantana@uesb.edu.br

RS: Enf. Pós-doutora Bioética.

Ph. D. Enfermagem. Docente, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES), Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Jequié (BA), Brasil.

rboery@gmail.com



DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V26n4.111364>

kal-Wallis test, followed by the Mann-Whitney U test. For all, it was adopted ($\alpha \leq 0.05$).

Results Women aged ≥ 60 years, severe climacteric symptoms, sexual dysfunction and with marital dissatisfaction, presented lower values in the domains of Quality of Life.

Conclusions It was observed that the Quality of life (QoL) of the climacteric women studied, is influenced not only by the alterations occurred by hypoestrogenism, but also by external factors. Harmful stimuli like, severe symptoms, sexual dysfunction, and marital dissatisfaction can have a negative impact on QoL, especially in the areas of mental, physical and emotional stability.

Key Words: Climacteric; quality life; sexual dysfunction; marital relationship, primary health care (source: MeSH, NLM).

RESUMEN

Factores asociados a la calidad de vida de las mujeres en el climaterio en la atención primaria en salud

Objetivo Medir los factores asociados a la calidad de vida de las mujeres climatéricas.

Métodos Estudio transversal, realizado con 83 mujeres entre 40 y 65 años, registradas en unidades de salud de la familia de una ciudad del nordeste brasileño. Criterios de inclusión: tener relación conyugal, ser sexualmente activa en los últimos seis meses, tener síntomas climatéricos confirmados mediante la aplicación de la Escala de Calificación de la Menopausia (MRS). La recolección de datos se realizó entre octubre de 2019 y marzo de 2020, mediante un cuestionario aplicable compuesto por preguntas de historia sociodemográfica y ginecológica, MRS, Short Form Health Survey (SF-36), la Versión Femenina del Cociente Sexual (QS-F) y el Cuestionario Marital. En el análisis de los datos se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para comprobar la distribución. Se utilizaron las pruebas T de Student para muestras independientes, seguidas de la prueba Bonferroni Post Hoc. Para variables con distribución no normal se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis, seguida de la prueba U de Mann-Whitney.

Resultados Las mujeres con edad ≥ 60 años, síntomas climatéricos severos, disfunción sexual e insatisfacción conyugal presentaron valores más bajos en los dominios Calidad de Vida.

Conclusiones La calidad de vida (CV) de las mujeres climatéricas estudiadas se ve influida no sólo por cambios ocasionados por el hypoestrogenismo, sino también por factores externos. Estímulos nocivos como síntomas severos, disfunción sexual e insatisfacción conyugal pueden tener un impacto negativo en la calidad de vida, especialmente en las áreas de salud física y mental y estabilidad emocional.

Palabras Clave: Climatérico; calidad de vida; disfunción sexual; relación matrimonial; atención primaria de salud (fuente: DeCS, BIREME).

Nos últimos anos, a compreensão da trajetória do envelhecimento feminino e suas repercussões têm se configurado como um tema desafiador, pois, traz com ele, a necessidade de aprofundar o conhecimento e as estratégias em saúde¹. Além de ser um período longo de transição, repleto de variações, algumas mulheres, iniciam esse processo ainda em idade reprodutiva (1,2).

O preparo para envelhecimento feminino, também conhecido como climatério, é definido por alguns autores como uma transição da fase reprodutiva para não reprodutiva. Fisiologicamente, o período é caracterizado pela redução progressiva da produção de hormônios ovarianos, que em geral inicia por volta dos 40 anos e finaliza aos 65 anos (2-4). Além do declínio hormonal, a fase é marcada por modificações físicas e comportamentais, que a depender da maneira como se manifestam podem trazer prejuízos para qualidade de vida como um todo (3,4). Essas alterações em sua maioria podem se expressar por sinais e sintomas, cuja severidade varia não só de acordo ao declínio hormonal, mas também sob a influência de aspectos biopsicossociais e culturais (5).

De acordo com a literatura, 50-70% das mulheres, apresentam pelo menos um sintoma quando se encontram no climatério (6,7). Muitas são as discussões acerca dos impactos da sintomatologia e da severidade na qualidade de vida das mulheres climatéricas. Porém o pouco

que se conhece, é que a vivência desse período é algo singular e bastante heterogêneo (5,8,9,10).

Isso porque, enquanto algumas mulheres experimentam a fase sem queixas e alterações na qualidade de vida, para outras, o período pode ser uma experiência difícil, já que além dos sintomas, podem passar a ter dificuldades na execução das atividades cotidianas; problemas com autoconfiança, na autopercepção, que também são situações que comprometem a função sexual e prejudicam a interação com o parceiro (9,11).

Apesar de a função sexual poder sofrer declínio em qualquer fase da vida sexualmente ativa, há evidências que no envelhecimento, há uma predisposição para que essas alterações se tornem mais prevalentes a ponto de influenciar na qualidade de vida (12). Desejo hipotativo, dificuldade de lubrificação e dor gênito-pélvica são as queixas sexuais mais frequentes no climatério (13,14). Embora se saiba que as causas sejam multifatoriais, as alterações em decorrência do hypoestrogenismo associadas aos aspectos psicossociais e culturais como a insatisfação no relacionamento conjugal, também são apontados como fatores predisponentes (14,15).

Para pesquisadores da psicologia de família, um relacionamento conjugal satisfatório contribui não apenas para estabilidade emocional do casal, mas também para saúde mental, física dos envolvidos, o que também são

pontos relevantes para expressão da sexualidade e manutenção da qualidade de vida (16,17).

Diante desta perceptiva, e considerando que entre outros aspectos, a qualidade de vida pode ser influenciada pela função sexual e pelo status da satisfação conjugal, o presente estudo tem como objetivo, analisar os fatores associados à qualidade de vida de mulheres no climatério.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, realizado entre outubro/2019 e março/2020; com mulheres no climatério cadastradas nas Unidades de Saúde da Família (USF) de um município do Nordeste, Brasil.

Definiu-se como critério de inclusão para participação no estudo, mulheres na faixa etária de 40-65 anos de idade, que estivessem em um relacionamento conjugal e sexualmente ativas por no mínimo 6 meses. Considerando que neste estudo não foi possível realizar exames laboratoriais para avaliar o declínio da função ovariana e níveis hormonais, foi utilizado o Menopausa Rating Scale- MRS (18,19) como medida subjetiva de identificação climatérica. O MRS permite mensurar a intensidade dos sintomas climatéricos como assintomático [escore menor que 5], leve [escore igual 5-8] moderado [escore igual 9-15] e severo [escore igual ou maior a 16]. Portanto, participaram do estudo mulheres com sintomas leves, moderado, grave ou severo, ou seja, que tiveram um ponto de corte igual ou maior que 5 (cinco) no escore total do MRS.

Em contrapartida, foram excluídas desta pesquisa gestantes; mulheres com histórico de ooforectomia bilateral; câncer ou de morbidade importante, com prejuízo potencial na qualidade de vida e/ou que tivessem algum déficit de cognição que dificultasse a participação no estudo. Após adoção dos critérios de elegibilidade, obteve-se uma amostra por conveniência composta por 83 mulheres que participaram voluntariamente estudo. Sabe-se que no Brasil, há poucos dados epidemiológicos sobre menopausa e sintomas climatéricos, assim um estudo populacional sobre o tema é essencial para entender melhor essa fase e os fatores que influenciam a percepção dos sintomas (20).

A coleta de dados foi realizada por pesquisadores devidamente treinados. Para tanto, foi utilizado um questionário, subdividido em 5 blocos temáticos: I) Informações Sociodemográficas e Histórico ginecológico; II) Intensidade dos sintomas climatéricos; III) Qualidade de Vida; IV) Função Sexual; V) Satisfação conjugal.

O inquérito sociodemográfico e histórico ginecológico foi composto por questões elaboradas pelos pesquisadores. As informações relacionadas à intensidade dos sintomas foram obtidas mediante aplicação do MRS.

Para investigar a qualidade de vida das participantes utilizou-se o instrumento validado internacionalmente Short Form Health Survey (SF-36) que analisa a condição do indivíduo (0 = pior e 100 = melhor) a partir da pontuação individual de cada domínio (capacidade Funcional; aspectos físicos; dor; estado geral de saúde; vitalidade; aspectos sociais; aspectos emocionais e saúde mental) (21,22).

No que se refere à avaliação da função sexual, utilizou-se o instrumento Quociente Sexual - versão feminina (QS-F), validado para população brasileira, que a partir do somatório dos domínios, avalia o risco de disfunção sexual (pontuação ≤ 62) (23). Quanto a investigação da satisfação conjugal foi aplicado o instrumento Escala de Satisfação Conjugal-Dela Coleta (ESC dela coleta), instrumento traduzido e validado na língua portuguesa, autoaplicável, que embora com características psicológicas, é utilizado apenas para pesquisas (24-27).

As análises descritivas das características da amostra foram realizadas utilizando-se de frequências (absolutas e relativas), média, mediana, desvio padrão e intervalo interquartil. A distribuição de normalidade das variáveis quantitativas foi averiguada a partir do teste de Kolmogorov-Smirnov. Assim, nas análises comparativas, para as variáveis que apresentaram distribuição normal, foram utilizados os testes T de Student, para amostras independentes, ou o teste One-Way ANOVA, seguido do Post Hoc de Bonferroni. Entretanto, para as variáveis que apresentaram distribuição não normal, foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis, seguido do teste U de Mann-Whitney.

Para todas as análises foi adotado um nível de significância de 5% ($\alpha \leq 0,05$). Os dados foram analisados no Software Statistical Package for Social Sciences (SPSS 21.0, 2013, SPSS, Inc, Chicago, IL).

Quanto aos aspectos éticos, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, aprovado sob parecer nº 3.560.178 e obedeceu às determinações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (28). Todas as mulheres tiveram a oportunidade de conhecer os riscos e benefícios da pesquisa e formalizaram seu desejo em participar voluntariamente assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

RESULTADOS

Participaram do estudo 83 mulheres, com média de idade de $50,5 \pm 5,8$ anos (40 a 49 anos: 47%). Identificou-se que 53,0% das avaliadas eram da raça/cor parda, 55,5% referiram ser católicas, 40,2% possuíam ensino médio completo e 38,6% tinham renda familiar mensal de um salário-mínimo.

Foi observado, também, que 61,4% das mulheres possuíam ocupação remunerada, 50,6% residiam com três a quatro familiares e 60,2% possuíam tempo de convivência com o parceiro ≥ 20 anos (Tabela 1).

Tabela 1. Análise descritiva das características sociodemográficas de mulheres no climatério

Variável	n	%
Grupo etário		
40-49 anos	39	47,0
50-59 anos	34	41,0
≥ 60 anos	10	12,0
Raça/Cor		
Branca	19	22,9
Parda	44	53,0
Preta	17	20,5
Indígena	2	2,4
Outra	1	1,2
Religião		
Católica	46	55,4
Protestante	30	36,1
Espírita	4	4,8
Ateu	-	-
Outra	2	2,4
Não respondeu/Não soube responder	1	1,2
Escolaridade		
Analfabeta	2	2,4
Ensino fundamental	25	30,1
Ensino médio	35	40,2
Ensino superior	20	24,1
Não respondeu/Não soube responder	1	1,2
Renda familiar		
<1 Salário mínimo	9	10,8
1 Salário mínimo	32	38,6
2 Salários mínimos	16	19,3
3 Salários mínimos	25	30,1
Não respondeu/Não soube responder	1	1,2
Ocupação remunerada		
Não	24	28,9
Sim	51	61,4
Não respondeu/Não soube responder	8	9,6
Tempo de convivência com o parceiro		
1-5 anos	6	7,2
6-10 anos	6	7,2
11-15 anos	7	8,2
16-20 anos	14	16,9
≥ 20 anos	50	60,2
Arranjo familiar		
1-2 Pessoas	26	31,3
3-4 Pessoas	42	50,6
≥ 4 Pessoas	14	16,9
Não respondeu/Não soube responder	1	1,2

Jequié-BA, Brasil, 2019-2020; n: número de participantes por grupo; %: percentual; \geq : maior ou igual.

Além disto, foi averiguado que 22,9% das mulheres avaliadas apresentavam sintomatologia climatérica severa, 34,9% tinham disfunção sexual e 18,1% apresentavam-se insatisfeitas na relação conjugal (Tabela 2).

Tabela 2. Análise descritiva da intensidade dos sintomas climatérios, função sexual e satisfação conjugal de mulheres no climatério. Jequié-BA, Brasil, 2019-2020

Variável	n	%
Sintomas climatérios		
Leve	40	48,0
Moderado	24	28,9
Severo	19	22,9
Função sexual		
Sem disfunção	54	61,5
Com disfunção	29	34,9
Satisfação conjugal		
Satisfeito	41	49,4
Neutro	23	32,5
Insatisfeito	15	18,1

n: número de participantes por grupo; %: percentual.

A Tabela 3 apresenta a comparação dos domínios da qualidade de vida, de acordo com os grupos etários. Verificou-se que as mulheres com idade ≥ 60 anos, de forma

geral, apresentaram menores valores, porém sem diferença significativa ($p > 0,05$).

Tabela 3. Comparação dos domínios da qualidade de vida de acordo com grupo etário de mulheres no climatério. Jequié-BA, Brasil, 2019-2020

Variável	Geral (n=83)	40-49 anos (n=39)	50-59 anos (n=34)	≥ 60 anos (n=10)	Valor de p
Capacidade funcional*	75,0 (40,0)	75,0 (35,0)	82,5 (46,3)	65,0 (58,8)	0,512
Aspectos físicos*	100,0 (75,0)	75,0 (75,0)	100,0 (75,0)	87,5 (100,0)	0,438
Dor*	62,0 (23,0)	62,0 (33,0)	61,5 (23,5)	57,0 (30,8)	0,496
Estado geral de saúde*	75,0 (22,0)	75,0 (20)	77,0 (26,3)	74,5 (29,5)	0,674
Vitalidade®	58,8 (19,1)	57,9 (18,3)	61,1 (19,4)	54,5 (22,1)	0,586
Aspectos sociais*	75,0 (37,5)	75,0 (50,0)	87,5 (37,5)	75,0 (46,9)	0,217
Aspectos emocionais*	66,6 (66,7)	64,0 (66,7)	100,0 (41,7)	66,6 (66,6)	0,352
Saúde mental®	62,4 (18,7)	61,2 (18,8)	63,1 (17,3)	64,8 (23,9)	0,839

®média e desvio padrão; *mediana e intervalo interquartil; n: número de participantes por grupo.

Quando comparado os valores dos domínios da qualidade de vida, segundo a intensidade dos sintomas climatérios, foi verificado que as mulheres que apresentaram

sintomatologia severa dispunham de menores valores em todas as variáveis estudadas ($p < 0,05$). (Tabela 4).

Tabela 4. Comparação dos domínios da qualidade de vida de acordo com a intensidade dos sintomas do climatério em mulheres. Jequié-BA, Brasil, 2020

Variável	Leve (n=40)	Moderado (n=24)	Severo (n=19)	Valor de p
Capacidade funcional*	92,5 (20,0)	70,0 (28,8,0)	55 (45,0)	<0,001 [#]
Aspectos físicos*	100,0 (50,0)	75,0 (75,0)	25,0 (100,0)	0,017 [#]
Dor*	72,0 (22,0)	60,5 (21,0)	51,0 (20,0)	<0,001 [#]
Estado geral de saúde*	77,0 (28,0)	74,5 (23,3)	62,0 (42,0)	0,003 [#]
Vitalidade®	67,7 (18,1)	53,8 (19,1)	46,4 (14,4)	<0,001 [#]
Aspectos sociais*	100,0 (25,0)	81,2 (25,0)	50,0 (50,0)	<0,001 ^{#&}
Aspectos emocionais*	100,0 (33,3)	48,7 (66,7)	33,33 (100)	0,003 [#]
Saúde mental®	70,0 (15,6)	62,1 (18,2)	46,9 (16,2)	<0,001 ^{#&}

n: número de participantes por grupo; ®média e desvio padrão; *mediana e intervalo interquartil; #Diferença entre os grupos com sintomatologia leve e moderada; &Diferença entre os grupos com sintomatologia leve e severa; &Diferença entre os grupos com sintomatologia moderada e severa.

No que se refere à qualidade de vida, de acordo com a função sexual, foi observado que as mulheres que apresentaram disfunção, demonstraram menores valores na capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral

de saúde, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental, quando comparas as participantes que não tinham disfunção sexual ($p < 0,05$) (Tabela 5).

Tabela 5. Comparação dos domínios da qualidade de vida de acordo com a função sexual de mulheres no climatério. Jequié-BA, Brasil, 2019-2020

Variável	S. Disfunção Sexual (n=54)	C. Disfunção Sexual (n=29)	Valor de p
Capacidade funcional*	85,0 (35,0)	60,0 (40,0)	0,001
Aspectos físicos*	100,0 (75,0)	75,0 (100,0)	0,077
Dor*	62,0 (22,5)	52,0 (31,0)	0,024
Estado geral de saúde*	77,0 (20,0)	72,0 (37,5)	0,040
Vitalidade®	60,72 (18,1)	55,2 (20,7)	0,218
Aspectos sociais*	87,5 (31,3)	62,5 (50,0)	0,030
Aspectos emocionais*	75,66 (66,6)	33,33 (100,0)	0,004
Saúde mental®	66,2 (17,8)	55,4 (18,6)	0,012

n: número de participantes por grupo; ®média e desvio padrão; *mediana e intervalo interquartil; S: sem; C: com.

A Tabela 6 mostra os resultados da análise comparativa dos domínios da qualidade de vida, de acordo com a satisfação conjugal das mulheres no climatério avaliadas. Foi verificado que para capacidade funcional, as mulheres insatisfeitas, apresentaram menor valor mediano (55,0), em

relação às satisfeitas (80,0) e as que aferiram neutralidade (85,0) ($p = 0,027$). Além do mais, foi averiguado diferença entre os valores do domínio relacionado à saúde, onde as mulheres satisfeitas apresentaram maior média (58,0), quando comparadas às do grupo neutro (56,6) ($p = 0,026$).

Tabela 6. Comparação dos domínios da qualidade de vida de acordo com a satisfação conjugal de mulheres no climatério com o relacionamento conjugal. Jequié-BA, Brasil 2019-2020

Variável	Satisfeito (n=41)	Neutro (n=27)	Insatisfeito (n=15)	Valor de p
Capacidade funcional*	80,0 (40,0)	85,0 (35,0)	55,0 (45,5)	0,027 ^{#a}
Aspectos físicos*	100,0 (75,0)	100,0 (75,0)	50,0 (100,0)	0,168
Dor*	62 (22,5)	62,0 (43,0)	51,0 (31,0)	0,188
Estado geral de saúde*	75,0 (60,0)	77,0 (30,0)	72,0 (47,0)	0,199
Vitalidade [®]	62,6 (15,8)	56,4 (20,6)	52,6 (23,2)	0,166
Aspectos sociais*	87,5 (100)	75,0 (50,0)	62,7 (37,5)	0,383
Aspectos emocionais*	75,67 (66,6)	66,6 (100)	33,33 (100)	0,152
Saúde mental [®]	68,0 (16,7)	56,6 (19,0)	57,86 (20,0)	0,026*

®médica e desvio padrão; *mediana e intervalo interquartil; #Diferença entre os grupos satisfeito e neutro; #Diferenças entre os grupos satisfeito e insatisfeito; #Diferença entre os grupos neutro e insatisfeito.

DISCUSSÃO

O climatério consiste em evento fisiológico, que ocorre em mulheres entre 40-65 anos, caracterizado pela falência progressiva dos níveis de estrogênio circulantes. Em geral, esse processo é acompanhado por uma série de transformações que a depender dos aspectos que o influenciam, podem trazer danos irreparáveis a vidas dessas mulheres (29,30).

Segundo alguns estudos, embora fatores socioeconômicos e culturais (religião; raça; grau de escolaridade; renda familiar; status ocupacional e arranjo família), não sejam considerados riscos direto à saúde, a depender da classificação e de suas interações, podem contribuir para que as mulheres tenham maior dificuldade para acessar e buscar orientações referentes à saúde, bem como limitado autoconhecimento sobre essa transição (13,30-32).

Quanto à sintomatologia, embora encontrado nesse estudo maior prevalência de sintomas leves, em outras pesquisas, essas taxas se mostram bastante variáveis. Essa evidência talvez reforce a compreensão de que, além dos fatores fisiológicos, a intensidade com que os sintomas se manifestam também estão associados à influência dos componentes sócio-econômico-culturais, que por sua vez também repercutem na função sexual e qualidade de vida (14,33-35).

Em relação à presença de disfunção sexual (DS), há menor prevalência entre as participantes desse estudo. O que se distancia de outras pesquisas que evidenciam altas taxas de DS em mulheres sexualmente ativas, principalmente na fase climatérica. Ainda em relação aos achados na literatura, ressalta-se que a maior predisposição de DS em mulheres climatéricas entre outros fatores estão associadas a modificações (atrofia e ressecamento vaginal, síndromes geniturinárias); ocorridas em decorrência do hipoestrogenismo comuns ao climatério (13,36,37).

Segundo algumas pesquisas, a satisfação conjugal é fenômeno complexo que abrange desde os fatores individuais aos termos mais específicos da conjugalidade. O status da conjugalidade está associado à percepção que cada indivíduo constrói em relação a si e aos valores do parceiro no relacionamento (38). Diante desse contexto, compreende-se que no climatério, as múltiplas transfor-

mações ocorridas durante a transição, podem comprometer a capacidade de autopercepção de algumas mulheres e repercutir na saúde, na interação interpessoal e satisfação. Nota-se que a variação nas taxas referentes à satisfação conjugal nesse estudo, se aproxima aos achados em outras pesquisas que correlacionam o status da conjugalidade aos sintomas climatéricos (39-41).

Para os mesmos, apesar das transformações ocorridas no processo de envelhecimento e de outros fatores, o preditor do status conjugal também está relacionado ao perfil do relacionamento ao longo da vida conjugal.

Ao comparar os escores dos domínios qualidade de vida com a faixa etária, embora não tenha havido associação nesse estudo, pesquisas evidenciam que, durante o envelhecimento a qualidade de vida das mulheres pode ser menos favorável em decorrência dos declínios físicos e o aumento das queixas clínicas (42,43). Um estudo realizado em 2014 aponta que o avançar da transição climatérica, predispõe à redução da pontuação dos domínios, principalmente, nos que investigam o desempenho nas atividades diárias; impacto da dor nas atividades e a percepção do estado de saúde (44,45).

Quanto a intensidade dos sintomas climatéricos e qualidade de vida das participantes deste estudo, fica claro que embora o climatério seja um processo natural, muitas mulheres atravessam essa fase de forma assintomática, enquanto outras, têm maiores complicações. Além disto, à medida que os sintomas intensificam, acabam refletindo negativamente na percepção dessa mulher em relação a si mesma e no bem estar geral (34,45). Pesquisas confirmam que sintomas severos têm maiores repercussões no desempenho das atividades do cotidiano e na motivação. Portanto, mulheres que apresentam esse grau de severidade, tendem a ter baixa autoestima; procuram mais os serviços de saúde para tratamentos e fazem uso de medicações para alívio de múltiplas dores, com mais frequência (43,45).

Desse modo, entende-se que a função sexual é um componente importante na vida dos indivíduos, pois, além de contribuir positivamente na interação com parceiro, tem grande repercussão na qualidade de vida. Nota-se que, as mulheres que apresentaram disfunção sexual tiveram menores pontuações nos domínios da qualidade de vida

(capacidade funcional, aspectos físicos; dor; estado geral de saúde; aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental). Esses achados corroboram com outras literaturas que evidenciam que além dos fatores biopsicossociais, a disfunção sexual também pode estar associada a uma pior condição de qualidade de vida (30,42,46).

Na modernidade, a satisfação conjugal (SC) vem sendo considerada um fator importante que compõe o status da qualidade de vida, principalmente entre aqueles que vivem. Em geral, a SC é influenciada tanto pelas questões da personalidade dos conjugues quanto pela associação das vivências sociais, culturais, sexuais experimentadas individualmente ou em par39. Estudos apontam que satisfação conjugal tem repercussão na saúde física e mental dos envolvidos. Dificuldade na percepção do sentimento do cônjuge; problemas de saúde, são algumas condições que independente do tempo de convivência pode tornar essa interação insatisfatória (16,39,47).

Partindo deste conhecimento e tendo em vista as repercussões que o climatério pode trazer à vida de algumas mulheres, nota-se que nesse estudo, as participantes menos satisfeitas conjugalmente, apresentaram menores pontuações no domínio da capacidade funcional. Em relação à saúde mental foi observado uma redução da pontuação desses domínios entre aquelas que apresentavam neutralidade, o que de certa forma corresponde aos achados na literatura (16,39,47).

Considerando que a função sexual é um importante tópico dentro da sexualidade dos indivíduos, pois contribui para o bem-estar individual e tem uma grande repercussão no relacionamento conjugal (48,49). Observa-se que no presente estudo, a prevalência de disfunção sexual em mulheres climatéricas insatisfeitas conjugalmente se mostra elevada.

De acordo com algumas pesquisas, no climatério, além das alterações urogenitais que contribuem para DSF, fatores psicossociais como: a falta de diálogo ao longo da vida conjugal; a insatisfação com comportamento do parceiro; as dificuldades por parte do cônjuge em compreender as modificações enfrentadas pelas mulheres na transição climática, bem como a redução da frequência sexual mesmo na presença de um parceiro, podem contribuir negativamente na função sexual, principalmente no que se refere aos distúrbios do desejo e da excitação (47-50).

Tais evidências demonstram que diante da complexidade da função sexual feminina, as experiências sexuais, baseadas na intimidade, bem como as emoções experimentadas pelas mulheres, também interferem na expressão do desejo sexual. Logo, é possível compreender que a manutenção de estímulo nocivo aumenta as chances dessas mulheres desenvolverem disfunção sexual.

Embora o aumento crescente da expectativa de vida na população feminina seja uma realidade, nota-se que

os conhecimentos por parte dessas mulheres e de alguns profissionais de saúde, acerca do período em que o climatério pode iniciar, as repercussões na qualidade de vida e possíveis medidas em saúde para atenuar seus efeitos deletérios, ainda são escassos.

Evidencia-se nesse estudo que além das modificações psicofísicas oriundas do hipoestrogenismo, a maneira como os fatores hereditários, socioeconômico e culturais se apresentam na vida das mulheres no climatério, podem ter grande influência, na manifestação dos sintomas, na função sexual, satisfação conjugal e na qualidade de vida.

Com base no perfil da população aqui estudada, é possível concluir que no climatério, fatores externos, como caráter nocivo, como por exemplo, um relacionamento íntimo insatisfatório, severidade de sintomas climatéricos e alterações na função sexual podem afetar negativamente a qualidade de vida dessas mulheres, já que os mesmos também estão associados à saúde mental, física e estabilidade emocional ♠

Conflito de interesse: Não.

REFERENCIAS

1. Berni NIO, Luz MH, Kohlrausch SC. Conocimiento, percepciones y asistencia a la salud de la mujer en lo climaterio. *Rev Bras de Enferm*. 2007; 60(3): 299-306. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000300010>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
3. Silva VH, Rocha JSB, Caldeira AP. Factors associated with negative self-rated health in menopausal women. *Cienc Saude Coletiva*. 2018; 23:1611-20. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.17112016>.
4. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Manual de Orientação-Climatério [Internet]. São Paulo: Febrasgo; 2010. Disponível em: <https://bit.ly/4guK2s6>.
5. Quiroga A, Larroy C, González-Castro P. Climacteric symptoms and their relation to feminine self-concept. *Climacteric*. 2017; 20(3):274-9. <https://doi.org/10.1080/13697137.2017.1310192>
6. Blümel JE, Chedraui P, Baron G, Belzares E, Bencosme A, Calle A, et al. A large multinational study of vasomotor symptom prevalence, duration, and impact on quality of life in middle-aged women. *Menopause*. 2011; 18(7):778-85. <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e318207851d>.
7. Kaunitz AM, Manson JE. Management of menopausal symptoms. *Obstet Gynecol*. 2015; 126(4):859-76. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001058>.
8. Santoro N, Epperson CN, Mathews SB. Menopausal symptoms and their management. *ndocrinol Metab Clin North Am*. 2015; 44(3):497-515. <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2015.05.001>.
9. Santos TR, Santos SVM, Santos RL. Intensidade da sintomatologia climática em mulheres pós-menopausa. *Rev RENE*. 2016; 17(2):225-32. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000200010>.
10. Palacios S, Henderson VW, Siseles N, Tan D, Villaseca P. Age of menopause and impact of climacteric symptoms by geographical region. *Climacteric*. 2010; 13(5):419-28. <https://doi.org/10.3109/13697137.2010.507886>.
11. Thomas HN, Hamm M, Borrero S, Hess R, Thurston RC. Body image, attractiveness, and sexual satisfaction among midlife women: a qualitative study. *J Womens Health (Larchmt)*. 2019; 28(1):100-6.

- <https://doi.org/10.1089/jwh.2018.7107>.
12. Nappi RE, Cucinella L, Martella S, Rossi M, Tiranini L, Martini E. Female sexual dysfunction (FSD): Prevalence and impact on quality of life (QoL). *Maturitas*. 2016; 94:87-91. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.09.013>.
 13. Cavalcanti IF, Farias PDN, Ithamar L, Silva VMD, Lemos A. Função sexual e fatores associados à disfunção sexual em mulheres no climatério. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2014; 36(11):497-502. <https://doi.org/10.1590/S0100-720320140004985>.
 14. Alves ERP, Costa AM, Bezerra SMMS, Nakano AMS, Cavalcanti AMTS, Dias MD. Climatério: a intensidade dos sintomas e o desempenho sexual. *Texto Contexto Enferm*. 2015; 24(1):64-71. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000590014>.
 15. Smith RL, Gallicchio L, Flaws JA. Factors affecting sexual function in midlife women: Results from the Midlife Women's Health Study. *J Womens Health (Larchmt)*. 2017; 26(9):923-32. <https://doi.org/10.1089/jwh.2016.6135>.
 16. Heidari M, Shahbazi S, Ghafourifard M, Ali Sheikh R. Prediction of marital satisfaction based on emotional intelligence in post-menopausal women. *J Menopausal Med*. 2017; 23(3):196-201. <https://doi.org/10.6118/jmm.2017.23.3.196>.
 17. Yoshany N, Morowatisharifabad MA, Mihanpour H, Bahri N, Jadgal KM. The effect of husbands' education regarding menopausal health on marital satisfaction of their wives. *J Menopausal Med*. 2017; 23(1):15-24. <https://doi.org/10.6118/jmm.2017.23.1.15>.
 18. Schneider HP, Heinemann LA, Rosemeier HP, Potthoff P, Behre HM. The Menopause Rating Scale (MRS): reliability of scores of menopausal complaints. *Climacteric*. 2000; 3(1):59-64. <https://doi.org/10.3109/13697130009167600>.
 19. Heinemann LA, Potthoff P, Schneider HP. International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health Qual Life Outcomes*. 2003; 1(1):1-4. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-1>.
 20. Luiz Filho JF, Baccaro LFC, Fernandes T, Conde DM, Costa-Paiva L, Pinto NAM. Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2015; 37(4):152-8. <https://doi.org/10.1590/S0100-720320150005282>.
 21. Ware JE, Sherbourne D. The MOS 36-item short health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992; 30(6):473-83. <https://doi.org/10.1097/00005650-199206000-00002>.
 22. Ciconelli RM. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida medical outcomes study 36-item short-form health survey (SF-36). *Bras Reumatol*. 1999; 39(3):143-50.
 23. Abdo C. Elaboração e validação do Quociente sexual-versão feminina: uma escala para avaliar a função sexual da mulher. *Rev Bras Med*. 2006; 63(9):477-82.
 24. Dela Coleta MF. A medida da satisfação conjugal: Adaptação de uma escala. *Psico*. 1989; 18(2):90-112.
 25. Pick De Weiss S, Andrade PP. Desarrollo y validacion de la escala de satisfaccin marital. *Psiquiatria*. 1988; 1(1):9-20.
 26. SATEPSI e revoga as Resoluções N° 002/2003, n° 006/2004 e n° 005/2012 e Notas Técnicas n° 01/2017 e 02/2017. Brasília (DF): CFP; 2018.
 27. Conselho Federal de Psicologia (CFP). Resolução n° 7,14 de junho de 2003. Institui o Manual de Elaboração de Documentos Escritos produzidos pelo psicólogo, decorrentes de avaliação psicológica e revoga a Resolução CFP n° 17/2002 [Internet]. Brasília (DF): CFP; 2003 Disponível em: <https://bit.ly/3WOueJD>.
 28. Brasil. Resolução N° 466, de 12 de outubro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde; 2012.
 29. Menezes DV, Oliveira, ME. Evaluation of life's quality of women in climacteric in the city of Florianópolis, Piauí. *Fisioter Mov*. 2016; 29(2):219-28. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-5150.029.002.A001>.
 30. Schneider HPG, Birkhäuser M. Quality of life in climacteric women. *Climacteric*. 2017; 20(3):187-94. <https://doi.org/10.1080/13697137.2017.1279599>.
 31. Thomas HN, Hamm M, Hess R, Thurston RC. Changes in sexual function among midlife women: "I'm older... and I'm wiser". *Menopause*. 2018; 25(3):286-92. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000988>.
 32. Botton A, Cúnico, SD, Strey MN. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. *Mudanças, Psicol Saúde (Online)*. 2017; 25(1):67-72. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v25n1p67-72>.
 33. Neri M, Soares W. Desigualdade social e Saúde no Brasil. *Cad Saúde pública*. 2002; 8:S77-87. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000700009>.
 34. Miranda JS, da Silva Marques MDL, Corrente JE. Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na Atenção Primária. *Rev Bras Enferm*. 2014; 67(5):803-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670519>.
 35. Lui-Filho JF, Pedro AO, Baccaro LF, Costa-Paiva L. Risk factors associated with intensity of climacteric symptoms in Brazilian middle-aged women: a population-based household survey. *Menopause*. 2018; 25(4):415-22. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001022>.
 36. Thomas HN, Neal-Perry GS, Hess R. Female sexual function at midlife and beyond. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2018; 45(4):709-22. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2018.07.013>.
 37. Thornton K, Chervenak J, Neal-Perry G. Menopause and sexuality. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 2015; 44(3):649-61. <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2015.05.009>.
 38. Scorsolini-Comin F, Dos Santos MA. Satisfação conjugal: Revisão integrativa da literatura científica nacional. *Psic: Teor e Pesquisa*. 2010; 26(3):525-31. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000300015>.
 39. Norgren, MBP, Souza RM, Kaslow F, Hammerschmidt H, Sharlin SA. Satisfação conjugal em casamentos de longa duração: uma construção possível. *Estud Psicol*. 2004; 9:575-84. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000300020>.
 40. Kling JM, Kelly M, Rullo J, Kapoor E, Kuhle CL, Vegunta S, Mara KC, Faubion SS. Association between menopausal symptoms and relationship distress. *Maturitas*. 2019; 130:1-5. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.09.006>.
 41. Rizzon ALC, Mosmann CP, Wagner A. A qualidade conjugal e os elementos do amor: Um estudo correlacional. *Contexto Clínic*. 2013; 6(1):41-49. <https://doi.org/10.4013/ctc.2013.61.05>.
 42. Souza Guerra GE Júnior, Prates Caldeira A, Piana Santos Lima de Oliveira F, Santos Figueiredo Brito MF, de Oliveira Silva Gerra KD, Mendes D'Angelis CE, et al. Quality of life in climacteric women assisted by primary health care. *PLoS One*. 2019; 14(2):e0211617. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211617>.
 43. Bieñ A, Rzońca E, Iwanowicz-Palus G, Pańczyk-Szeptuch M. The influence of climacteric symptoms on women's lives and activities. *Int J Environ Res Public Health*. 2015; 12(4):3835-46. <https://doi.org/10.3390/ijerph120403835>.
 44. Campolina, AG, Bortoluzzo AB, Ferraz MB, Ciconelli RM. Validação da versão brasileira do questionário genérico de qualidade de vida short-form 6 dimensions (SF-6D Brasil). *Cienc Saúde Coletiva*. 2011; 16(7):3103-10. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800010>.
 45. Correia LS, Brasil C, Silva MDD, Silva DFDC, Amorim HO, Lordêlo P. Função sexual e qualidade de vida de mulheres: um estudo observacional. *Rev Portug Medic Geral Familiar*. 2016; 32(6):405-9.
 46. Thomas HN, Thurston RC. A biopsychosocial approach to women's sexual function and dysfunction at midlife: A narrative review. *Maturitas*. 2016; 87:49-60. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.02.009>.
 47. McCabe MP, Connaughton C. Sexual dysfunction and relationship stress: how does this association vary for men and women? *Curr Opin Psychol*. 2017; 13:81-4. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.05.007>.
 48. Carvalho ML, Silva Junior FJG, Parente ACM, Sales JCS. Influências do climatério em relacionamentos conjugais: perspectiva de gênero. *Rev Rene*. 2018; 19(326):1-9.
 49. Maasoumi R, Elsous A, Hussein H, Taghizadeh Z, Baloushah S. Female sexual dysfunction among married women in the Gaza Strip: an internet-based survey. *Ann Saudi Med*. 2019; 39(5):319-27. <https://doi.org/10.5144/0256-4947.2019.319>.
 50. Thomas HN, Hess R, Thurston RC. Correlates of sexual activity and satisfaction in midlife and older women. *Ann Fam Med*. 2015; 13(4):336-42. <https://doi.org/10.1370/afm.1820>.