



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM**

JAMILY SOARES DAMASCENO DA SILVA

**AUTOESTIMA E SUA RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA DE
MULHERES NA MENOPAUSA E PÓS-MENOPAUSA**

REDENÇÃO - CE

2025

JAMILY SOARES DAMASCENO DA SILVA

**AUTOESTIMA E SUA RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA DE
MULHERES NA MENOPAUSA E PÓS-MENOPAUSA**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação Em Enfermagem- Mestrado Acadêmico do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção-Ceará, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Saúde e Enfermagem no cenário dos Países Lusófonos

Área de Concentração: Tecnologias no Cuidado em Saúde no cenário dos países lusófonos

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Natasha Marques Frota

REDENÇÃO-CE

2025

Ficha catalográfica

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Silva, Jamily Soares Damasceno da.

S586a

Autoestima e sua relação com a qualidade de vida de mulheres na menopausa e pós-menopausa / Jamily Soares Damasceno da Silva. - Redenção, 2025.

92f: il.

Dissertação - Curso de Mestrado Acadêmico Em Enfermagem, Programa De Pós-graduação Em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2025.

Orientadora: Profa. Dra. Natasha Marques Frota.

1. Menopausa. 2. Idoso - Qualidade de vida. 3. Mulheres - Menopausa. I. Título

CE/UF/BSCA

CDD 618.175

JAMILY SOARES DAMASCENO DA SILVA

**AUTOESTIMA E SUA RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA DE
MULHERES NA MENOPAUSA E PÓS-MENOPAUSA**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação Em Enfermagem-Mestrado Acadêmico- do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira Redenção-Ceará, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Linha de Pesquisa: Tecnologia em Enfermagem.

Aprovado em: ____/____/2025

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Natasha Marques Frota (Orientadora)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB

Prof.^a Dr.^a Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa Lima (Membro Externo)

Universidade Federal do Ceará – UFC

Prof.^a Dr.^a. Anne Fayma Lopes Chaves (Membro Interno)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB

Prof. Dr.^a. Vívian Saraiva Veras (Suplente)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB

Dedico esse trabalho à minha família

Por tudo que eles representam em minha vida...

Por acreditarem em mim...

Por fazerem dos meus sonhos, seus sonhos...

Por compreenderem inúmeras vezes minha ausência...

Por serem meu maior alicerce.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente, ao autor da minha vida, aquele que em todos os momentos me conduziu, me tirou de um lugar de dor, de depressão, de lágrimas, Deus, ele me fez alcançar todos os sonhos que um dia foram plantados em meu coração. Agradeço imensamente a minha mãe, Expedita Soares, sem ela, minhas conquistas não teriam sido tão grandes, agradeço a ela, por nunca ter desistido de mim, e por ter permanecido ao meu lado nos momentos em que vivi as maiores dores da minha vida, por me amar, por ser minha fã nº1, meu maior exemplo de força e resiliência.

Agradeço ao meu amado esposo Valter Filho, por sonhar os meus sonhos junto a mim, por me impulsionar diante dos desafios e por sempre dispor do seu tempo para facilitar minhas conquistas, por me fazer acreditar que todos os meus sonhos são possíveis. Agradeço à minha primogênita, minha filha amada Emily Soares, por ser minha parceira, por ser meu combustível para alcançar sempre minha melhor versão, por ser minha amiga e confidente, agradeço também ao meu príncipe Matheus Amed, meu filho amado que sempre me entrega os melhores sorrisos, abraços e beijos depois de uma jornada cansativa de trabalho.

Quero agradecer imensamente à minha orientadora Dra. Natasha Frota, por ter acreditado em mim quando muitas vezes, nem eu mesma acreditava, por ensinar com tanta paciência, empatia, carinho e gentileza e por ser uma inspiração para mim. Agradeço aos amigos que Deus me presenteou, sendo facilitadores, acolhedores, torcedores e por trabalharem comigo em diversas situações. Em especial quero agradecer à minha coordenadora pedagógica Lucilene, por facilitar o caminho ajustando minhas aulas, por partilhar comigo desse desafio, à minha coordenadora de curso Vanessa Cruz, por ter sempre uma palavra de força para me dar, agradeço à minha grande amiga Tatiane Rocha por ser sempre parceira e especialmente, nos momentos finais da dissertação, ter me dado força durante os plantões.

Agradeço à minha grande amiga Lívia Torres, por ter feito a diferença na fase final da dissertação, sempre atendendo aos meus pedidos de socorro. Agradeço também à minha amiga Gygliane por se dispor a ajudar na coleta de dados, essa força fez toda a diferença para conseguir alcançar minha amostra. Quero agradecer à UNILAB por poder fazer parte do programa de pós-graduação em enfermagem, sinto-me honrada em ter feito parte desse programa e dessa instituição, agradeço também a todos os professores que contribuíram para meu crescimento profissional, e como aprendi... como cresci. Deus tem sido tão incrível comigo, colocando pessoas em minha vida que somaram esforços para que este momento acontecesse e serei sempre grata a Ele e a todos que também não foram citados aqui, mas que de alguma forma contribuíram para que esse dia fosse possível.

¹¹ Eu é que sei que pensamentos que tenho a vosso respeito, diz o SENHOR, pensamentos de paz e não de mal, para vos dar o fim que desejais

¹² Então, me invocareis, passareis a orar a mim, e eu vos ouvir

¹³ Buscar-me-eis, e me achareis quando me buscardes de todo o vosso coração,

¹⁴ Serei achado de vós, diz o SENHOR, e farei mudar a vossa sorte.

Jeremias 29: 11-14

RESUMO

Introdução: Dentro do cenário de envelhecimento da população, percebe-se que os idosos apresentam demandas de cuidados em saúde distintas, pois uma população mais envelhecida exige maiores investimentos de recursos em saúde e seguridade social. Assim, os países em desenvolvimento como Brasil e países da África, defrontam-se com o desafio de elaborar políticas públicas mais eficientes para oferecer melhores condições de vida e saúde a esta crescente população. Portanto, acredita-se que a análise da autoestima associada à qualidade de vida através da aplicação das escalas de autoestima de Rosenberg (EAR) e da qualidade de vida (UQOL), podem apresentar resultados relevantes acerca da saúde emocional e qualidade de vida das mulheres que estão vivenciando o período da menopausa. **Objetivo:** Correlacionar autoestima com a qualidade de vida em mulheres na menopausa e pós-menopausa. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, correlacional, de corte transversal e abordagem quantitativa, realizado com 236 mulheres a partir de 48 anos que estavam no período da Menopausa e/ou Pós-menopausa, sendo acompanhadas em Unidades de Atenção primária a Saúde (UAPS) do município de Fortaleza-CE. Foram excluídas 08 mulheres que se encontravam dentro dos critérios de exclusão, sendo a amostra final de 228 mulheres. A coleta de dados foi realizada durante o período de janeiro a maio de 2025. Aplicou-se as escalas de autoestima de Rosenberg (EAR) e instrumento de avaliação da qualidade de vida de mulheres na menopausa (UQOL). A associação entre as variáveis sociodemográficas e ginecológicas com a autoestima e qualidade de vida foi feita por meio do teste t de Student, considerado o valor de p a partir da homogeneidade da amostra avaliada pelo teste de Levene's. Já a relação entre a autoestima e a qualidade de vida se deu por meio da Correlação de Spearman. Ressalta-se que para todas as análises considerou-se $p < 0,05$ como estatisticamente significativo. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) com parecer nº 7.581.873. **Resultados:** Os resultados da dissertação estão organizados em formato de coletânea de artigos. Sua cronologia está de acordo com o apresentado na seção “Método” e divide-se em dois estudos, correspondentes a: 1) Análise dos fatores associados à autoestima de mulheres na menopausa através da escalas de autoestima de Rosenberg (EAR) demonstrando que a média da Escala de

Autoestima de Rosenberg foi de 27,37 com mínima de 14 e máxima de 40, indicando que, de forma geral, as mulheres do estudo possuem uma autoestima insatisfatória.; 2) Associação da autoestima e qualidade de vida de mulheres durante a menopausa e pós-menopausa, apresentando o resultado da associação entre variáveis sociodemográficas e a qualidade de vida de mulheres na menopausa, avaliada por meio da Escala Utian de Qualidade de Vida (UQOL), revelando resultados estatisticamente significativos, de forma negativa quando associados à raça/cor, escolaridade, estado civil, renda mensal e local de residência. Associação altamente significativa com a autoestima também foi observada no domínio geral do UQOL, que é composto por todos os quatro domínios. **Conclusão:** Conclui-se então que a autoestima e qualidade de vida das mulheres durante a menopausa são fortemente influenciadas por fatores sociodemográficos, emocionais, ocupacionais e de saúde. Além disso, a autoestima demonstrou correlação significativa com todos os domínios da qualidade de vida, com destaque para os domínios ocupacional e sexual, apontando para a necessidade de uma abordagem ampliada e integral no cuidado a essa população.

Descritores: Menopausa, Climatério, Qualidade de Vida, Mulheres, Autoimagem, Idoso.

ABSTRACT

Introduction: Within the context of the aging population, it is evident that the elderly have distinct health care demands, as an older population requires greater investments in health and social security resources. Thus, developing countries like Brazil and those in Africa face the challenge of creating more efficient public policies to provide better living and health conditions for this growing population. Therefore, it is believed that analyzing self-esteem associated with quality of life through the application of Rosenberg's self-esteem scales (EAR) and quality of life (UQOL) can yield relevant results regarding the emotional health and quality of life of women experiencing menopause.

Objective: Correlating self-esteem with the quality of life in women during and after menopause.

Method: Method: This is a descriptive, correlational, cross-sectional, and quantitative study conducted with 236 women aged 48 years and older who were in the menopause and/or post-menopause period, being followed at Primary Health Care Units (UAPS) in the city of Fortaleza-CE. Eight women who met the exclusion criteria were excluded, leaving a final sample of 228 women. Data collection was carried out from January to May 2025. The Rosenberg Self-Esteem Scale (EAR) and the instrument for assessing the quality of life of women in menopause (UQOL) were applied. Descriptive and inferential analyses were performed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 20.0. Absolute and relative frequencies, means, and standard deviations were calculated. The normality of the variables was tested, and median and interquartile range were used when the variables did not follow a normal distribution. The Shapiro-Wilk test was used to test the normality of the variables. The association between sociodemographic and gynecological variables with self-esteem and quality of life was conducted using the Student's t-test, considering the p-value based on the homogeneity of the sample evaluated by Levene's test. The relationship between self-esteem and quality of life was assessed through Spearman's correlation. It is emphasized that for all analyses a $p < 0.05$ was considered statistically significant. This research was approved by the Research Ethics Committee of the University of Integration International of Afro-Brazilian Lusophony (UNILAB) with opinion No. 7,581,873. **Results:** The results of the dissertation are organized in the format of a collection of articles. Their chronology aligns with what is presented in the 'Method' section and is divided into two studies, corresponding to: 1) Analysis of factors associated with the self-esteem of menopausal women using the Rosenberg Self-Esteem Scale (ROS), demonstrating that the average Rosenberg Self-Esteem Scale score was 27.37, with a minimum of 14 and a maximum of 40, indicating that, overall, the women in the study have unsatisfactory self-esteem. 2) Association between self-esteem and quality of life of women during menopause and postmenopause, presenting the results of the association between sociodemographic variables and the quality of life of menopausal women, assessed using the Utian Quality of Life Scale (UQOL). Results revealed statistically significant, negatively significant results when associated with race/color,

education, marital status, monthly income, and place of residence. A highly significant association with self-esteem was also observed in the general domain of the UQOL, which is composed of all four domains. **Conclusion:** It can then be concluded that the self-esteem and quality of life of women during menopause are strongly influenced by sociodemographic, emotional, occupational, and health factors. Furthermore, self-esteem showed a significant correlation with all domains of quality of life, particularly in the occupational and sexual domains, indicating the need for a broader and integrated approach in caring for this population.

Descriptors: Menopause, Climacteric, Quality of Life, Women, Self Concept, Elderly.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Fluxograma de busca adaptado do <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR)</i>	30
Figura 2	Representação gráfica da etapa da coleta de dados.....	38

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Descritores utilizados para pesquisas em fontes de dados.....	28
Quadro 2	Fluxograma de busca adaptado do <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)</i>	29
Quadro 3	Principais características dos estudos incluídos.....	30
Quadro 4	Afirmativas da EAR (Escala de autoestima de Rosenberg).....	36
Quadro 5	Questionário sobre qualidade de vida (UQOL).....	37

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Caracterização sociodemográfica de mulheres na menopausa	43
Tabela 2	Caracterização ginecológica de mulheres na menopausa	45
Tabela 3	Sintomas vivenciados nos períodos de menopausa e pós- menopausa relatados pelas mulheres.....	46
Tabela 4	Distribuição da pontuação da escala de Autoestima de Rosenberg entre mulheres na menopausa e pós-menopausa.....	47
Tabela 5	Associação das variáveis sociodemográficas e ginecológicas com a autoestima de Rosenberg em mulheres na menopausa.....	48
Tabela 6	Associação das variáveis sociodemográficas e ginecológicas com a qualidade de vida (UQOL) de mulheres na menopausa.....	64
Tabela 7	Distribuição da pontuação entres os domínios da escala Utian de Qualidade de Vida (UQOL) entre mulheres na menopausa.....	65
Tabela 8	Correlação entre autoestima e os domínios qualidade de vida durante a menopausa (UQOL).....	65

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	17
1.1	RELEVÂNCIA DO ESTUDO.....	21
2	OBJETIVOS.....	22
2.1	OBJETIVO GERAL	22
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	23
3.1	Climatério e Menopausa	23
3.2	Autoestima.....	26
3.3	Qualidade de vida	27
3.4	Resultados	29
4	MÉTODO.....	33
4.1	Tipo de estudo	33
4.2	Local da pesquisa	33
4.3	População e amostra	34
4.4	Definição das variáveis.....	34
4.5	Instrumentos	35
4.5.1	Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR).....	35
4.5.2	Escala de Qualidade de Vida (UQOL).....	35
4.6	Coleta de dados.....	38
4.7	Análise de dados.....	38
4.8	Aspectos éticos.....	39
5	RESULTADOS.....	40
5.1	Artigo 1: Análise dos Fatores Associados à Autoestima e Qualidade de vida de mulheres na menopausa através das escalas de Autoestima de Rosenberg (EAR) e de Qualidade de vida.....	40
5.2	Artigo 2: Associação da Autoestima e os domínios da Qualidade de Vida durante a menopausa e pós-menopausa.....	59
5.3	Limitações do estudo	71
6	CONCLUSÃO.....	71
7	Referências	72
	Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	83
	Apêndice B - Dados Sociodemográficos do Público-Alvo.....	85
	Anexo A- Escala de Rosenberg adaptada por Hutz.....	87
	Anexo B - Escala de Qualidade de Vida de Mulheres na Menopausa	88
	Anexo C – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	90

APRESENTAÇÃO

Minha trajetória como enfermeira sempre foi atravessada pelo desejo de olhar para a pessoa idosa e de forma mais objetiva, às mulheres com mais escuta e menos pressa. Ao longo dos anos de atuação, me deparei com muitas mulheres que relataram sintomas do climatério e da menopausa sem encontrar acolhimento ou orientação adequada nos serviços de saúde. Muitas vezes esses relatos vinham carregados de dor, vergonha e silêncio, sempre observei as queixas de mulheres do meu convívio a respeito dos sintomas da menopausa e quanto eles incomodavam, passei a observar e me interessar pela temática.

A menopausa é uma fase natural na vida, mas marcada por inúmeras transformações físicas, emocionais e sociais. Mesmo sendo uma vivência universal entre as mulheres, ela continua sendo tratada com negligência ou reduzida a uma abordagem estritamente biológica. O impacto na autoestima e na qualidade de vida é expressivo, e os serviços de saúde ainda falham em integrar esse olhar mais integral e sensível às necessidades dessa população.

Foi no cotidiano do meu trabalho, escutando relatos de mulheres que sofriam caladas, que percebi o quanto a menopausa era invisibilizada. Meu primeiro contato mais sistematizado com o tema se deu através de uma sugestão da minha orientadora acerca dessa temática, passei a me interessar pela autoestima de mulheres que estivessem vivenciando a menopausa, e surgiu então de uma inquietação: por que falamos tão pouco sobre isso? Por que a autoestima dessas mulheres parecia tão influenciada por esses sintomas? quais os prejuízos de uma autoestima baixa, de uma qualidade de vida deficiente poderiam trazer à vida destas mulheres na terceira idade? A partir daí, mergulhei na literatura científica e nas experiências dessas mulheres.

Inicialmente, pensei em estudar a autoestima em mulheres idosas vítimas de queimaduras de forma mais ampla, mas ao perceber a lacuna existente na abordagem do climatério e da menopausa, decidi focar nesse tema. O recorte metodológico se deu por meio da análise dos fatores associados à qualidade de vida e autoestima, utilizando escalas reconhecidas como a de Rosenberg e a UQOL, em mulheres atendidas na atenção primária de Fortaleza.

Minha formação como enfermeira no Centro Universitário Estácio do Ceará e minha atuação como professora, me deram a base para olhar para as mulheres com respeito, escuta e desejo de transformação, apaixonada pela área de saúde do idoso, me vi em um contexto de promover autoestima, compreender fatores que interfiram, que potencializam, e estudar as possibilidades de influência dessa autoestima na qualidade de vida das mulheres durante a menopausa, mergulhando a fundo na temática que envolva autoestima, qualidade de vida, especialmente para este público, mulheres idosas. Essa pesquisa não é apenas um trabalho acadêmico, ela é também um compromisso ético e afetivo com essas mulheres. É sobre reconhecer o valor de suas histórias, acolher seus sentimentos e transformar dados em cuidado.

1 INTRODUÇÃO

A população idosa mundial vem aumentando de forma considerável nos últimos anos, tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento, isso vem acontecendo devido ao aumento da expectativa de vida e à diminuição da taxa de natalidade em alguns países. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que cerca de 703 milhões de pessoas no mundo tenham 65 anos ou mais (OMS, 2021).

No que concerne aos países lusófonos, Portugal destaca-se com o maior número de idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, que representam 22% da população, à frente de Macau (10%), Brasil (9%), Cabo Verde e Timor-Leste (ambos com 4%), Guiné-Bissau, Guiné Equatorial e São Tomé e Príncipe (todos com 3%), e Angola (2%) (Lapão; Dussault, 2020).

Muitas zonas da África estão em constante crescimento populacional à medida que a expectativa de vida aumenta e a fertilidade diminui, estimando-se que, em 2050, a maioria dos países africanos duplique a população idosa. Uma das consequências do envelhecimento populacional é o aumento da prevalência de enfermidades características da terceira idade (Assunção; Pinto; José, 2020).

No Brasil, de acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2021, estima-se que cerca de 29,3 milhões de pessoas no país tenham 60 anos ou mais, o que representa aproximadamente 14% da população total. A OMS projeta que até o ano de 2060 a população com mais de 60 anos alcançará uma marca global de 73 milhões, representando um aumento de 160% sendo considerado assim um país envelhecido (SBGG, 2019).

Neste cenário de envelhecimento, percebe-se que os idosos apresentam demandas de cuidados em saúde distintas, pois uma população mais envelhecida exige maiores investimentos de recursos em saúde e seguridade social. Assim, os países em desenvolvimento como Brasil e países da África, defrontam-se com o desafio de elaborar políticas públicas mais eficientes para oferecer melhores condições de vida e saúde a esta crescente população (Walters; Duthie, 2017).

Do ponto de vista da política de saúde, torna-se fundamental que o sistema de saúde realize ações que contemplem todos os níveis de cuidado. Desta forma, é preciso que o modelo de saúde ultrapasse as características biológicas e sob o olhar da determinação social, considere a atenção numa perspectiva mais abrangente, incluindo todos os fatores envolvidos no perfil de saúde dos idosos (Miranda; Mendes; Silva, 2018).

Segundo dados publicados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2023), calcula-se que o Brasil tem hoje aproximadamente 30 milhões de mulheres no climatério e na menopausa. Uma fase que chega trazendo uma transformação na vida das mulheres, com efeitos colaterais como calor, irritabilidade, insônia, perda da libido, além desses sintomas,

diversas alterações psicológicas estão envolvidas nesse processo de mudança na vida das mulheres.

O climatério é caracterizado como a passagem da fase reprodutiva para a não reprodutiva do ciclo de vida da mulher, se inicia por volta dos 40 anos e continua até os 65 anos. O corpo da mulher passa por modificações e ocorrem reações, como um declínio na função ovariana, durante o qual os ciclos menstruais se tornam irregulares até pararem completamente, denominando-se menopausa (Araújo, 2022).

A menopausa é marcada pela cessação permanente da menstruação após 12 meses consecutivos de amenorreia, devido à redução da atividade folicular ovariana. Durante esse período, ocorrem mudanças hormonais significativas, como a diminuição dos níveis de estrogênio e progesterona, resultando em sintomas como ondas de calor, sudorese noturna, flutuações de humor e ressecamento vaginal (Peres; Sakamoto; Da Silva, 2023).

Adicionalmente, a menopausa acarreta alterações físicas nos órgãos reprodutivos, como o afinamento das paredes vaginais, perda de textura e sulcos, o que pode encurtar e estreitar a vagina. A lubrificação vaginal pode ser afetada, ocasionando desconforto durante a atividade sexual. A função sexual, incluindo o desejo, a resposta e a satisfação sexual, também pode ser influenciada pela menopausa, é fundamental destacar que a menopausa é um processo natural e inevitável na vida da mulher (Peres; Sakamoto; Da Silva, 2023).

Dentre as principais alterações do climatério, tem-se: fogacho, cefaleia, dores articulares, secura vaginal, insônia, ansiedade, irritabilidade, além de alterações cardiovasculares (Júnior et al., 2020; Vieira et al., 2018). Existem ainda, as alterações no metabolismo ósseo, que podem desencadear a osteoporose, em virtude da maior absorção óssea e do metabolismo dos lipídeos, podendo levar a um aumento dos níveis do colesterol e triglicerídeos, colaborando com o aparecimento de doenças cardiovasculares que são uma das causas de maior mortalidade entre o sexo feminino (Figueiredo Júnior et al., 2020).

Baseado nessas alterações, propõe-se mudanças no estilo de vida, como a prática de atividades físicas, redução do peso e cessação do tabagismo, com vista à promoção da saúde. Tais medidas, além de contribuir para a melhora dos sintomas, contribuem ainda para a prevenção de agravos, como as doenças crônicas (Assunção et al., 2017).

O Ministério da Saúde estabeleceu o período entre 40 e 65 anos de idade como limites de faixa etária para o climatério, segmentado em: Pré-menopausa, que se inicia, normalmente, depois dos 40 anos de idade, com redução dos níveis de progesterona, redução da fertilidade nas mulheres que possuem ciclos menstruais regulares ou com protótipo menstrual semelhante ao sucedido no decorrer da vida reprodutiva; perimenopausa, que começa dois anos anteriores à última menstruação e apresenta-se até um ano após, caracterizado por ciclo menstrual irregular e

alteração endócrina; e a pós-menopausa, que começa um ano após o último ciclo menstrual (Santos, 2023).

Embora possa vir permeado de dificuldades, o climatério é uma fase importante e inerente à vida da mulher e deve ser considerado fisiológico e não patológico. É vivenciado de forma singular por cada mulher, podendo variar a idade de início, a forma em que se inicia, se natural ou cirúrgica e os sintomas impactam de forma diferente cada uma, uma vez que a intensidade é variável (Brasil, 2020; Maciel et al., 2021).

Conforme evidenciado, muitas são as mudanças que as mulheres vivenciam durante esta fase, como as alterações psicológicas ou fisiológicas, presença de sinais e sintomas característicos do climatério, associado ao preconceito social e o desconhecimento relacionado às mudanças ocorridas nessa fase pela mulher, que afetam significativamente sua Qualidade de Vida (QV) (Rodrigues et al., 2020).

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), a QV consiste em uma percepção do indivíduo em sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Assim, o conceito de QV é multidimensional, subjetivo e inclui elementos de avaliação positivos e negativos (Whoqol group et al., 1998; Fleck 2000).

A autoestima refere-se à avaliação subjetiva que uma pessoa faz de si mesmo, um sentimento, envolve a percepção de seu próprio valor, uma visão que o indivíduo tem de si mesmo, ou seja, o quanto ele se percebe, como se vê, e o quanto ele gosta de si mesmo (Tavares et.al, 2016). A baixa autoestima se expressa pelo sentimento de incompetência, inadequação e incapacidade de enfrentar os desafios; a média é caracterizada pela oscilação do indivíduo entre o sentimento de aprovação e rejeição de si; e a alta consiste no auto julgamento de valor, confiança e competência (Rosenberg, 1965).

Sabe-se que existem políticas públicas de atenção à saúde da mulher que visam uma abordagem integral do sujeito, porém, ainda há muito a ser feito para integrá-la em todas as fases da vida da mulher. As estratégias de atenção integral à população feminina concentram-se prioritariamente nas mulheres em idade reprodutiva, pouco considerando o período do climatério (Silva; Mamede, 2020).

É necessário que a assistência à saúde da mulher durante a menopausa leve em consideração os aspectos psicológicos e socioculturais da mulher e não apenas os aspectos físicos dessa fase. Logo, é necessário que os profissionais de saúde estejam capacitados para melhor atender as mulheres nessa fase específica da vida (Rodrigues et al., 2020).

Nesta perspectiva, a Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se como a porta de entrada para o atendimento a estas mulheres, garantindo a integralidade do cuidado através do

acolhimento, da escuta qualificada e da oferta de ações de promoção da saúde. Tais profissionais desse nível de atenção devem estar atentos para o ciclo e dinâmica de vida das mulheres que procuram por cuidados, avaliando a viabilidade de intervenção e apoio a fim de melhorar a QV deste público (Brasil, 2016; Botelho *et al.*, 2022).

Os usos de tecnologias em saúde vêm sendo amplamente utilizados com finalidades diversas e trazendo resultados relevantes para o avanço do cuidado. O termo tecnologia possui como definição etimológica “tecno” que vem de *techné*, que é o saber fazer, e “logia” que vem de *logos* razão, ou seja, significa a razão do saber fazer, esse termo tem sido definido e classificado de diversas formas por alguns autores permitindo assim a vinculação deste conceito em diversas vertentes ideológicas envoltas no campo da saúde e que vem perpassando desde o caráter intervencionista até o caráter relacional, tornando assim diversas possibilidades das práticas de saúde a partir dos usos das tecnologias e suas vinculações teóricas (Moreira *et al.*, 2018).

A tecnologia não pode ser vista apenas como algo concreto, como um produto tangível, mas sim como o resultado de um trabalho que envolve um conjunto de ações, sejam elas abstratas ou concretas com uma finalidade específica, no caso, o cuidado em saúde. A tecnologia permeia o processo de trabalho em saúde, contribuindo para a construção do conhecimento (e sua própria expressão); ela se manifesta desde a concepção inicial da ideia, passando pela elaboração e implementação do conhecimento, sendo também o resultado desse mesmo processo de construção.

Em outras palavras, ela é simultaneamente um processo e um produto. Além disso, a tecnologia também se manifesta na forma como as relações entre os agentes são estabelecidas, na maneira como o cuidado em saúde é realizado, compreendido como um trabalho dinâmico em ação (Rocha *et al.*, 2007).

Dessa forma, um determinado conceito de tecnologia, no contexto da produção e prestação de cuidados de saúde, demanda o reconhecimento de muito mais do que suas características enquanto instrumento: a tecnologia é composta não apenas de equipamentos, mas também do conjunto de conhecimentos e práticas relacionadas a produtos e materiais que definem terapias e processos de trabalho, constituindo-se em instrumentos ou extensões da nossa capacidade física e mental para realizar ações. Essas ações ocorrem em um contexto cultural, social e profissional na produção da saúde (Silva *et al.*, 2011).

A utilização de tecnologias em saúde vem buscando o aperfeiçoamento da prática do cuidado, seja em atividades técnico assistenciais e burocrático administrativas, como também nas relações interpessoais estabelecidas entre os diferentes sujeitos envolvidos no cuidado (Nietsche *et al.*, 2005). E a partir dessa vertente, têm-se novas configurações e classificações em busca do melhor posicionamento teórico no campo das práticas de cuidado em saúde.

A partir dos conceitos em que a enfermagem e tecnologia estão inseridas, diversos

instrumentos estão sendo desenvolvidos com a finalidade de avaliar, mensurar e identificar situações nas quais possamos atuar na promoção e até mesmo na intervenção de agravos à saúde, como exemplo, a utilização das escalas que estão sendo traduzidas, adaptadas, validadas e aplicadas com o intuito de mensurar dados. Com a familiaridade dessas tecnologias, é possível selecionar aquela mais adequada para cada faixa etária, instituição, campo de atuação e/ou investigação (Silva, 2011).

Diante disso, questiona-se: Qual a relação entre qualidade de vida e autoestima de mulheres na menopausa/ pós menopausa? A utilização das escalas de autoestima e qualidade de vida são eficazes para avaliar possíveis impactos causados pela menopausa/pós menopausa?

Justifica-se a realização do presente estudo pois acredita-se que a qualidade de vida e autoestima das mulheres na fase da menopausa/pós menopausa precisam ser analisadas no intuito de contribuir para a promoção da saúde, tanto no aspecto físico quanto emocional, principalmente durante o acompanhamento na atenção primária à saúde, uma vez que se torna difícil para essas mulheres, assimilar tantas novas informações, sendo o uso das escalas de autoestima e qualidade de vida, podemos investigar e analisar de forma precisa e relevante, os impactos causados na vida destas mulheres.

1.1 RELEVÂNCIA DO ESTUDO

O presente estudo torna-se relevante à medida que a autoestima e qualidade de vida são fatores que necessitam de um estudo aprofundado, o que torna necessário utilizar ferramentas que auxiliem na investigação de alterações destas condições na vida da mulher, sendo as escalas de autoestima e qualidade de vida, instrumentos que se inserem como importantes ferramentas na identificação do grau de comprometimento, possibilitando assim, o desenvolvimento de estratégias para dar suporte emocional a essa população, por abordar aspectos voltados para a autoestima e quando e onde procurar auxílio profissional, de modo a estimular a autoconhecimento e para o desenvolvimento de uma melhor qualidade de vida.

Portanto, acredita-se que a análise da autoestima associada à qualidade de vida através da aplicação da escala de autoestima de Rosenberg (EAR) e da qualidade de vida (UQOL) podem apresentar resultados relevantes acerca da saúde emocional e qualidade de vida das mulheres que estão vivenciando o período da menopausa, e conseqüentemente, o que vivenciam durante esta fase, podem trazer inúmeros desafios na velhice.

2. OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Correlacionar autoestima com a qualidade de vida em mulheres na menopausa e pós-menopausa.

2.2 ESPECÍFICOS

- Aplicar a escala de autoestima e de qualidade de vida em mulheres durante a menopausa e pós-menopausa atendidas na atenção primária;
- Identificar o perfil clínico-epidemiológico de mulheres na menopausa e pós-menopausa na atenção primária à saúde;
- Associar a autoestima com as variáveis sociodemográficas e saúde sexual e reprodutiva.
- Associar a qualidade de vida com as variáveis sociodemográficas e saúde sexual e reprodutiva;

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 CLIMATÉRIO E MENOPAUSA

O Climatério é caracterizado por diversas alterações que as mulheres experimentam nessa fase, havendo flutuações hormonais que podem levar a irregularidades menstruais até chegar à amenorreia e tais alterações afetam o seu equilíbrio físico, social, espiritual e emocional (Brasil, 2008). Essas alterações ocorrem devido a queda gradual dos hormônios ocasionando a falência dos ovários, levando a maioria das mulheres a vivenciarem sinais e sintomas que trazem desconfortos em maior ou menor grau (Freitas, 1994).

A fisiopatologia do climatério consiste na redução na produção das células germinativas e quantitativas de folículos até sua total escassez, acarretando assim a um quadro de esterilidade definitiva, diminuição do número de folículos resultando assim no decaimento da fabricação de hormônios pelos ovários, obtendo assim um menor volume ovariano, o qual está intrinsecamente relacionado com a redução da capacidade funcional e o aparecimento dos vários sinais e sintomas que poderão impactar na qualidade de vida das mulheres (Vieira et al., 2018).

A atenção à saúde da mulher de modo integral, pressupõe assistência em todas as fases de sua vida. O climatério, por compreender um período relativamente longo da vida da mulher, deve merecer atenção crescente da sociedade, pois a expectativa de vida após a menopausa é atualmente equivalente ao período de vida reprodutiva (Miranda, 2014).

A partir da menopausa percebe-se que é possível dividir-se o climatério, didaticamente, nos períodos de pré-menopausa, perimenopausa e de pós-menopausa. A perimenopausa é o período que se inicia, em geral, no final da quarta ou no curso da quinta década de vida da mulher, ainda que sofra largas variações individuais. Sob o ponto de vista endócrino, a alteração mais evidente é a elevação gradual dos níveis séricos de hormônio folículo estimulante (Figueiredo Júnior, 2020).

A perimenopausa, por sua vez, é caracterizada pelas mesmas modificações observadas na fase anterior, porém em grau mais intenso. Um dos principais indícios do início da perimenopausa é a alteração dos ciclos menstruais, que podem se apresentar mais curtos ou mais longos. Nesta fase, a presença da deficiência estrogênica, pode em alguns casos, acarretar os sintomas típicos do período, a exemplo das ondas de calor, dos transtornos de humor e dos distúrbios do sono (Figueiredo Júnior, 2020).

Em um estudo realizado com mulheres climatéricas do grupo de quilombolas observou-se que, além dessas mulheres apresentarem baixo nível socioeconômico e educacional, também estão associadas à baixa renda, à interferência ambiental, às condições precárias de habitação e à vulnerabilidade alimentar, contribuindo assim para uma grande dificuldade em acessar o sistema de saúde e com isso, potencializa-se o número de mulheres com menopausa precoce nesse cenário (Mota et al., 2021).

Observou-se, ainda, que a quase totalidade das mulheres não utilizava tratamento hormonal para diminuir sinais e sintomas do climatério. Constatou-se em um outro estudo realizado por pela Universidade de Pernambuco em 2018 com mulheres de uma comunidade quilombola, que, quanto aos principais sintomas climatéricos, os achados estão em consonância com a literatura, apontou-se, que esse período da vida das mulheres é, realmente, uma época de declínio cognitivo e de risco aumentado para a depressão e que os problemas de memória parece, sim, estar associados, além dos fatores ligados ao envelhecimento, às alterações dos níveis hormonais que ocorrem no climatério (Tavares et al., 2018).

Um dos impactos do climatério na vida social e na aparência física da mulher pode gerar uma reflexão negativa, constituindo cada vez mais paradigmas que retratam mulheres insatisfeitas com os seus corpos ou com a sua estética, referida neste período de transição. Consequentemente, muitas encontram-se com dificuldade de enfrentar esse período e suas mudanças, principalmente por não terem se preparado para a chegada dessa nova fase (Maciel et al., 2021; Lemos et al., 2022).

Sabe-se que o climatério promove uma transformação tanto no âmbito físico quanto psicológico da mulher, sendo de fundamental importância a abordagem sobre o estilo de vida em relação à alimentação saudável e ao bem-estar físico, mental e social. Assim como é de grande relevância uma rede de apoio com incentivo ao autocuidado no intuito de melhorar a autoestima e informar com relação aos tratamentos ofertados nesse período caso seja necessário (Andrade *et al.*, 2022)

O diagnóstico é clínico e está associado à idade da mulher, na presença de irregularidade menstrual e nos sintomas clínicos do climatério como: 1. Ondas de calor (fogachos): Sensação súbita de calor intenso que se irradia pelo corpo, muitas vezes acompanhados de sudorese e palpitações; 2. Sudoreses noturnas: Episódios de sudorese intensa durante o sono, que podem interferir na qualidade do descanso; 3. Alterações no ciclo menstrual: Irregularidades no ciclo menstrual, que podem variar desde ciclos mais curtos até a completa interrupção da menstruação; 4. Alterações geniturinárias: ressecamento vaginal, prurido(coceira), desconforto durante as relações sexuais e aumento do risco de infecções urinárias; 5. Alterações emocionais: Flutuações de humor, ansiedade, irritabilidade e sintomas depressivos em algumas mulheres; 6. Distúrbios de sono: Dificuldades para dormir, insônia e despertares noturnos frequentes; 7. Sintomas Urogenitais: incontinência urinária, urgência miccional e (polaciúria) aumento da frequência urinária; 8. Sintomas musculoesqueléticos: Dores articulares, diminuição da densidade óssea e maior risco de osteoporose (Dias, 2013; Figueiredo Júnior, 2020; Santos, 2021).

Durante a menopausa, ocorrem mudanças significativas no sistema endócrino e reprodutivo da mulher. O principal evento fisiopatológico da menopausa é a diminuição progressiva da função dos ovários, levando à redução na produção de estrogênio e progesterona. Essa diminuição hormonal afeta diretamente diversos sistemas do corpo, incluindo o sistema reprodutivo, ósseo, cardiovascular e neurológico. Os níveis reduzidos de estrogênio têm impacto direto sobre a regulação do ciclo menstrual, levando à interrupção da menstruação e marcando o fim da fase reprodutiva (Febrasgo, 2010).

Além disso, a diminuição dos níveis de estrogênio está associada a uma série de sintomas característicos da menopausa, tais como ondas de calor, suores noturnos, alterações de humor, ressecamento vaginal, perda óssea (osteoporose) e alterações na distribuição da gordura corporal. No sistema cardiovascular, a redução dos níveis hormonais pode contribuir para alterações nos níveis de colesterol e aumento do risco de doenças cardiovasculares após a menopausa. Também há evidências de que a menopausa pode estar associada a alterações cognitivas em algumas mulheres. Além dos sintomas físicos, a diminuição dos níveis hormonais também pode impactar a saúde emocional e mental das mulheres, podendo levar a alterações no humor e na qualidade do sono (Selbach, 2018).

Além dos sintomas citados, é importante mencionar também os sintomas de caráter psicológicos, como a irritabilidade, a dificuldade de concentração, a perda de memória, as alterações do humor e o transtorno do sono, principalmente no primeiro ano após a menopausa. De modo que, a qualidade do sono tem sido comparada com os hábitos de vida diário das mulheres, correlacionando a prática de atividade física e a boa alimentação como fatores que contribuem para a melhora no padrão regular do sono (Lima et al., 2019). Nessa perspectiva, chama-se atenção ainda para as mudanças que estão relacionadas com a diminuição da libido e do desejo sexual, que, conseqüentemente, acarreta outro sintoma, que é o medo do término do relacionamento, nos casos em que o parceiro não possua a devida compreensão a respeito do assunto.

Outro estudo acerca da menopausa cita o impacto do climatério no aspecto físico e na vida social da mulher, pois as mudanças no corpo e as alterações estéticas que esse período traz, podem ser vistos de maneira negativa pelas mulheres que não estão preparadas para enfrentar essa fase. As mulheres no climatério/menopausa podem sofrer uma interferência direta em sua qualidade de vida. A presença dos sinais e sintomas devido à sua severidade podem interferir nas questões de ordem emocional e cultural, relacionadas ao processo de envelhecimento (Fleck, 2000; Maciel et al., 2021).

3.2 AUTOESTIMA

A autoestima pode ser conceituada como um conjunto de sentimentos e pensamentos que o indivíduo desenvolve acerca de seu próprio valor, competência e adequação, influenciando diretamente a formação de uma atitude positiva ou negativa em relação a si mesmo. De acordo com o autor, a autoestima constitui um componente essencial da saúde mental e social, funcionando como um indicador do grau de ajustamento do indivíduo às exigências e normas da sociedade. Ressalta-se como ponto fundamental da autoestima é o aspecto valorativo, o que influencia na forma como o indivíduo elege suas metas, aceita a si mesmo, valoriza o outro e projeta suas expectativas para o futuro (Rosenberg, 1965; Coopersmith, 1989).

A compreensão que se tem hoje é de que a autoestima vem evoluindo e acompanhando os paradigmas psicossociais que são marcantes em cada época. Acreditava-se anteriormente que ela corresponderia a um traço relativamente estável do indivíduo, dessa forma, ela estaria sendo construída lentamente no decorrer de experiências positivas, posteriormente adotou-se uma classificação variável, observando que em determinado momento ela poderia ser manipulada ou afetada, sendo por isso, um estado. E hoje considera-se que ela pode ser tanto um traço como um estado (Sena, 2017).

Os quatro pilares importantes que configuram a autoestima geral, consistem em: autoconceito (o que você pensa de si mesmo); a autoimagem (diz respeito a sua opinião quanto a sua aparência); o auto reforço (em que medida você se premia e se gratifica) e autoeficácia (quanta confiança você tem em si mesmo). Se estes pilares estiverem bem estruturados, serão quatro suportes de um ego sólido e saudável. Do ponto de vista do autor, esses 4 pilares são de extrema relevância para configurar a autoestima geral, que apesar de serem descritas, conceituadas de forma individual, elas estão entrelaçadas no que diz respeito à construção da autoestima (Riso, 2012).

No Brasil, os estudos desenvolvidos até então apontam para a ideia de que a autoestima é mutável no decorrer da idade e que acompanham as particularidades mais marcantes em cada etapa da vida (Cena, 2017). Não existe um consenso na literatura quanto a sua definição é um exemplo disso é a tendência em relacionar à autoestima à autoimagem, ou seja, como o indivíduo se vê, como se enxerga e como sua imagem pode ter uma relação com a sua autoestima, sendo ela tida como sinônimo. Um estudo realizado por Mendes *et al.*, 2012 as diferenciam como sendo a valoração e a percepção, respectivamente, do indivíduo sobre si mesmo, bem como a avaliação e a percepção dos outros sobre si; logo a primeira tem um caráter mais avaliativo, e a segunda mais descritivo; ainda que os dois construtos se relacionam para a formação do autoconceito, este entendido como um produto das relações sociais para a constituição da autoimagem (Mendes *et al.*, 2012).

Pesquisa realizada com idosos no Canadá verificou-se que o declínio nos níveis de autoestima pode contribuir para uma desregulação do funcionamento do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal e que podem trazer desfechos adversos à saúde da pessoa idosa (Tavares et al., 2016).

3.3 QUALIDADE DE VIDA

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, qualidade de vida não se resume a um único aspecto, e é definido como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Envolve o bem-estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos e, também, saúde, educação, habitação, saneamento básico e outras circunstâncias da vida (Brasil, 2013).

Esta definição deixa implícita a ideia do conceito subjetivo, multidimensional e inclui elementos de avaliação tanto positivos como negativos. Também reflete a subjetividade do construto inserida no contexto cultural, social e do meio ambiente, as medidas de qualidade de vida podem fornecer informações sobre aspectos pessoais e sociais, bem como medidas de incapacidade e bem-estar psicológico, incorporando o ponto de vista do paciente e focalizando a avaliação e tratamento no paciente mais do que na doença (Kluthcovsky, 2010).

O conceito de qualidade de vida tornou-se bem complexo à medida que a subjetividade na forma de enxergar a vida vem se modificando, e o desenvolvimento de instrumento de avaliação psicometricamente válidos é desafiador, visto que a qualidade de vida pode ser vista de modo diferente para cada indivíduo e é dinâmica para cada pessoa. Na área da saúde, a qualidade de vida pode ser identificada como um conceito mais genérico, que não faz referência a disfunções ou agravos; ou como qualidade de vida relacionada à saúde, mais diretamente associada às doenças ou às intervenções em saúde (Kluthcovsky, 2010).

Alguns dos principais conceitos associados à qualidade de vida incluem: 1. Bem-estar físico: Refere-se à saúde física, capacidade funcional, ausência de doenças e a capacidade de realizar atividades cotidianas sem limitações significativas; 2. Bem-estar psicológico: Envolve aspectos emocionais, cognitivos e comportamentais, incluindo autoestima, satisfação pessoal, habilidades de enfrentamento e a capacidade de lidar com o estresse; 3. Relacionamentos interpessoais: Refere-se à qualidade das relações sociais, familiares e afetivas, bem como o apoio social disponível ao indivíduo; 4. Realização pessoal: Está relacionada ao senso de propósito na vida, a capacidade de estabelecer e alcançar metas pessoais e profissionais, bem como a sensação de contribuição para a sociedade; 5. Ambiente: Considera o contexto em que o indivíduo vive, incluindo aspectos como segurança, acesso a serviços de saúde, condições de moradia, qualidade do ar e do ambiente natural; 6. Participação social: Refere-se à capacidade de engajamento em atividades sociais, culturais e comunitárias que proporcionem senso de pertencimento e integração

na sociedade. A avaliação da qualidade de vida leva em consideração todos esses aspectos e busca compreender o impacto das condições de vida sobre o bem-estar geral do indivíduo. É importante ressaltar que a percepção de qualidade de vida é subjetiva e pode variar entre diferentes pessoas e culturas (Fleck et al., 2000; Pereira et al., 2012).

Uma das questões fundamentais na avaliação de qualidade de vida é determinar o que é importante para o indivíduo, principalmente quando o instrumento é para uso em diferentes culturas. Sobre isso, uma análise realizada pelo Grupo de Qualidade de Vida da OMS demonstrou que é possível desenvolver uma medida de qualidade de vida aplicável e válida para uso em diversas culturas e organizou um projeto colaborativo em 15 centros, cujo resultado foi a elaboração do World Health Organization Quality of Life-100 (Whoqol Group, 1998).

Esta revisão de literatura foi conduzida com o intuito de identificar na literatura científica os conceitos de menopausa, autoestima, qualidade de vida voltados para o público em específico, mulheres no climatério, mais precisamente, durante a menopausa e pós-menopausa. Para tanto, elaborou-se a questão norteadora: “quais os impactos relacionados aos sintomas da menopausa que interferem na qualidade de vida e autoestima em mulheres que vivenciam esta fase?”. (População, Conceito e Contexto), estabelecendo-se: P - Mulheres; C – Menopausa – C- qualidade de vida e autoestima (Lockwood et al., 2020).

O detalhamento das fontes de dados e estratégias utilizadas para busca na literatura, encontra-se no quadro 1.

Quadro 1. Descritores utilizados para pesquisas em fontes de dados. Redenção, CE, Brasil, 2025.

PCC	MESH / DECS/ Palavras-chave
População	<i>Women/Mulheres</i>
	AND
Conceito	<i>Menopausa/Menopausa</i>
	AND
Contexto	<i>Quality of life/Qualidade de vida AND Self esteem/ autoestima</i>

Fonte: Própria autora, 2024.

As fontes de dados utilizadas para realização das buscas foram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Cochrane Library*, Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), *Sciencedirect*, *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, *Scopus Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed)* e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (CAPES) utilizando o acesso disponível da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), vinculada a Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB. Adaptou-se às sintaxes de busca para uso em cada uma das fontes, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2- Fluxograma de busca adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*. Redenção, CE, Brasil, 2025.

Fonte de dados	Sintaxe de busca
BVS	Mulheres AND (Menopause) AND (Qualidade de vida OR Autoestima) <i>Women AND (Menopause) AND (Quality of life OR Self esteem)</i>
LILACS	Mulheres AND (Climatério)) AND (Qualidade de vida OR Autoestima) <i>Women AND (Climacteric) AND (Quality of life OR Self esteem)</i>
SCIELO	(Menopausa)) AND (Qualidade de vida OR Autoestima) <i>Women AND (Climacteric) AND (Quality of life OR Autoestima)</i>
MEDLINE/Pub Med	(Menopausa) AND (Qualidade de vida OR Autoestima) <i>(Menopause) AND (Quality of life OR Self esteem)</i>
CAPE	Mulheres AND (Menopause)) AND (Qualidade de vida AND Autoestima) <i>Women AND (Menopause) AND (Quality of life OR Self esteem)</i>

Fonte: Própria autora, 2025.

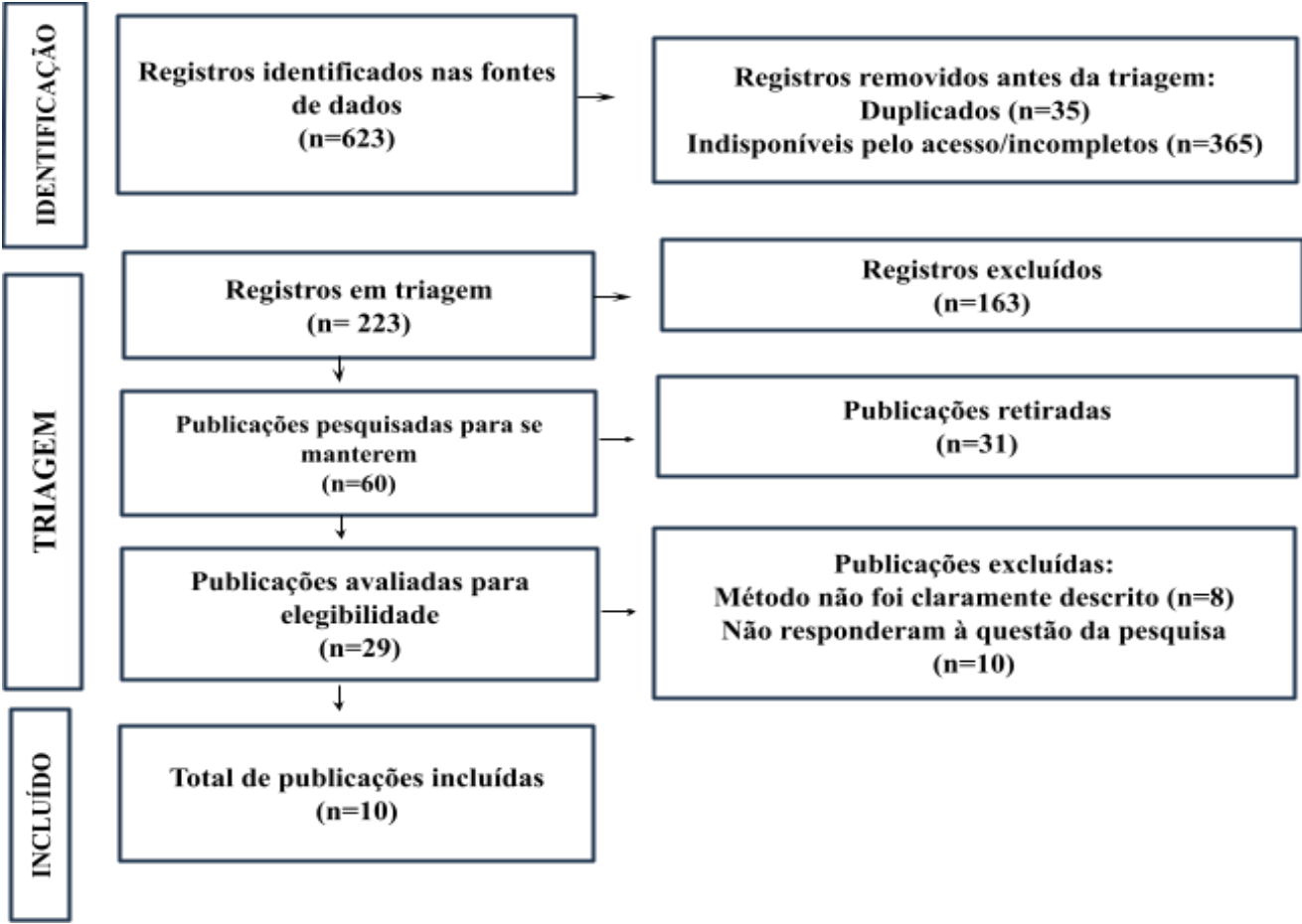
Como critérios de inclusão, foram considerados os estudos que responderam à questão de pesquisa, disponíveis *online* na íntegra, em qualquer idioma, sem recorte temporal, como artigos científicos, dissertações, teses, *guidelines* e portarias ministeriais. Artigos de opinião, resumos e cartas ao editor foram desconsiderados.

As buscas foram realizadas em maio de 2024, em que se examinou, inicialmente, os títulos e resumos, de acordo com os critérios de seleção da revisão. Os manuscritos considerados elegíveis foram selecionados para leitura do texto completo.

3.4 Resultados

A busca inicial identificou 623 registros. Após a remoção dos estudos, 365 estavam indisponíveis pelo acesso e/ou incompleto, 35 duplicados, um total de 223 títulos e resumos foram triados, dos quais 163 não atenderam aos critérios de inclusão. Das 60 publicações examinadas para se manterem, 29 permaneceram para leitura do texto completo, em que 8 foram excluídas por não terem o método claramente descrito e 10 por não responderem à questão de pesquisa. Os 10 estudos restantes foram incluídos nesta revisão (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma de busca adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA SCR)*. Redenção, CE, Brasil, 2025.



Fonte: Própria autora, 2025.

Quadro 3. Principais características dos estudos incluídos. Redenção, CE, Brasil, 2025.

País/ Ano	Tipo de estudo	Grupo estudado	Sintomas mais prevalentes relacionados à Menopausa/ou pós-menopausa
Brasil/2020	Estudo observacion al	Variou de 52 a 86 anos, com uma média de 67,2 anos (±8,3 anos)	Queixas locomotoras, esgotamento físico e mental, e secura vaginal. Esses sintomas foram identificados como dominantes no estudo sobre a influência das alterações físicas e fisiológicas da menopausa na qualidade de vida das mulheres pós-menopausa. Além disso, a secura vaginal foi destacada como um sintoma prevalente.
Brasil/2019	Revisão bibliográfic a integrativa	Mulheres que estão passando pelo climatério e menopausa	Diminuição do desejo sexual, e ondas de calor, associados às fases de perimenopausa, peri e pós-menopausa.
Brasil/2021	Pesquisa qualitativa	Mulheres entre 18 e 60 anos	Fogachos, labilidade emocional, baixa autoestima, dificuldade para tomar decisões, insônia e perda de memória

Brasil/ 2021	Transversal e descritivo, com uma amostra não probabilística de conveniência	Mulheres que participaram do estudo foi de 57,8 anos, com uma variação de 50 a 70 anos	<p>1. Sintomas somáticos leves, como problemas de sono, falta de ar, calores, suores, mal-estar do coração, problemas musculares e nas articulações.</p> <p>2. Sintomas psicológicos moderados, incluindo ansiedade, irritabilidade, ânimo depressivo e esgotamento físico e mental.</p> <p>3. Sintomas urogenitais moderados, como ressecamento vaginal, problemas sexuais e problemas de bexiga.</p>
Brasil/2021	Estudo de abordagem quantitativa descritiva, sendo classificado como transversal	Mulheres com idades entre 40 e 65 anos, residentes no sudoeste da Bahia	Instabilidade do humor e alterações do sono, que foram identificados como os principais fatores interferindo na qualidade de vida durante o climatério
Brasil/2023	Pesquisa de prevalência e severidade de sintomas em mulheres na menopausa	mulheres com idades entre 40 e 65 anos que estavam na pré-menopausa , perimenopausa e pós-menopausa	Alguns dos sintomas mais prevalentes incluíram diminuição da libido, secura vaginal, incontinência urinária, dores musculares e articulares, alterações lipídicas, ondas de calor, irritabilidade, dor de cabeça, problemas na pele, falta de concentração/memória, distúrbios do sono, fadiga e falta de energia.
Brasil/2018	Estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa	Mulheres entre 40 e 65 anos	<p>Ondas de calor (fogachos); Insônia; Suor excessivo; Cansaço; Aumento do apetite; Ganho de peso; Queda de cabelo; Diminuição do desejo sexual; Irritabilidade; Dificuldade de concentração e memória; Alterações emocionais; Dor durante as relações sexuais; Distúrbios de humor; Secura vaginal.</p> <p>Esses sintomas podem variar em intensidade e duração de mulher para mulher, impactando significativamente a qualidade de vida durante a menopausa.</p>
Brasil/2022	Tipo transversal, observacional, analítico e de caráter quantitativo, utilizando o questionário WHOQOL-bref	Mulheres no climatério e na pós-menopausa	Fogachos, ressecamento vaginal, redução da libido, sono pouco reparador e dificuldade de concentração.
Brasil/ 2022	Tipo transversal, descritivo-exploratório, com abordagem quanti-qualitativa	Mulheres em fase de climatério/menopausa, com idades entre 40 e 65 anos	50% das mulheres da amostra apresentaram pontuações graves em relação aos sintomas somato-vegetativos e urogenitais

Brasil/2021	Estudo descritivo	Mulheres entre 40 e 65 anos	- Diminuição da libido; Secura vaginal; Incontinência urinária; Dores musculares e articulares; Alterações lipídicas; Ondas de calor (calores); Estresse; Irritabilidade; Dor de cabeça; Problemas na pele; Falta de concentração/memória; Distúrbios do sono; Fadiga; Falta de energia.
-------------	-------------------	-----------------------------	--

Fonte: *Própria autora, 2025.*

Os resultados dos estudos mostraram que as mulheres envolvidas no período do climatério, mais precisamente durante a menopausa, apresentaram um comprometimento significativo da qualidade de vida, influenciado pelos sintomas característicos dessa fase de vida. Pode-se perceber que os resultados apresentam uma prevalência considerável de sintomas como fogacho, ondas de calor associados às fases de perimenopausa e pós-menopausa, podemos citar também entre os sintomas mais prevalentes nos estudos, a diminuição da libido, secura vaginal, dor de cabeça, problemas na pele, falta de concentração/memória, distúrbios do sono, fadiga e falta de energia e observa-se que estes sintomas interferem diretamente na qualidade de vida e nas suas relações com seus parceiros.

Acerca do período em que os estudos se apresentam, observa-se que essa temática vem sendo estudada com mais afinco na busca de promover a qualidade de vida de mulheres que vivenciam a menopausa e pós-menopausa, sabendo que determinados sintomas possuem influência direta na forma como enfrentam essa fase da vida. Os impactos na saúde emocional das mulheres menopausadas também é visualizado com maior prevalência, sendo a ansiedade e estresse os sintomas presentes em todos os estudos aqui descritos.

Os achados dos estudos evidenciaram uma diversidade de sintomas comuns em diferentes estágios do climatério, esses sintomas variaram em intensidade e frequência de acordo com a fase do climatério em que as mulheres estavam: pré-menopausa, perimenopausa e pós-menopausa. Isso ressalta a importância de compreender e lidar de maneira eficaz com os desafios enfrentados pelas mulheres durante essa fase de transição na vida.

Em um dos estudos percebeu-se que alguns sintomas psicológicos da menopausa, tais como ansiedade, irritabilidade, depressão e outros, podem motivar as mulheres a procurar assistência médica especializada devido à intensidade desses sintomas. A síndrome do climatério pode ter um impacto adverso nas relações interpessoais no local de trabalho, destacando a importância de intervenções eficazes e de uma maior atenção por parte dos profissionais de saúde.

Os sintomas mais prevalentes observados nos estudos refletem as mudanças hormonais e fisiológicas típicas da transição para a menopausa. Durante a pós-menopausa, os calorões são frequentes devido às oscilações hormonais, a secura vaginal decorre da redução dos níveis de estrogênio, a diminuição do prazer sexual pode ser influenciada por alterações hormonais e físicas,

as dores musculares e articulares podem indicar osteoporose ou artrite relacionadas à idade, a dislipidemia pode surgir devido às alterações metabólicas após a menopausa.

Já na perimenopausa, os distúrbios do sono podem ser desencadeados pelas mudanças hormonais e sintomas como fogachos, a falta de concentração/memória pode estar ligada às oscilações hormonais e ao estresse da transição, a fadiga/falta de energia pode ser consequência das mudanças hormonais e da interferência nos padrões de sono, e o estresse/irritabilidade podem ser sintomas emocionais comuns devido às alterações hormonais.

A partir da análise destes resultados, é possível perceber o quanto é fundamental reconhecer os sintomas predominantes durante essa fase do envelhecimento feminino, a fim de estabelecer abordagens específicas para aliviar os sintomas e aprimorar a qualidade de vida das mulheres nesse momento de transição. Profissionais de saúde devem estar vigilantes em relação a esses sintomas e fornecer o suporte necessário para assegurar uma transição suave e saudável.

Destaca-se a relevância de avaliar e abordar a qualidade de vida das mulheres durante a menopausa, enfatizando a importância de intervenções eficazes e multidisciplinares para reduzir os impactos negativos dessa fase. Valorizar a qualidade de vida dessas mulheres é essencial para melhorar seu bem-estar e longevidade.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, correlacional, de corte transversal e abordagem quantitativa, realizado através de entrevistas com mulheres que estão no período do Climatério, Menopausa e Pós-menopausa.

Nesse tipo de estudo, os pesquisadores estão interessados entre as variáveis independentes e as variáveis do resultado. A pesquisa em questão foi do tipo não-experimental, onde os pesquisadores são expectadores, coletam dados sem realizar uma intervenção à pesquisa. Na pesquisa correlacional o pesquisador usa um desenho que possibilita examinar a relação entre duas ou mais variáveis, testando se variam conjuntamente (Lobiondo-Wood; Haber, 2001). Assim, a presente pesquisa correlacionou os sintomas que identificam comprometimento e influência da autoestima na qualidade de vida de mulheres durante o climatério/menopausa e pós-menopausa.

4.2 Local da Pesquisa

O estudo foi desenvolvido em Unidades de Atenção Primária em Saúde (UAPS), pertencentes ao município de Fortaleza-Ceará. A coleta ocorreu entre os meses de janeiro a maio de 2025 nas UAPS pertencentes à Coordenadoria Regional (CORE) VI da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Fortaleza.

4.3 População e amostra

A população do estudo foi constituída por mulheres a partir de 48 anos que aguardavam atendimento em quatro das UAPS pertencentes a CORES VI, no município de Fortaleza. Justifica-se a amostra ser realizada com mulheres nessa faixa etária por ser a idade média em que estas estão vivenciando as fases de menopausa ou pós-menopausa.

Para o cálculo do tamanho da amostra utilizou-se a fórmula a seguir, indicada para populações finitas. Utilizou-se o número de 550 para o tamanho da população, sendo justificado esse tamanho da população por se tratar da média de mulheres dentro do perfil, identificadas e informadas pela secretaria de saúde do município, o intervalo de confiança de 95%, o erro amostral de 5%, e o valor de 50% para a prevalência do fenômeno, considerando o valor máximo.

$$N = \frac{Z_{5\%}^2 \times P \times Q \times N}{e^2}$$

Onde:

- $Z_{5\%} = 1,96$;
- $P = 50\%$;
- $Q = 50\%$
- $N = 550$
- $e = 5\%$

Dessa forma, a amostra findou em 227, sendo coletadas 236 no total. A amostra foi realizada de forma não probabilística, por conveniência, a qual acarreta o acesso às pessoas mais disponíveis para participar do estudo (Polit; Beck, 2018). Assim, as mulheres foram abordadas na sala de espera para as consultas na UAPS.

Os critérios adotados para inclusão das participantes foram:

- Mulheres a partir de 48 anos que estejam vivenciando a fase de climatério, menopausa ou pós-menopausa;
- Que sejam acompanhadas nas referidas unidades de saúde;
- Apresentem pelo menos dois sintomas relacionados ao período da menopausa e pós-menopausa.

Foram excluídas mulheres que:

- Tenham realizado cirurgia de histerectomia previamente;
- Mulheres que não conseguiam realizar autoanálise e percepção de suas condições emocionais e mentais, o que impossibilitaria responder as questões referente a pesquisa.

Foram excluídas 08 mulheres, onde 06 relataram já haverem realizado cirurgia de histerectomia anos antes de entrarem na idade estimada para menopausa e 02, estavam com outras pessoas que informaram não terem condições mentais de responder ao questionário e nem às afirmativas das escalas, sendo amostra final de 228 mulheres.

4.4 Definições das Variáveis

Além das escalas (AUTOESTIMA e UQOL), aplicou-se um questionário com informações que possibilitaram construir um perfil socioeconômico e cultural das mulheres. As variáveis sociodemográficas investigadas foram: idade, raça, escolaridade, estado civil, renda familiar, participação na renda familiar, ocupação, tipo de residência, número de pessoas com quem mora, meio em que vive e se recebe algum benefício do governo. As variáveis ocupação foram categorizadas em duas respostas e considerou-se aposentada no grupo de mulheres que trabalham ou recebem alguma renda, as variáveis ginecológicas foram investigadas quanto ao exame de prevenção do câncer de colo uterino, à frequência em que estas mulheres realizavam o exame, buscou-se identificar o perfil ginecológico destas mulheres por ser o momento em que pode-se acompanhar mais de perto a evolução do climatério e mais precisamente, a identificação do início da menopausa.

4.4.1 Escala de Autoestima de Rosenberg

O pioneiro na instrumentalização do estudo acerca da autoestima chama-se Rosenberg, a escala desenvolvida por ele tem sido utilizada em vários países e nos mais diversos públicos, em condições peculiares, de várias faixas etárias, desde adolescentes até público idoso. Do que se pode perceber acerca da autoestima é que pode ser modificável a depender das etapas de vida do sujeito, ou seja, dependendo das mudanças ocorridas durante a vida. Os estudos realizados por Morris Rosenberg sobre a autoestima são bastante representativos para a explicação das condições associadas à sua elevação ou diminuição, para o autor, a autoestima se divide em baixa, média ou alta, através de escores (Schultheiss et al., 2013).

A Escala de Autoestima de Rosenberg é um instrumento de medida unidimensional, considerada padrão ouro, constituída por dez afirmações relacionadas a um conjunto de sentimentos acerca da autoestima e autoaceitação que avalia a autoestima global, sendo 5 afirmativas positivas acerca da autoimagem e autovalor positivos e cinco afirmativas sobre autoimagem negativa ou autodepreciação. Os itens são respondidos em uma escala tipo Likert de quatro pontos variando entre “concordo totalmente”, “concordo”, “discordo” e “discordo totalmente”. O escore obtido com a escala pode variar de 10 a 40, sendo calculado somando-se as pontuações obtidas através das respostas dadas às 10 frases. Cada frase pode receber uma pontuação de, no mínimo, um e no máximo quatro. Uma autoestima (AE) satisfatória é definida como escore maior ou igual a 30 na Escala de Rosenberg e insatisfatória com escore menor que 30 (Rosenberg, 1965).

4.5 Instrumentos

Aplicou-se as escalas de autoestima de Rosenberg (EAR) e instrumento de avaliação da qualidade de vida de mulheres na menopausa (UQOL) com o propósito de identificar e analisar o comprometimento da autoestima e qualidade de vida relacionados à saúde da mulher nesse período e realizar um comparativo dos resultados encontrados nas variáveis correspondentes às escalas.

Por já ter sido amplamente estudada, a escala de autoestima de Rosenberg é empregada nos mais variados tipos de pesquisas, sendo transcrita para 28 idiomas e divulgada em 53 países, possui propriedades psicométricas como, validade fatorial e consistência interna bem definidas a ponto de seus escores serem padronizados para variáveis nominais (Mendes et al., 2012). Essa escala foi adaptada para o português brasileiro por Hutz (2000) e revisada por Hutz e Zanon (2011), indicando adequadas propriedades psicométricas (Marrone et al., 2019). Segue no quadro abaixo as afirmativas que compõem a escala de autoestima utilizada no estudo.

Quadro 4- Afirmativas da EAR (Escala de autoestima de Rosenberg).

1.	Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas.
2.	Eu acho que eu tenho várias boas qualidades.
3.	Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso.
4.	Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.
5.	Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar.
6.	Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo.
7.	No conjunto, eu estou satisfeito comigo.
8.	Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.
9.	Às vezes eu me sinto inútil.
10.	Às vezes eu acho que não presto para nada.

Fonte: Própria autora, 2025.

4.5.1 Escala de Qualidade de Vida

Os questionários de avaliação da qualidade de vida são ferramentas importantes para entender a percepção das pessoas sobre diversos aspectos que influenciam seu bem-estar. Geralmente, esses questionários abordam áreas como saúde física e mental, condições socioeconômicas, relações interpessoais, ambiente físico, realização pessoal e satisfação com a vida em geral (Kluthcovsky et al., 2010).

A Escala Utian de Qualidade de Vida (UQOL) é um instrumento desenvolvido para avaliar a qualidade de vida específica de mulheres durante e após a menopausa. Este instrumento foi criado, traduzido, adaptado e validado para a população brasileira com o objetivo de avaliar a qualidade de vida no climatério. O questionário Utian Quality of Life (UQOL) abrange avaliações das esferas ocupacional, emocional, sexual e da saúde, apresentando um total de 23 itens que compõem o instrumento. Esses itens abordam diferentes aspectos da qualidade de vida durante o climatério, como atividades diárias, problemas específicos, efeitos de tratamentos, importância das doenças para o indivíduo, entre outros (Utian et al., 2012).

Os itens da UQOL são cuidadosamente formulados para serem compreensíveis e relevantes para as mulheres que estão passando por essa transição hormonal. A escala é usada tanto em contextos clínicos quanto em pesquisas para avaliar a eficácia de intervenções, compreender melhor os impactos da menopausa na qualidade de vida e orientar estratégias de cuidado e suporte para mulheres nessa fase da vida (Lisboa et al., 2015).

Cada pergunta do UQOL é respondida através de uma escala tipo Likert, variando de 1 ("não verdadeiro para mim") a 5 ("muito verdadeiro para mim"). O questionário contém um total de 23 perguntas que abordam esses quatro domínios da qualidade de vida, cada um desses domínios compreende perguntas específicas relacionadas à qualidade de vida no climatério, abrangendo diferentes aspectos do bem-estar das mulheres na peri e pós-menopausa. A pontuação máxima que pode ser atingida para cada domínio da escala é de respectivamente 35, 35, 30 e 15 pontos, conforme quadro abaixo. Quanto à pontuação total, o questionário apresenta um escore final de 0 (zero) a 100 (cem), no qual 0 (zero) corresponde ao pior estado geral de saúde e 100 (cem) ao melhor estado de saúde (Galvão, 2007).

Segue no quadro abaixo, os domínios e afirmativas do questionário (UQOL) Utian Quality of Life.

Quadro 5- Questionário sobre qualidade de vida (UQOL).

DOMÍNIO	QUESTÕES
Ocupacional (35 pontos)	<p>2. Eu me sinto motivada pelo meu trabalho.</p> <p>3. Acredito que meu trabalho traz benefícios para a sociedade.</p> <p>6. Tenho recebido reconhecimento pessoal na minha comunidade ou no meu trabalho.</p> <p>17. Tenho orgulho das minhas realizações profissionais.</p> <p>18. Considero minha vida estimulante.</p> <p>19. Continuo a estabelecer novos objetivos pessoais para minha vida.</p> <p>23. Continuo a estabelecer novos objetivos profissionais para mim.</p>
Saúde (35 pontos)	<p>7. Estou infeliz com a minha aparência (física e estética).</p> <p>8. A minha dieta não está equilibrada nutricionalmente.</p> <p>9. Tenho controle sobre os meus hábitos alimentares.</p> <p>10. Eu pratico atividade física três ou mais vezes na semana, rotineiramente.</p> <p>16. Acredito que não tenho controle sobre minha saúde física e corporal.</p> <p>21. Eu me sinto fisicamente bem.</p> <p>22. Eu me sinto em boa forma física.</p>
Emocional (30 pontos)	<p>1. Sou capaz de controlar coisas na minha vida que são importantes para mim.</p> <p>11. 18118. Eu geralmente estou depressiva.</p> <p>12. Eu tenho ansiedade frequentemente.</p> <p>13. Sinto que a maioria das coisas que acontecem comigo estão fora do meu controle.</p> <p>15. Atualmente, eu sinto desconforto físico ou dor durante a relação sexual.</p> <p>20. Tenho esperança de que coisas boas aconteceram na minha vida.</p>
Sexual (15 pontos)	<p>4. Eu não estou satisfeita com minha vida sexual.</p> <p>5. Eu estou satisfeita com minha vida amorosa.</p> <p>14. Estou satisfeita com a frequência de minhas relações sexuais.</p>

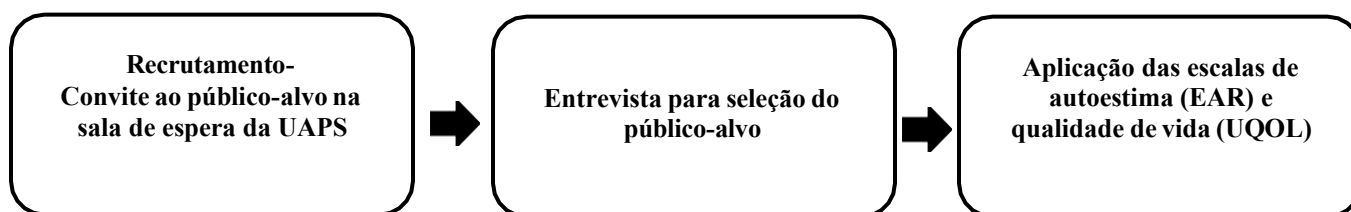
Fonte: Adaptado pelo autor.

4.6 Coleta de Dados

A operacionalização da coleta de dados aconteceu após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sendo assim realizada em 1 etapa conforme abaixo:

Figura 2 – Representação gráfica da etapa da coleta de dados.

ETAPA 1



Fonte: Própria autora, 2025.

Logo, a etapa da pesquisa de campo transcorreu da seguinte maneira:

Etapa I – Na sala de espera as mulheres foram abordadas e convidadas individualmente a participar do estudo. Aquelas que concordaram em participar assinaram o TCLE (APÊNDICE A), aplicou-se o formulário sociodemográfico e ginecológico (APÊNDICE C), logo após, os instrumentos EAR e Escala de qualidade de vida (UQOL).

A coleta de dados da presente pesquisa, foi realizada de forma a preservar a particularidade das mulheres entrevistadas, assim como buscou-se estabelecer um vínculo de confiança, visando melhorar a comunicação entre pesquisador-sujeito, haja visto que a pesquisa trata de aspectos psicológicos.

4.7 Análise dos Dados

Foi elaborado um banco de dados em planilha para procedimento das análises descritivas e inferenciais, no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. Foram calculadas frequências absolutas e relativas, médias e desvio padrão. Testou-se a normalidade das variáveis e utilizou-se mediana e intervalo interquartil, quando as variáveis não seguiam uma distribuição normal. O teste utilizado para testar a normalidade das variáveis foi o Shapiro-Wilk.

A associação entre as variáveis sociodemográficas e ginecológicas com a autoestima e qualidade de vida de mulheres durante e após a menopausa foi feita por meio do teste t de Student, considerado o valor de p a partir da homogeneidade da amostra avaliada pelo teste de Levene's. Já a relação entre a autoestima e a qualidade de vida de mulheres durante a menopausa se deu por meio da Correlação de Spearman. Considerou-se correlações fracas quando estas possuíam $\leq 0,3$, moderadas entre 0,3 e 0,7 e fortes $\geq 0,7$. Ressalta-se que para todas as análises considerou-se $p < 0,05$ como

estatisticamente significativo.

4.8 Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa

Por se tratar de pesquisas com seres humanos, o estudo seguiu os procedimentos regulamentados pela resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, que assegurem que seus direitos sejam protegidos, adotando os princípios básicos da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça (Brasil, 2012).

A autonomia inclui o respeito pela pessoa, seus valores e crenças, levando em consideração a proteção das pessoas com autonomia diminuída. A beneficência, onde o objetivo é maximizar os benefícios e diminuir os prejuízos aos indivíduos. O princípio da não maleficência condiz com o dever de não ocasionar danos aos indivíduos, impedindo qualquer prática que os coloque sob riscos. O princípio da justiça baseia-se na obrigação de tratar as pessoas com o que se considera correto e apropriado. Assim, atribui-se os princípios respectivamente ao cliente, ao profissional, e a ambos os envolvidos (Diniz; Guilherme, 2002).

O presente estudo apresenta riscos mínimos aos participantes como constrangimento e disposição de tempo para aplicação do instrumento, ressalta-se, então, que, para minimização dos mesmos, a coleta foi realizada de forma reservada, em um ambiente calmo e tranquilo, sendo garantido o tempo necessário para participação na coleta de dados, estando a pesquisadora atenta aos sinais verbais e não verbais assim como a garantia de acolhimento às mulheres envolvidas na pesquisa. Além disso, a identidade das participantes foi mantida em sigilo. Os benefícios deste estudo visam identificar nos resultados, o impacto da menopausa na qualidade de vida e autoestima e a relação entre as duas, possibilitando assim o desenvolvimento de estratégias em busca de promover a qualidade de vida e autoestima das mulheres que vivenciam ou vivenciaram a menopausa. Um dos pontos importantes para uma pesquisa envolvendo seres humanos é a elaboração do Termo de Consentimento de Livre e Esclarecido (TCLE), sendo um documento legal, tendo a descrição de todo o procedimento da pesquisa, e assinatura do sujeito da pesquisa, onde a obtenção do consentimento informado de todos os pesquisados é de dever moral do pesquisador (Cortina; Martínez, 2005).

Dessa forma, no primeiro contato com as mulheres, elas foram convidadas a fazer parte da pesquisa, esclarecendo que têm o direito de participar livremente deste estudo, e abandoná-lo se assim, achar oportuno, seguindo o princípio da autonomia.

Durante a leitura do termo de consentimento, as pesquisadoras se colocaram à disposição para responder aos questionamentos dos sujeitos, bem como garantiram o anonimato das informações concedidas a partir da codificação das identidades de cada participante, seguindo assim o princípio da não-maleficência.

Tendo em vista os objetivos deste estudo, as mulheres podem não ser beneficiadas diretamente com a pesquisa ora apresentada. Contudo, foi esclarecido que a participação das mesmas será importante

para a construção de um conhecimento inovador para a saúde emocional e psicológica das mulheres que vivenciam esta fase de suas vidas, buscando assegurar o princípio da beneficência.

O termo de consentimento pós-esclarecido foi emitido em duas vias (uma para a pesquisadora e outra para a participante do estudo), nas quais constam as assinaturas de ambas, servindo de documento base para qualquer questionamento relativo ao aspecto ético assegurando a justiça.

Esta pesquisa foi submetida para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) e aprovada sob o parecer nº 7.581.873

5. RESULTADOS

De acordo com o Art. 25, da Resolução CONSEPE/UNILAB nº 224, de 13 de fevereiro de 2023, os resultados da dissertação estão organizados em formato de coletânea de artigos. Sua cronologia está de acordo com o apresentado na seção “Método” e divide-se em dois estudos, correspondentes a: 1) Análise dos fatores associados à autoestima de mulheres na menopausa através da escala de autoestima de Rosenberg (EAR) e 2) Associação da autoestima e os domínios qualidade de vida de mulheres durante a menopausa e pós-menopausa (UQOL).

5.1 ARTIGO 1: Análise dos fatores associados à autoestima de mulheres na menopausa e pós-menopausa.

Resumo

Objetivo: Analisar os fatores associados à autoestima de mulheres na menopausa e pós-menopausa e realizar um comparativo dos resultados encontrados nas variáveis correspondentes à escala de autoestima de rosenberg. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, correlacional, de corte transversal e abordagem quantitativa, do tipo não-experimental. Participaram da pesquisa 236 mulheres a partir de 48 anos que aguardavam atendimento em unidades de atenção primária em saúde no município de Fortaleza-CE. Assim, o estudo foi desenvolvido durante os meses de janeiro a maio de 2025. Os critérios de inclusão das participantes foram: mulheres com idade a partir de 48 anos que estavam vivenciando a fase da menopausa ou pós- menopausa; que fossem acompanhadas nas referidas unidades de saúde; e que apresentava pelo menos dois sintomas relacionados ao período da menopausa e pós-menopausa. Sendo excluídas 06 mulheres que tinham realizado cirurgia de histerectomia previamente; e 02 mulheres que não conseguiam realizar autoanálise e percepção de suas condições emocionais e mentais, o que impossibilitava responder as questões referente a pesquisa. Sendo assim, foram excluídas 08 mulheres, finalizando amostra em 228 mulheres. Esta pesquisa foi submetida para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com parecer nº 7.581.873. **Resultados:** A análise sociodemográfica das 228 mulheres participantes deste estudo revelou um perfil representativo da fase de menopausa e pós-menopausa com particularidades importantes que merecem ser exploradas, sendo observado grande a influência dos sintomas físicos e emocionais na autoestima e qualidade de vida das mulheres, além de características sociodemográficas

que evidenciaram que a escolaridade, meio em que vivem e renda possuem interferência no que diz respeito à qualidade de vida e autoestima destas mulheres. **Conclusão:** Conclui-se que a autoestima de mulheres durante a menopausa e pós-menopausa mostrando-se insatisfatória, não só devido à intensidade dos sintomas físicos, emocionais e sexuais, revelando não apenas estes desafios fisiológicos da menopausa, mas também suas repercussões psicossociais.

Descritores: Menopausa, Climatério, Qualidade de Vida, Mulheres, Autoimagem.

Introdução

A menopausa é uma fase fisiológica do ciclo de vida feminino que marca o fim da menstruação e da fertilidade, geralmente ocorrendo entre os 45 e 55 anos. Embora seja um processo natural, é frequentemente acompanhado por diversas alterações físicas, emocionais e sociais que podem impactar negativamente a qualidade de vida e a autoestima das mulheres (Ribeiro et al., 2024; Falcão et al., 2025).

Entre os sintomas mais comuns associados à menopausa estão os fogachos, alterações de humor, distúrbios do sono, secura vaginal e ganho de peso, que se refletem não apenas na saúde física, mas também no bem-estar psicológico e nas relações interpessoais (Todorova et al., 2023; Júnior et al., 2020; Vieira et al., 2018). Estudos indicam que tais manifestações podem afetar diretamente a autoestima, levando a sentimentos de inadequação, insegurança e diminuição da autoconfiança, especialmente em contextos marcados por estigmas relacionados ao envelhecimento feminino (Tedesco; Silveira, 2021).

A escala de Rosenberg (EAR) é considerada padrão ouro, por apresentar boa confiabilidade psicométrica, sendo amplamente aplicada em estudos populacionais e clínicos, inclusive em pesquisas com mulheres na menopausa. A autoestima, nesse período, pode ser particularmente afetada por mudanças corporais e sociais, e sua avaliação é essencial para compreender a forma como as mulheres lidam com os desafios da transição menopausal (Vincent et al., 2023; Gümüşsoy et al., 2022).

Frente a esse cenário, torna-se relevante compreender os fatores associados à autoestima de mulheres na menopausa, considerando que tais variáveis podem ser influenciadas por determinantes sociodemográficos, culturais, de saúde e de acesso aos serviços. Portanto, esse artigo tem como objetivo analisar os fatores associados à autoestima de mulheres na menopausa e pós-menopausa, utilizando a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), a fim de identificar as principais variáveis que impactam o bem-estar físico, emocional e social durante esse período de transição.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, correlacional, de corte transversal e abordagem quantitativa, do tipo não-experimental.

Participaram da pesquisa 236 mulheres que aguardavam atendimento em quatro Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), sendo elas: UAPS Eufrasino Acrisio Pinho; UAPS Edmar Fujita; UAPS Pe. Alberto Trombini e UAPS de Messejana, pertencentes à Coordenadoria Regional (CORE) VI da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Fortaleza-Ceará. Assim, o estudo foi desenvolvido durante os meses de janeiro a maio de 2025. O cálculo do tamanho amostral foi realizado com base na fórmula para populações finitas. Considerou-se uma população de 550 indivíduos, conforme dados obtidos pela secretaria de saúde do município onde a população definida se deu pela média de mulheres acompanhadas nas referidas unidades dentro do perfil da amostra, o intervalo de confiança de 95%, erro amostral de 5% e uma proporção estimada de 50% para a prevalência do fenômeno estudado, adotando-se este valor por representar a situação de máxima variabilidade, o que proporciona o tamanho amostral mais conservador.

Os critérios de inclusão das participantes foram: mulheres com idade a partir de 48 anos que estavam vivenciando a fase da menopausa ou pós-menopausa; que fossem acompanhadas nas referidas unidades de saúde; e que apresentava pelo menos dois sintomas relacionados ao período da menopausa e pós-menopausa. Sendo excluídas as mulheres que tinham realizado cirurgia de histerectomia previamente; e mulheres que não conseguiam realizar autoanálise e percepção de suas condições emocionais, o que impossibilitava responder as questões referente a pesquisa, sendo assim, 08 mulheres foram excluídas do estudo, chegando a uma amostra final de 228 mulheres.

Aplicou-se um questionário com informações do perfil socioeconômico e cultural das mulheres, sendo as variáveis sociodemográficas investigadas incluíam: idade, raça, escolaridade, estado civil, renda familiar, participação na renda familiar, ocupação, tipo de residência, número de pessoas com quem mora, meio em que vive e se recebe algum benefício do governo. Além deste, utilizou-se as escalas de autoestima de Rosenberg (EAR) com o propósito de identificar e analisar o comprometimento da autoestima e realizar um comparativo dos resultados encontrados nas variáveis correspondentes à escala de rosenberg.

As mulheres foram abordadas na sala de espera para atendimento nas UAPS, sendo estas, convidadas individualmente a participar do estudo. Aquelas que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguido dos instrumentos supracitados.

Utilizou-se as análises descritivas e inferenciais, no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. Sendo calculadas as frequências absolutas e relativas, médias e desvio padrão. Testou-se a normalidade das variáveis e utilizou-se mediana e intervalo interquartil, quando as variáveis não seguiam uma distribuição normal. O teste utilizado para testar a normalidade das variáveis foi o Shapiro-Wilk. A associação entre as variáveis sociodemográficas e ginecológicas com a autoestima e qualidade de vida de mulheres durante e após a menopausa foi feita por meio do teste t de Student, considerado o valor de p a partir da homogeneidade da amostra avaliada pelo teste de Levene's. Ressalta-se que para todas as análises considerou-se $p < 0,05$ como estatisticamente significativo.

O estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes de ética nacionais e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) e aprovado sob o parecer nº 7.581.873.

Resultados

A amostra final foi constituída por 228 mulheres, com mediana de idade de 58 anos (IIQ: 53–61), variando entre 48 e 67 anos, situando a amostra no período correspondente à menopausa e pós-menopausa.

Mais da metade (53,1%) das participantes encontravam-se na faixa etária entre 58 e 67 anos. Em relação à raça/cor, observou-se predominância de mulheres que se autodeclararam pardas (69,3%), seguidas por brancas (18,9%), pretas (8,3%) e amarelas (3,5%).

Em relação à escolaridade, verificou-se uma proporção significativa de mulheres com baixa escolaridade, sendo 86 (37,7%) com somente ensino fundamental incompleto. Quanto ao estado civil, houve maior prevalência de mulheres casadas 84 (36,8%). No que se refere à ocupação, dentre as mulheres que possuíam trabalho remunerado obteve-se 20 (14,5%) domésticas, seguido de 13 (9,4%) aposentadas, 11 (8,0%) costureiras, 9 (6,5%) agricultoras e 6 (4,3%) serviços gerais, técnicas de enfermagem, cozinheiras e diaristas cada.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica de mulheres na menopausa. Fortaleza, Ceará, Jan-Maio, 2025.

Variáveis sociodemográficas (n=228)	n	%
Idade		
48-57 anos	107	46,9
58-67 anos	121	53,1
Raça		
Branca	43	18,9

Amarela	8	3,5
Parda	158	69,3
Preta	19	8,3
Escolaridade		
Não letrada	11	4,8
Ensino Fundamental Incompleto	86	37,7
Ensino Fundamental Completo	37	16,2
Ensino Médio Incompleto	20	8,8
Ensino Médio Completo	42	18,4
Ensino Superior Incompleto	7	3,1
Ensino Superior Completo	25	11,0
Estado civil		
Solteira	65	28,5
Casada	84	36,8
União estável	29	12,7
Viúva	19	8,3
Divorciada	31	13,6
Ocupação		
Trabalho remunerado	138	60,5
Trabalho não remunerado	90	39,5
Renda (salário mínimo: 1.525,00)		
Menos de 01 SM	59	25,9
01 SM	94	41,2
Mais de 01 SM	29	12,7
02 SM	19	8,3
Mais de 02 SM	27	11,8
Participação na Renda Familiar		
Sim	173	75,9
Não	55	24,1
Tipo de Residência		
Casa	164	71,9
Apartamento	64	28,1
Número de pessoas com quem vive		
1 a 3 pessoas	171	75,0
4 a 6 pessoas	52	22,8
7 ou mais pessoas	5	2,2
Meio em que vive		
Zona Rural	19	8,3
Zona Urbana	209	91,7
Benefício		
Sim	88	38,6
Não	140	61,4

O estudo mostrou que a maioria das mulheres 139 (61,0%) realizam exames preventivos ginecológicos de forma regular. No entanto, observa-se um percentual expressivo onde 89 (39,0%) mulheres relataram não manter esse acompanhamento rotineiro. Quando questionadas sobre o intervalo desde a última realização do exame de prevenção, observou-se que 181 (79,4%) o realizaram há mais de três anos, 21 (9,2%).

Em relação à intensidade dos sintomas, a maioria das mulheres classificou suas manifestações como moderadas 117 (51,3%), seguidas pelas que relataram sintomas severos 62 (27,2%), apenas 24 (10,5%) das participantes faziam uso de medicamentos para atenuá-los, enquanto a ampla maioria 204 (89,5%) não utilizava nenhum tipo de tratamento medicamentoso.

Por fim, observou-se que, para 157 (68,9%) das participantes, os sintomas da menopausa interferem negativamente em sua qualidade de vida, ao passo que 71 (31,1%) não perceberam impacto significativo em seu cotidiano.

Tabela 2. Caracterização ginecológica de mulheres na menopausa. Fortaleza, Ceará, Jan-Maio 2025.

Variáveis ginecológicas (n=228)	n	%
Faz exame de prevenção regularmente		
Sim	139	61,0
Não	89	39,0
Tempo da realização do exame de prevenção		
Menor ou igual a 3 anos	21	9,2
> 3 anos	181	79,4
Não lembra	24	10,5
Nunca fez	2	0,9
Idade da menopausa (n= 223)		
43-55	218	95,6
Acima de 55	5	2,2
Não lembram	5	2,2
Severidade dos sintomas da menopausa		
Leves	49	21,5
Moderadas	117	51,3
Severos	62	27,2
Utilizam medicamentos para minimizar os sintomas da menopausa		
Sim	24	10,5
Não	204	89,5
Sintomas interfere na qualidade de vida		
Sim	157	68,9
Não	71	31,1

Os dados referentes aos sintomas vivenciados pelas mulheres participantes do estudo evidenciam uma elevada frequência de manifestações características da menopausa. Entre os 228 relatos analisados, as ondas de calor se destacaram como o sintoma mais frequente, mencionadas por 205 mulheres (89,9%). Em seguida, os suores noturnos foram referidos por 188 participantes (82,5%) e a insônia por 185 (81,1%), compondo um quadro clínico típico das alterações vasomotoras e do sono durante essa fase.

As alterações de humor também foram altamente prevalentes, sendo mencionadas por 194 mulheres (85,1%), indicando significativo impacto na saúde emocional. No campo da saúde sexual, sintomas como secura vaginal (144 mulheres; 63,2%) e perda da libido (136 mulheres; 59,6%) revelam repercussões relevantes na intimidade e nas relações interpessoais, muitas vezes negligenciadas no acompanhamento clínico.

Entre os sintomas físicos, a cefaleia foi relatada por 146 mulheres (64,0%) e a fadiga por 180 (78,9%), refletindo o cansaço físico recorrente nessa fase de transição hormonal. O ganho de peso foi apontado por 105 participantes (46,1%), enquanto a perda de memória foi referida por 117 mulheres (51,3%), sugerindo possíveis alterações cognitivas sutis, frequentemente associadas a distúrbios do sono, estresse e desequilíbrios hormonais.

Tabela 3. Sintomas vivenciados nos períodos de menopausa e pós- menopausa relatados pelas mulheres. Fortaleza, Ceará, Jan-Maio 2025.

Sintomas (n=228)	n	%
Ondas de calor		
Sim	205	89,9
Não	23	10,1
Suores Noturnos		
Sim	188	82,5
Não	40	17,5
Insônia		
Sim	185	81,1
Não	43	18,9
Alterações de humor		
Sim	194	85,1
Não	34	14,9
Secura Vaginal		
Sim	144	63,2
Não	84	36,8
Perda da libido		
Sim	136	59,6
Não	92	40,4
Cefaleia		
Sim	146	64,0
Não	82	36,0
Fadiga		
Sim	180	78,9
Não	48	21,1
Ganho de peso		
Sim	105	46,1
Não	123	53,9
Perda da memória		
Sim	117	51,3

A média da Escala de Autoestima de Rosenberg foi de 27,37 (DP=5,33) com mínima de 14 e máxima de 40, indicando que, de forma geral, as mulheres do estudo possuem uma autoestima insatisfatória. Quando se analisou de forma dicotômica 153 (67,1%) foram classificadas com autoestima insatisfatória e 75 (32,9%) com autoestima satisfatória.

A análise item a item da Escala de Autoestima de Rosenberg revelou aspectos importantes da percepção que as participantes possuem de si mesmas. Observou-se uma autopercepção negativa expressiva em alguns itens: 80,7% concordaram, total ou parcialmente, com a ideia de que são um fracasso (item 3), e 60,5% afirmaram não ter muito do que se orgulhar (item 5). Ainda, apenas 55,3% relataram ter uma atitude positiva em relação a si mesmas (item 6), e 53,1% declararam estar satisfeitas consigo (item 7), indicando equilíbrio delicado entre autoestima preservada e comprometida. Notou-se também que 75% das mulheres gostariam de ter mais respeito por si (item 8), e que sentimentos de inutilidade e autodesvalorização foram prevalentes: 60,5% referiram-se, por vezes, como inúteis (item 9), e 76,8% relataram sentir que não prestam para nada (item 10). Apesar de 77,7% afirmarem sentir-se tão capazes quanto outras pessoas (item 4), os dados indicam uma predominância de aspectos negativos na construção da autoestima.

Tabela 4. Distribuição da pontuação da escala de Autoestima de Rosenberg entre mulheres na menopausa e pós-menopausa. Fortaleza, Ceará, Jan-Maio 2025.

Afirmativas da escala de autoestima	Discordo			Concordo
	Totalmente n (%)	Discordo n (%)	Concord n (%)	Totalmente n (%)
1. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto outras pessoas.	3 (1,3)	29 (12,7)	164 (71,9)	32 (14,0)
2. Eu acho que eu tenho várias boas qualidades.	2 (0,9)	22 (9,6)	164 (71,9)	40 (17,5)
3. Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso.	6 (2,6)	38 (16,7)	130 (57,0)	54 (23,7)
4. Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maior das pessoas	3 (1,3)	48 (21,1)	149 (65,4)	28 (12,3)
5. Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar.	33 (14,5)	24 (25,0)	96 (42,1)	42 (18,4)
6. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo.	31 (13,6)	71 (31,1)	96 (42,1)	30 (13,2)
7. No conjunto, eu estou satisfeito comigo	44 (19,3)	63 (27,6)	87 (38,2)	34 (14,9)
8. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo	91 (39,9)	80 (35,1)	40 (17,5)	17 (7,5)
9. Às vezes eu me sinto inútil.	19 (8,3)	71 (31,1)	98 (43,0)	40 (17,5)
10. Às vezes eu acho que não presto para nada.	9 (3,9)	44 (19,3)	88 (38,6)	87 (38,2)

Algumas variáveis sociodemográficas apresentaram associação significativa com os escores de autoestima entre mulheres na menopausa e pós-menopausa. Serão descritas e discutidas somente as variáveis que apresentaram resultados com associação estatisticamente significativa. Sendo assim, observou-se que a variável escolaridade apresentou associação significativa com a autoestima ($p = 0,040$), sendo que mulheres com mais de nove anos de estudo obtiveram média de autoestima de 28,62 (DP = 5,87), superiores àquelas com escolaridade inferior ou igual a nove anos (26,49; DP = 4,75), a renda mensal apresentou associação estatisticamente significativa com a autoestima, evidenciando que mulheres com renda superior a um salário mínimo reportaram médias significativamente mais altas (29,81; DP = 4,95) do que aquelas com renda inferior ou igual a um salário mínimo (26,17; DP = 5,11).

Destaca-se que o meio de moradia foi uma das variáveis com associação estatisticamente significativa com os escores de autoestima ($p < 0,001$), sendo que mulheres residentes em zonas rurais apresentaram média superior (31,47; DP = 3,93) às residentes em zonas urbanas (27,00; DP = 5,30).

Tabela 5. Associação das variáveis sociodemográficas e ginecológicas com a autoestima de Rosenberg em mulheres na menopausa. Fortaleza, Ceará, Jan-Maio 2025.

Variáveis	Autoestima		Valor de p*
	Média	DP	
Idade			
≤ 57 anos	26,90	5,27	0,211
≥ 58 anos	27,79	5,38	
Raça			
Não branca	27,13	5,15	0,162
Branca	28,40	6,03	
Escolaridade			
≤ 9 anos	26,49	4,75	0,04
> 9 anos	28,62	5,87	
Estado civil			
Sem parceiro	27,09	5,53	0,423
Com parceiro	27,65	5,14	
Ocupação			
Trabalho remunerado	27,79	5,40	0,140
Trabalho não remunerado	26,72	5,20	
Renda			
≤ 01 SM	26,17	5,11	< 0,001
> 01 SM	29,81	4,95	
Participação na Renda Familiar			
Sim	27,16	5,12	0,288
Não	28,04	5,96	
Tipo de Residência			
Casa	26,94	5,11	0,052
Apartamento	28,47	5,76	
Número de pessoas com quem vive			
≤ 3 pessoas	27,05	5,94	0,493
4 pessoas ou mais	27,81	5,43	

Meio em que vive			
Zona Rural	31,47	3,93	< 0,001
Zona Urbana	27,00	5,30	
Benefício			
Sim	26,56	4,66	0,069
Não	27,88	5,67	

*Teste t de Student.

Discussão

A grande porcentagem de mulheres com idades entre 58-67 anos (53,1%) pós-menopausa é característica de uma população de mulheres que estão lidando com muitas questões relacionadas ao “ajuste” à menopausa após todos os anos opressivos de uma vida.

Esses dados estão de acordo com os achados de investigações brasileiras e internacionais que mostram que a maior ocorrência de início da menopausa ocorre entre 48-55 anos, com maiores sintomas e consequências entre 50-60 anos (Neutzling et al., 2020; Santos et al., 2021).

Portanto, com base na Diretriz Brasileira sobre Saúde Cardiovascular no Climatério e Menopausa (2024), a idade média para a menopausa natural seria em torno de 48,8 anos. No entanto, essa média difere muito entre os continentes: intervalos médios foram identificados na África (48 anos) e América Latina (47 anos); mulheres da Ásia e do Oriente Médio apresentam média de 48 e 47 anos, respectivamente; na Europa, Austrália e Estados Unidos encontramos idades médias mais altas variando de 49 a 51,25.

Consistente com a diversidade étnico-racial que caracteriza a população na região Nordeste do Brasil, e mais particularmente na cidade de Fortaleza, onde o estudo foi desenvolvido, houve predominância de mulheres autodeclaradas pardas (69,3%), demonstrando a importância de focar nos aspectos socioculturais e raciais na prestação de cuidados. Esta informação é de interesse científico, pois um estudo observacional de campo transversal que avaliou a qualidade de vida de mulheres climatéricas e pós-menopáusicas e a associação com mudanças ocorridas neste período encontrou que mulheres negras e pardas estavam mais expostas a desigualdades sociais e econômicas, e que essa exposição impacta diretamente o acesso aos serviços de saúde e a experiência do climatério e qualidade de vida (Lemos et al., 2022).

Esses achados iniciais fornecem o pano de fundo básico com o qual avaliar achados individuais sobre a menopausa. Outra anedota que mostra uma nota significativa sobre a educação. A alta porcentagem de mulheres com ensino fundamental incompleto (37,7%) ou não-letrada (4,8%) poderia indicar que muitas dessas mulheres poderiam ter dificuldades de acesso a informações e recursos econômicos, o que tem um impacto direto na experiência da menopausa e na busca por cuidados de saúde.

Vale ressaltar que a educação teria sido um dado preocupante, em um ensaio de avaliação da autoeficácia e satisfação com a vida de mulheres na menopausa, com resultados semelhantes, para os quais a menor autonomia na gestão da saúde, maior vulnerabilidade psicossocial e pior percepção da qualidade de vida, foram citados como dados potenciais ligados a um menor nível educacional (Bieñ et al., 2024).

Além disso, 79,4% das mulheres realizaram o último exame há mais de três anos, além do que foi proposto pelo Ministério da Saúde, que recomenda este método a cada três anos se os dois últimos exames foram normais (Brasil, 2023). É necessário entender as diferentes razões para essa diferença de tempo, incluindo barreiras de acesso aos serviços, baixa percepção de risco, falta de orientação profissional e falta de políticas públicas mais eficazes para mulheres além das idades reprodutivas (Bieñ et al., 2024; Neutzling et al., 2020).

Em relação à intensidade desses sintomas, a maioria das mulheres apresentou sintomas moderados (51,3%) ou graves (27,2%), somando 78,5% do percentual total de mulheres que sentem algum desconforto relevante, com 21,5% referindo apenas sintomas leves. Essa distribuição está em linha com estimativas da literatura nacional e internacional que chamam a atenção para 70% e 85% das mulheres passando por sintomas físicos e emocionais importantes neste momento, com peso em ondas de calor, distúrbios do sono, irritabilidade, fadiga e disfunções sexuais (Dąbrowska-Galas & Drosdzol-Cop, 2022; Santos et al., 2021).

No entanto, apenas 10,5% das entrevistadas tomam medicamentos para esses sintomas. Esses dados indicam baixa disponibilidade de Terapia Hormonal ou outros tipos de tratamentos farmacológicos, que podem ser devido à falta de prescrição, aos meros medos infundados sobre os riscos do tratamento, ou à falta de um processo terapêutico mais humanizado e focado na mulher (Alvarenga et al., 2021).

Estudos mostram que para a maioria das mulheres, a menopausa continua a ser vivida fatalisticamente, como uma miséria inevitável do envelhecimento, em vez de como uma fase da vida que pode ser intervencionada, e que pode ser vivida ao máximo (Botelho et al., 2022).

Consequentemente, 68,9% das participantes confirmaram a interferência dos sintomas na qualidade de vida, o que corrobora os efeitos psicossociais do climatério. Uma análise projetada para avaliar a autoeficácia e satisfação com a vida em mulheres durante a fase da menopausa revelou que a gravidade dos sintomas das mulheres está positivamente correlacionada com um comprometimento na qualidade de vida, sofrimento emocional e de produtividade, bem como nas relações interpessoais (Bien et al., 2024).

Esse resultado exige que os profissionais de saúde sejam mais ativos, através da escuta qualificada, acolhimento e construção de planos de cuidado. Há uma alta frequência de sinais físicos, sintomas emocionais e queixas cognitivas que são tipicamente associados à vida feminina durante esta fase. Os mais comuns foram sintomas vasomotores, com 89,9% das mulheres relatando ondas de calor e 82,5% suores noturnos. Esses resultados estão de acordo com uma revisão sistemática internacional e meta-análise que relata a prevalência de sintomas vasomotores do climatério entre 36% e 87% das mulheres, influenciando diretamente a qualidade do sono e as atividades diárias (Fang et al., 2024).

Além disso, alterações do sono (81,1% - com base em relatos) foram agrupadas entre os principais desconfortos neste período. Estudos demonstram que problemas de sono relacionados à menopausa estão fortemente relacionados a mudanças hormonais e sintomas vasomotores, o que poderia resultar consequentemente em consequências psicológicas adicionais. Eles observam que as mudanças hormonais que ocorrem durante a transição para a menopausa podem alterar o sistema nervoso central, causando mudanças comportamentais, cognitivas, de humor e de sono.

Com relação à saúde sexual, os sintomas sexuais foram igualmente aplicáveis. A secura vaginal foi referida por 63,2% das mulheres, e a perda de desejo por 59,6%, o que sugere a influência da alteração hormonal na sexualidade e no aspecto voltado para a intimidade. A literatura destaca que a grande maioria das mulheres na menopausa, sofre de alguns problemas sexuais frequentemente ligados a causas hormonais, psicológicas e relacionais (Howe Heyman, Harris, 2025; Scavello et al., 2019). O sofrimento subjetivo e o comprometimento das relações interpessoais podem ser causados por sintomas se não forem suficientemente abordados pelos serviços de saúde.

Outros sintomas, incluindo fadiga (78,9%) e dor de cabeça (64,0%), também foram altamente mencionados e são amplamente conhecidos na literatura como manifestações debilitantes inespecíficas desta fase. Além disso, a qualidade do sono foi auto-relatada, em vez de medida objetivamente usando actigrafia de pulso, um dispositivo vestível que registra movimentos motores grosseiros durante o sono, como movimentos labiais, frequência, despertar e movimentos de braços e pernas (American Academy of Sleep Medicine, 2020).

Uma descoberta importante foi a presença de perda de memória em 51,3% das mulheres, indicando comprometimento leve, mas perceptível, do estado cognitivo. Essas queixas foram descritas na literatura como constituindo um sintoma complicado que é referido como névoa cerebral da menopausa (incluindo esquecimento, problemas de atenção e pensamento lento). Esses comprometimentos cognitivos geralmente estão associados a distúrbios do sono, estresse e redução de hormônios e necessitam da assistência de profissionais de saúde (Hogervorst et al., 2022; Conde et al., 2021).

A utilização da escala de autoestima (EAR) em mulheres na menopausa e pós-menopausa fornece uma perspectiva multifacetada sobre a psicodiversidade da autopercepção e autoaceitação durante esta fase intermediária da vida. Como um todo, os achados sugerem um perigo no uso de autoafirmação positiva, mas também revelam uma seção um tanto vulnerável que precisa ser abordada. Grandes porções das amostras tinham um alto senso de valor humano, com 71,9% concordando ou concordando fortemente com a afirmação "Sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos em um plano igual aos outros." Uma convicção semelhante sobre ter "várias boas qualidades" foi aprovada por 71,9% de concordância, com quase três em cada quatro mulheres concordando: "Acho que tenho várias boas qualidades", com 17,5% totalmente de acordo, ou seja, muitas dessas mulheres (sem falar nas que simplesmente concordam) sentem fortemente que possuem algumas boas qualidades.

Os dados indicam que, para muitas mulheres, a menopausa não precisa significar uma diminuição no senso de valor ou no que é especial e único sobre si mesma, apoiando a visão do climatério como um ponto de virada que leva a novos potenciais. Por outro lado, a tabela também revela dificuldades na relação de autoeficácia e satisfação.

Embora a maioria tenha uma atitude positiva em relação a si mesmas (96,1% concordam), como um todo, apenas cerca de 38,2% concordam (cerca de 14,9% concordam) com o item "No geral, estou satisfeita comigo mesma." Esses resultados concordam com os de Tedesco e Silveira (2021), que encontraram, em mulheres na menopausa, baixa satisfação com a autoestima e autoimagem, bem como com o domínio psicológico da qualidade de vida, como sentimentos de negatividade e insatisfação.

A maior preocupação são os comentários autodepreciativos relatados pelos ouvintes. Mesmo entre a minoria, 31,1% das pessoas concordam com "Às vezes sinto que sou uma pessoa inútil", e 38,6% concordam com "Às vezes acho que não sou boa em nada." A busca por mais membros empoderados, revelada pelos 39,9% da população que discordaram completamente de "Gostaria de ter mais respeito por mim mesma", sugere que algumas mulheres podem estar se sentindo desvalorizadas e invisíveis.

Essas experiências correspondem a um dos achados sobre o efeito da menopausa na percepção corporal e as mudanças hormonais associadas e a autoconfiança e o bem-estar mental podem resultar em mudanças na autoimagem. Um estudo da Organização Mundial da Saúde (OMS) observa que 80% das mulheres que experimentam a menopausa desenvolvem sintomas neuropsiquiátricos, causando um aumento potencial nessas emoções.

A importância da autoestima nesse período também é comprovada em um estudo transversal, na qual encontra-se uma associação entre maior autoestima e menor gravidade dos sintomas da menopausa, com uma correlação negativa significativa entre os escores de autoestima e os sintomas psicossociais, físicos e vasomotores. Isso indica o papel protetor da autoestima na baixa qualidade de vida devido aos sintomas relacionados à menopausa. Em linha com o trabalho atual, devido ao testemunho de algumas mulheres que também têm a sensação de serem "inúteis" ou "não serem mais boas em nada", a importância da intervenção para fortalecer a autoestima (Ramezanzadeh et al., 2024).

Além disso, um relatório encontrou que a autoestima das mulheres na menopausa está relacionada à percepção de saúde física e mental, menor autoestima relacionada à busca de sintomas e danos à qualidade de vida. As implicações desses resultados destacam o valor das intervenções que visam melhorar a autoestima como um componente essencial para a mulher que vivencia a menopausa alcançar uma melhor qualidade de vida (Hutchings et al., 2023).

Com relação aos resultados sobre a associação entre variáveis sociodemográficas e ginecológicas e autoestima de acordo com Rosenberg, há três variáveis que apresentaram associações significativas com a autoestima, a saber, nível de educação, renda e local de residência. Essas relações são estatisticamente significativas e têm implicações na promoção do bem-estar do corpo feminino na menopausa. Mulheres com mais de nove anos de educação tiveram média de autoestima de 28,62, significativamente maior do que aquelas com nove anos ou menos (26,49), $p=0,04$. O poder transformador da educação está ligado à forma como mulheres enfrentam os desafios da menopausa, influenciando positivamente a autoestima, a autoeficácia e a resiliência segundo o estudo de Bié et al., (2024).

O nível educacional mais alto das mulheres poderia contribuir para que elas estivessem mais engajadas em atividades intelectuais e sociais e, como resultado, tivessem um propósito e pertencimento, fatores importantes para o fortalecimento da autoestima (García-Silva et al., 2025).

A diferença foi mais notável na variável de renda, em que mulheres que ganhavam mais tinham uma média de autoestima de 29,81 (DP = 4,95), muito maior do que aquelas que ganhavam o mesmo ou menos que o salário mínimo, cuja média era de 26,17 (DP = 5,11), $p < 0,001$. Isso é indicativo, embora ter segurança financeira possa servir como uma função protetora em relação à autoestima durante a transição para a menopausa. Maior disponibilidade de condições e recursos, como maior qualidade de alimentação, tempo de lazer e, especialmente, em relação à saúde – incluindo apoio psicológico e terapia hormonal – também podem influenciar um enfrentamento mais favorável dos sintomas do climatério, trazendo mais autonomia e bem-estar subjetivo.

A chave para investir audaciosamente no autocuidado, tanto em termos de beleza quanto em atividades que atendam à sua saúde física e mental, é, claro, a segurança financeira. A vulnerabilidade econômica também impõe um ambiente estressante constante que tende à exaustão, a uma autopercepção menos positiva e, entre isso, no que diz respeito à capacitação para enfrentar a menopausa (Costa et al., 2021).

A pontuação média de autoestima entre mulheres que vivem em áreas rurais foi de 31,47, significativamente maior do que a pontuação média de autoestima de mulheres que vivem em áreas urbanas (27,00), (valor de $p < 0,001$). Este é um achado intrigante e deve ser analisado com cautela, pois o senso comum é frequentemente associar o urbano a mais oportunidades. Mas a situação rural pode fornecer fatores de proteção para a autoestima na menopausa.

Este resultado é particularmente interessante, pois parece ir contra a crença predominante de que os ambientes urbanos seriam mais benéficos. No entanto, novos estudos apoiam o fato de que também no campo existem alguns elementos qualitativos que podem ter um efeito no bem-estar mental e na autoestima das mulheres, especialmente em circunstâncias de vida como a da menopausa.

O contexto rural tende a preservar vínculos sociais e familiares mais próximos e duradouros, o que contribui para a oferta de suporte emocional às mulheres na fase da menopausa, atenuando sentimentos de solidão que frequentemente se associam a quadros de baixa autoestima. Nesse cenário, os aspectos relacionais e o sentimento de pertencimento à comunidade configuram-se como elementos protetores importantes para a saúde emocional dessas mulheres, favorecendo processos de empoderamento e valorização pessoal no envelhecimento feminino (Camacho; Montesinos, 2024).

Enquanto no mundo urbano, a ciência estéril excessivamente ambiciosa e a mídia sensacionalista quanto ao corpo, beleza e juventude inatingíveis, o mundo rural oferece redenção, uma capa de proteção contra beleza irrealista e juventude irrealista. Como observado por Rodrigues e Silva (2021), menos exposição a ideais inatingíveis permite uma maior aceitação das transformações que vêm com o envelhecimento e, de fato, com as transformações que experimentamos como mulheres, como na menopausa, em que tais mudanças físicas e emocionais são salientes.

Para além dos determinantes socioeconômicos, o estilo de vida constitui um fator central na vivência da menopausa. A adoção de um estilo de vida ativo, associado à interação com o ambiente natural, mostra-se benéfica para a promoção da saúde mental e física. No contexto rural, a realização de atividades cotidianas ao ar livre, em bosques, campos e demais paisagens naturais, implica mobilidade constante e estímulo sensorial, configurando-se como estratégia potencialmente eficaz para o enfrentamento dos desafios físicos e emocionais relacionados à menopausa.

Além disso, é possível que esse contato com a natureza por meio da expressão corporal tenha um papel relevante na redução do estresse, elevação do humor e preservação de uma autoimagem positiva, servindo como fator de proteção para as modificações físicas e emocionais comuns do climatério.

Hoje em dia, evidências científicas estão começando a apoiar essas visões, como foi evidenciado por um estudo recente, por exemplo, que afirmou que o exercício durante a menopausa está relacionado a uma maior autoestima, maior satisfação com a vida e melhor bem-estar emocional (Alves et al., 2024). Consistente com esse achado, um estudo realizado com mulheres pós-menopáusicas residentes em Castanhal-PA descobriu que aquelas que praticavam atividades físicas regularmente apresentavam menor gravidade dos sintomas vasomotores, psicológicos e urogenitais e melhor qualidade de vida em comparação com aquelas que não praticavam atividade física (Ferreira et al., 2020).

Limitações do estudo

O estudo apresentou limitações quanto ao vínculo necessário para uma coleta de dados mais precisa, observou-se que as muitas mulheres não se sentiam confortáveis em relatar/ responder algumas perguntas do questionário sobre qualidade de vida e autoestima, principalmente no que diz respeito a perguntas relacionadas à vida sexual e afirmativas que mostrassem juízo de valor por si.

Conclusão

Os resultados demonstraram que a autoestima nessa fase da vida está significativamente relacionada a fatores sociodemográficos, como escolaridade, renda e local de moradia. Observou-se uma alta prevalência de baixa autoestima entre as participantes, especialmente entre aquelas com baixa escolaridade, renda inferior ao salário mínimo e residentes em áreas urbanas.

A autoestima não deve ser compreendida de forma isolada, mas sim como uma construção subjetiva, complexa e profundamente influenciada pelas condições objetivas de vida, pelo acesso a recursos e pela presença de redes de apoio social. A utilização da Escala de Autoestima de Rosenberg mostrou-se eficaz para captar dimensões subjetivas muitas vezes negligenciadas na prática clínica, favorecendo uma escuta ampliada e fundamentando intervenções mais sensíveis e integradas às necessidades das mulheres.

Assim, conclui-se que o fortalecimento da autoestima deve ser considerado eixo central no cuidado à saúde da mulher durante a menopausa. Ressalta-se a importância de políticas públicas e práticas assistenciais que incorporem abordagens interdisciplinares, que respeitem os diferentes contextos de vida e que promovam o cuidado integral, centrado na autonomia, na escuta qualificada e no conhecimento das mulheres sobre seu próprio corpo e suas transformações.

Por fim, recomenda-se que futuras pesquisas se debruçam sobre o impacto de intervenções comunitárias, práticas integrativas e iniciativas educativas no processo de construção da autoestima de mulheres na menopausa e pós-menopausa. A construção de modelos de cuidado mais humanizados e sensíveis à diversidade das experiências femininas se mostra essencial para o avanço da equidade em saúde e da valorização do envelhecimento feminino.

Referências

- ALVARENGA, A. N.; LEMOS, B. A. R.; SILVA, L. F. A vivência da mulher no período do climatério: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 3, n. 2, p. 45-59, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21093>.
- ALVES, J. M.; MOTHERS. Exercício físico e menopausa: uma revisão de revisões. **ResearchGate**, 2024. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/383446121>.
- BIEN, A. *et al.* General self-efficacy as a moderator between severity of menopausal symptoms and satisfaction with life in menopausal women. **Frontiers in Public Health**, v. 12, p. 1426191, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1426191>.
- BOTELHO, T. A. *et al.* Saúde da mulher no climatério: aspectos biológicos e psicológicos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 4, p. e 10088, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/10088/6062/>.
- CONDE, D. M. *et al.* Menopause and cognitive impairment: a narrative review of current knowledge. **World Journal of Psychiatry**, v. 11, n. 8, p. 412-428, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5498/wjp.v11.i8.412>.
- DĄBROWSKA-GALAS, M.; DROZDZOL-COP, A. The relationship between postmenopausal women's self-esteem and physical activity level—a survey study from Poland. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 15, p. 9558, 2022. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/15/9558>.
- DINI, G.; QUARESMA, M.; FERREIRA, L. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da escala de auto-estima de Rosenberg. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 19, n. 1, p. 41-52. Disponível em: <https://doi.org/>.
- FALCÃO, J. de S.; FALCÃO, J. de S.; MOURA, B. E. de. Climatério e enfermagem: percepções femininas diante das transformações fisiológicas e sociais. **Revista Foco**, v. 18, n. 5, p. e 8699, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v18n5-189>.
- FANG, Yiqiao *et al.* Mapping global prevalence of menopausal symptoms: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Women 's Health**, v. 33, n. 2, p. 210-220, 2024. Disponível em: DOI:10.1089/jwh.2024.0164.
- FERREIRA, S. J.; AL., Et. A prática de exercícios físicos aeróbios na melhoria da saúde de mulheres na pós-menopausa. 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/345247015>.
- GARCÍA-SILVA, Erika *et al.* Continuing education of academic women in STEM: perspectives on mentoring and professional roles. **Frontiers in Education**, v. 10, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/educ.2025.1473331>.
- GAVA, Giulia *et al.* Cognition, mood and sleep in menopausal transition: the role of menopause hormone therapy. **Medicina**, v. 55, n. 10, p. 668, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/medicina55100668>.
- GUMUSSOY, S. *et al.* Effects of surgical and natural menopause on body image, self-esteem, and

dyadic adjustment: a descriptive and comparative study. **Clinical Nursing Research**, v. 32, n. 4, p. 712-722, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/10547738221114588>.

HOGERVORST, E. *et al.* Cognition and mental health in menopause: a review. **Maturitas**, v. 158, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2022.01.001>.

HOWE-HEYMAN, A.; HARRIS, N. Disparities in pelvic floor disorders and sexual health in midlife women: a systematic review. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v. 70, n. 1, p. 22-31, 2025. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.13736>.

HUTCHINGS, Hayley A.; AL., Et. A study evaluating quality of life and factors affecting it before, during and after menopause. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 289, p. 100-107, 2023.

5.2 Artigo 2: Associação da autoestima e qualidade de vida durante a menopausa e pós-menopausa.

Resumo

Objetivo: Analisar a associação da autoestima e qualidade de vida de mulheres durante a menopausa e pós-menopausa através das escalas de autoestima de rosenberg (AER) e *Utian Quality of Life Scale* (UQOL). **Método:** Participaram da pesquisa 236 mulheres a partir de 48 anos que aguardavam atendimento em unidades de atenção primária em saúde no município de Fortaleza-CE. Assim, o estudo foi desenvolvido durante os meses de janeiro a maio de 2025. Os critérios de inclusão das participantes foram: mulheres com idade a partir de 48 anos que estavam vivenciando a fase da menopausa ou pós- menopausa; que fossem acompanhadas nas referidas unidades de saúde; e que apresentava pelo menos dois sintomas relacionados ao período da menopausa e pós-menopausa. Sendo excluídas 06 mulheres que tinham realizado cirurgia de histerectomia previamente e 02 mulheres que não conseguiam realizar autoanálise e percepção de suas condições emocionais e mentais, o que impossibilitava responder as questões referente a pesquisa. Sendo assim, foram excluídas 08 mulheres, finalizando amostra em 228 mulheres. Esta pesquisa foi submetida para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) e aprovada sob o parecer nº 7.581.873. **Resultados:** Os achados evidenciaram uma associação estatisticamente significativa entre autoestima e qualidade de vida, revelando que mulheres com maiores escores nos domínios ocupacional, emocional, de saúde e sexual, apresentaram níveis mais elevados de autoestima. Por esse motivo, a autoestima demonstrou exercer influência direta na forma como as mulheres enfrentam a menopausa e até mesmo o período pós-menopausa. **Conclusão:** A autoestima demonstrou exercer influência direta na forma como as mulheres enfrentam a menopausa e até mesmo o período pós-menopausa, funcionando como mediadora entre os sintomas vivenciados e a percepção de qualidade de vida, uma vez que sua elevação esteve associada a maior autoconfiança, satisfação pessoal, melhor enfrentamento dos sintomas e maior engajamento nas atividades cotidianas, enquanto aquelas com autoestima insatisfatória apresentaram sentimentos de inutilidade, baixa autopercepção e sofrimento emocional.

Descritores: Menopausa, Climatério, Qualidade de Vida, Mulheres, Autoimagem

Introdução

A menopausa é uma fase fisiológica do ciclo de vida feminino que marca o fim da menstruação e da fertilidade, geralmente ocorrendo entre os 45 e 55 anos (Ribeiro *et al.*, 2024). Dentre os reflexos mais impactantes estão alterações na autoestima, frequentemente abaladas pela percepção de envelhecimento, mudanças na imagem corporal e novas limitações sociais e funcionais (Vincent *et al.*, 2023). Essas alterações podem ser agravadas pelo contexto cultural que valoriza a juventude e a beleza, o que intensifica o desconforto com transformações no corpo, pele e peso durante o climatério.

Tendo em vista essa problemática, a Utian Quality of Life Scale (UQOL) foi desenvolvida para avaliar a qualidade de vida (QV) em mulheres climatéricas com foco no bem-estar subjetivo, nas dimensões ocupacional, emocional, de saúde e sexual. Este instrumento, composto por 23 itens, tem demonstrado boa confiabilidade e validade, em amostras diversas nos EUA e adaptado para outros idiomas (Oliveira *et al.*, 2024; Utian *et al.*, 2018). Estudo grego apontou que os sintomas climatéricos têm forte associação com redução da QV nas dimensões emocional, sexual e de saúde, enfatizando a relevância da UQOL como ferramenta sensível às perdas impostas por essa transição (Kavga *et al.*, 2024).

Desse modo, a autoestima neste período se torna um determinante crítico do enfrentamento aos desafios do climatério. Pesquisas indicam que mulheres que experimentam pior percepção corporal, incluindo flacidez, alterações cutâneas e ganho de peso, têm mais chances de apresentar autoestima reduzida e relato de sintomas depressivos (Vincent *et al.*, 2023; Simbar *et al.*, 2020). Além disso, fatores psicossociais, como estigma, isolamento e tabus, foram associados à piora do bem-estar emocional e à diminuição da autoconfiança (Nazarpour *et al.*, 2021).

As análises da UQOL possibilitam captar de forma integrada como as mulheres vivenciam a transição menopausal. Essa abordagem permite identificar os domínios da qualidade de vida mais prejudicados, sejam eles emocionais, ocupacionais, de saúde ou sexuais e correlacioná-los a indicadores de autoestima (Saber *et al.*, 2019; Kavga *et al.*, 2024). A partir disso, torna-se possível compreender quais fatores físicos, psicossociais e ocupacionais estão mais relacionados à forma como as mulheres lidam com essa fase de vida.

Dessa forma, esse estudo tem como objetivo analisar a associação entre autoestima e os domínios da qualidade de vida, mensurados pela *Utian Quality of Life Scale (UQOL)*, em mulheres na menopausa, identificando os principais fatores que influenciam o bem-estar físico, emocional, ocupacional e ginecológicos durante essa fase de transição.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, correlacional, de corte transversal e abordagem quantitativa, do tipo não-experimental.

Participaram da pesquisa 236 mulheres que aguardavam atendimento em quatro Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), sendo elas: UAPS Eufrasino Acrísio Pinho; UAPS Edmar Fujita; UAPS Pe. Alberto Trombini e UAPS de Messejana, pertencentes à Coordenadoria Regional (CORE) VI da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Fortaleza-Ceará. Assim, o estudo foi desenvolvido durante os meses de janeiro a maio de 2025. O cálculo do tamanho amostral foi realizado com base na fórmula para populações finitas. Considerou-se uma população de 550 indivíduos, conforme dados obtidos pela secretaria de saúde do município onde a população definida se deu pela média de mulheres acompanhadas nas referidas unidades dentro do perfil da amostra, o intervalo de confiança de 95%, erro amostral de 5% e uma proporção estimada de 50% para a prevalência do fenômeno estudado, adotando-se este valor por representar a situação de máxima variabilidade, o que proporciona o tamanho amostral mais conservador.

Os critérios de inclusão das participantes foram: mulheres com idade a partir de 48 anos que estavam vivenciando a fase da menopausa ou pós-menopausa; que fossem acompanhadas nas referidas unidades de saúde; e que apresentava pelo menos dois sintomas relacionados ao período da menopausa e pós-menopausa. Sendo excluídas as mulheres que tinham realizado cirurgia de histerectomia previamente; e mulheres que não conseguiam realizar autoanálise e percepção de suas condições emocionais, o que impossibilitava responder as questões referente a pesquisa, sendo assim, 08 mulheres foram excluídas do estudo, chegando a uma amostra final de 228 mulheres.

Aplicou-se um questionário com informações do perfil socioeconômico e cultural das mulheres, sendo as variáveis sociodemográficas investigadas incluíam: idade, raça, escolaridade, estado civil, renda familiar, participação na renda familiar, ocupação, tipo de residência, número de pessoas com quem mora, meio em que vive e se recebe algum benefício do governo. Além deste, utilizou-se as escalas de autoestima de Rosenberg (EAR) e instrumento de avaliação da qualidade de vida de mulheres na menopausa (UQOL) com o propósito de identificar e analisar o comprometimento da autoestima e qualidade de vida relacionados à saúde da mulher nesse período e realizar um comparativo dos resultados encontrados nas variáveis correspondentes às escalas.

As mulheres foram abordadas na sala de espera para atendimento nas UAPS, sendo estas, convidadas individualmente a participar do estudo. Aquelas que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguido dos instrumentos supracitados.

Utilizou-se as análises descritivas e inferenciais, no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. Sendo calculadas as frequências absolutas e relativas, médias e desvio padrão. Testou-se a normalidade das variáveis e utilizou-se mediana e intervalo interquartil, quando as variáveis não seguiam uma distribuição normal. O teste utilizado para testar a normalidade das variáveis foi o Shapiro-Wilk.

A associação entre as variáveis sociodemográficas e ginecológicas com a autoestima e qualidade de vida de mulheres durante e após a menopausa foi feita por meio do teste t de Student, considerado o valor de p a partir da homogeneidade da amostra avaliada pelo teste de Levene's.

Já a relação entre a autoestima e a qualidade de vida de mulheres durante a menopausa se deu por meio da Correlação de Spearman. Ressalta-se que para todas as análises considerou-se $p < 0,05$ como estatisticamente significativo.

O estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes de ética nacionais e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) e aprovado sob o parecer nº 7.581.873.

Resultados

A média final total da escala UQOL foi de 68,96 (DP 8,38). Quando se calculou as porcentagens a partir das médias, considerando os valores máximos a serem alcançados, obteve-se o seguinte resultado: Ocupacional: 66,8%, Saúde: 55,4%, Emocional: 63,3% e Sexual: 54,7%, sendo o domínio sexual o mais afetado e o ocupacional o menos afetado.

Tabela 6. Distribuição da pontuação entres os domínios da escala Utian de Qualidade de Vida (UQOL) entre mulheres na menopausa. Fortaleza, Ceará, Jan-Maio 2025

Domínios (n=228)	Média ± DP
Ocupacional	23,39 ± 5,46
Saúde	19,39 ± 3,09
Emocional	19,00 ± 3,17
Sexual	8,21 ± 2,20
Total	17,25 ± 2,09

Observa-se que o domínio ocupacional apresentou a maior correlação positiva com a autoestima ($\rho = +0,759$; $p < 0,001$), sugerindo que melhores condições ou percepções relacionadas ao trabalho e ocupações cotidianas estão fortemente associadas a níveis mais elevados de autoestima em mulheres no período da menopausa. Essa relação pode refletir o papel central do trabalho na construção da identidade e do sentimento de utilidade social durante essa fase da vida.

O domínio total da qualidade de vida também apresentou uma correlação positiva expressiva com a autoestima ($\rho = +0,602$; $p < 0,001$), evidenciando que, de forma global, melhores percepções de qualidade de vida estão associadas a maior autoestima.

Nos domínios saúde ($\rho = +0,411$; $p < 0,001$) e sexual ($\rho = +0,327$; $p < 0,001$), foram observadas correlações positivas moderadas, indicando que percepções mais positivas sobre a saúde geral e a vivência da sexualidade se associam a maiores níveis de autoestima, ainda que de forma menos intensa que o domínio ocupacional.

Tabela 7. Afirmativas da escala de autoestima de rosenberg (EAR). Fortaleza, Ceará, Jan-Maio 2025

Afirmativas da escala de autoestima	Discordo		Concordo	
	Totalmente n (%)	Discordo n (%)	Concord n (%)	Totalmente n (%)
1. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto outras pessoas.	3 (1,3)	29 (12,7)	164 (71,9)	32 (14,0)
2. Eu acho que eu tenho várias boas qualidades.	2 (0,9)	22 (9,6)	164 (71,9)	40 (17,5)
3. Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso.	6 (2,6)	38 (16,7)	130 (57,0)	54 (23,7)
4. Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maior das pessoas	3 (1,3)	48 (21,1)	149 (65,4)	28 (12,3)
5. Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar.	33 (14,5)	24 (25,0)	96 (42,1)	42 (18,4)
6. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo.	31 (13,6)	71 (31,1)	96 (42,1)	30 (13,2)
7. No conjunto, eu estou satisfeito comigo	44 (19,3)	63 (27,6)	87 (38,2)	34 (14,9)
8. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo	91 (39,9)	80 (35,1)	40 (17,5)	17 (7,5)
9. Às vezes eu me sinto inútil.	19 (8,3)	71 (31,1)	98 (43,0)	40 (17,5)
10. Às vezes eu acho que não presto para nada.	9 (3,9)	44 (19,3)	88 (38,6)	87 (38,2)

Tabela 8. Correlação entre autoestima e os domínios qualidade de vida durante a menopausa (UQOL). Fortaleza, Ceará, Jan-Maio 2025.

Domínios	Autoestima	
	Correlação	Valor de p
Ocupacional	+ 0,759**	< 0,001
Saúde	+ 0,411**	< 0,001
Emocional	- 0,410**	< 0,001
Sexual	+ 0,327**	< 0,001
Total	+ 0,602**	< 0,001

*Correlação de Spearman.

Discussão

A dimensão ocupacional, com uma pontuação média de 23,39 (DP = 5,46), foi o resultado menos afetado, indicando a capacidade de permanecer produtiva e manter a identidade ocupacional, apesar dos problemas relacionados à menopausa. Pesquisas recentes estão gerando evidências de que contornar os sintomas da menopausa pode interromper a vida profissional, mas que o trabalho também é um fator psicológico protetor, ao fazê-lo, valorizando um sentimento de utilidade e pertencimento (Daly; Hynes, 2025); deve-se notar, no entanto, que esses resultados ainda precisam ser considerados com cautela devido às limitações deste estudo.

Mas devemos reconhecer que a menopausa pode sutilmente e profundamente, influenciar como uma mulher vê sua identidade no trabalho e em todas as outras facetas da vida. Assim, intervenções de cuidado que considerem não apenas o corpo da mulher, mas também sua auto experiência, conhecimento e papel produtivo podem se tornar ainda mais importantes e compreender o senso de pertencimento e reconhecimento social dessas mulheres.

Em termos do domínio da saúde, as pontuações gerais indicam que sintomas físicos como insônia, ondas de calor e fadiga ainda são experimentados de forma bastante significativa. O estudo de Wu et al. (2023) confirma esse fato, tendo encontrado que realizar atividade física regular está relacionada a uma menor intensidade de sintomas, o que reforça a necessidade de abordagens não farmacológicas e multidisciplinares para o tratamento dos sintomas da menopausa, mas também daqueles apresentados por muitas mulheres mesmo pós-menopausa.

O domínio afetivo é o mais afetado, também com sintomas de humor, irritabilidade e ansiedade ainda presentes, embora em menor grau do que os sintomas físicos. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 80% das mulheres sofrem de alterações de humor na fase da menopausa. Frequentemente negligenciados no atendimento clínico, eles também prejudicam a saúde psicoemocional e podem aumentar os sentimentos de inutilidade e falta de controle do corpo e das atividades diárias. Nesse contexto, intervenções educacionais e psicossociais aparecem como meios eficazes para combater esses efeitos.

Uma revisão sistemática com meta-análise realizada em 2024 mostrou que programas de educação sobre menopausa produzem um impacto positivo e significativo na ansiedade e na autoestima, bem como na percepção de controle sobre os sintomas das mulheres. Essas intervenções consistiram em: grupos de educação em saúde, workshops interativos e apoio psicológico, e foram especialmente eficazes no contexto tanto das dimensões biológicas quanto emocionais/relacionais da experiência das mulheres na menopausa (Keye, Varley e Patton, 2023).

A área de maior fragilidade parece ser a sexual. Wong et al. (2024) destacam que, além dos fatores hormonais, a qualidade dos relacionamentos, o apoio emocional e a autoestima têm um forte impacto no interesse e satisfação sexual. Panayiotou et al. (2024) também relataram uma relação positiva entre a atitude em relação à própria menopausa e a maior qualidade de vida sexual. Curiosamente, autores de um estudo envolvendo mulheres coreanas pós-menopausa (Kim e Kim, 2024) observaram maiores sintomas vasomotores, psicológicos e sexuais com má qualidade do sono, falta de apoio social e status ocupacional negativo sendo os principais fatores relacionados.

Essas descobertas apoiam a importância do contexto psicossocial, bem como do fisiológico, na experiência da menopausa, de modo que não apenas o físico, mas também a autoestima e a qualidade de vida são afetadas. As pontuações de autoestima e aquelas para os domínios de qualidade de vida (QOL) na menopausa e pós-menopausa correlacionaram-se significativamente (coeficiente de Spearman) juntamente com os da escala Utian (UQOL).

Em referência aos domínios de saúde, sexualidade e total, foram detectadas correlações positivas estatisticamente significativas e moderadas, indicando que quanto maior a percepção de qualidade de vida em todas essas dimensões, maior a autoestima da mulher. O domínio ocupacional mostrou forte correlação significativa, enquanto o mesmo com o emocional foi moderadamente negativo. Esses resultados sugerem que o status de autoestima tem um impacto direto na qualidade de vida em mulheres na menopausa.

Associação altamente significativa com a autoestima também foi observada no domínio geral do UQOL, que é composto por todos os quatro domínios ($p = +0,602$, Figura 2). Isso é especialmente importante na medida em que sugere que a autoestima é um fator transversal em várias dimensões da experiência menopáusica. O bem-estar físico positivo; incluindo descanso, exercício e saúde, correlaciona-se com maior autoestima.

Com relação ao domínio do trabalho, este último também foi a maior relação positiva ($p = +0,759$) sugerindo que mulheres com melhor autoestima relataram melhor produtividade, desempenho no trabalho e satisfação no trabalho. O resultado encontra a importante influência do reconhecimento pessoal e apreciação pela profissão durante este período da vida que pode ser compartilhado com a liberdade e independência financeira, tornando-se um elemento essencial para a autoestima em mulheres

na menopausa.

O efeito da menopausa incluiu "interrupções no engajamento em tipos de ocupações significativas que poderiam ser consideradas como tendo impacto na competência ocupacional além da identidade e senso de competência", validando ainda mais a necessidade de ações que honrem as experiências e capacidades de uma mulher nesta fase (Daly; Hynes, 2025).

Outras pesquisas exploraram o impacto dos sintomas da menopausa no desempenho e motivação. Asiamah et al. (2024) descobriram que a ausência de apoio no local de trabalho exacerba esse efeito e pedem políticas direcionadas para apoiar mulheres no trabalho. Como sistemas de apoio no campo profissional, como horários flexíveis, ajustes ambientais, encorajamento emocional desempenham um papel importante na retenção ativa de suas posições e no fortalecimento da autoestima. Esses resultados correlacionam-se com relatórios anteriores sobre os efeitos positivos de tais medidas na autoestima dos trabalhadores (Ribeiro et al., 2024; Denis; Hobson, 2023).

Na área da saúde, emergiu uma correlação positiva média ($\rho=+0,411$), mostrando que mulheres que se sentem fisicamente saudáveis ou funcionalmente não afetadas têm maior autoestima. Isso pode estar relacionado ao controle do corpo e percepção de vigor e capacidade de cuidar das atividades da vida diária; é apoiado também pelo fato de que tratamentos reabilitativos neste campo são capazes de aumentar ambos os resultados.

A associação entre saúde e autoestima sugere que um corpo saudável é sua própria fonte de equilíbrio emocional. Bases educacionais têm sido úteis na melhoria da qualidade de vida, particularmente no que diz respeito ao controle dos sintomas físicos, apoiando o empoderamento do autocuidado e autogestão. Além disso, outras atividades como exercício físico, yoga, terapia cognitivo-comportamental (TCC) e promoção do sono são importantes para a saúde física ou mental, como evidenciado recentemente (Keye; Varley; Patton, 2023; Vasconcelos; Passos, 2024).

No que diz respeito à sexualidade, em uma relação mais discreta, mas também positiva ($\rho = +0,327$), mulheres com melhor autoestima parecem ter uma melhor experiência de sexualidade, incluindo mais desejo e satisfação sexual, bem como menos interferência de sintomas geniturinários. Na dimensão social, por mais baixo que fosse o resultado médio geral na escala UQOL, as correlações observadas sugerem que neste domínio a autoestima pode ser considerada um fator protetor.

Retomar a sexualidade durante a menopausa está relacionado ao empoderamento da autoestima, e argumentam que falar abertamente e a educação sobre sexo e quebrar tabus contribuem para a ressignificação e autocuidado em torno da sexualidade e a importância de abordagens psicológicas e informações necessárias para abordar a disfunção sexual e questões emocionais relacionadas. Sintomas geniturinários, incluindo secura vaginal, dispareunia e libido reduzida,

contribuem muito para a percepção corporal e autoconfiança nas mulheres (Lima et al., 2022).

Apesar de serem comumente negligenciados em consultas clínicas, a saúde sexual afeta o estado de saúde emocional. Nesta linha, é necessário desenvolver estratégias inclusivas para incluir orientação sexual, terapias hormonais e espaços qualificados de escuta, sempre na tentativa de desmistificar o assunto, torná-lo mais seguro e esclarecer a autoestima (Vincent et al., 2023).

Em contraste, o emocional teve uma forte correlação negativa com a autoestima ($\rho = -0,410$). Esta descoberta indica que quanto maior a autoestima, menos sintomas emocionais negativos ocorreram, incluindo tristeza, irritabilidade, ansiedade ou depressão. Esta descoberta está em linha com evidências anteriores de que a autoestima pode servir como um fator protetor contra o sofrimento psicológico associado às mudanças hormonais e sociais experimentadas durante a transição menopáusica. Estudos recentes indicam que problemas de sono e flutuações hormonais levam à instabilidade emocional, ansiedade e depressão, que por sua vez têm um papel na deterioração da autoestima feminina neste período (Andrade, 2024).

Essa relação é confirmada por estudos como o de Kuck; Hogervorst (2024), que demonstrou não só uma associação entre níveis elevados de ansiedade, depressão e queixas emocionais durante as transições da menopausa, mas também identificou que fatores como resiliência e autoeficácia podem proteger contra o impacto emocional.

Isso corrobora a forte correlação negativa entre autoestima e domínio emocional ($\rho = -0,410$), evidenciando que quanto mais intensos os sintomas emocionais, menor tende a ser a autoestima. Essa correlação negativa identificada revela que mulheres que enfrentam tristeza, irritabilidade ou ansiedade tendem a apresentar uma redução da valorização pessoal.

A menopausa é frequentemente vivenciada como um processo de ruptura na identidade feminina, gerando conflitos na autoimagem e repercussões emocionais negativas. Esse fenômeno pode ser compreendido como uma disjunção entre a percepção do passado e a construção da nova identidade, o que contribui para o sofrimento emocional e para a redução da autoestima. Além disso, a baixa autopercepção, agravada por condições socioeconômicas desfavoráveis, está associada à piora da qualidade de vida emocional durante essa fase da vida (Tedesco; Silveira, 2021; Santos et al., 2023; Abreu et al., 2023).

A análise global confirma que mulheres com melhor avaliação em seus aspectos de saúde, emoções, trabalho e sexualidade apresentam autoestima mais elevada. Isso reforça a visão sistêmica da experiência de mulheres na menopausa: cuidar apenas dos sintomas isolados mostra-se uma estratégia insuficiente. Faz-se necessário, realização de intervenções integradas, que envolvam suporte emocional, valorização, educação e atenção sexual, buscando assim uma maior eficácia na construção de uma

autoestima sólida durante esse período.

Esses achados revelam a importância de se promover estratégias de fortalecimento da autoestima como parte das intervenções voltadas à saúde da mulher na menopausa. Considerando que a autoestima se correlaciona fortemente com a percepção positiva em diversas dimensões da qualidade de vida, seu fortalecimento pode repercutir positivamente tanto no bem-estar subjetivo quanto no enfrentamento dos desafios próprios desse período.

Conclusão

Os achados evidenciaram uma associação estatisticamente significativa entre autoestima e qualidade de vida, revelando que mulheres com maiores escores nos domínios ocupacional, emocional, de saúde e sexual, apresentaram níveis mais elevados de autoestima. Essa associação indica que variáveis como escolaridade, renda e local de moradia influenciam diretamente a forma como essas mulheres vivenciam a menopausa e até mesmo o período pós-menopausa, influenciando diretamente o bem-estar global das participantes. Além disso, mulheres com maior escolaridade, renda superior a um salário mínimo e residentes em áreas rurais apresentaram níveis mais elevados de autoestima e melhor percepção da qualidade de vida, especialmente nos domínios ocupacional, emocional, de saúde e sexual.

Ao comparar mulheres na menopausa e na pós-menopausa, observou-se que aquelas na pós-menopausa relataram maior intensidade de sintomas físicos e emocionais, como insônia, alterações de humor, fadiga e perda de libido, o que torna essa fase particularmente mais desafiadora em termos de impacto sobre a manutenção autoestima e a qualidade de vida.

Por esse motivo, a autoestima demonstrou exercer influência direta na forma como as mulheres enfrentam a menopausa e até mesmo o período pós-menopausa, funcionando como mediadora entre os sintomas vivenciados e a percepção de qualidade de vida, uma vez que sua elevação esteve associada a maior autoconfiança, satisfação pessoal, melhor enfrentamento dos sintomas e maior engajamento nas atividades cotidianas, enquanto aquelas com autoestima insatisfatória apresentaram sentimentos de inutilidade, baixa autopercepção e sofrimento emocional.

Nesse contexto, os profissionais da Atenção Primária à Saúde desempenham papel estratégico na promoção da autoestima e, conseqüentemente, da qualidade de vida dessas mulheres a partir da escuta qualificada, o acolhimento das singularidades, a promoção do autocuidado e a oferta de ações educativas e terapêuticas adaptadas às necessidades específicas dessa fase são fundamentais para

garantir um cuidado integral e humanizado.

Portanto, recomenda-se o aprofundamento do tema a partir da realização de estudos longitudinais, qualitativos e interdisciplinares que aprofundem a compreensão dos determinantes sociais e subjetivos da autoestima e da qualidade de vida durante a menopausa. Investigações com enfoque nas vivências, trajetórias e contextos sociais dessas mulheres são essenciais para subsidiar políticas públicas e práticas clínicas mais equitativas, centradas no respeito, na autonomia e na dignidade feminina ao longo do envelhecimento.

REFERÊNCIAS

ABRIR, Olowu Ismaila; AL., Et. Adaptation and translation of the menopause-specific Utian Quality of Life (UQOL) scale to Yoruba language using middle-aged women attending a clinic in Nigeria. **Menopause**, v. 26, n. 3, p. 311-316, mar. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/gme.0000000000001204>. Acesso em: 27 jun. 2025.

DALY, Róise; HYNES, Sinéad M. Uma exploração da participação e identidade ocupacional das mulheres durante a menopausa: estudo qualitativo descritivo. **British Journal of Occupational Therapy**, p. 03080226241310032, 2025.

DESHPANDE, N.; RAO, T. S. S. Psychological changes at menopause: anxiety, mood swings, and sexual health in the biopsychosocial context. **Journal of Psychosexual Health**, v. 7, n. 1, p. 11-14, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/26318318251324577>. Acesso em: 19 jun. 2025.

KAVGA, F. *et al.* Quality of life among natural menopausal women and early surgical menopausal women: a study from greece. **Nursing Reports**, v. 14, n. 4, p. 3445-3453, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nursrep14040250>.

KEYE, C.; VARLEY, J.; PATTON, D. The impact of menopause education on quality of life among menopausal women: a systematic review with meta-analysis. **Climacteric**, v. 26, n. 5, p. 419-427, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13697137.2023.2226318>.

KIM, Y. J. KIM, T. H. Menopausal symptoms and associated factors among Korean postmenopausal women: a cross-sectional study using national survey data. **Journal of Menopausal Medicine**, v. 30, n. 2, p. 87-95, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.6118/jmm.24006>. Acesso em: 3 jul. 2025.

KINGSBERG, S. A. *et al.* Global view of vasomotor symptoms and sleep disturbance in menopause: a systematic review. **Climacteric**, v. 26, n. 6, p. 537-549, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13697137.2023.2256658>.

NAZARPOUR, S. *et al.* The relationship between postmenopausal women's body image and the severity of menopausal symptoms. **BMC Public Health**, v. 21, p. 1599, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11643-6>.

SANTOS, M. A.; AL., Et. Sleep quality and its association with menopausal and climacteric symptoms.

Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, supl. 2, p. e20201150, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1150>.

SIMBAR, M. *et al.* Is body image a predictor of women 's depression and anxiety in postmenopausal women? **BMC Psychiatry**, v. 20, p. 202, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02617-w>.

USLU-SAHAN, Fatma; ER-KORUCU, Asli; ABIC, Arzu. Qualidade de vida sexual e atitudes em relação à menopausa entre mulheres na pós-menopausa residentes no Chipre do Norte: um estudo transversal. **Journal of Mid-life Health**, v. 14, n. 4, p. 265-271, 2023.

UTIAN, W. H. *et al.* The Utian Quality of Life (UQOL) Scale: development and validation of an instrument to quantify quality of life through and beyond menopause. **Menopause**, v. 25, n. 11, p. 1224-1231, Nov. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001223>.

VINCENT, C.; MÉNARD, A.; GIROUX, I. Cultural determinants of body image: what about the menopausal transition? **Women's Health**, v. 19, 2023.

WONG, L. P. *et al.* Factors influencing sexual interest in postmenopausal Asian women. **The Journal of Sexual Medicine**, v. 21, n. 11, p. 1011-1019, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdae117>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Menopause: key facts**. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>. Acesso em: 3 jul. 2025.

WU, S. *et al.* The relationship between physical activity and the severity of menopausal symptoms: a cross-sectional study. **BMC Women's Health**, v. 23, n. 1, p. 212, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02347-7>.

5.3 Limitações do estudo

O estudo apresentou limitações quanto ao vínculo necessário para uma coleta de dados mais precisa, observou-se que as muitas mulheres não se sentiam confortáveis em relatar/ responder algumas perguntas do questionário sobre qualidade de vida e autoestima, principalmente no que diz respeito a perguntas relacionadas à vida sexual e afirmativas que mostrassem juízo de valor por si.

6 CONCLUSÃO

Observando-se que a autoestima e qualidade de vida das mulheres nesta fase são fortemente influenciadas por fatores sociodemográficos, emocionais, ocupacionais e de saúde, renda, escolaridade e meio de moradia apresentaram associações estatisticamente significativas tanto com a autoestima quanto com os escores da UQOL, destacando o impacto dos determinantes sociais na vivência da menopausa.

As mulheres que possuem maior renda, assim como as que vivem em zona rural mostraram melhores resultados tanto de autoestima como de qualidade de vida, evidenciando assim que a influência do meio onde vivem é um fator determinante para enfrentar essa fase tão cheia de particularidades e desafios, mulheres com renda maior, mostram-se mais empoderadas de suas escolhas e modo de viver.

Além disso, a autoestima demonstrou correlação significativa com todos os domínios da qualidade de vida, com destaque para os domínios ocupacional e sexual, apontando para a necessidade de uma abordagem ampliada e integral no cuidado a essa população. Os resultados acerca dos sintomas mais prevalentes nestas mulheres como ondas de calor, insônia, alterações de humor e disfunções sexuais, reforçam a necessidade de estratégias de cuidado que vão além do olhar clínico, deve-se considerar as dimensões emocionais, relacionais e sociais da experiência destas mulheres durante a menopausa.

Diante disso, recomenda-se que a atenção à saúde das mulheres, especialmente na Atenção Primária, amplie seu olhar para as particularidades dessa fase, promovendo escuta qualificada, acolhimento dos sintomas físicos e emocionais, busca pela valorização dos papéis sociais das mulheres e estratégias que estimulem a autonomia e autocuidado. O fortalecimento da autoestima deve ser introduzido como um eixo essencial das políticas e práticas voltadas à saúde das mulheres durante a menopausa e a pós-menopausa, contribuindo para o processo de envelhecimento mais saudáveis, dignas e integradas ao seu contexto de vida.

7 REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N. M. CCOLUCCI, M. Z. O. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.
- ALVARENGA, A. N. VISGUEIRA, C. L.; ARAÚJO, R. V. The experience of women in the climate period: integrative review. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21093>.
- AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. **Updated Cervical Cancer Screening Guidelines**. Abr. 2021. Disponível em: Updated%20 Cervical%20Cancer%20 Screening%20Guidelines%20|%20 ACOG. Acesso em: 19 jun. 2025.
- ANTUNES, Susana; MARCELINO, Ofélia; AGUIAR, Tereza. Fisiopatologia da menopausa. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 19, n. 4, p. 353-357, 2003.
- ARAÚJO, M.G. MOTHERS. O impacto do período do climatério na saúde da mulher. **Conjecturas**, v. 22, n. 8, p. 316-325, 2022.
- ASSUNÇÃO, D. F. S.; OTHERS. Qualidade de vida de mulheres climatéricas. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 15, n. 2, p. 80-83, 2017.
- BIEN, A. *et al.* General self-efficacy as a moderator between severity of menopausal symptoms and satisfaction with life in menopausal women. **Frontiers in Public Health**, v. 12, p. 1426191, ago. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1426191>.
- BOTELHO, T. À.; OTHERS. Saúde da mulher no climatério, aspectos biológicos e psicológicos: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 4, p. e 10088—e 10088, 2022.
- BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Menopausa e climatério**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher no rastreamento, no diagnóstico e no acompanhamento do câncer do colo do útero**. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein, 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CONDE, D. M. *et al.* Menopause and cognitive impairment: a narrative review of current knowledge. **World Journal of Psychiatry**, v. 11, n. 8, p. 412-428, ago. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5498/wjp.v11.i8.412>.

COOPERSMITH, S. **Coopersmith self-esteem inventory**. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1989.

CORTINA, Adela; MARTÍNEZ, Elena. **Ética**. São Paulo: Loyola, 2005.

DĄBROWSKA-GALAS, Małgorzata; DROSDZOL-COP, Anna. The relationship between postmenopausal women's self-esteem and physical activity level-a survey study from poland. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 15, p. 9558, ago. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19159558>.

DALY, Róise; HYNES, Sinéad M. Uma exploração da participação e identidade ocupacional das mulheres durante a menopausa: estudo qualitativo descritivo. **Revista Britânica de Terapia Ocupacional**, p. 03080226241310032, 2025.

DE ABREU OLIVEIRA, Lillian Elizama; OTHERS. Menopausa e seus efeitos comportamentais: Como proceder? Revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 1, p. e12112139479—e12112139479, 2023.

DE ANDRADE, Angela Roberta Lessa; OTHERS. Conhecimento do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde sobre sexualidade no climatério. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 3, p. e10011326244—e10011326244, 2022.

DENNIS, Nicola; HOBSON, Gemma. Funcionando bem: Mitigando o impacto da menopausa no local de trabalho - Uma revisão de evidências narrativas. **Maturitas**, v. 177, p. 107824, 2023.

DESHPANDE, N.; RAO, T.s.s. Psychological changes at menopause: anxiety, mood swings, and sexual health in the biopsychosocial context. **Journal of Psychosexual Health**, v. 7, n. 1, p. 11-14, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/26318318251324577>.

DE SOUZA CAMPOS, Chirlene; DOS SANTOS, Ana Maria Pujol Vieira; MARTINS, Maria Isabel

Morgan. Sintomas do climatério/menopausa em mulheres ribeirinhas na Amazônia. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 24, n. 1, p. 531-546, 2021.

DINIZ, D.; GUILHEM, D. **O que é bioética**. São Paulo: Brasiliense, 2002.

ESTATÍSTICA, Instituto Brasileiro de Geografia e. **Panorama do censo brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

FANG, Y. *et al.* Mapping global prevalence of menopausal symptoms among middle-aged women: a systematic review and meta-analysis. **BMC Public Health**, v. 24, p. 1767, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19280-5>.

FIGUEIREDO JÚNIOR, J. C. F. *et al.* A influência dos sintomas climatéricos na saúde da mulher. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 264, p. 3996-4007, 2020.

FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência \Saúde Coletiva**, v. 5, p. 33-38, 2000.

FLECK, M. P. De À.; OTHERS. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 21, n. 1, p. 19-28, jan. 1999.

GALVÃO, L. L. L. F. **Tradução, adaptação e validação da versão brasileira do questionário utian quality of life (UQOL) para avaliação da qualidade de vida no climatério**. 2007. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN, 2007.

GROUP, Whoqol; OTHERS. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. **Psychological medicine**, v. 28, n. 3, p. 551-558, 1998a.

HOGERVORST, E.; CRAIG, J.; O'DONNELL, E. Cognition and mental health in menopause: a review. **Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology**, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2021.10.009>.

HOWE-HEYMAN, A.; HARRIS, N. R. Systematic reviews to inform practice. **Journal of Midwifery \& Women's Health**, v. 70, n. 1, p. 176-185, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jmwh.13736>.

JASPER, M. A. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. **Journal of Advanced Nursing**, v. 20, n. 4, p. 769-776, 1994.

KINGSBERG, Sa *et al.* Global view of vasomotor symptoms and sleep disturbance in menopause: a systematic review. **Climacteric**, v. 26, n. 6, p. 537-549, dez. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13697137.2023.2256658>.

KLUTHCOVSKY, Ana Cláudia GC; KLUTHCOVSKY, Fábio Aragão. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 31, 2010.

LEITE, Isabella Do Carmo et al. Sexualidade feminina e seus fatores associados a partir do climatério. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 25, p. e 18890—e 18890, 2025.

LEMONS, Bárbara Alvim Raposo; GUIMARÃES, Luana Carolina Rodrigues; DE SENNE, Thiago Henrique. Qualidade de vida das mulheres no climatério e na pós-menopausa. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 12, p. e 10503—e 10503, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reamed.e10503.2022>.

LIMA, A. C. M. A. C. C. **Construção e validação de cartilha educativa para prevenção da transmissão vertical do HIV**. 2014. 138 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) — Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, [s. l.], 2014.

LISBOA, L. L. *et al.* Tradução, adaptação e validação da versão brasileira do questionário "Utian Quality of Life" para avaliação da qualidade de vida no climatério. **Revista Brasileira De Ginecologia E Obstetrícia**, v. 37, n. 11, p. 520-525, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SO100-720320150005438>.

LOPES, M. V. O.; SILVA, V. M.; ARAUJO, T. L. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. **International Journal of Nursing Knowledge**, v. 23, n. 3, p. 134-139, 2012.

MACIEL, J. B. L. et al. Vivência e concepção da mulher acerca do climatério: uma revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e9710615557—e9710615557, 2021.

MARRONE, D. B. I.; SOUZA, L. K. HUTZ, C. S. O uso de escalas psicológicas para avaliar autoestima. **Artigo**, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.15689/ap.2019.1803.15982.02>.

{MINISTÉRIO DA SAÚDE}, Brasil. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher no rastreamento, no diagnóstico e no acompanhamento do câncer do colo do útero**. São Paulo:

Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2023.

MIRANDA, J. S. Ferreira, M. de L. da S. M. CORRENTE, J. E. Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, p. 803-809, 2014.

MOREIRA, Milena; OTHERS. O papel do exercício físico na melhoria da qualidade de vida de mulheres menopausadas. **Revista de Medicina**, v. 1, 2024.

MOTA, Livia Jardim; MATOS, Guilherme Vieira; AMORIM, Aline Teixeira. Impactos do climatério em mulheres do sudoeste baiano. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e22710716563—e22710716563, 2021.

NEUTZLING, A. L. *et al.* Associação entre transtornos mentais comuns, qualidade do sono e sintomas da menopausa: um estudo populacional no sul do Brasil. **Menopausa**, v. 27, n. 4, p. 463-472, abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001524>.

NIETZSCHE, E. A. *et al.* Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 13, n. 3, 2005. OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes de; OTHERS. Diretriz brasileira sobre a saúde cardiovascular no climatério e na menopausa–2024. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 121, n. 7, p. e20240478, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20240478>.

PEREIRA, A. M. H. **A atuação do enfermeiro na assistência a mulher no climatério menopausa e pós-menopausa**. [S. l.: s. n.], 2012.

PERES, M. M. G.; SAKAMOTO, L. C.; DA SILVA, G. M. D. Conceitos atuais do tratamento hormonal em mulheres na pós-menopausa com transtorno do desejo sexual hipoativo. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 6, p. 19218-19238, 2023.

POLIT, D. F. BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. [S. l.]: Artmed Editora, 2019.

PONTES, Í. B.; DOMINGUES, E. A. R. KAISER, U. A. O. Construção e validação de cartilha educativa sobre exercícios pélvicos fundamentais para mulheres com incontinência urinária. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 28, p. 230-241, 2021.

RISO, Walter. **Apaixone-se por si mesmo**. São Paulo: Academia, 2012.

ROCHA, E. M.; MOTHERS. Cuidados paliativos: cartilha educativa para cuidadores de pacientes oncológicos. **Clinical Biomedical Research**, v. 39, n. 1, p. 41-57, 2019.

ROCHA, P. K. *et al.* Cuidado e tecnologia: aproximações através do modelo de cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 1, 2008.

RODRIGUES, A. V. F.; OTHERS. Climatério: perspectivas de mulheres profissionais da saúde do hospital universitário Nova Esperança, João Pessoa-PB. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 18, n. 2, p. 61-72, 2020.

SALUSTIANO, Maithê Avelino; AL., Et. Associação entre a idade da menopausa e a limitação nas atividades de vida diária em mulheres idosas: uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde. **Ciência \Saúde Coletiva**, v. 30, p. e07342023, 2025.

SANTOS, Adrielle de Souza; MOREIRA, Amanda Brito; SOUZA, Marcio Leandro Ribeiro de. Prevalência e severidade de sintomas em mulheres na menopausa: um estudo descritivo. **Demetra (Rio J.)**, p. 72182-72182, 2023a.

SANTOS, M. A. *et al.* Sleep quality and its association with menopausal and climacteric symptoms. **Rev Bras Enferm**, v. 74, Suppl 2, p. e20201150, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1150>.

SANTOS, Mariana Alvina dos; OTHERS. Qualidade do sono e sua associação com os sintomas de menopausa e climatério. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, p. e20201150, 2021.

SANTOS, R.H.B. , R.; OTHERS. Qualidade de vida das mulheres em período de climatério/menopausa atendidas no serviço pública do sudeste do Pará/Quality of life of climacteric/menopausal women assisted in a public service in southeastern Pará. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 1, p. 217-228, 2022.

SAÚDE, Brasil. Ministério da. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher no rastreamento, no diagnóstico e no acompanhamento do câncer do colo do útero**. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2023.

SCAVELLO, I. *et al.* Sexual health in menopause. **Medicina (Kaunas, Lithuania)**, v. 55, n. 9, p. 559, 2019b. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/medicina55090559>.

SCHULTHEISZ, T. S. V.; APRILE, M. R. Autoestima, conceitos correlatos e avaliação. **Revista Equilíbrio Corporal e Saúde**, v. 5, n. 1, p. 36-48, 2013.

SEDICIAS, S. **Saiba se pode ser menopausa**. 2017a. Disponível em: <https://www.tuasaude.com/sintomas-da-menopausa/article.pdf>.

SELBACH, Mariana Terezinha; AL., Et. Mudanças comportamentais e fisiológicas determinadas pelo ciclo biológico feminino—climatério a menopausa. **Aletheia**, v. 51, n. 1-2, 2018.

SENA, R. M. C.; MAIA, E. M. C. A utilização do constructo da autoestima nas pesquisas em saúde no brasil: contribuições conceituais à prática clínica. **Humanidades Médicas**, v. 17, n. 2, p. 383-395, 2017.

SILVA, E. M.; REIS, D. A. Construção de uma cartilha educativa para familiares cuidadores sobre cuidado domiciliar ao idoso dependente Amazônico. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 4, 2021.

SILVA, G. R. F. *et al.* Tecnologias e ações em enfermagem: utilização de escalas/testes. **Revista de Enfermagem da UFPI**, 2011.

SILVA, L. D. C.; MAMEDE, M. V. Prevalence and severity of menopausal symptoms in women with coronary artery disease/Prevalência e intensidade de sintomas climatéricos em mulheres com doença arterial coronariana. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, 2021.

TAVARES, D. M. S. *et al.* Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, v. 1413-8123, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.03032016>.

TEDESCO, Kelyn; DA SILVEIRA, Michele Marinho. Autoestima, autoimagem, qualidade de vida e de saúde de mulheres na pós-menopausa. **Espaço para a Saúde**, v. 22, 2021.

TODOROVA, Lora; OTHERS. Prevalence and impact of vasomotor symptoms due to menopause among women in Brazil, Canada, Mexico, and Nordic Europe: a cross-sectional survey. **Menopause**, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1097>.

TUNG, H. J. *et al.* Cervical cancer screening after menopause. **Healthcare (Basel)**, v. 13, n. 10, p. 1157, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare13101157>.

UTIAM, W. H. *et al.* The Utian Quality of Life (UQOL) Scale: development and validation of a quality of life instrument for midlife women. **Maturitas**, v. 43, n. 1, p. 1-13, 2002.

VASCONCELOS, Mayra Fernandes Silva; DE PASSOS, Sandra Godoi. Estudo sobre os efeitos da menopausa na saúde da mulher e intervenções terapêuticas. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 14, p. e 141282—e 141282, 2024.

VIEIRA, T.M. MOTHERS. Vivenciando o climatério: percepções e vivências de mulheres atendidas na atenção básica. **Enfermagem em foco**, v. 9, n. 2, 2018.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PÚBLICO- ALVO

Prezado(a),

Meu nome é Jamily Soares Damasceno da Silva sou enfermeira e mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB. Estou realizando, neste momento, uma pesquisa intitulada “Autoestima e sua relação com a qualidade de vida de mulheres na menopausa e pós- menopausa”, sob a orientação da Profa. Dra. Natasha Frota Marques e convido você a participar deste estudo a qual tem o objetivo de analisar a influência da autoestima na qualidade de vida das mulheres que estejam vivenciado a fase de menopausa e pós- menopausa, Sendo o presente estudo relevante à medida que a autoestima e qualidade de vida são fatores que precisam ser analisados e podem apresentar resultados relevantes acerca da saúde emocional e qualidade de vida das mulheres que estão vivenciando o período da menopausa e pós-menopausa.

Tendo em vista a importância da sua participação na pesquisa, convido a senhora, mediante a sua autorização, a participar deste estudo, sendo necessário esclarecer que: sua participação na pesquisa deverá ser de livre e espontânea vontade; não haverá nenhuma forma de pagamento ou compensação financeira pela sua participação e que a senhora não terá nenhum tipo gasto. Mesmo tendo aceitado participar, se por qualquer motivo, durante o andamento da pesquisa, resolver desistir, tem total liberdade para retirar o seu consentimento sem nenhum prejuízo no serviço de saúde; sua identidade será mantida em sigilo durante toda a pesquisa, não utilizando nenhuma informação resultante de sua participação para outros fins que não seja este estudo.

As mulheres que aceitarem participar da pesquisa serão abordadas nas UAPS– CORES VI, pertencentes ao município de Fortaleza- Ce, de forma privativa, onde serão apresentados os objetivos e benefícios da pesquisa. Na ocasião, será assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Inicialmente será aplicado um questionário que contém dados sociodemográficos e condições relacionanda à menopausa e pós-menopausa e questões norteadoras visando conhecer os principais sintomas vivenciados nessa fase. Posteriormente, em um segundo momento, a participante responderá a dois questionários relacionados à Autoestima e qualidade de vida, a pesquisa terá duração de aproximadamente 30 minutos.

Os dados obtidos no questionário serão utilizados apenas para a realização desta pesquisa e serão apresentados ao curso de pós-graduação em enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira - UNILAB e em publicações científicas ou em congressos, respeitando sempre o caráter confidencial da sua identidade.

Quanto aos possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo, informo-lhe que nesta pesquisa podem existir riscos mínimos como responder a questões sensíveis que possam levar a constrangimento, invasão de privacidade e tomar seu tempo ao responder o formulário, entretanto, faremos o possível para amenizar os possíveis riscos, tais como: liberdade para não responder questões constrangedoras, estar atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto com possibilidade de interrupção de quaisquer procedimentos caso deseje, evitar aplicação de instrumentos extensos, promoção de privacidade durante todos os procedimentos, e garantia de não utilização de suas informações para quaisquer outros fins que não a pesquisa, bem como o anonimato de sua participação.

Este documento será duplicado, sendo uma delas deixada com a pesquisadora e outra com a participante. Sua colaboração e participação poderão beneficiar os participantes com maiores informações sobre saúde, vislumbrando um conhecimento novo o qual irá direcionar as ações de saúde para esse público, buscando identificar se existe influência da autoestima na qualidade de vida dessas mulheres. Acredita-se ainda que o estudo irá trazer discussões importantes quanto ao investimento e inclusão dessa prática nos países africanos.

Caso precise entrar em contato conosco, informo-lhe meu nome e contato: Nome: Jamily Soares Damasceno da Silva, endereço: Rua Projetada 01, casa 393, bairro Ancuri, município de Itaitinga-CE, E-mail: jamilysoares@hotmail.com/Telefone: (85) 988122505. Mestranda do Programa de Pós-graduação em enfermagem (PPGE) Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB. Outras informações podem ser obtidas no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro- brasileira – UNILAB no contato: telefone (85) 3332-6197; no endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro, CEP: 62.790-000, Redenção – Ceará – Brasil e no email: cep@unilab.edu.br.

CONSENTIMENTO PÓS – ESCLARECIDO

Declaro que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que foi explicado, concordo em participar da pesquisa.

Fortaleza, _____ de _____ de _____.

Assinatura da participante

Impressão do dedo polegar
Caso não saiba assinar

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE B

DADOS SOCIODEMOGRÁFICAS DO PÚBLICO- ALVO

1. Qual a sua idade? _____

2. Raça: () Branca () Amarela () Parda () Preta () Outra

3. Escolaridade:

() Não letrada;

() Ensino fundamental incompleto;

() Ensino fundamental completo;

() Ensino médio incompleto;

() Ensino médio completo;

() Ensino Superior incompleto;

() Ensino Superior completo.

4. Estado civil:

() Solteira () Casada () União estável () Viúva () divorciada

5. Renda familiar: () menos de 01 salário () 01 salário mínimo () mais de 01 salário

() 02 salários () mais de 02 salários

6. Participação de renda familiar? () sim () não

7. Ocupação(profissão): _____

8. Tipo de residência: () Casa () apartamento

9. Número de pessoas que reside: _____

10. Meio que vive: () zona rural () zona urbana

11. Possui benefício do governo ou prefeitura? () sim () não

II. ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

12. Realiza exame de prevenção anualmente? () S () N

13. Em que ano realizou o último exame? _____

13. Idade do início da Menopausa: _____

14. Quais os sintomas da menopausa você está experimentando?

() Ondas de calor;

() Suores noturnos;

() Insônia;

() Alterações de Humor;

() Secura vaginal;

() Perda de libido;

() Dores de cabeça;

() Fadiga;

() Ganho de peso;

() Perda de memória;

15. Quão severos são os seus sintomas da menopausa?

() Leves

() Moderados

() Severos

17. Você está utilizando algum tratamento para os sintomas da menopausa?

() Sim

() Não

18. Os sintomas da menopausa tem afetado sua qualidade de vida? Se sim, de que modo?

() Sim

() Não

19. Se a resposta anterior for SIM, cite os três sintomas que mais tem afetado sua qualidade de vida:

ANEXO A
ESCALA DE ROSENBERG ADAPTADA E VALIDADA POR HUTZ, 2000.

Leia cada frase com atenção e faça um círculo em torno da opção mais adequada

1. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas.

- (1) Discordo Totalmente
- (2) Discordo
- (3) Concordo
- (4) Concordo Totalmente

2. Eu acho que eu tenho qualidades boas.

- (1) Discordo Totalmente
- (2) Discordo
- (3) Concordo
- (4) Concordo Totalmente

3. Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso.

- (4) Discordo Totalmente
- (3) Discordo
- (2) Concordo
- (1) Concordo Totalmente

4. Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.

- (1) Discordo Totalmente
- (2) Discordo
- (3) Concordo
- (4) Concordo Totalmente

5. Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar.

- (4) Discordo Totalmente
- (3) Discordo
- (2) Concordo
- (1) Concordo Totalmente

6. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo.

- (1) Discordo Totalmente
- (2) Discordo
- (3) Concordo
- (4) Concordo Totalmente

7. No conjunto, eu estou satisfeito comigo.

- (1) Discordo Totalmente
- (2) Discordo
- (3) Concordo
- (4) Concordo Totalmente

8. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.

- (4) Discordo Totalmente
- (3) Discordo
- (2) Concordo
- (1) Concordo Totalmente

9. Às vezes eu me sinto inútil.

- (4) Discordo Totalmente
- (3) Discordo
- (2) Concordo
- (1) Concordo Totalmente

10. Às vezes eu acho que não presto para nada.

- (4) Discordo Totalmente
- (3) Discordo
- (2) Concordo
- (1) Concordo Totalmente

Observação: Os itens 3, 5, 8, 9 e 10 devem ser invertidos para calcular a soma dos pontos

ANEXO B
ESCALA DE QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES NA MENOPAUSA - UQOL
Utian Quality of Life Scale

Por favor circule sua resposta usando a tabela abaixo:

0	1	2	3	4	5
Não se aplica	Muito falso	Falso para mim	Moderadamente verdadeiro	Verdadeiro	Muito verdadeiro para mim

Por favor responda todas as questões:


1	Sou capaz de controlar coisas na minha vida que são importantes para mim.	0	1	2	3	4	5
2	Eu me sinto motivada pelo meu trabalho.	0	1	2	3	4	5
3	Acredito que meu trabalho traz benefícios para a sociedade.	0	1	2	3	4	5
4	Eu não estou satisfeita com minha vida sexual.	0	1	2	3	4	5
5	Eu estou satisfeita com minha vida amorosa.	0	1	2	3	4	5
6	Tenho recebido reconhecimento pessoal na minha comunidade ou no meu trabalho.	0	1	2	3	4	5
7	Estou infeliz com minha aparência (física e estética).	0	1	2	3	4	5
8	A minha dieta não está equilibrada nutricionalmente.	0	1	2	3	4	5
9	Tenho controle sobre meus hábitos alimentares.	0	1	2	3	4	5
10	Eu pratico atividade física três ou mais vezes na semana, rotineiramente.	0	1	2	3	4	5
11	Eu geralmente estou depressiva.	0	1	2	3	4	5
12	Eu tenho ansiedade frequentemente.	0	1	2	3	4	5

13	Sinto que a maioria das coisas que acontecem comigo estão fora do meu controle.	0	1	2	3	4	5
14	Estou satisfeita com a frequência de minhas relações sexuais.	0	1	2	3	4	5
15	Atualmente, eu sinto desconforto físico ou dor durante a relação sexual.	0	1	2	3	4	5
16	Acredito que não tenho controle sobre minha saúde física e corporal.	0	1	2	3	4	5
17	Tenho orgulho das minhas realizações profissionais	0	1	2	3	4	5
18	Considero minha vida estimulante.	0	1	2	3	4	5
19	Continuo a estabelecer novos objetivos pessoais para minha vida.	0	1	2	3	4	5
20	Tenho esperança de que coisas boas acontecerão na minha vida.	0	1	2	3	4	5
21	Eu me sinto fisicamente bem (saudável).	0	1	2	3	4	5
22	Eu me sinto em boa forma física.	0	1	2	3	4	5
23	Continuo a estabelecer novos objetivos profissionais para mim.	0	1	2	3	4	5

Fonte: Adaptado pela autora, 2025.

ANEXO C

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO- BRASILEIRA - UNILAB	
--	---

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: AUTOESTIMA E SUA RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES NA MENOPAUSA E PÓS-MENOPAUSA

Pesquisador: JAMILY SOARES DAMASCENO DA SILVA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 83609924.3.0000.5576

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.581.873

Apresentação do Projeto:

Resumo da proposta submetida à análise:

INTRODUÇÃO: Segundo dados publicados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2023), calcula-se que o Brasil tem hoje aproximadamente 30 milhões de mulheres no climatério e na menopausa. Uma fase que chega trazendo uma transformação na vida das mulheres, com efeitos colaterais como calor, irritabilidade, insônia, perda da libido, além desses sintomas, diversas alterações psicológicas estão envolvidas nesse processo de mudança na vida das mulheres. A menopausa é marcada pela cessação permanente da menstruação após 12 meses consecutivos de amenorréia, devido à redução da atividade folicular ovariana. Durante esse período, ocorrem mudanças hormonais significativas, como a diminuição dos níveis de estrogênio e progesterona, resultando em sintomas como ondas de calor, sudorese noturna, flutuações de humor e ressecamento vaginal (Peres; Sakamoto; Da Silva, 2023). **OBJETIVO:** Aplicar a escala de autoestima e de qualidade de vida em mulheres durante a menopausa e pós-menopausa atendidas na atenção primária. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, correlacional, de corte transversal e abordagem quantitativa, a ser realizado através de entrevistas com mulheres que estão no período de menopausa e pós-

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro	
Bairro: Centro, Redenção	CEP: 62.790-000
UF: CE	Município: REDENÇÃO
Telefone: (85)3332-6190	E-mail: cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA - UNILAB



Continuação do Parecer: 7.531.5/3

menopausa, e aplicação das escalas de autoestima de rosenberg (EAR) e instrumento de avaliação da qualidade de vida de mulheres na menopausa (UQOL) com o propósito de identificar e analisar o comprometimento da autoestima e qualidade de vida relacionada à saúde da mulher nesse período e realizar um comparativo dos resultados encontrados nas variáveis correspondentes às escalas.

Fonte: Arquivo PB_Informações Básicas do Projeto_2486172_E1, Página_03

Objetivo da Pesquisa:

O presente estudo tem por objetivo(s):

Objetivo Primário:

- Aplicar a escala de autoestima e de qualidade de vida em mulheres durante a menopausa e pós-menopausa atendidas na atenção primária.

Objetivo Secundário:

- Identificar o perfil clínico-epidemiológico de mulheres no climatério/menopausa e pós-menopausa na atenção primária à saúde;
- Associar a autoestima com as variáveis sociodemográficas e saúde sexual e reprodutiva;
- Associar a qualidade de vida com as variáveis sociodemográficas e saúde sexual e reprodutiva;
- Correlacionar autoestima com a qualidade de vida em mulheres na menopausa e pós-menopausa.

Fonte: Arquivo PB_Informações Básicas do Projeto_2486172_E1, Página_04

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foi citada a possibilidade de ocorrência de riscos inerentes a pesquisa, há descrição de medidas e cuidados destinados a prevenção e/ou redução de possíveis riscos/desconfortos e de proteção aos participantes; adicionalmente, o documento estabelece os benefícios da pesquisa.

O CEP reforça que toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção CEP: 62.793-000
UF: CE Município: REDENÇÃO
Telefone: (85)3332-8190 E-mail: cep@unilab.edu.br

**UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA - UNILAB**



Continuação do Parecer: 7.551.573

variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes. Devem ser analisadas possibilidades de danos imediatos ou posteriores, no plano individual ou coletivo. A análise de risco é componente imprescindível à análise ética, dela decorrendo o plano de monitoramento que deve ser oferecido pelo Sistema CEP/CONEP em cada caso específico (Res. 466/12 - V).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa demonstra relevância, bem como o conteúdo relacionado a emenda, a qual se cestina esse parecer, considerando a justificativa da emenda: “Devido necessidade de acréscimo do período de coleta de dados, faz -se necessário a emenda com ajuste do cronograma”. Não há mudanças na estrutura original da proposta. Na introdução constam referências pertinentes e atualizações sobre o objeto de estudo. Há justificativa plausível para a realização do trabalho. O objetivo está adequado à proposta e é apresentada a hipótese de pesquisa. A metodologia está detalhada na proposta. Há critérios de inclusão e exclusão. São descritas as questões éticas e o desfecho primário da pesquisa. O projeto possui cronograma adequado à proposta apresentada, incluindo o período de tramitação do processo no CEP. O orçamento está presente e há referência sobre a responsabilidade do financiamento da pesquisa.

É importante destacar que “A revisão ética dos projetos de pesquisa envolvendo seres humanos deverá ser associada à sua análise científica” (Res. 466/12 - V/II.4)

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão presentes e atendem as exigências consideradas na tramitação do processo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A proposta de emenda não apresenta pendências ou inadequações éticas, sendo considerada aprovada.

Considerações Finais a critério do CEP:

1. O CEP dá ciência sobre a demanda futura da postagem dos relatórios da pesquisa parcial e

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção CEP: 62.790-000
UF: CE Município: REDENÇÃO
Telefone: (85)3332-6190 E-mail: cep@unilab.edu.br

**UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA - UNILAB**



Continuação do Parecer: 7.581.873

final na Plataforma Brasil de acordo com a Resolução n. 486/12, conforme a qual:

II.19 - relatório final - é aquele apresentado após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados;

II.20 - relatório parcial - é aquele apresentado durante a pesquisa demonstrando fatos relevantes e resultados parciais de seu desenvolvimento);

Ou, especificamente, refere-se à demanda do Relatório Final de acordo com a Resolução n. 510/2016, que dispõe sobre as normas aplicáveis às pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, conforme as quais o pesquisador deve apresentar no Relatório Final do projeto que foi desenvolvido, conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção.

2. Salienta-se que as demandas expressas no presente processo estão respaldadas pelas recomendações que a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/CNS/MS) fornece aos CEPs locais.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2486172_E1.pdf	19/01/2025 13:36:05		Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoassinado.pdf	19/01/2025 13:33:23	JAMILY SOARES DAMASCENO DA SILVA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	15/01/2025 17:33:32	JAMILY SOARES DAMASCENO DA SILVA	Aceito
Outros	cartaresposta_assinado.pdf	17/11/2024 21:36:24	JAMILY SOARES DAMASCENO DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODEPESQUISAJUSTADO.pdf	17/11/2024 21:35:46	JAMILY SOARES DAMASCENO DA SILVA	Aceito

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
 Bairro: Centro, Redenção CEP: 62.790-000
 UF: CE Município: REDENCAO
 Telefone: (85)3332-6190 E-mail: csp@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA - UNILAB



Continuação do Parecer: 7.581.873

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEajustado.pdf	14/11/2024 12:01:02	JAMILY SOARES DAMASCENO DA SILVA	Aceito
Outros	CARTEADEAUSENCIADEONUSajustado.pdf	14/11/2024 11:08:23	JAMILY SOARES DAMASCENO DA SILVA	Aceito
Orçamento	orcamentoajustado.pdf	14/11/2024 10:54:23	JAMILY SOARES DAMASCENO DA SILVA	Aceito
Outros	instrumentocoletadados.pdf	19/09/2024 10:24:31	JAMILY SOARES DAMASCENO DA SILVA	Aceito
Outros	CurriculoLattes.pdf	19/09/2024 10:23:53	JAMILY SOARES DAMASCENO DA SILVA	Aceito
Outros	CARTEADEENCAMINHAMENTOAOCEP.pdf	19/09/2024 10:21:28	JAMILY SOARES DAMASCENO DA SILVA	Aceito
Declaração de concordância	DECLARACAODECONCORDANCIA.pdf	19/09/2024 10:16:56	JAMILY SOARES DAMASCENO DA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodeanuencia.pdf	28/08/2024 12:30:18	JAMILY SOARES DAMASCENO DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

REDENCAO, 20 de Maio de 2025

Assinado por:
Edmara Chaves Costa
(Coordenador(a))

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção CEP: 62.790-000
UF: CE Município: REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 E-mail: cep@unilab.edu.br

