

Qualidade de vida no climatério de enfermeiras atuantes na atenção primária

Quality of life in the climacteric of nurses working in primary care
Calidad de vida en el climaterio de enfermeras que actúan en la atención primaria

Geyslane Pereira Melo de Albuquerque^I

ORCID: 0000-0001-7246-8831

Fátima Maria da Silva Abrão^I

ORCID: 0000-0003-3254-2851

Ana Maria de Almeida^{II}

ORCID: 0000-0002-6398-7194

Débora Larissa Rufino Alves^I

ORCID: 0000-0002-1265-7080

Priscyla de Oliveira Nascimento Andrade^{III}

ORCID: 0000-0002-1177-0137

Aurélio Molina da Costa^I

ORCID: 0000-0002-2641-7686

^I Universidade de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

^{II} Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^{III} Hospital da Mulher do Recife. Recife, Pernambuco, Brasil.

Como citar este artigo:

Albuquerque GPM, Abrão FMS, Almeida AM, Alves DLR, Andrade PON, Costa AM. Quality of life in the climacteric of nurses working in primary care. Rev Bras Enferm. 2019;72(Suppl 3):154-61. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0306>

Autor Correspondente:

Geyslane Pereira Melo de Albuquerque
E-mail: lanninha_pereira@hotmail.com



Submissão: 09-05-2018

Aprovação: 23-12-2018

RESUMO

Objetivo: avaliar a qualidade de vida de enfermeiras no climatério atuantes na atenção primária. **Método:** estudo descritivo-analítico, de corte transversal, realizado com 98 enfermeiras, com idade entre 40 e 65 anos, utilizando-se o questionário WHOQOL-Bref. **Resultados:** apresentaram pior nível de qualidade de vida as profissionais com idade entre 50 e 59 anos, não brancas, especialistas, divorciadas ou viúvas, com filhos, com menor renda, possuidoras de outro vínculo empregatício, carga horária de trabalho semanal acima de 40 horas, que ingeriam bebida alcoólica semanalmente, portadoras de doença crônica, em uso contínuo de medicamentos, sedentárias, que não menstruavam e não faziam tratamento hormonal, e que apresentaram a menopausa entre 43 e 47 anos. **Conclusão:** apesar das variáveis “realização de atividade física” e “idade” terem uma associação estatisticamente significativa com a qualidade de vida, outras variáveis parecem interferir em dessas profissionais, indicando a necessidade de uma reflexão crítica e mais aprofundada sobre essas relações.

Descritores: Climatério; Enfermagem; Menopausa; Saúde da Mulher; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the quality of life of primary care nurses in the climacteric. **Method:** A cross-sectional descriptive-analytic study, performed with 98 female nurses, aged 40-65 years, using the WHOQOL-Bref questionnaire. **Results:** the worst level of quality of life was observed for professionals aged 50-59 years, non-white, specialists, divorced or widowed, with children, a lower income, with another employment relationship, a weekly workload of more than 40 hours, who consumed alcoholic beverages weekly, with chronic disease, in continuous use of medications, sedentary, who did not menstruate and did not receive hormonal treatment, and who went through menopause between the ages of 43-47 years. **Conclusion:** Although the variables “physical activity” and “age” have a statistically significant association with quality of life, other variables seem to interfere in these professionals’ lives, indicating the need for a more critical and deep reflection on these relations.

Descriptors: Climacteric; Nursing; Menopause; Women’s Health; Quality of Life.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la calidad de vida de enfermeras en el climaterio que actúan en la atención primaria. **Método:** estudio descriptivo y de análisis, de cohorte transversal, realizado con 98 enfermeras, de entre 40 y 65 años de edad, en que se utilizó el cuestionario WHOQOL-Bref. **Resultados:** presentaron un peor nivel de calidad de vida las profesionales: de entre 50 y 59 años de edad, no blancas, con especialización, divorciadas o viudas, con hijos, con menor renta familiar, que tenían otro vínculo de empleo, con carga laboral semanal superior a 40 horas, que consumían alcohol semanalmente, portadoras de enfermedad crónica, en el uso continuo de medicamentos, sedentarias, que no menstruaban y no estaban bajo tratamiento hormonal, y cuya menopausia empezó entre 43 y 47 años de edad. **Conclusión:** a pesar de la variable “realización de actividad física” y de la variable “edad” haber presentado una asociación estadísticamente significativa con la calidad de vida, otras variables parecen afectar la calidad de vida de esas profesionales, lo que demanda una reflexión crítica y más profundizada sobre esas relaciones.

Descritores: Climaterio; Enfermería; Menopausa; Salud de la Mujer; Calidad de Vida.

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida, acarretando maior número de idosos, é expressão das mudanças ocorridas nos padrões de vida da sociedade contemporânea e da modernização das tecnologias empregadas na assistência à saúde, tanto curativa quanto preventiva⁽¹⁾.

No Brasil, os dados populacionais revelam a existência de cerca de 207,7 milhões de pessoas, sendo que aproximadamente 12,51% correspondem à população idosa que, de acordo com a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso, possuem 60 anos ou mais. Do total desse segmento populacional, aproximadamente 6,97% são representados por mulheres e 5,54% por homens⁽²⁾. Esses números demonstram que um importante quantitativo de mulheres alcança a senilidade e, portanto, vivencia o climatério, corroborando a visão de que esse período merece um “olhar assistencial” diferenciado, inclusive porque sua duração é semelhante ao tempo de vida reprodutiva⁽³⁾.

O climatério, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é compreendido como a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo, marcando o início do envelhecimento da mulher. Caracteriza-se por declínio das funções ovarianas e, conseqüentemente, diminuição do hormônio estrogênio, devendo ser considerado um período fisiológico da vida da mulher e não um processo patológico. Ocorre em todas as mulheres, iniciando-se geralmente entre 35-40 anos, podendo se estender até os 65 anos⁽⁴⁾.

A síndrome do climatério, ou síndrome menopausal, compreende os sintomas somáticos e dificuldades emocionais que aparecem nessa fase da vida feminina e podem comprometer o bem-estar da mulher⁽⁵⁾. Dentre as principais queixas destacam-se os sintomas vasomotores, como as ondas de calor pelo corpo, também conhecidos como “fogachos”, acompanhados ou não de sudorese (noturna ou repentina), insônia, sintomas urogenitais e sexuais, como atrofia vaginal, sangramentos irregulares, diminuição da libido e outros advindos do hipoestrogenismo, assim como os psicológicos, todos eles podendo influenciar diretamente na qualidade de vida (QV)⁽⁶⁾.

Para a OMS, QV é conceituada como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto cultural e no sistema de valores nos quais ele vive, assim como em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”⁽⁷⁾. Atualmente existe um consenso de que para qualquer intervenção realizada no climatério é necessário também avaliar a QV⁽⁸⁾.

A esse período delicado da vida feminina, em que as mudanças fisiológicas exigem adaptações, tanto físicas como psicossociais, somam-se outras variáveis potencialmente negativas, como, por exemplo – no caso das profissionais de saúde, em especial a mulher enfermeira –, uma extensa e estressante carga de trabalho, que pode tornar essa fase ainda mais desgastante física e emocionalmente⁽⁹⁾. A enfermeira, reconhecida como a profissional que tem por mister cuidar das pessoas, pode ter sua saúde comprometida devido a um grande quantitativo de horas laborais e hábitos de vida não favoráveis. Entretanto, o impacto desse período na QV das profissionais enfermeiras tem sido pouco avaliado e, talvez, a enfermeira, mesmo estando habilitada para prestar assistência às usuárias dos serviços de saúde nesse período vital, pode não saber lidar com a situação de saúde em sua própria vida. Dentro desse contexto esta pesquisa oferece subsídios para intervenções que promovam melhorias na qualidade de vida das enfermeiras que estão no climatério e que também possam melhorar as ações laborais nesse período de suas vidas.

OBJETIVO

Avaliar a qualidade de vida de enfermeiras que estão vivenciando o período do climatério e atuam na atenção primária de uma capital do Nordeste do Brasil.

MÉTODO

Aspectos éticos

De acordo com o estabelecido nas resoluções nºs 466/2012⁽¹⁰⁾ e 506/2016⁽¹¹⁾, sobre pesquisas envolvendo seres humanos, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da Universidade de Pernambuco, mediante submissão na Plataforma Brasil.

Desenho, local de estudo e período

Trata-se de um estudo de cunho descritivo-analítico, de corte transversal, realizado em 68 unidades de saúde da família da cidade do Recife, PE. A coleta foi realizada em dias agendados, de acordo com a preferência das enfermeiras, por meio de entrevistas individuais, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no período de janeiro a junho de 2016.

População ou amostra e critérios de inclusão e exclusão

A população de estudo foi composta por 98 enfermeiras com idade entre 40 e 65 anos, atuantes na atenção primária da cidade do Recife, PE. Os critérios de inclusão foram: estar dentro da faixa etária e compor o quadro de profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESF) no momento da entrevista. Foram excluídas quatro profissionais ooforectomizadas (uni ou bilateral), duas que realizaram tratamento radioterápico e quimioterápico para câncer de mama e uma para câncer de ovário.

Protocolo do estudo

Foram utilizados dois instrumentos para a coleta dos dados. O primeiro foi um questionário semiestruturado de perguntas objetivas para a caracterização dos dados sociais, demográficos, econômicos e clínicos. O segundo instrumento foi o World Health Organization Quality of Life – Bref (WHOQOL-Bref), aplicado de forma individualizada por meio da leitura com as enfermeiras. Trata-se de um questionário com perguntas objetivas sobre a QV nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Ele é um instrumento genérico, desenvolvido a partir do World Health Organization Quality of Life – 100 (WHOQOL-100), pela necessidade de um questionário mais curto e que demandasse menor tempo para o preenchimento, validado e traduzido para a língua portuguesa, no Brasil, com ampla utilização em mulheres no climatério. É composto por 26 questões, sendo as duas primeiras gerais e as demais relacionadas a cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original. As respostas seguem uma escala do tipo Likert (1 a 5, sendo que quanto maior a pontuação melhor a QV). Os escores das facetas e domínios foram calculados para uma escala de 0 a 100, na qual quanto mais próximo o valor for de 100 melhor será a avaliação da QV⁽¹²⁾.

Análise dos resultados e estatística

As variáveis foram processadas e analisadas com o uso do software Epi Info, versão 3.5.2 e SPSS, versão 17. Utilizaram-se os testes de Shapiro-Wilk, Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, considerando o valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Nas tabelas 1 e 2 é apresentada a distribuição das enfermeiras da atenção primária segundo variáveis sociodemográficas, clínicas, laborais, menstruais e hábitos comportamentais.

Tabela 1 – Distribuição das variáveis sociodemográficas e laborais das enfermeiras das Equipes de Saúde da Família, Recife, Pernambuco, Brasil, 2017 (N=98)

Fator avaliado	n	%
Idade		
40 a 49 anos	54	55,1
50 a 59 anos	32	32,7
60 ou mais	12	12,2
Cor da pele		
Branca	46	47,0
Parda	44	44,9
Preta	7	7,1
Outras	1	1,0
Titulação		
Especialização	82	83,7
Residência	11	11,2
Mestrado	4	4,1
Doutorado	1	1,0
Estado civil		
Solteira	19	19,4
Casada/união estável	64	65,3
Divorciada/viúva	15	15,3
Renda familiar		
3 a 4 SM	4	4,1
5 a 7 SM	29	29,6
8 a 10 SM	43	43,9
11 ou mais SM	22	22,4
Possui Filho		
Não	23	23,5
Sim, 1 filho	25	25,5
Sim, 2 filhos	38	38,8
Sim, 3 ou mais filhos	12	12,2
Tempo de serviço na ESF		
Menos de 10 anos	14	14,3
10 a 20 anos	76	77,6
Acima de 20 anos	8	8,2
Outro vínculo empregatício		
Não	38	38,8
Sim	60	61,2
Carga horária total de trabalho		
40 horas	40	40,8
41 a 60 horas	15	15,3
Acima de 60 horas	43	43,9

Nota: SM – Salário mínimo; ESF – Equipe de Saúde da Família.

Na Tabela 3 observa-se a análise descritiva do escore WHOQOL-Bref segundo o domínio avaliado. Verificou-se que a maior média foi obtida no domínio psicológico (média = 70,15), seguido do

social (média = 70,07) e físico (média = 69,83). O domínio meio ambiente foi o que apresentou menor QV (média = 63,20).

Tabela 2 – Distribuição dos hábitos comportamentais, clínicos e menstruais das enfermeiras das Equipes de Saúde da Família, Recife, Pernambuco, Brasil, 2017 (N=98)

Fator avaliado	n	%
Tem alguma doença crônica		
Não	47	48,0
Sim	51	52,0
Usa medicamento		
Não	39	39,8
Sim	59	60,2
Fumante		
Não	95	96,9
Sim, até 10 cigarros por dia	3	3,1
Ingesta de bebida alcoólica		
Não	62	63,3
Sim, uma ou duas vezes por semana	17	17,3
Sim, uma ou mais vezes no mês	19	19,4
Atividade física		
Não	47	48,0
Sim, uma ou duas vezes por semana	24	24,4
Sim, três ou mais vezes por semana	27	27,6
Situação menstrual		
Sim, sem tratamento hormonal	51	52,0
Sim, com tratamento hormonal	7	7,1
Não, sem tratamento hormonal	32	32,7
Não, com tratamento hormonal	8	8,2
Idade da última menstruação espontânea		
35 a 42 anos	8	22,9
43 a 47 anos	5	14,2
48 a 52 anos	12	34,3
53 a 56 anos	10	28,6
Tipo de menopausa		
Natural	26	26,5
Não natural	13	13,3
Não entram na menopausa	59	60,2

Nota: ESF – Equipe de Saúde da Família.

Tabela 3 – Análise descritiva do escore do WHOQOL-Bref segundo o domínio avaliado nas enfermeiras das Equipes de Saúde da Família, Recife, Pernambuco, Brasil, 2017

WHOQOL-Bref	Estatísticas avaliadas				
	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	IC (95%)
Físico	28,57	100,00	69,83	17,44	66,33 – 73,32
Psicológico	20,83	100,00	70,15	14,72	67,20 – 73,11
Social	25,00	100,00	70,07	17,04	66,65 – 73,48
Meio ambiente	28,13	100,00	63,20	14,10	60,37 – 66,03
Geral	25,00	100,00	64,92	19,14	61,09 – 68,76

Na Tabela 4 observa-se que, em relação à variável “idade”, a faixa etária mais jovem esteve associada a um melhor nível de QV, nos quatro domínios, sendo que as enfermeiras na faixa etária entre 50 e 59 anos apresentaram os piores níveis de QV, com significância estatística nos domínios psicológico (valor de $p = 0,025$), meio ambiente (valor de $p = 0,012$) e geral (valor de $p = 0,002$). Já as variáveis “cor da pele” e “titulação” não se associaram, com significância estatística, à QV das enfermeiras. No entanto, a cor

Tabela 4 – Distribuição das variáveis socioeconômicas e laborais em relação ao WHOQOL-Bref das enfermeiras da Equipes de Saúde da Família, Recife, Pernambuco, Brasil, 2017

Fator avaliado	n	DOMÍNIOS DO WHOQOL-Bref				
		Físico	Psicológico	Social	Meio ambiente	Geral
Idade						
40 a 49 anos	54	73,1 ± 15,5	73,0 ± 13,5	72,8 ± 14,6	66,0 ± 13,9	67,8 ± 18,1
50 a 59 anos	32	63,3 ± 18,9	65,0 ± 15,9	65,6 ± 19,1	58,2 ± 14,0	55,9 ± 20,3
60 ou mais	12	72,6 ± 18,1	71,2 ± 13,9	69,4 ± 20,2	64,1 ± 12,6	76,0 ± 8,4
Valor de p	-	0,075 ¹	0,025 ¹	0,279 ¹	0,012 ¹	0,002 ¹
Cor da pele						
Branca	46	72,0 ± 18,0	71,3 ± 15,2	72,3 ± 16,1	65,7 ± 13,3	68,5 ± 19,1
Parda	46	66,9 ± 16,3	68,8 ± 14,4	67,0 ± 17,4	60,9 ± 14,5	62,2 ± 18,4
Preta	7	69,4 ± 18,1	69,6 ± 15,2	72,6 ± 20,8	58,5 ± 13,9	55,4 ± 20,2
Outras	1	100,0	83,3	83,3	84,4	87,5
Valor de p	-	0,348 ¹	0,665 ¹	0,245 ¹	0,168 ¹	0,084 ¹
Titulação						
Especialização	83	68,3 ± 18,0	68,9 ± 15,1	69,4 ± 17,3	62,0 ± 14,3	63,4 ± 19,1
Residência	11	76,0 ± 11,7	74,6 ± 12,0	74,2 ± 16,4	69,6 ± 13,3	70,5 ± 17,9
Mestrado/doutorado	5	80,7 ± 13,7	81,7 ± 4,8	71,7 ± 16,2	68,1 ± 7,8	77,5 ± 18,5
Valor de p	-	0,153 ¹	0,056 ¹	0,880 ¹	0,184 ¹	0,116 ¹
Situação conjugal						
Solteira	19	73,5 ± 16,8	71,1 ± 16,7	71,5 ± 17,4	61,8 ± 16,5	67,8 ± 22,9
Casada/ união estável	64	69,1 ± 18,0	70,3 ± 14,3	71,6 ± 16,6	63,9 ± 13,8	63,5 ± 18,8
Divorciada/ Viúva	15	68,1 ± 16,2	68,3 ± 14,7	61,7 ± 16,9	62,1 ± 12,9	67,5 ± 15,5
Valor de p	-	0,566 ¹	0,755 ¹	0,114 ¹	0,802 ¹	0,480 ¹
Renda familiar						
3 a 4 SM	4	66,1 ± 15,0	69,8 ± 7,9	72,9 ± 20,8	59,4 ± 18,2	56,2 ± 16,1
5 a 7 SM	29	68,1 ± 18,5	68,1 ± 16,8	67,8 ± 19,0	60,1 ± 15,5	62,9 ± 22,5
8 a 10 SM	43	69,4 ± 17,8	70,0 ± 14,0	69,0 ± 15,7	62,7 ± 12,7	64,0 ± 18,9
11 ou mais SM	22	73,5 ± 16,0	73,3 ± 14,4	74,6 ± 16,6	68,9 ± 13,2	71,0 ± 14,1
Valor de p	-	0,653 ¹	0,602 ¹	0,598 ¹	0,164 ¹	0,382 ¹
Possui Filho						
Não	23	75,6 ± 13,7	75,9 ± 10,8	73,1 ± 12,0	66,3 ± 12,7	67,9 ± 21,6
1 filho	25	70,7 ± 17,8	71,2 ± 16,3	68,7 ± 18,8	65,0 ± 14,8	62,0 ± 21,8
2 filhos	38	65,1 ± 18,9	65,9 ± 15,6	66,4 ± 18,5	60,9 ± 14,7	66,4 ± 17,2
3 ou mais filhos	12	71,7 ± 16,3	70,5 ± 12,2	78,5 ± 14,0	60,9 ± 13,2	60,4 ± 14,0
Valor de p	-	0,241 ¹	0,076 ¹	0,090 ¹	0,622 ¹	0,479 ¹
Tempo de serviço na ESF						
≤ 10anos	14	72,7 ± 17,2	72,3 ± 15,9	70,2 ± 20,1	65,0 ± 15,9	62,5 ± 21,9
10 a 20 anos	76	69,5 ± 16,1	70,1 ± 13,0	70,0 ± 15,8	62,5 ± 12,7	65,3 ± 18,1
≥ 20 anos	8	67,4 ± 29,5	66,7 ± 26,4	70,8 ± 24,8	66,4 ± 23,4	65,6 ± 25,7
Valor de p	-	0,732 ²	0,830 ²	0,860 ²	0,759 ²	0,934 ²
Outro vínculo empregatício						
Não	38	70,5 ± 18,5	72,7 ± 13,1	70,2 ± 19,1	66,1 ± 14,2	66,8 ± 17,0
Sim	60	69,4 ± 16,9	68,5 ± 15,5	70,0 ± 15,7	61,4 ± 13,8	63,8 ± 20,4
Valor de p	-	0,844 ¹	0,209 ¹	0,923 ¹	0,084 ¹	0,638 ¹
Carga horária semanal de trabalho						
40 horas	40	71,3 ± 18,5	72,2 ± 15,1	71,7 ± 17,8	65,6 ± 13,8	67,2 ± 17,8
41 a 60 horas	15	70,2 ± 15,2	73,3 ± 13,9	65,6 ± 19,4	62,3 ± 16,0	61,7 ± 18,6
≥ 60 horas	43	68,3 ± 17,4	67,2 ± 14,4	70,2 ± 15,6	61,3 ± 13,7	64,0 ± 20,6
Valor de p	-	0,819 ²	0,125 ²	0,379 ²	0,217 ²	0,726 ²

Nota: ¹Valor de p do teste de Mann-Whitney; ²Valor de p do teste de Kruskal-Wallis; SM – Salário mínimo; ESF – Equipes de Saúde da Família.

branca apresentou melhores resultados em quase todos os domínios, e no geral a diferença foi próxima de valor de $p = 0,05$. Quanto à variável titulação, mesmo sem significância estatística, as enfermeiras com titulação apenas no nível de especialização apresentaram os piores níveis de QV em todos os domínios e também no geral. Verifica-se que não houve associação estatisticamente significativa entre as variáveis “situação conjugal”, “renda familiar” e “quantidade de filhos” com a QV das enfermeiras avaliadas. Entretanto, observa-se que as enfermeiras que apresentaram pior nível de QV foram as divorciadas ou viúvas e com menor renda familiar. Observa-se que, apesar de não haver uma associação com significância estatística das variáveis “tempo de serviço na ESF”, “outro vínculo empregatício” e “carga horária de trabalho”, em nenhum dos domínios avaliados, as enfermeiras com pior nível de QV foram as profissionais com mais de uma pessoa dependente da renda, com filhos, possuidoras de outro vínculo empregatício e com carga horária de trabalho semanal acima de 40 horas.

Na Tabela 5 observa-se que a variável “ter doença crônica” esteve associada negativamente à QV das enfermeiras avaliadas em todos os domínios, sendo, no geral, o valor de p menor que 0,05. A utilização de medicamentos de uso contínuo também apresentou associação positiva com uma pior QV em todos os domínios, no físico essa associação foi estatisticamente significativa (valor de $p = 0,029$). O hábito de fumar e o de ingerir bebida alcoólica não apresentaram associação estatisticamente significativa com a QV em nenhum dos domínios do WHOQOL-Bref. Entretanto, as enfermeiras que apresentaram

pior nível de QV foram as profissionais que ingeriam bebida alcoólica semanalmente. Já a prática de atividade física apresentou associação positiva, e estatisticamente significativa, com a QV das enfermeiras avaliadas em todos os domínios. Encontrou-se também que as enfermeiras que não menstruavam e não faziam tratamento hormonal e com menopausa entre 43 e 47 anos apresentaram pior nível de QV. Da mesma forma, a menopausa natural esteve associada a uma pior QV em todos os domínios do WHOQOL-Bref.

DISCUSSÃO

Uma possível interpretação para o achado de que as enfermeiras mais jovens (40 a 49 anos) foram as que apresentaram melhor QV (domínios psicológico, meio ambiente e geral) é que nessa população o processo da falência ovariana está em seu início e, portanto, os níveis de estrogênios ainda não são muito baixos, o que explicaria uma menor sintomatologia em relação às demais

faixas etárias (principalmente a faixa de 50 a 59 anos), assim como atividade física mais frequente, que, como sabido, tem um impacto positivo na QV.

Em relação à cor da pele, apesar da ausência de significância estatística, as não brancas (pardas e negras) apresentaram uma pior QV em todos os domínios. Esse achado está em consonância com o Relatório Anual das Desigualdades Raciais no Brasil, que indica piores condições dos afrodescendente em qualquer variável avaliada⁽¹³⁾. Entretanto, estudo transversal realizado com 626 mulheres no climatério, com idade entre 45 e 54 anos, residentes na cidade de Baltimore, Estados Unidos, não identificou associação entre raça e níveis de QV⁽¹⁴⁾.

Com relação a variável "escolaridade", os achados indicam que as enfermeiras que possuem apenas o título de especialistas apresentavam pior QV em todos os domínios WHOQOL-Bref. Uma possível explicação para esses resultados é que, com o incremento de titulações, o profissional consegue melhorar seu plano de carreira e adquirir gratificações salariais que podem ajudar a contemplar suas necessidades socioeconômicas. Além disso, a realização de uma residência e pós-graduação stricto sensu aumenta a possibilidade de qualificação e de conhecimentos acerca do cuidar, potencializando não só uma melhor assistência, mas também o autoconhecimento.

Quanto ao estado civil das enfermeiras estudadas, os achados, apesar de não serem

Tabela 5 – Distribuição das variáveis clínicas e comportamentais em relação ao WHOQOL-Bref das enfermeiras das Equipes de Saúde da Família, Recife, Pernambuco, Brasil, 2017

Fator avaliado	n	DOMÍNIOS DO WHOQOL-BREF				
		Físico	Psicológico	Social	Meio ambiente	Geral
Tem doença crônica						
Não	47	72,2 ± 17,0	70,6 ± 15,8	70,4 ± 19,1	64,6 ± 15,8	68,9 ± 15,8
Sim	51	67,6 ± 17,8	69,8 ± 13,8	69,8 ± 15,1	61,9 ± 12,4	61,3 ± 21,3
Valor de p	-	0,181 ¹	0,671 ¹	0,812 ¹	0,406 ¹	0,047 ¹
Usa medicamento						
Não	39	74,2 ± 16,6	72,4 ± 15,2	71,8 ± 19,6	65,4 ± 15,8	68,6 ± 17,4
Sim	59	66,9 ± 17,5	68,6 ± 14,3	68,9 ± 15,1	61,8 ± 12,8	62,5 ± 20,0
Valor de p	-	0,029 ¹	0,192 ¹	0,318 ¹	0,196 ¹	0,095 ¹
Fumante						
Não	95	69,8 ± 17,3	70,1 ± 14,8	70,1 ± 17,1	63,3 ± 13,8	64,9 ± 19,2
Sim, até 10 cigarros por dia	3	71,4 ± 27,0	70,8 ± 12,5	69,4 ± 17,3	60,4 ± 25,1	66,7 ± 19,1
Valor de p	-	0,992 ¹	0,983 ¹	0,933 ¹	0,901 ¹	0,975 ¹
Ingesta de bebida alcoólica						
Não	62	70,7 ± 17,7	71,4 ± 14,3	71,5 ± 17,6	63,8 ± 14,9	65,9 ± 19,1
Sim, uma ou duas vezes por semana	17	65,1 ± 17,5	65,7 ± 18,0	65,2 ± 16,7	60,3 ± 14,0	58,8 ± 18,1
Sim, uma ou mais vezes no mês	19	71,2 ± 16,7	70,0 ± 12,9	69,7 ± 15,5	63,8 ± 11,6	67,1 ± 20,1
Valor de p	-	0,522 ²	0,758 ²	0,506 ²	0,809 ²	0,371 ²
Atividade física						
Não	47	63,1 ± 17,6	63,9 ± 14,5	65,4 ± 16,4	58,6 ± 13,1	59,3 ± 18,7
Sim, 1 ou 2 vezes por semana	24	72,6 ± 16,0	72,9 ± 14,3	74,7 ± 19,1	63,8 ± 13,5	65,6 ± 16,2
Sim, 3 ou mais vezes por semana	27	79,1 ± 13,4	78,5 ± 10,3	74,1 ± 14,5	70,7 ± 13,3	74,1 ± 19,3
Valor de p	-	0,001 ²	<0,001 ²	0,024 ²	0,004 ²	0,004 ²
Situação Menstrual						
Sim, sem tratamento hormonal	51	70,7 ± 17,0	71,7 ± 14,7	72,2 ± 17,3	64,2 ± 14,6	65,9 ± 19,7
Sim, com tratamento hormonal	7	71,4 ± 18,0	73,2 ± 12,2	64,3 ± 17,2	69,2 ± 6,1	66,1 ± 9,4
Não, sem tratamento hormonal	32	66,9 ± 17,5	66,8 ± 14,6	66,9 ± 15,8	59,6 ± 12,1	63,7 ± 18,6
Não, com tratamento hormonal	8	75,0 ± 20,7	70,8 ± 17,5	74,0 ± 20,1	66,4 ± 21,0	62,5 ± 25,9
Valor de p	-	0,802 ²	0,598 ²	0,523 ²	0,151 ²	0,993 ²
Idade da última menstruação espontânea						
35 a 42 anos	8	67,4 ± 19,3	71,4 ± 10,3	66,7 ± 17,3	62,9 ± 12,6	65,6 ± 19,8
43 a 47 anos	5	62,9 ± 23,9	60,0 ± 23,7	68,3 ± 24,6	54,4 ± 22,6	62,5 ± 21,7
48 a 52 anos	12	66,4 ± 14,8	63,9 ± 12,6	63,2 ± 14,4	55,5 ± 9,8	62,5 ± 20,6
53 a 56 anos	10	70,0 ± 21,3	70,8 ± 18,1	73,3 ± 18,8	65,6 ± 16,1	62,5 ± 22,0
Valor de p	-	0,917 ²	0,525 ²	0,504 ²	0,343 ²	0,969 ²
Tipo de menopausa						
Natural	26	66,9 ± 17,8	64,3 ± 16,5	67,3 ± 18,1	58,5 ± 14,7	62,5 ± 22,1
Não natural	13	72,3 ± 19,7	74,7 ± 9,5	69,9 ± 14,6	65,6 ± 13,3	67,3 ± 14,0
Não teve a menopausa ainda	59	70,6 ± 16,9	71,8 ± 14,2	71,3 ± 17,2	64,7 ± 13,8	65,5 ± 18,9
Valor de p	-	0,630 ²	0,052 ²	0,684 ²	0,053 ²	0,937 ²

Nota: ¹Valor de p do teste de Mann-Whitney; ²Valor de p do teste de Kruskal-Wallis.

estatisticamente significantes, mostraram que as que se declararam divorciadas/viúvas apresentaram uma pior QV nos domínios físico, psicológico, social e meio ambiente em relação às que possuíam um companheiro. Estudo realizado por Almeida et al., com 330 mulheres na fase do climatério usuárias da ESF da cidade de Cajazeiras, PB, em que 73% delas tinham vida sexual ativa, indicou que a presença de um companheiro em suas vidas, principalmente na fase do climatério, pode beneficiá-las através de um sentimento de proteção e estabilidade emocional⁽¹⁵⁾.

Analisando o impacto da renda familiar, encontramos um achado interessante, apesar de não apresentar significância estatística. Houve associação da variável “renda” com a QV dessas enfermeiras, uma vez que as que declararam menor renda (abaixo de 11 salários mínimos) apresentaram pior QV em todos os domínios, e também no geral, reforçando a visão de que os proventos constituem importante fator relacionado com a qualidade de vida. Schrader et al., em estudo qualitativo, avaliaram a qualidade de vida no trabalho (QVT) de enfermeiros das unidades básicas de saúde de Pelotas, RS, e encontraram insatisfação desses profissionais com os salários recebidos⁽¹⁶⁾.

As enfermeiras que possuíam doenças crônicas e utilizavam medicamentos de uso contínuo apresentaram pior QV em todos os domínios do WHOQOL-Bref. O que, além de emoldurar uma lógica relação entre QV e enfermidades, pode sugerir que a árdua rotina dos profissionais que prestam assistência à saúde, além de exigir bastante energia e dedicação, os sobrecarrega e os estressa. Isso os leva a deixar o autocuidado de lado e a realizar mudanças negativas nos hábitos de vida, contribuindo para o aparecimento de doenças crônicas que, por sua vez, acarretam tratamentos medicamentosos. Esses achados são semelhantes aos do estudo realizado por Serpa et al., que investigaram fatores associados à qualidade de vida em 113 mulheres climatéricas residentes na cidade de Ouro Preto, MG, cujos resultados mostraram que a presença de doença crônica e o uso de medicamentos também estiveram associados a uma pior QV⁽¹⁷⁾.

Analisando as características relacionadas aos hábitos de vida (prática de atividades físicas, hábito de fumar e ingestão alcoólica), foi observada associação positiva, e estatisticamente significativa, entre a QV das enfermeiras e a realização exercícios físicos. O estudo de Barreto et al., que avaliou a qualidade de vida em dois grupos de 30 mulheres, um deles com praticantes de atividades físicas e o outro com não praticantes, com idade entre 40 e 60 anos, evidenciou que as praticantes apresentavam menor sintomatologia climatérica e melhor estado de saúde que as não praticantes. Na medida em que a prática de exercícios físicos melhoram o condicionamento do corpo e vários aspectos da saúde das pessoas, elas passam a referenciar melhor satisfação com a sua qualidade de vida⁽¹⁸⁾.

Quanto à ingestão de bebida alcoólica, não foram encontrados resultados estatisticamente significantes com a QV das enfermeiras estudadas, mas aquelas que faziam uso de álcool uma ou mais vezes por semana apresentaram um pior nível de QV. Esses achados talvez possam ser explicados por um estudo realizado com mulheres no climatério, com idade entre 40 e 65 anos, que identificou que o consumo de álcool esteve associado ao aumento da intensidade das ondas de calor, contribuindo para uma pior QV⁽³⁾.

Surpreendentemente não foi encontrada uma relação clara entre o tabagismo e uma pior QV, talvez pelo baixo número de fumantes em nosso estudo. Entretanto, vale frisar, que Azevedo

et al., ao analisarem a associação entre estresse ocupacional, qualidade de vida no trabalho e tabagismo em 309 profissionais de enfermagem do Hospital Geral Prado Valadares, no município de Jequié, BA, encontraram uma relação positiva entre insatisfação com a qualidade de vida no trabalho e tabagismo⁽¹⁹⁾.

Analisando as características menstruais, observou-se que as enfermeiras que não menstruavam e não faziam nenhum tipo de tratamento hormonal para o climatério apresentaram pior QV nos domínios físico, psíquico e meio ambiente do WHOQOL-Bref. Esses resultados podem também ser explicados pelo declínio de estrogênio após a menopausa, o que acarretaria maior intensidade dos sintomas climatéricos que, sem a ajuda de uma reposição hormonal ou tratamentos específicos, pode ser mais severa e piorar a QV dessas mulheres. Esses achados corroboram os de Freitas e Barbosa, que, ao analisarem a QV e o bem estar psicológico de 59 mulheres com idade entre 49 e 63 anos, atendidas em um ambulatório de climatério de um hospital universitário, encontraram melhor QV, com significância estatística, entre as mulheres que realizavam terapia de reposição hormonal⁽²⁰⁾.

Outro dado interessante, mas de difícil interpretação, diz respeito ao tipo de menopausa. A natural esteve associada a uma pior QV em todos os domínios do WHOQOL-Bref, diferentemente dos achados de Gallon e Wender, que não observaram influência da menopausa na QV de 200 mulheres climatéricas com idade entre 40 e 65 anos. Entretanto, esses autores encontraram que aquelas que ainda menstruavam apresentaram melhor QV no domínio urogenital⁽²¹⁾. Ribeiro et al., ao avaliar os sintomas climatéricos e a influência na QV em 80 mulheres com idade entre 40 a 65 anos, pertencentes às unidades de saúde do município de Alfenas, MG, também não observaram relação entre as fases da menopausa (peri ou pós), severidade dos sintomas climatéricos e comprometimento dos domínios da qualidade de vida⁽⁸⁾.

A idade em que ocorreu a menopausa não interferiu de maneira estatisticamente significativa na QV das enfermeiras. Porém, merece destaque aquelas que tiveram seu último episódio menstrual na faixa etária entre 43 e 47 anos, por apresentarem pior QV nos domínios físico, psíquico e meio ambiente do WHOQOL-Bref, reforçando a visão de que uma perda mais precoce da “proteção estrogênica” pode ter um impacto negativo na vida das mulheres.

No que diz respeito à QV diante das atividades laborais, os resultados desta pesquisa, em termos de tempo de serviço na unidade da ESF, não permitem uma interpretação clara. Entretanto, os achados de Fonseca et al. indicam a necessidade de uma reflexão maior, pois esses autores, ao analisarem a QV de nove profissionais de enfermagem no climatério, atuantes em um hospital universitário no Rio de Janeiro, RJ, evidenciaram nas falas de suas entrevistadas, exaustão física e psicológica após anos na profissão⁽²²⁾. Talvez o desgaste físico e emocional da profissão de enfermagem seja cumulativo e, quando atrelado aos sintomas do climatério, possa impactar negativamente – e de maneira mais intensa – as profissionais climatéricas que, possivelmente, são as com maior tempo na profissão.

A presença de outro vínculo empregatício merece destaque, apesar da não significância estatística, uma vez que, as enfermeiras que relataram ter mais de um emprego apresentaram pior QV em todos os domínios do WHOQOL-Bref. Além disso, trabalhar acima de 40 horas semanais também parece ser uma variável

importante para uma pior QV. Esses achados, em conjunto, reforçam a hipótese de que, numa profissão com tanta responsabilidade e estresse, a questão laboral pode ser impactante na qualidade de vida das enfermeiras climatéricas. Entretanto, Marques et al., pesquisando 50 profissionais de enfermagem – que não necessariamente estavam no climatério – da zona rural e urbana de um município de Minas Gerais, mostraram que a maioria das enfermeiras investigadas tinha apenas um vínculo empregatício, com carga horária de 40 horas semanais, entre os profissionais e mesmo assim apresentavam baixos níveis de QV entre o contexto de trabalho e os domínios físico, psicológico e social⁽²³⁾.

Limitações do estudo

Apesar dos resultados da pesquisa em tela reforçarem a importância de estudar a temática da QV de enfermeiras climatéricas que atuam na atenção básica de saúde, faz-se necessário destacar o pequeno tamanho amostral e o fato de muitas das associações não serem estatisticamente significantes, além da impossibilidade de generalização dos resultados para as demais regiões do país.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Os resultados obtidos podem e devem ser utilizados como subsídios para reflexões e planejamentos, dentro da política de atenção à mulher, objetivando a promoção de estratégias para a melhoria da qualidade de vida das enfermeiras climatéricas que atuam na atenção básica.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos sugerem que vários fatores interferem na QV das mulheres enfermeiras climatéricas que labutam na ESF, indicando a necessidade de uma reflexão imediata sobre as variáveis estudadas, inclusive sobre a importância da promoção de hábitos e estilos de vida saudáveis e melhores condições de trabalho e melhor remuneração. Além disso são necessárias mais pesquisas para avaliar a saúde física, emocional e social desse importante segmento profissional, particularmente nessa complexa fase da vida das mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Lanferdini IIZ, Portella MR. Significado do climatério para a mulher octogenária rural. *Estud Interdiscipl Envelhec* [Internet]. 2014 [cited 2017 Apr 17];19(1):173-88. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/20406/31008>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Projeção da população* [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2017 [cited 2017 Sep 20]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao>
3. Miranda JS, Ferreira MLS, Corrente JE. Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na Atenção Primária. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(5):803-9. doi: 10.1590/0034-7167.2014670519
4. Ministério da Saúde (BR). *Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [cited 2016 Sep 22]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf
5. Gonçalves JTT, Silveira MF, Campos MCC, Costa LHR. Anthropometric indicators, physical activity and intensity of symptoms in climacteric. *Rev Enferm UFPE*. 2015;9(9):9207-15. doi: 10.5205/reuol.7874-68950-4-SM.0909201507
6. Aranha JS, Lima CB, Lima MNFA, Nobre JOC. Climatério e menopausa: percepção de mulheres usuárias da estratégia saúde da família. *Temas Saúde* [Internet]. 2016 [cited 2016 Jul 23];16(2):588-612. Available from: <http://temasensaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16232.pdf>
7. The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995;41(10):1403-9. doi: 10.1016/0277-9536(95)00112-K
8. Ribeiro AS, Soares AKA, Siqueira VMS, Souza WA, Podestá MHMC, Ferreira EB. Avaliação dos sintomas e da qualidade de vida das mulheres no climatério. *Rev Univ Vale Rio Verde*. 2015;13(1):48-65. doi: 10.5892/ruvrd.v13i1.1837
9. Giron MN, Fonseca TC, Berardinelli LMM, Penha LHG. Repercussions of the climacteric among nurses: an exploratory study. *Online Braz J Nurs*. 2014;11(3):736-50. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3862>
10. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2016 Dec 12]. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
11. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 506, de 3 de fevereiro de 2016. Dispões sobre o processo de acreditação de comitês de ética em Pesquisa (CEP) que compõem o Sistema CEP/Conep [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [cited 2017 Nov 08]. Available from: http://conselho.sau.gov.br/resolucoes/2016/Reso_506.pdf
12. Silva PAB, Soares SM, Santos JFG, Silva LB. Cut-off point for WHOQOL-bref as a measure of quality of life of older adults. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(3):390-7. doi: 10.1590/S0034-8910.2014048004912
13. Paixão M, Rossetto I, Montovanele F, Carvano LM. Relatório anual das desigualdades raciais no Brasil; 2009-2010 [Internet]. Rio de Janeiro: Garamond; 2011 [cited 2017 Aug 21]. Available from: http://www.palmares.gov.br/wp-content/uploads/2011/09/desigualdades_raciais_2009-2010.pdf
14. Gallicchio L, Miller S, Zacur H, Flaws JA. Race and health-related quality of life in midlife women in Baltimore, Maryland. *Maturitas*. 2009;20;63(1):67-72. doi: 10.1016/j.maturitas.2009.02.001

15. Almeida AAB, Oliveira CDB, Freitas FFQ, Sousa KA, Carolino MTS, Dantas RCO. Influences of climacteric in female sexual activity. *Rev Rene*. 2016;17(3):422-6. doi: 10.15253/2175-6783.2016000300017
 16. Schrader G, Palagi S, Padilha MAS, Noguez PT, Thofehrn MB, Dal Pai D. Trabalho na Unidade Básica de Saúde: implicações para a qualidade de vida dos enfermeiros. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(2):222-8. doi: 10.1590/S0034-71672012000200004
 17. Serpa MA, Lima AA, Guimarães ACP, Carrilo MRGG, Coura-Vital W, Veloso MV. Fatores associados à qualidade de vida em mulheres no climatério. *Reprod Clim*. 2016;31(2):76-81. doi: 10.1016/j.recli.2016.04.001
 18. Barreto HVA, Alves TTM, Soares NIS, Silva VF, Cabral PUL. Atividade física na saúde e qualidade de vida de mulheres climatéricas. *Cinergis*. 2015;16(3):203-8. doi: 10.17058/cinergis.v16i3.6324
 19. Azevedo BDS, Nery AA, Cardoso PJ. Occupational stress and dissatisfaction with quality of work life in nursing. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(1):e3940015. doi: 10.1590/0104-07072017003940015
 20. Freitas RE, Barbosa AJG. Qualidade de vida e bem-estar psicológico no climatério. *Arq Bras Psicol [Internet]*. 2015 [cited 2017 Aug 3];67(3):112-24. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672015000300009
 21. Gallon CW, Wender MCO. Estado nutricional e qualidade de vida da mulher climatérica. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012;34(4):175-83. doi: 10.1590/S0100-72032012000400007
 22. Fonseca TC, Giron MN, Berardinelli LMM, Penna LHG. Quality of life on climacteric nursing professionals. *Rev Rene*. 2014;15(2):214-23. doi: 10.15253/2175-6783.2014000200005
 23. Marques ALN, Ferreira MBG, Duarte JMG, Costa NS, Haas VJ, Simões ALA. Quality of life and working context of nursing professionals of the Family Health Strategy. *Rev Rene*. 2015;16(5):672-81. doi: 10.15253/2175-6783.2015000500008
-