



FATORES ASSOCIADOS AO BEM-ESTAR SUBJETIVO DE MULHERES DE MEIA-IDADE ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO DE CLIMATÉRIO

Vitória Regina Almeida Lobo Falcão*
Rosemeiry Capriata de Souza Azevedo**
Annelita Almeida Oliveira Reiners***
Bárbara Maria Antunes Barroso****
Amanda Cristina de Souza*****
Aenne Zandonardi Rodrigues Santana*****
Tiago Rebouças Mazza*****

RESUMO

Objetivo: avaliar fatores associados ao bem-estar subjetivo de mulheres de meia-idade atendidas em ambulatório de climatério. **Método:** estudo transversal, analítico. Os dados foram coletados de outubro de 2020 a janeiro 2021 por telefone. Utilizou-se dados sociodemográficos, condições de saúde e psicossociais, escala de Bem-Estar Subjetivo, *Menopause Rating Scale*, *Cut Down/ Annoyed/Guilty/Eye Opened*, *Patient Health Questionnaire-9* e *Generalized Anxiety Disorder-7*. **Resultados:** participaram estudo 116 mulheres. Com relação ao Bem-Estar Subjetivo, a média do índice geral das mulheres de meia-idade foi 3,24, 71,55% delas o avaliam como moderado, a maioria (79,31%) apresenta índice moderado de Satisfação com a Vida e elevados índices de Afeto negativo (51,72%). Variáveis cor e raça não branca mantiveram positivamente associadas à Satisfação com a vida e raça não branca negativamente a sintomas moderados da menopausa. Mulheres com renda familiar de um a dois ou dois ou mais salários-mínimos e as que não apresentavam sintomas depressivos tinham maior Afetos Positivos em suas vidas. Mulheres que experienciaram afeto negativo possuíam sintomas severos da menopausa, não possuíam hábitos de lazer, tinham presença de sintomas depressivos e sintomas de ansiedade. **Conclusão:** esses resultados oferecem subsídios para melhor compreender as mulheres nessa faixa-etária e os aspectos que se relacionam com sua vida e saúde.

Palavras-chave: Mulheres. Pessoa de meia-idade. Saúde.

INTRODUÇÃO

A longevidade das mulheres é um fenômeno marcante que vem ocorrendo na dinâmica demográfica populacional. De modo geral, elas vivem cerca de sete anos a mais que os homens⁽¹⁾, principalmente porque seguem tratamentos recomendados, praticam atividade física, procuram com maior frequência os serviços de saúde e realizam atividades preventivas de saúde⁽²⁾.

A meia-idade é uma fase da vida humana ainda pouco definida. Em termos cronológicos, a sociedade ocidental determina o “meio” da vida humana⁽³⁾. Para a Organização das Nações Unidas (ONU), meia-idade é o período compreendido entre os 40 e 59 anos⁽⁴⁾.

Atualmente, as mulheres de meia-idade

pertencem a uma geração que viveu inúmeras mudanças e foram responsáveis pelas lutas e conquistas mediante as quais alcançaram um novo papel social. Além das responsabilidades familiares, elas assumem também as atividades profissionais e seus crescentes desafios, tendo que lidar com o crescimento dos filhos, um possível divórcio ou viuvez, a perspectiva da aposentadoria, saída dos filhos de casa e/ou chegada dos netos⁽⁵⁾. Além disso, elas são mais atuantes na política, no campo artístico social e cultural, e continuam a exercer de diversas formas sua feminilidade e sexualidade⁽⁶⁾.

Estudos realizados com a mulher de meia-idade têm contribuído para o entendimento de aspectos de sua vida e saúde. As investigações são voltadas para a reposição hormonal⁽⁷⁾, climatério,

*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Funcionária Pública, Enfermeira Assistencial Maternidade de Várzea Grande-MT, E-mail: vitoriarlobo@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8579-0325>

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), E-mail: rosemeiryapriataazevedo@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7986-5768>

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da UFMT, E-mail: annereiners.AR@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5699-8215>

****Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Secretária de Saúde de Diamantino-MT, E-mail: enfbabarabarroso@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4413-6896>

*****Estatística. Doutora em Saúde Pública. Docente da UFMT, E-mail: csouza.amanda@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3366-4423>

*****Enfermeira. Doutoranda Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da UFMT, E-mail: aennesantana@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2711-0384>

*****Enfermeiro. Hospital Universitário Universidade de Cuiabá, E-mail: mazzas@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3366-5186>

menopausa^(8,9), aparência física⁽¹⁰⁾, mercado de trabalho⁽¹¹⁾, violência doméstica e a mulher como cuidadora⁽¹²⁾.

Considerando o novo papel social da mulher de meia-idade, além de conhecer os aspectos relacionados à sua saúde, é importante conhecer aqueles relacionados à sua vida. Um indicador que tem sido utilizado para compreender a avaliação que as pessoas fazem de suas vidas é o Bem-estar Subjetivo (BES). Esse indicador abarca dimensões de satisfação com a vida, afetos positivos e afetos negativos⁽¹³⁾.

A literatura sobre o BES é diversificada em várias áreas como medicina, saúde pública, situações de saúde, com destaque para a psicologia. De maneira geral, há estudos sobre o BES com todas as faixas etárias, diferentes gêneros^(14,15) e orientação sexual⁽¹⁶⁾. A maioria desses estudos foi realizada com grupos mistos, homens e mulheres. Estudos realizados somente com mulheres investigaram o BES relacionado à imagem corporal⁽¹⁶⁾ e atividade física⁽¹⁷⁾.

Observa-se carência de estudos de BES especificamente com mulheres de meia-idade. Os que existem exploraram certas temáticas, como envelhecimento⁽¹⁸⁾, liderança no trabalho e questões psicológicas⁽¹⁹⁾. Além disso, pouco se sabe sobre os fatores que têm relação com o BES dessas mulheres.

Do que se tem conhecimento, estudos mostram que as mulheres de meia-idade avaliam alguns aspectos de sua vida de forma negativa, decorrente das alterações físicas e psicoemocionais que se apresentam no período do climatério⁽²¹⁾. Com relação aos homens de meia idade, elas são mais insatisfeitas com a vida⁽²²⁾.

Considerando que a meia-idade é uma fase do ciclo da vida das mulheres importante para uma velhice saudável e que a compreensão do seu BES e os fatores que estão associados a ele contribuem para a melhoria de qualidade de vida dessas mulheres, o objetivo desse estudo foi investigar o bem-estar subjetivo de mulheres da meia-idade e os fatores que o influenciam.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal e analítico, realizado no ambulatório de climatério do Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM) do município de Cuiabá – Mato Grosso. A população do estudo

foi composta por 455 mulheres, o que correspondia ao número total de pacientes atendidas no ambulatório de climatério do HUJM nos últimos cinco anos, ou seja, de março de 2015 a março de 2020. Para contato com essas mulheres, o ambulatório disponibilizou os prontuários. Após sua consulta, identificou-se 208 mulheres que estavam na faixa de meia-idade. Utilizou-se como critério de inclusão a mulher ter entre 40 e 59 anos⁽⁴⁾ na data da entrevista e de exclusão o não atendimento a três tentativas de ligações telefônicas em dias e horários distintos e alternados. Após contato telefônico, 69 números de telefone estavam incorretos ou não existiam, 16 mulheres não atenderam à chamada após três tentativas de contato e sete recusaram participar do estudo. A amostra final foi de 116 mulheres.

Os dados foram coletados por meio de entrevista por telefone, no período de outubro de 2020 a janeiro de 2021 pela pesquisadora. Antes da entrevista, ela realizava o contato telefônico com a participante para apresentar o estudo, seus objetivos e metodologias utilizadas, seguido pelo convite para participar da pesquisa. Aquelas que aceitavam, data e horários eram agendados para entrevista. Algumas desejavam realizar a entrevista no mesmo instante. Nesse momento, a pesquisadora realizava a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que, após verbalização do aceite (gravado), uma via do documento com a assinatura da pesquisadora era enviada via aplicativo de mensagens.

A variável dependente BES foi mensurada por meio da escala de bem-estar subjetivo desenvolvida por Albuquerque e Tróccoli (2004)⁽¹³⁾. Escala do tipo Likert composta por 62 itens, divididos em dois domínios: (1) **Afetos Positivos** (AFP) (21 questões) e **Afetos Negativos** (AFN) (26 questões). As respostas foram obtidas por meio de uma escala do tipo Likert de 5 pontos, onde 1 ponto (nem um pouco), 2 pontos (um pouco), 3 pontos (moderadamente), 4 pontos (bastante) e 5 pontos (extremamente), (2) **Satisfação com a Vida** (SV). Esses domínios foram avaliados por 15 itens de uma escala do tipo Likert de 5 pontos, onde 1 ponto (discordo plenamente), 2 pontos (discordo), 3 pontos (não sei), 4 pontos (concordo) e 5 pontos (concordo plenamente). Em seguida, delineou-se a classificação do BES a partir do seu escore, considerando o ponto de corte 3. Para o AFP e SV,

quanto maior o escore, melhor o BES. Para o AFN, quanto menor o escore (abaixo da média 3), melhor pode ser considerado o BES⁽²³⁾.

As variáveis independentes foram **sociodemográficas** (idade, situação conjugal, cor ou raça autoatribuída, religião ou culto auto, moradores no domicílio, escolaridade, situação ocupacional, renda individual, renda familiar e participação em grupos sociais). **Condições de saúde** (prática de atividades físicas, vida sexualmente ativa, tabagista, morbidades autorreferidas, uso regular de medicamento). Para rastreio e detecção de alcoolismo, aplicou-se o questionário *Cut Down, Annoyed By Criticisms, Guilty, Eye-Opener* - CAGE, os itens foram classificados em 0 (zero) para respostas negativas e 1 (um) para respostas positivas, o resultado final com pontuação de 2 (dois) ou mais pontos é indicativo de problemas com álcool ⁽²⁴⁾. A avaliação dos sintomas do climatério foi realizada pela *Menopause Rating Scale* (MRS), que reúne 11 questões distribuídas em 3 subescalas: (1) sintomas somato-vegetativos (falta de ar, suores, calores; alterações cardíacas, problemas de sono; problemas musculares e nas articulações), (2) sintomas psicológicos (estado de ânimo depressivo, irritabilidade, ansiedade, esgotamento físico e mental) e (3) sintomas urogenitais (problemas sexuais, de bexiga e ressecamento vaginal), a resposta de cada questão é classificada em uma escala de severidade que varia de zero (ausência de sintoma) até quatro (sintoma muito severo). O escore total do MRS é obtido por meio do somatório da pontuação de cada domínio, quanto maior a pontuação, mais severa a sintomatologia e pior a qualidade de vida. A intensidade geral da sintomatologia climatérica pode ser categorizada em: sintomatologia ausente ou ocasional (0-4 pontos), leve (5-8 pontos), moderada (9-15 pontos) ou severa (≥ 16 pontos).

Condições psicossociais (hábitos de lazer e o *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9), que dispõe de nove itens em uma escala de 0 (nenhuma vez) a 3 (quase todos os dias), com pontuação que varia de 0 a 27 pontos, em que se estima o indicador positivo de depressão valor maior ou igual a 10. Os sintomas da ansiedade generalizada foram avaliados pela *Generalized Anxiety Disorder 7-* (GAD-7) através de sete itens, dispostos em uma escala de quatro pontos: 0

(nenhuma vez) a 3 (quase todos os dias), com pontuação que varia de 0 a 21, ao medir frequência de sinais e sintomas de ansiedade nas últimas duas semanas⁽²⁵⁾. Os dados foram organizados utilizando-se o Programa *Microsoft Excel 2010*[®] e a análise estatística foi realizada no *STATA*, versão 12.0 (*Stata Corp., College Station, EUA*). Primeiramente, computou-se as frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas; para variáveis contínuas, calculou-se média e desvio-padrão. Estimou-se a prevalência do BES e de seus domínios. Calculou-se a média dos escores do BES, AFP, AFN e SV, conforme as variáveis sociodemográficas, de saúde e psicossociais.

A associação entre o escore do BES, AFP, AFN e SV e as variáveis sociodemográficas, de condições de saúde e psicossociais foram avaliadas pela regressão linear simples e múltipla. As variáveis que apresentaram valor de $p \leq 0,20$ na análise bivariada foram incluídas no modelo de regressão múltipla. Este critério mais liberal permite a inclusão de variáveis que, embora não sejam altamente significativas de forma isolada, podem contribuir de maneira relevante para o modelo final quando consideradas em conjunto com outras variáveis. Posteriormente, variáveis com $p \leq 0,05$ foram mantidas no modelo de regressão linear múltipla, exceto a faixa etária que foi incluída como variável de ajuste. As suposições de normalidade, linearidade do modelo de regressão linear foram verificadas por meio da análise de resíduos.

Esta pesquisa seguiu a Resolução nº 466/2012 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), do Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM), sob Parecer nº 4.622.209.

RESULTADOS

Das 116 mulheres entrevistadas, a maioria (73,28%) pertence à faixa etária de 50 a 59 anos com média de idade de 51,65 anos (DP=5), de cor/raça parda (56,03%), católica (56,03%), e tem companheiro (68,97%). Dessas, 47,41% possuem de nove a 11 anos de estudo, 58,62% trabalham e, em relação à renda individual e familiar, a maioria recebe até um salário-mínimo (68,97% e 37,93%, respectivamente), sendo que 58,62% dessas mulheres não participam de grupos sociais (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das variáveis sociodemográficas de mulheres de meia-idade atendidas no

ambulatório de climatério do Hospital Universitário Júlio Muller Cuiabá Mato Grosso, Brasil. 2021 (n=116)

Variáveis	N	%
Faixa etária		
40 – 49 anos	31	26,72
50 – 59 anos	85	73,28
Anos de estudo		
5 a 8 anos	11	9,48
9 a 11 anos	55	47,41
12 > anos	18	15,52
Religião		
Católica	65	56,03
Evangélicas	42	36,21
Sem religião	3	2,59
Outras religiões	6	5,17
Cor ou Raça		
Branca	21	18,1
Preta	27	23,28
Parda	65	56,03
Indígena	1	0,86
Amarela	2	1,72
Situação ocupacional		
Não trabalha	48	41,38
Trabalha	68	58,62
Renda Individual		
Até 1 salário-mínimo	80	68,97
1 > a 2 salários mínimos	24	20,69
2 ou mais salários mínimos	12	10,34
Renda familiar		
Até 1 salário-mínimo	44	37,93
1 > a 2 salários mínimos	35	30,17
2 ou mais salários mínimos	37	31,9
Moradores no domicílio		
Mora sozinha	12	10,34
Mora com outras pessoas	104	89,66

Fonte: própria autora, 2021.

Quanto às condições de saúde, a maioria (75%) faz uso regular de medicações e a maior parte tem duas ou mais morbididades (39,66%). Quanto aos aspectos comportamentais, 56,90% das mulheres não praticam atividade física, 57,76% possuem vida sexualmente ativa, 70,68% não fumam,

92,2% não são etilistas e 90,24% não fazem uso de drogas ilícitas. Com relação aos aspectos psicossociais, 50,86% possuem hábitos de lazer, 43,10% das mulheres têm sinais e sintomas de depressão e 36,21% possuem indicador positivo para transtornos de ansiedade (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição das variáveis de saúde e psicossociais de mulheres de meia-idade atendidas no ambulatório de climatério do Hospital Universitário Júlio Muller, Cuiabá - Mato Grosso, Brasil. 2021 (n=116).

Variáveis	n	%
Prática de atividade física		
Sim	50	43,10
Não	66	56,90
Vida sexualmente ativa		
Sim	67	57,76
Não	49	42,24
Tabagista		
Tabagista atual	09	7,76
Nunca fumou	82	70,69
Ex-tabagista	25	21,55
Etilista		
Sim	009	7,76

Não	107	92,24
Uso de medicação diárias		
Sim	87	75,00
Não	29	25,00
Participa de grupos sociais		
Sim	48	41,38
Não	68	58,62
Morbidades		
Nenhuma doença	39	33,62
Uma doença	31	26,72
Duas ou mais doenças	46	39,66
Sintomas da menopausa		
Ausente ou leve	27	23,28
Moderado	23	19,83
Severo	66	56,90
Hábitos de lazer		
Sim	59	50,86
Não	57	49,14
Sinais e sintomas depressivos		
Sim	50	43,10
Não	66	56,90
Sinais e sintomas de ansiedade		
Sim	43	36,21
Não	73	63,79

Fonte: própria autora, 2021.

Com relação ao BES, o índice geral das mulheres de meia-idade foi de 3,24 (DP = 0,50). A maior parte (71,55%) das mulheres avalia seu BES como moderado, a maioria (79,31%) apresenta índice moderado de SV e elevados índices de AFN

(51,72%). Os resultados da análise bivariada mostram que o maior escore médio obtido foi o de AFP (média=3,20) (DP = 0,94), seguido da SV (média=3,06) (DP = 0,47) e do escore dos AFN (média=2,54) (DP = 0,90) (Tabela 3).

Tabela 3. Análise múltipla da associação do BES e as variáveis sociodemográficas, psicossociais e de saúde de mulheres de meia-idade atendidas no ambulatório de climatério do Hospital Júlio Muller. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. 2021.

Variáveis	Coefficiente ¹	p ¹	IC 95%	R ² ajustado
BES				0,395
Faixa etária				
40 – 49 anos	1			
50 – 59 anos	-0,01	0,996	-0,18; 0,18	
Cor ou Raça				
Branca	1			
Não branca	0,35	<0,001	0,16; 0,54	
Hábitos de lazer				
Sim	0,18	0,018	0,32; 0,34	
Não	1			
Sinais e sintomas depressivos				
Sim	1			
Não	0,47	<0,001	0,32; 0,62	

Fonte: própria Autora, 2021.

¹regressão linear múltipla; IC 95% - intervalo de 95% de confiança.

Na análise de regressão múltipla, as variáveis que se mantiveram associadas à SV foram: cor e raça ($p \leq 0,001$) e sintomas da menopausa ($p=0,039$). Assim, dentre as mulheres pesquisadas, aquelas mais satisfeitas com a vida são as não

brancas e que possuem sintomas moderados da menopausa (Tabela 3).

A Tabela 4 mostra que os AFP estavam associados às variáveis renda familiar e sinais e sintomas depressivos. As mulheres que possuíam

renda familiar de dois ou mais salários-mínimos tinham maior AFP ($p=0,017$) e as que não

apresentavam sintomas depressivos tinham maior AFP em suas vidas ($p \leq 0,001$).

Tabela 4. Análise múltipla da associação entre afetos positivos e as variáveis sociodemográficas, psicossociais e de saúde de mulheres de meia-idade atendidas no ambulatório de climatério do Hospital Júlio Muller. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. 2021. (n=116)

Variáveis	Coefficiente ¹	p ¹	IC 95%	R ² ajustado
AFP				0,169
Faixa etária				
40 – 49 anos	1			
50 – 59 anos	0,01	0,996	-0,37; 0,37	
Renda familiar				
Até 1 salário-mínimo	1			
1 > a 2 salários-mínimos	0,49	0,015	0,10; 0,88	
2 ou mais salários-mínimos	0,47	0,017	0,09; 0,86	
Sinais e sintomas depressivos				
Sim	1			
Não	0,70	<0,001	0,38; 1,02	

Fonte: própria Autora, 2021.

¹ regressão linear múltipla; IC 95% - intervalo de 95% de confiança.

Os AFN se associaram com as variáveis de sintomas da menopausa, hábitos de lazer, sinais e sintomas depressivos e de ansiedade. Assim, mulheres que experienciaram AFN são aquelas que possuem sintomas severos da menopausa

($p=0,006$), não possuem hábitos de lazer ($p=0,010$), têm presença de sintomas depressivos ($p \leq 0,001$) e possuem sintomas de ansiedade ($p=0,040$) (Tabela 5).

Tabela 5. Análise múltipla da associação entre afetos negativos e as variáveis sociodemográficas, psicossociais e de saúde de mulheres de meia-idade atendidas no ambulatório de climatério do Hospital Júlio Muller. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. 2021. (n=116)

Variáveis	Coefficiente ¹	p ¹	IC 95%	R ² ajustado
AFN				0,408
Faixa etária				
40 – 49 anos	1			
50 – 59 anos	0,13	0,417	-0,18; 0,43	
Sintomas da menopausa				
Ausente ou leve	1			
Moderado	0,25	0,220	-0,15; 0,66	
Severo	0,50	0,006	0,14; 0,86	
Hábitos de lazer				
Sim	1			
Não	0,37	0,010	0,09; 0,64	
Sinais e sintomas depressivos				
Sim	0,50	0,003	0,17; 0,83	
Não	1			
Sinais e sintomas de ansiedade				
Sim	0,36	0,040	0,02; 0,71	
Não	1			

Fonte: autores, 2021.

¹ regressão linear múltipla; IC 95% - intervalo de 95% de confiança.

DISCUSSÃO

Este estudo adiciona conhecimento sobre o BES de mulheres de meia-idade e traz novas contribuições para compreensão das variáveis

estudadas. A maior frequência de BES moderado nas mulheres deste estudo é um achado corroborado pelo estudo de Silva e colaboradores⁽²³⁾ que encontrou melhores índices de BES em mulheres que estavam na meia-idade

quando comparadas às mais jovens. Essa fase da vida é um período no qual elas vivenciam várias situações (saída dos filhos de casa, divórcio, aposentadoria) que podem gerar afetos negativos como irritabilidade, ansiedade, raiva e depressão, mas à medida que as pessoas envelhecem, as emoções apresentam melhor regulação que, conseqüentemente, aumenta o BES⁽²⁶⁾.

Neste estudo, observou-se que as mulheres que nunca fumaram e possuem hábitos de lazer têm melhores índices positivos de BES. Provavelmente, essa associação se deva ao fato de que os bons comportamentos de saúde dessas mulheres estejam reduzindo o impacto dos sintomas da menopausa e depressão. Os indivíduos com mais idade tendem a intensificar os afetos positivos e a diminuir os negativos. Isso é possível devido a uma espécie de adaptação ou adequação aos eventos cotidianos da vida e mudanças vivenciadas que ocorrem no contexto da convivência social⁽²⁷⁾. Por outro lado, nessa etapa da vida, as mulheres vivenciam situações que podem trazer satisfação com a vida (autonomia, independência, filhos criados, netos)⁽²³⁾. Desta forma, provavelmente, as mulheres deste estudo tenham apresentado BES moderado em virtude de estarem vivenciando situações que as deixam satisfeitas com a vida mesmo experienciando fatos negativos.

Outro achado deste estudo mostrou que a ausência de sintomas de depressão e ansiedade nas mulheres está relacionada com melhores índices de AFP. O BES indica que, ao vivenciar os AFP, a pessoa se comporta com entusiasmo, eficiência, energia, rodeado por sentimentos agradáveis e de prazer⁽¹⁰⁾. Deste modo, esses são afetos avessos àqueles apresentados por pessoas que desenvolvem depressão ou ansiedade.

Este estudo mostrou que os maiores índices de AFN estão associados às mulheres com sintomas severos da menopausa, sintomas de depressão e ansiedade. Resultado semelhante foi encontrado neste estudo que analisou a vivência e concepção da mulher acerca do climatério e analisou as alterações psicoemocionais mais presente nesta fase da vida das mulheres⁽²⁸⁾. De fato, para as mulheres, a meia-idade é uma fase marcada por diversos acontecimentos e alguns deles podem

gerar maior frequência de emoções negativas em suas vidas, potencializando o aparecimento de sintomas de depressão e ansiedade. Além disso, a menopausa é sobretudo uma fase marcada por várias transformações físicas e psicológicas, compreendida como uma fase negativa de suas vidas^(23,29).

Algumas limitações podem ser apontadas nesta pesquisa. Considerando que a população desse estudo envolveu apenas mulheres de meia-idade atendidas no ambulatório de climatério de referência do SUS, a generalização de seus resultados deve ser considerada com cautela. Ademais, a amostra do estudo se restringiu às mulheres com números de telefones válidos na data da entrevista bem como aquelas que aceitaram participar. Outra limitação, é a de que o delineamento transversal do estudo impede inferências de causa e efeito. Entretanto, a pesquisa também tem pontos fortes, a avaliação do BES incluiu vários aspectos de suas vidas que vão além dos sinais e sintomas do climatério, bem como a utilização de escalas reconhecidas e validadas que conferem rigor ao método.

CONCLUSÃO

Neste estudo, as mulheres de meia-idade relataram maior prevalência do BES moderado. Os fatores associados ao BES foram cor ou raça, hábitos de lazer e sintomas depressivos. As variáveis que mantiveram associação com os aspectos positivos do BES (SV e AFP) foram cor e raça, sintomas da menopausa, renda familiar de dois ou mais salários mínimos e sinais e sintomas depressivos. Com relação ao AFN, a associação foi com sintomas da menopausa, hábitos de lazer, sinais e sintomas depressivos e de ansiedade.

Esses resultados oferecem subsídios para melhor compreender as mulheres nessa faixa-etária e os aspectos que se relacionam às suas vidas e saúde. Além disso, apontam para a necessidade de que os profissionais de saúde considerem as particularidades dessa fase da vida que vão além dos sinais e sintomas do climatério e, com base nisso, proponham estratégias para melhor acolher e assistir essas mulheres, contribuindo assim para a integralidade da atenção à saúde da mulher.

FACTORS ASSOCIATED WITH THE SUBJECTIVE WELL-BEING OF MIDDLE-AGED WOMEN SEEN IN A CLIMACTERIC OUTPATIENT CLINIC

ABSTRACT

Objective: to evaluate factors associated with the subjective well-being of middle-aged women treated in a climacteric outpatient clinic **Method:** cross-sectional, analytical study. Data collected from October 2020 to January 2021 by phone. We used sociodemographic data, health and psychosocial conditions, Subjective Well-Being scale, Menopause Rating Scale, Cut Down/ Annoyed/Guilty/Eye Opened, Patient Health Questionnaire-9 and Generalized Anxiety Disorder-7. **Results:** 116 women participated in the study; in relation to Subjective Well-Being, the mean general index of middle-aged women was 3.24, 71.55% of them evaluate it as moderate, most (79.31%) have a moderate index of Satisfaction with Life and high rates of Negative Affect (51.72%). Variables of color and non-white race remained positively associated with Satisfaction with life and non-white race negatively associated with moderate symptoms of menopause. Women with a family income of one to two or two or more minimum wages and those who did not have depressive symptoms had greater Positive Affects in their lives. Women who experienced negative affect had severe menopausal symptoms, did not have leisure habits, and had depressive symptoms and anxiety symptoms. **Conclusion:** these results offer subsidies to better understand women in this age group and the aspects related to their life and health.

Keywords: Women. Middle-aged person. Health.

FACTORES ASOCIADOS AL BIENESTAR SUBJETIVO DE MUJERES DE MEDIANA EDAD ATENDIDAS EN UNA UNIDAD DE CLIMATERIO

RESUMEN

Objetivo: evaluar factores asociados al bienestar subjetivo de mujeres de mediana edad atendidas en unidad de climaterio. **Método:** estudio transversal, analítico. Los datos fueron recolectados de octubre 2020 a enero 2021 por teléfono. Se utilizaron datos sociodemográficos, condiciones de salud y psicosociales, escala de Bienestar Subjetivo, *Menopause Rating Scale*, *Cut Down/ Annoyed/Guilty/Eye Opened*, *Patient Health Questionnaire-9* y *Generalized Anxiety Disorder-7*. **Resultados:** participaron del estudio 116 mujeres. Con relación al Bienestar Subjetivo, el índice general medio de las mujeres de mediana edad fue 3,24, 71,55% de ellas lo evalúan como moderado, la mayoría (79,31%) presenta índice moderado de Satisfacción con la Vida y elevados índices de Afecto negativo (51,72%). Las variables de color y raza no blanca se mantuvieron positivamente asociadas con la Satisfacción con la Vida y la raza no blanca negativamente a los síntomas moderados de la menopausia. Las mujeres con ingresos familiares de uno a dos o dos o más salarios mínimos y aquellas que no presentaban síntomas depresivos tenían mayores Afectos Positivos en sus vidas. Las mujeres que experimentaron afecto negativo tenían síntomas severos de la menopausia, no tenían hábitos de ocio, tenían presencia de síntomas depresivos y síntomas de ansiedad. **Conclusión:** estos resultados ofrecen aportes para comprender mejor a las mujeres en esta franja de edad y los aspectos que se relacionan con su vida y salud.

Palabras clave: Mujeres. Persona de mediana edad Salud.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Em 2022, expectativa de vida era de 75,5 anos. Agência IBGE, 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/38455-em-2022-expectativa-de-vida-era-de-75-5-anos>.
2. Gutmann VLR, Santos D, Silva CD, Vallejos CCC, Acosta DF, Mota MS. Motivos que levam mulheres e homens a buscar as unidades básicas de saúde. *J. nurs. health*. 2022; 12(2): e2212220880. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/20880>.
3. Souza HND, Ramos JBS. What is it, Old Age? *Int J Adv Res Sci Eng Technol*. 2021; 8(3): 7. Doi: <https://doi.org/10.22161/ijaers.87.29>.
4. Organização das Nações Unidas (ONU). O Progresso das Mulheres no Brasil 2003–2010. Organização: Leila Linhares Barsted, Jacqueline Pitanguy – Rio de Janeiro: CEPIA; Brasília: ONU Mulheres, 2011. Disponível em: https://onumulheres.org.br/wp-content/themes/vibecom_onu/pdfs/progresso.pdf. Acesso em: 10 nov. 2021.
5. Rodrigues LSA, Coelho EAC, Aparício EC, Silva DMGV, Almeida MS, Cabral LS. Centrality of family bonds in the experience of middle-aged women. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2021; 55: e03734. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020020503734>.
6. Vaz A, Silva R. As mulheres artistas da geração 80 em Curitiba e as estratégias de permanência na posição de vanguarda no início dos anos 2000. *Rev. Caminhos da Educação: diálogos, culturas e diversidades*. 2020; 2(3): 48-71. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/cedsd/article/view/10535>.
7. Belizário RD, Trintin PL, Labes E, Aoke K, Cachuba TR, Purim KSM. Conhecimento das mulheres sobre a terapia de reposição hormonal. *Rev. Méd. Paraná*. 2021; 14(6): 14-18. Disponível em: https://cms.amp.org.br/arquivos/artigosrevistasarquivos/artigo-1582-revista-medica-do-parana-79-edicao-01-2021_1689600563.pdf.
8. Souza Júnior EV, Rosa RS, Cruz DP, Silva Filho BF, Santos BFM, Silva CS, et al. Sexual function and its association with sexuality and quality of life in older women. *Esc. Anna Nery*. 2023; 27: e20220227. Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0227pt>.
9. Lins LMR, Régis BC, Fernandes AST, Oliveira GMF, Araújo IM, Agra IKR, et al. Impactos da menopausa na saúde da mulher. *Braz. J. Hea. Rev.* 2020; 3(5): 12018-12031. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-053>.
10. Almeida TPA, Diniz EDFS, Corrêa AAM, Oliveira RAR. Motivação para a prática de exercícios físicos em indivíduos de meia-idade. 2020. Caderno Multidisciplinar, Volume I p. 92 -99. Disponível em: <https://revista.unifagoc.edu.br/multidisciplinar/article/view/607>.

Acesso em: 02 out. 2024.

11. O'Neill MT, Jones V, Reid A. Impact of menopausal symptoms on work and careers: a cross-sectional study. *Occup Med (Lond)*. 2023; 73(6): 332-338. Doi: <https://doi.org/10.1093%2Focmed%2Fkqad078>.
12. Mendoza-Huertas L, Mendoza N, Godoy-Izquierdo D. Impact of violence against women on quality of life and menopause-related disorders. *Maturitas*. 2024; 180: 107899. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2023.107899>.
13. Albuquerque AS, Tróccoli BT. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psicol. (Univ. Brasília)*. 2004; 20(2): 153-64. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722004000200008>.
14. Chnaider J, Santos-Vitti L, Nakano TC. Relação entre bem-estar subjetivo e ansiedade: análise da influência do gênero e faixa etária em estudantes. *Aprender*. 2024; (31): 353-366. Doi: <https://doi.org/10.22481/aprender.i31.14586>.
15. Oliveira DC, Trindade KS, Oliveira HGA, Santos AF, Checchi MHR, Campos HLM. Perfil de saúde e bem-estar subjetivo de um grupo de idosos praticantes de exercício físico em uma universidade pública no interior do Amazonas. *Rev. Kairós*. 2021; 24(3): 61-79. Doi: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i3p61-79>.
16. Paveltchuk FO, Borsa JC, Damásio BF. Apoio Social, Resiliência, Estresse de Minorias e Saúde Mental de Mulheres Lésbicas e Bissexuais. *Psico-USF*. 2020; 25(3): 403-414. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250301>.
17. Oliveira AL, Sousa TJR, Alvarez M. Longevidade saudável e equilíbrios dinâmicos do bem-estar, da dieta e da atividade física. *Rev Port Inv Comp Soc*. 2024; 10(1), 1-20. Doi: <https://doi.org/10.31211/rpics.2024.10.1.315>.
18. Casemiro NV, Ferreira HG. Indicadores de saúde mental em idosos frequentadores de grupos de convivência. *Rev. SPAGESP*. 2020; 21(2): 83-96. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v21n2/v21n2a07.pdf>.
19. Oliveira EJ, Ferreira RC, Lopes RH, Andrade D, Alves GSB. Felicidade no trabalho, a partir das dimensões do bem-estar. *Braz. J. Prod. Eng.* 2020; 6(2): 40-55. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/bjpe/article/view/29052>.
20. Soares AF, Gutierrez DMD, Resende GC. A satisfação com a vida, o bem-estar subjetivo e o bem-estar psicológico em estudos com pessoas idosas. *GIGAPP-EWP*. 2020; 7(150-165), 275-291. Disponível em: <https://www.gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/186>.
21. Barroso BMA, Reiners AAO, Falcão VRAL, Azevedo RCS, Agulhó DLZ, Mazza TR, et al. Factors associated with negative self-rated health of middle-aged women. *Texto Contexto Enferm*. 2023; 32: e20220212. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0212pt>.
22. Albuquerque LS, Griep RH, Aquino EML, Cardoso LO, Chor D, Fonseca MJM. Factors associated with body image dissatisfaction in adults: a cross-sectional analysis of the ELSA-Brasil Study. *Ciênc. Saúde Colet*. 2021; 26 (5): 1941-1953. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.07152019>.
23. Campos CS, M Santos AMPV, Martins MIM. Sintomas do climatério/menopausa em mulheres ribeirinhas na Amazônia. *Rev. Kairós*. 2021, 24(1): 531-546. Doi: <http://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i1p531-546>.
24. Masur J, Monteiro MJ. Validation of the "CAGE" alcoholism screening test in a Brazilian psychiatric inpatient hospital setting. *Braz. J. Med. Biol. Res*. 1983; 16(3): 215-218. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6652293/>.
25. Spitzer RL, Williams JB, Kroenke K, Hornyk R, McMurray J. Validity and utility of the PRIME-MD patient health questionnaire in assessment of 3000 obstetric-gynecologic patients: the PRIME-MD Patient Health Questionnaire Obstetrics-Gynecology Study. *Am J Obstet Gynecol*. 2000; 183(3): 759-69. Doi: <https://doi.org/10.1067/mob.2000.106580>.
26. Silva MDS, Roazzi A. Subjective Well-Being and Mental Health as Predictors of Teaching Envy in Public Higher Education Institutions. *Rev FSA*. 2020; 17(5): 157-182. Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/fsa/article/view/2010.12819/2020.17.5.8>.
27. Farriol-Baroni V, González-García L, Luque-García A, Postigo-Zegarra S, Pérez-Ruiz S. Influence of Social Support and Subjective Well-Being on the Perceived Overall Health of the Elderly. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(10): 5438. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18105438>.
28. Jebb AT, Morrison M, Tay L, Diener E. Subjective Well-Being Around the World: Trends and Predictors Across the Life Span. *Psychol Sci*. 2020; 31(3): 293-305. Doi: <https://doi.org/10.1177/0956797619898826>.
29. Nunes SAL, Cameiro MA, Silva CLM, Ferreira LL, Naves TE, Pilger CA. The perception of elderly people about quality of life and the impact of social interaction groups on their health. *Ciênc., Cuid Saúde*. 2022; 21: e59010. Doi: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v21i0.59010>.

Endereço para correspondência: Vitória Regina Almeida Lobo Falcão. Avenida José Monteiro de Figueiredo, 158, apto 93. Duque de Caxias, CEP 78043300, Cuiabá, MT. E-mail: vitoriarlobo@gmail.com

Data de recebimento: 07/06/2023

Data de aprovação: 15/10/2024