

Qualidade de vida e determinantes sociais no climatério: avaliação com o Women's Health Questionnaire (WHQ) na atenção primária à saúde

Quality of Life and Social Determinants in the Climacteric: Assessment with the Women's Health Questionnaire (WHQ) in Primary Health Care

Ana Sofia Moraes de Aviz¹ , Paula Cordeiro Aguiar de Almeida¹ , Ingrid Caroline Ribeiro dos Santos² ,
Ana Júlia Farache Cabral¹ , Thaís Farias Cavalcante¹ 

RESUMO **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida relacionada ao climatério e investigar possíveis diferenças sintomatológicas entre faixas etárias utilizando o Women's Health Questionnaire (WHQ) em mulheres atendidas na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Estudo transversal analítico conduzido no Centro de Saúde Escola do Marco (Belém-PA) em setembro de 2025. Incluíram-se mulheres ≥ 40 anos, atendidas em qualquer especialidade. Foram coletadas variáveis sociodemográficas, ginecológicas e clínicas, além do WHQ, composto por 36 itens distribuídos em nove domínios. Escores mais elevados indicam pior qualidade de vida. A normalidade foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk, e as comparações entre faixas etárias (40–44; 45–59; ≥ 60 anos) foram realizadas exclusivamente pelo teste de Kruskal-Wallis. Adotou-se $p < 0,05$. **Resultados:** A amostra final incluiu 88 mulheres (40–78 anos). Predominaram baixa renda (81,8%) e escolaridade média (43,2%). Os escores totais do WHQ apresentaram médias semelhantes entre as faixas etárias (89,2; 89,4; 86,2, respectivamente). Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os domínios avaliados ($p > 0,05$), com p limítrofe apenas em “problemas menstruais” ($p = 0,059$). **Conclusão:** O estudo evidencia que a vivência do climatério é multifatorial e não pode ser reduzida a uma relação direta com o avanço etário. Para a prática, recomenda-se uma abordagem integral e individualizada. Estudos futuros deverão adotar delineamentos longitudinais, amostras probabilísticas e incluir variáveis como estresse, atividade física e rede de apoio, a fim de aprofundar a compreensão dos fatores associados à qualidade de vida de mulheres no climatério.

Descritores: climatério; menopausa; qualidade de vida; Atenção Primária à Saúde.

SUMMARY **Purpose:** To assess climacteric-related quality of life and investigate potential symptomatological differences across age groups using the Women's Health Questionnaire (WHQ) in women seen in Primary Health Care. **Methods:** An analytical cross-sectional study conducted at the Marco School Health Center (Belém-PA) in September 2025. Women aged ≥ 40 years, seen in any specialty, were included. Sociodemographic, gynecological, and clinical variables were collected, along with the WHQ, which consists of 36 items distributed across nine domains. Higher scores indicate worse quality of life. Normality was assessed using the Shapiro-Wilk test, and comparisons between age groups (40–44; 45–59; ≥ 60 years) were performed exclusively using the Kruskal-Wallis test. A p -value < 0.05 was adopted. **Results:** The final sample included 88 women (aged 40–78 years). Low income (81.8%) and average education level (43.2%) predominated. Total WHQ scores showed similar means across age groups (89.2; 89.4; 86.2, respectively). No statistically significant differences were observed across the assessed domains ($p > 0.05$), with a borderline p -value only for “menstrual problems” ($p = 0.059$). **Conclusion:** The study shows that the climacteric experience is multifactorial and cannot be reduced to a direct relationship with advancing age. For clinical practice, a comprehensive and individualized approach is recommended. Future studies should adopt longitudinal designs, probabilistic samples, and include variables such as stress, physical activity, and social support to deepen the understanding of factors associated with quality of life in climacteric women.

Keywords: climacteric; menopause; quality of life; Primary Health Care.

¹Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil.

²Universidade da Amazônia (UNAMA), Ananindeua, PA, Brasil.

Fonte de financiamento: Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas do Pará (FAPESPA) (Processo n. 00000.9.001066/2024), por meio do Edital n. 59/2024 – UEPA Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica e de Desenvolvimento Tecnológico e Inovação – Programas PIBIC, PIBIC-AF e PIBITI.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Recebido: 11/01/2026

Aceito: 27/04/2026

Trabalho realizado em ambiente ambulatorial do Centro Escola de Saúde do Marco (CSE Marco), Belém, PA, Brasil.

INTRODUÇÃO

A menopausa marca o esgotamento da produção hormonal ovariana, resultando no fim da vida reprodutiva da mulher. Esse marco é definido de forma retrospectiva após 12 meses de amenorreia e compõe um processo complexo de mudanças sistêmicas vivenciadas pelo organismo feminino por volta dos 49 anos, o climatério. Apesar de fisiológicas, as alterações hormonais ocorridas neste período não são isentas de prejuízos à qualidade de vida (QV) da mulher. Adicionalmente, mesmo sendo a sintomatologia bem definida, a experiência de cada mulher nesta fase é particular e tem relação, para além das alterações hormonais, com fatores como a idade, o contexto social e cultural, o nível de escolaridade, o tipo de menopausa (natural ou cirúrgica), o estresse e as condições ambientais^{1,2}.

A QV é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como conceito multidimensional. Nesse contexto, o impacto da sintomatologia do climatério vai além dos sintomas clássicos como fogachos, distúrbios do sono, alterações urogenitais e do humor. A literatura reforça que determinantes sociais da saúde modulam tanto a ocorrência quanto a severidade dos sintomas na transição menopausal, com reflexos diretos na QV autorreferida, a qual está intimamente relacionada com os aspectos biopsicossociais vivenciados por cada mulher de forma individual e coletiva. Desse modo, é necessário compreender a complexidade da avaliação da QV da população feminina climatérica e seu impacto na saúde da mulher¹⁻⁵.

Do ponto de vista clínico, a QV relacionada à menopausa varia ao longo das fases reprodutivas. Estudos em perimenopausa e pós-menopausa apontam para a existência de diferenças na severidade dos sintomas em cada uma das fases do climatério, destacando a variabilidade na apresentação clínica e a importância de abordagens terapêuticas individualizadas^{6,7}. Sob esta ótica, estudos populacionais relatam associação entre faixa etária, tempo desde a menopausa e gravidade sintomática, interagindo com IMC, comorbidades e fatores socioeconômicos^{4-6,8}. Esses fatores influenciam no acesso aos serviços de saúde, na compreensão do estado de saúde e na adesão aos tratamentos propostos⁹. Portanto, urge-se promover QV na menopausa não só para benefício das mulheres individualmente, como também para impactar positivamente a saúde pública em geral¹⁰.

Diante desse panorama, torna-se essencial a realização de estudos que integrem qualidade de vida e variáveis socioeconômicas, utilizando instrumento específico e validado. Tal abordagem permite quantificar o fardo sintomático por domínios, explorar inequidades associadas a determinantes sociais e dialogar com evidências externas sobre a progressão de sintomas entre pré, peri e pós-menopausa. Nesse contexto, para mensurar o impacto da menopausa na qualidade de vida, alguns instrumentos são amplamente utilizados, entre eles o Menopause-Specific Quality of Life Questionnaire (MENQOL), a Menopause Rating Scale (MRS), o Utian Quality of Life Scale (UQOL) e o Cervantes Scale (Escala Cervantes). Entre esses, destaca-se o Women's Health Questionnaire (WHQ), desenvolvido por Myra S. Hunter. O WHQ contém 36 itens e abrange nove domínios de saúde física e emocional: humor deprimido, sintomas somáticos, ansiedade, sintomas vasomotores, problemas de sono, comportamento sexual, sintomas menstruais, memória/concentração e autoestima/atratividade; escores mais altos indicam pior qualidade de vida¹¹⁻¹⁴. O instrumento apresenta confiabilidade e validade documentadas, sensibilidade a mudanças e ampla utilização em ensaios clínicos e estudos populacionais, incluindo adaptações transculturais¹¹⁻¹⁶.

MÉTODOS

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo transversal exploratório, desenvolvido em ambiente ambulatorial do Centro Escola de Saúde do Marco (CSE Marco), durante o mês de setembro de 2025. O estudo teve como objetivo principal explorar a QV de mulheres em peri e pós menopausa assistidas por um serviço de atenção primária à saúde.

População e amostra

Acerca da casuística, por tratar-se de um estudo exploratório, não foi realizado cálculo amostral. A amostra por conveniência foi adotada devido à disponibilidade de usuárias do serviço de saúde durante o período

de coleta. Portanto, a casuística constituiu-se de mulheres com idade igual ou superior a 40 (quarenta) anos, assistidas no CSE Marco em qualquer especialidade clínica, usuárias ou não de terapia hormonal (TH), que responderam com clareza aos questionários após o consentimento informado. Foram considerados critérios de exclusão a recusa ou não aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a incapacidade cognitiva, visual ou motora que limitasse o entendimento e o preenchimento do questionário. A amostra final foi composta por 88 mulheres.

Aspectos éticos

Às pacientes selecionadas foram esclarecidos os objetivos e os procedimentos aos quais seriam submetidas, sendo solicitadas as assinaturas TCLE, conforme as exigências da Resolução nº 196, de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Campus II (CEP/UEPA-CCBS II), sob o Parecer Consubstanciado nº 7.194.599 e CAAE nº 83372524.5.0000.5174.

Coleta de dados

Foram utilizados dois instrumentos. O primeiro coletou dados socioeconômicos (idade, renda familiar, estado civil, escolaridade e paridade), variáveis ginecológicas e de acompanhamento preventivo (uso de terapia hormonal, orientação médica prévia sobre o climatério, citologia oncológica e mamografia). O segundo foi o Women's Health Questionnaire (WHQ) validado para o português brasileiro por Silva Filho et al. (2005). Composto por 36 itens em nove domínios (humor deprimido, sintomas somáticos, ansiedade e medos, função sexual, sintomas vasomotores, problemas do sono, déficit cognitivo, problemas menstruais e atratividade), o WHQ utiliza escala Likert de quatro pontos para os sintomas “nos últimos dias”.

Os escores foram recodificados para que valores mais elevados indicassem pior qualidade de vida, invertendo-se os itens com formulação positiva^{13,14}.

A coleta ocorreu em setembro de 2025, em diferentes dias e horários, nos ambulatórios do CSE Marco. As participantes elegíveis, após assinatura do TCLE, responderam aos questionários em papel sob supervisão de pesquisadoras treinadas. Cada questionário recebeu código anônimo. A coleta teve duas etapas: aplicação dos questionários, seguida de digitação, verificação e controle de qualidade.

Os dados foram inseridos em planilha padronizada do Google Planilhas, com IDs pré-listados, regras de validação (datas, faixas etárias, listas suspensas, códigos padronizados) e checagens automáticas para duplicidades e inconsistências, permitindo trabalho colaborativo e auditoria em tempo real.

Análise dos dados

Realizou-se análise descritiva com cálculo de frequências absolutas e relativas para as variáveis sociodemográficas e clínicas, além de medidas de tendência central e dispersão (média e desvio-padrão ou mediana e intervalo interquartil, conforme a distribuição). O escore total do WHQ e os escores de seus domínios foram comparados entre as faixas etárias (40–44, 45–59 e ≥60 anos).

A normalidade foi avaliada pelo teste de Shapiro–Wilk. Apesar de alguns domínios apresentarem distribuição normal, o reduzido tamanho do grupo de 40–44 anos ($n=10$) e o desequilíbrio entre os grupos comprometeriam a robustez paramétrica. Optou-se, portanto, pelo teste não paramétrico de Kruskal–Wallis para todos os domínios. Diferenças significativas seriam exploradas pelo pós-teste de Dunn. As análises foram realizadas no JASP (versão 4.0), após validação da base de dados.

RESULTADOS

Foram aplicados 107 questionários, dos quais 19 foram excluídos por preenchimento incompleto, totalizando 88 participantes na análise final. As idades variaram de 40 a 78 anos, com predomínio de

mulheres na faixa etária de 45–59 anos. As características sociodemográficas completas encontram-se descritas na Tabela 1.

Observa-se, de acordo com os dados da Tabela 1, predominância de participantes com escolaridade de nível médio (43,2%), renda familiar mensal de até dois salários mínimos (81,8%), e que vivem sem companheiro (56,8%). A maioria das mulheres possui entre um e dois filhos (55,7%), enquanto 15,9% não possuem filhos e 28,4% têm três ou mais.

Após a caracterização sociodemográfica da amostra, foram analisados os escores do *Women’s Health Questionnaire* (WHQ) para avaliar a intensidade e a distribuição dos sintomas relacionados ao climatério. As Tabelas 2 e 3 e as Figuras 1 e 2 apresentam as medidas de tendência central e dispersão do escore total, bem como as médias dos domínios específicos do instrumento, de acordo com as faixas etárias avaliadas. Esses resultados permitem visualizar o comportamento geral dos escores e identificar possíveis variações entre grupos, complementando a interpretação estatística do estudo.

Tabela 1. Distribuição das características sociodemográficas das participantes do estudo. Valores expressos em frequências absolutas (n) e relativas (%). Belém, Pará, Brasil, 2026.

Variável	Categoria	n	%
Escolaridade	Ensino Fundamental	24	27,3
	Ensino Médio	38	43,2
	Ensino Superior	26	29,5
Renda Familiar Mensal	Até 2 salários mínimos	72	81,8
	Mais de 2 salários mínimos	16	18,2
Estado civil	Vive com companheiro	38	43,2
	Vive sem companheiro	50	56,8
Paridade	Sem filhos	14	15,9
	1–2 filhos	49	55,7
	3 ou mais filhos	25	28,4

Fonte: elaborado pela autora a partir de dados da pesquisa, 2025.

Tabela 2. Estatísticas descritivas do escore total obtido pelas participantes, de acordo com as faixas etárias avaliadas. Valores expressos em média, mediana, moda, desvio-padrão, intervalos e quartis. Belém, Pará, Brasil, 2026.

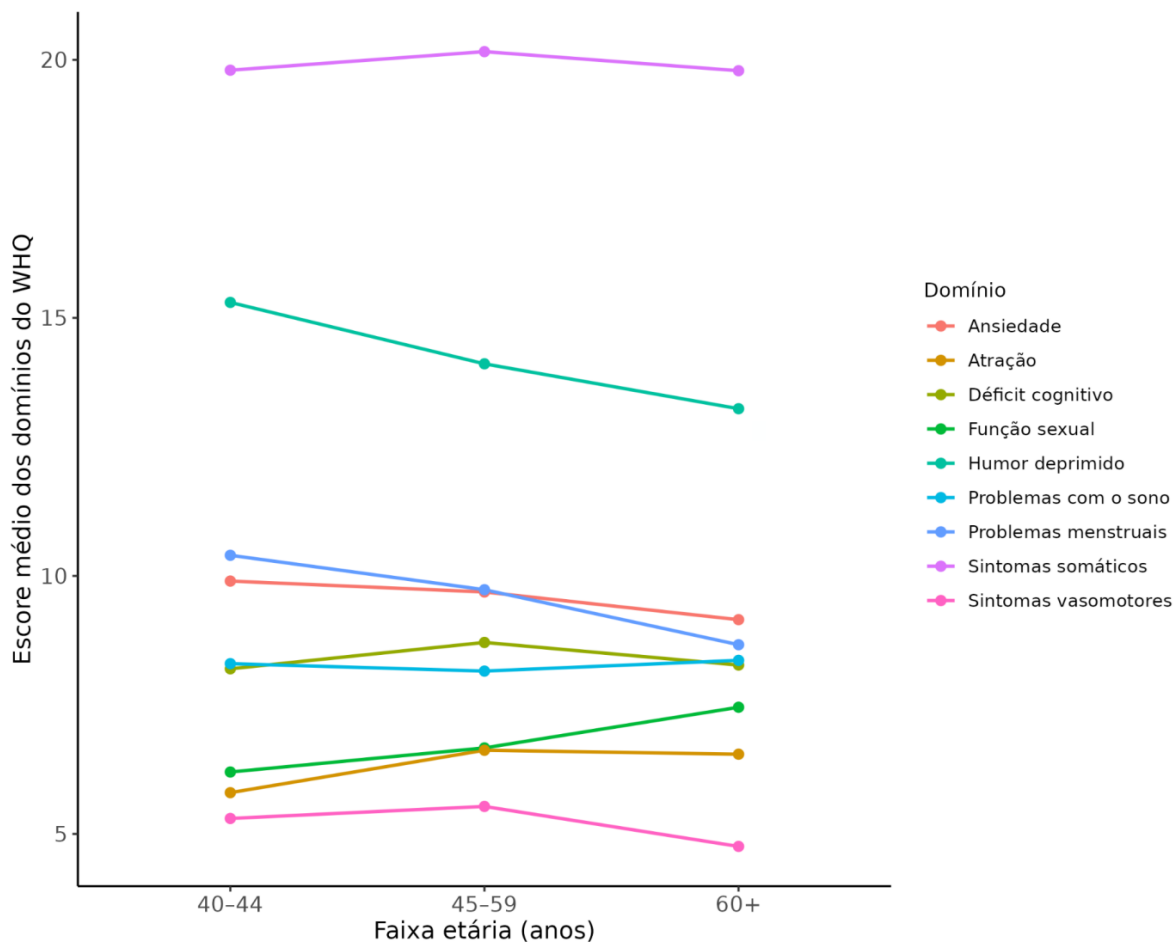
Válidos	Score total		
	40–44	45–59	60+
	10	45	33
Valores omissos	0	0	0
Moda	77,92	92,76	78,96
Mediana	84,50	91,00	82,00
Média	89,20	89,38	86,24
Desvio-padrão	16,73	18,75	17,64
Amplitude interquartil (intervalo interquartil)	24,00	25,00	20,00
Mínimo	69,00	51,00	50,00
Máximo	122,0	123,0	118,0
25º percentil	77,25	76,00	76,00
50º percentil	84,50	91,00	82,00
75º percentil	101,3	101,0	96,00

Fonte: elaborado pela autora a partir de dados da pesquisa, 2025.

Tabela 3. Comparação das médias dos domínios do WHQ entre as faixas etárias. Valores expressos em médias absolutas (teste de Kruskal-Wallis; $p>0,05$). Belém, Pará, Brasil, 2026.

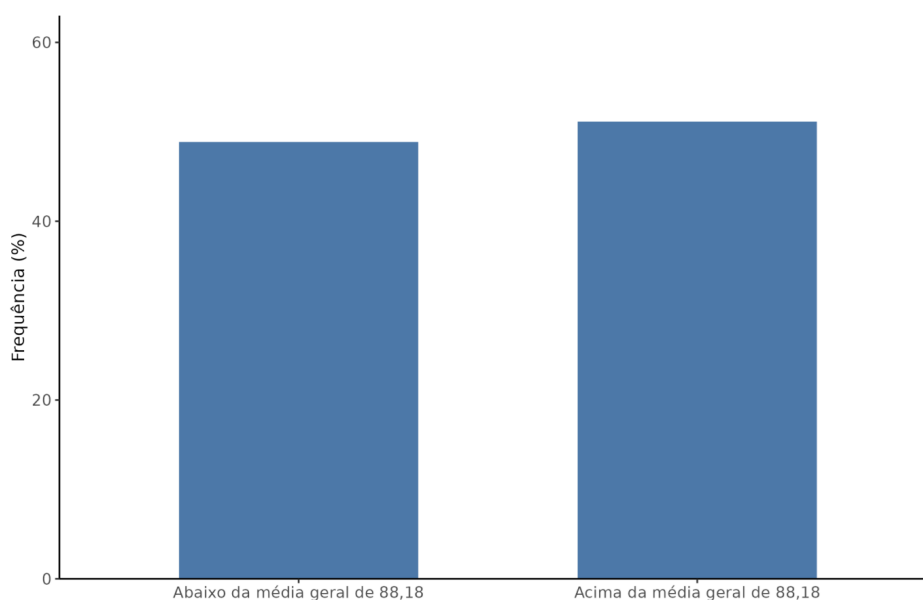
Domínio	Média 40–44	Média 45–59	Média 60+	p-valor (Kruskal-Wallis)
Humor deprimido	15,3	14,11	13,24	0,42
Sintomas somáticos	19,8	20,16	19,79	0,91
Déficit cognitivo	8,2	8,711	8,273	0,588
Sintomas vasomotores	5,3	5,533	4,758	0,225
Ansiedade	9,9	9,689	9,152	0,712
Função sexual	6,2	6,667	7,455	0,303
Problemas com o sono	8,3	8,156	8,364	0,894
Problemas menstruais	10,4	9,733	8,667	0,0594
Atração	5,8	6,622	6,545	0,511

Fonte: elaborado pela autora a partir de dados da pesquisa, 2025.



Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados da pesquisa, 2025.

Figura 1. Médias dos escores dos nove domínios do WHQ segundo faixas etárias (40–44, 45–59 e ≥ 60 anos). Linhas coloridas representam os domínios do instrumento. Escores mais elevados indicam pior qualidade de vida.



Fonte: elaborado pela autora a partir de dados da pesquisa, 2025.

Figura 2. Distribuição das respostas de acordo com a média geral do WHQ em frequências absolutas e relativas. Categorizadas em “abaixo da média geral de 88,18” ou em “acima da média geral de 88,18”.

De acordo com o teste de Kruskal-Wallis (ANOVA não paramétrica), não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre as faixas etárias para nenhum dos domínios avaliados ($p > 0,05$). Como não houve valores significativos, não foi necessária a aplicação do pós-teste de Dunn. Os tamanhos de efeito (η^2) foram baixos para todos os domínios, e os intervalos de confiança de 95% apresentaram ampla sobreposição entre os grupos, reforçando a ausência de diferenças relevantes.

Síntese dos principais achados

A análise dos escores do Women's Health Questionnaire (WHQ) entre as 88 participantes evidenciou distribuição homogênea dos valores totais e dos domínios avaliados, sem diferenças estatisticamente significativas entre as faixas etárias. As médias e medianas apresentaram variações discretas, com ligeira redução entre as mulheres de 60 anos ou mais, enquanto as medidas de dispersão permaneceram consistentes. Essa estabilidade sugere um padrão sintomatológico equilibrado e ausência de assimetrias relevantes, indicando que a idade cronológica isoladamente não exerceu influência marcante sobre o impacto global dos sintomas relacionados ao climatério.

A distribuição das participantes em relação à média geral do escore total (88,18 pontos) revelou proporções equilibradas — 48,9% abaixo e 51,1% acima da média —, reforçando a homogeneidade dos resultados e a ausência de polarização entre escores muito altos ou muito baixos. Esse padrão corrobora o comportamento estável observado nas medidas centrais e sugere que, na população estudada, o impacto dos sintomas foi relativamente uniforme.

Os domínios específicos do WHQ — humor deprimido, ansiedade, sintomas vasomotores, função sexual, déficit cognitivo, sintomas somáticos e problemas do sono — também apresentaram médias semelhantes entre as faixas etárias, todas com $p > 0,05$.

DISCUSSÃO

Comparação com a literatura nacional e internacional

De forma geral, os achados posicionam a amostra em um padrão intermediário de intensidade de sintomas, compatível com o descrito em estudos nacionais e internacionais com o WHQ e outros instrumentos equivalentes^{8,11,16}.

A ausência de diferenças significativas entre as faixas etárias nos domínios do WHQ está de acordo com estudos que descrevem distribuição semelhante de sintomas como ansiedade, humor deprimido, alterações cognitivas, vasomotores e distúrbios do sono ao longo da transição menopausal, especialmente em contextos socialmente homogêneos¹¹. Hunter e colaboradores destacam que as manifestações emocionais e funcionais refletem mais o contexto psicossocial e o estado geral de saúde do que a idade cronológica ou o estágio reprodutivo isolado^{11,12}.

Pesquisas nacionais corroboram esses achados, indicando estabilidade relativa dos sintomas em mulheres com condições socioeconômicas semelhantes¹⁶. Investigações utilizando instrumentos equivalentes, como o *Cervantes-SF*, demonstraram resultados paralelos, com variações discretas entre peri e pós-menopausa, sobretudo nos domínios emocionais e de qualidade de vida¹⁰. De modo semelhante, Dall'Agno et al. observaram médias próximas entre domínios, atribuídas à homogeneidade sociodemográfica das amostras analisadas⁸.

Por outro lado, estudos multicêntricos e de maior abrangência populacional relatam diferenças mais evidentes entre faixas etárias, sugerindo que a heterogeneidade amostral e o delineamento longitudinal podem revelar variações não detectadas em amostras menores⁵⁻⁷. No contexto deste estudo, a estabilidade dos escores reforça o papel dos determinantes sociais e emocionais na modulação da experiência sintomatológica durante o climatério.

Influência dos determinantes sociais da saúde

A literatura indica que, em populações socialmente homogêneas, os domínios emocionais e psicossociais tendem a ser mais modulados por fatores ambientais e subjetivos do que pela idade^{11,12}. O declínio observado no domínio “problemas menstruais” entre mulheres mais velhas é compatível com a transição menopausal¹⁰.

A caracterização sociodemográfica da amostra revelou predominância de mulheres com renda familiar de até dois salários mínimos e níveis de escolaridade concentrados entre ensino fundamental e médio. Além disso, uma proporção expressiva das participantes relatou viver sem companheiro. Esses elementos representam importantes determinantes sociais da saúde e podem influenciar não apenas o acesso aos serviços de saúde, mas também a forma como os sintomas do climatério são percebidos, interpretados e manejados pelas mulheres^{4,9,17}.

A literatura aponta que a experiência da menopausa não é determinada exclusivamente por mudanças biológicas, sendo também fortemente modulada por fatores sociais, culturais e econômicos². Condições socioeconômicas menos favoráveis podem limitar o acesso a informações qualificadas sobre o climatério, reduzir a busca por acompanhamento especializado e influenciar a adoção de estratégias de autocuidado, o que pode repercutir na forma como os sintomas são vivenciados no cotidiano⁹.

Além desses fatores, outras variáveis também podem influenciar a experiência menopausal. Nesse contexto, Kochersberger et al. evidenciaram que mulheres negras, hispânicas, indígenas ou que se identificam como multirraciais apresentam maior prevalência de sintomas menopausais mais graves, como ondas de calor, suores noturnos e distúrbios do sono, mesmo após o ajuste para fatores socioeconômicos, sugerindo influência independente de raça e etnia na intensidade desses sintomas⁵.

No presente estudo, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas nos escores do WHQ entre as faixas etárias, sugerindo que a idade isoladamente pode não ser determinante para a intensidade dos sintomas do climatério. Namazi et al. destacam que condições socioeconômicas e o suporte social exercem influência importante na forma como as mulheres vivenciam a transição menopausal², enquanto estudos recentes indicam que desigualdades sociais podem afetar tanto a intensidade dos sintomas quanto

o acesso ao cuidado em saúde^{6,18,19}. Da mesma forma, a ausência de variação significativa na função sexual pode refletir aspectos culturais e psicossociais próprios de populações de maior vulnerabilidade social²⁰⁻²². Nesse contexto, a relativa homogeneidade socioeconômica da amostra pode ter contribuído para a semelhança dos escores observados entre os grupos etários.

Implicações para a Atenção Primária à Saúde

Os resultados obtidos reforçam a importância de uma abordagem integral no cuidado à mulher durante o climatério, com ênfase nos determinantes sociais e emocionais que modulam a vivência dos sintomas. Considerando que a idade isoladamente não explicou diferenças relevantes nos escores do WHQ, estratégias de atenção à saúde devem priorizar ações educativas, acolhimento e escuta qualificada, favorecendo o reconhecimento das demandas psicossociais e a valorização da experiência subjetiva feminina^{15,21,23}.

Na Atenção Primária, medidas de promoção da saúde e intervenções não farmacológicas — como incentivo à atividade física, fortalecimento do suporte social e orientação sobre autocuidado — são amplamente recomendadas e podem contribuir para o bem-estar físico e emocional dessa população^{2,9,17}. Além disso, políticas públicas voltadas à equidade em saúde e à redução das desigualdades sociais mostram-se fundamentais para o enfrentamento dos impactos do climatério em mulheres de maior vulnerabilidade socioeconômica.

Limitações do estudo

As principais limitações do estudo referem-se à amostragem não probabilística por conveniência, sem cálculo amostral a priori, restringindo a generalização dos achados e a interpretação de associações como estimativas populacionais. O recrutamento em um único centro de saúde (CSE Marco) pode refletir particularidades socioeconômicas e culturais daquela população, além de possível viés de seleção. Adicionalmente, o tamanho reduzido da amostra, especialmente na faixa de 40–44 anos (n=10), e o desequilíbrio entre as faixas etárias limitaram o poder estatístico para diferenças sutis.

Além disso, o delineamento transversal impossibilita inferências causais, e variáveis psicossociais relevantes (estresse, suporte social, atividade física) não foram avaliadas^{4,22,23}. Apesar disso, o caráter exploratório justifica a estratégia para geração de hipóteses. Estudos futuros com amostras maiores, delineamentos longitudinais e inclusão de variáveis psicossociais são necessários para intervenções mais efetivas na Atenção Primária à Saúde.

CONCLUSÃO

O estudo atingiu seu objetivo ao descrever o perfil de sintomas do climatério em mulheres com 40 anos ou mais atendidas na Atenção Primária à Saúde, evidenciando que a idade cronológica, isoladamente, não se mostrou um fator determinante para variações significativas na sintomatologia na amostra investigada. Essa constatação reforça que a vivência do climatério é multifatorial e não pode ser reduzida a uma relação direta com o avanço etário.

Para a prática clínica na Atenção Primária, recomenda-se uma abordagem integral e individualizada, que considere aspectos psicossociais, contextuais e de suporte social para além da faixa etária. Estudos futuros deverão adotar delineamentos longitudinais, amostras probabilísticas e incluir variáveis como estresse, atividade física e rede de apoio, a fim de aprofundar a compreensão dos fatores associados à qualidade de vida de mulheres no climatério.

AGRADECIMENTOS

Os autores expressam seu agradecimento à Fundação Amazônia de Amparo a Estudos e Pesquisas do Pará (FAPESPA) pelo apoio financeiro concedido por meio de Bolsa de Iniciação Científica (Processo nº 00000.9.001066/2024). Os autores agradecem também à Universidade do Estado do Pará (UEPA) pelo apoio institucional na implementação das atividades do projeto.

REFERÊNCIAS

1. Davis SR, Pinkerton J, Santoro N, Simoncini T. Menopause-Biology, consequences, supportive care, and therapeutic options. *Cell*. 2023;186(19):4038-58. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2023.08.016>
2. Namazi M, Sadeghi R, Moghadam ZB. Social Determinants of Health in Menopause: An Integrative Review. *Int J Womens Health*. 2019;11:637-47. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S228594>
3. Santos JS, da Costa AM, Pires Santos LB. Qualidade de vida de mulheres no climatério usuárias da Atenção Primária à Saúde. *Destaques Acadêmicos*. 2023;15(3). <https://doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v15i3a2023.3494>
4. Vallibhakara SA, Piyatham N, Vallibhakara O, Manonai J. Quality of life and the associated factors among postmenopausal women during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Arch Womens Ment Health*. 2025;28(5):1181-90. <https://doi.org/10.1007/s00737-025-01581-2>
5. Kochersberger A, Coakley A, Millheiser L, Morris JR, Manneh C, Jackson A, Garrison JL, Hariton E. The association of race, ethnicity, and socioeconomic status on the severity of menopause symptoms: a study of 68,864 women. *Menopause*. 2024;31(6):476-83. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000002349>
6. Min SH, Yang Q, Docherty SL, Lee C. Comparison of Symptoms Between Midlife Women in Perimenopause and Postmenopause Using Network Comparison Test. *West J Nurs Res*. 2025;47(7):630-40. <https://doi.org/10.1177/01939459251333669>
7. Khalaf A, Mathew R, Nayak SG. Exploring symptom clusters across the menopausal stages - systematic review and meta-analysis. *Sex Reprod Healthc*. 2025;45:101137. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2025.101137>
8. Dall'Agno ML, Ferreira CF, Ferreira FV, Teichmann PV, Zandoná J, Pérez-López FR, et al. Validation of the Brazilian 10-item Cervantes Scale for the assessment of menopausal symptoms. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2024;46:e-rbgo7. <https://doi.org/10.61622/rbgo/2024AO07>
9. Peate M, Johnson TL, Avis NE, Hickey M. Addressing sociodemographic, socioeconomic, and gendered disparities for equity in menopause care. *Cell Rep Med*. 2024;5(6):101616. <https://doi.org/10.1016/j.xcrm.2024.101616>
10. Coronado PJ, Fasero M, Mendoza N, González SP, Sánchez-Méndez S, Presa J, et al.; REIM ("Red Española de Investigación en Menopausia"). Quality of life at peri- and postmenopause: analysis of the results from app «Mi Menopausia». *Maturitas*. 2025;197:108267. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2025.108267>
11. Hunter MS. The Women's Health Questionnaire (WHQ): Frequently Asked Questions (FAQ). *Health Qual Life Outcomes*. 2003;1:41. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-41>
12. Silva Filho CR, Baracat EC, Conterno LO, Haidar MA, Ferraz MB. Climacteric symptoms and quality of life: validity of women's health questionnaire. *Rev Saude Publica*. 2005;39(3):333-9. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102005000300002>
13. Nie G, Yang H, Liu J, Zhao C, Wang X. Psychometric properties of the Chinese version of the Menopause-Specific Quality-of-Life questionnaire. *Menopause*. 2017;24(5):546-54. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000784>
14. Jenabi E, Shobeiri F, Hazavehei SMM, Roshanaei G. Assessment of questionnaire measuring quality of life in menopausal women: a systematic review. *Oman Med J*. 2015;30(3):151-6. <https://doi.org/10.5001/omj.2015.34>
15. Nguyen TM, Do TTT, Tran TN, Kim JH. Exercise and quality of life in women with menopausal symptoms: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(19):7049. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197049>
16. Martins MAD, Nahás EAP, Nahas-Neto J, Uemura G, Buttros DAB, Traiman P. Qualidade de vida em mulheres na pós-menopausa, usuárias e não usuárias de terapia hormonal. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2009;31(4):196-202. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032009000400007>
17. Faria CS, Fernandes CF, Ruano JM, Sartori MG. Translation and cultural adaptation of the Creighton Model FertilityCare™ System follow-up form to Brazilian Portuguese. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2025;47:e-rbgo48. <https://doi.org/10.61622/rbgo/2025rbgo48>
18. Greendale GA, Karlamangla AS, Maki PM. The menopause transition and cognition. *JAMA*. 2020;323(15):1495-6. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1757>
19. Baker FC, Lampio L, Saaresranta T, Polo-Kantola P. Sleep and sleep disorders in the menopausal transition. *Sleep Med Clin*. 2018;13(3):443-56. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2018.04.011>
20. Dąbrowska-Galas M, Dąbrowska J, Michalski B. Sexual dysfunction in menopausal women. *Sex Med*. 2019;7(4):472-9. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2019.06.010>
21. Thornton K, Chervenak J, Neal-Perry G. Menopause and Sexuality. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 2015;44(3):649-61. <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2015.05.009>

22. Kravitz HM, Joffe H. Sleep during the perimenopause: a SWAN story. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2011;38(3):567-86. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2011.06.002>
23. Maki PM. The clinical significance of cognitive complaints early in the postmenopause. *Menopause.* 2020;27(11):1205-6. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001649>

Autor correspondente

Ana Sofia Moraes de Aviz
Universidade do Estado do Pará, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Faculdade de Medicina
Travessa Perebebuí, 2623, Marco
CEP 66087-670, Belém, PA, Brasil
E-mail: anasofiaaviz32@gmail.com; sofia.aviz.asa@gmail.com

Informação sobre os autores

ASMA, PCAA e AJFC são estudantes de graduação em medicina na Universidade do Estado do Pará.
ICRS é estudante de graduação em nutrição na Universidade da Amazônia.
TFC é graduada em medicina pela Universidade Federal da Paraíba, especialista em Ginecologia e Obstetrícia pela Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e Mestre em Cirurgia e Pesquisa Experimental pela Universidade do Estado do Pará.

Contribuição dos autores:

ASMA: conceituação; metodologia; administração do projeto; escrita – primeira redação; escrita – revisão e edição. PCAA: conceituação; análise formal; investigação. ICRS: curadoria de dados; metodologia. AJFC: curadoria de dados; escrita – revisão e edição. TFC: obtenção de financiamento; metodologia; supervisão.

Todos os autores leram e aprovaram a versão final submetida ao Pará Research Medical Journal.