

## Qualidade de vida em mulheres climatéricas que trabalham no sistema sanitário e educativo

Josefa Márquez Membrive<sup>1</sup>

José Granero-Molina<sup>2</sup>

Ma José Solvas Salmerón<sup>3</sup>

Cayetano Fernández-Sola<sup>4</sup>

Carmen Ma Rodríguez López<sup>5</sup>

Tesifón Parrón Carreño<sup>6</sup>

O objetivo deste estudo foi determinar a associação entre a atividade profissional e a qualidade de vida percebida em mulheres climatéricas que trabalham nas áreas da saúde e educação. Realizou-se estudo descritivo e transversal, numa amostra de 203 mulheres climatéricas, juntamente com análise correlacional da influência dos fatores de trabalho na qualidade de vida, relacionada à saúde. Encontraram-se diferenças significativas entre a qualidade de vida das trabalhadoras e algumas variáveis laborais. A qualidade de vida percebida pelas mulheres perimenopáusicas que trabalham na área da educação é superior à daquelas que trabalham na área da saúde ( $p=0,004$ ). Os profissionais de enfermagem podem elaborar programas de saúde que abordem as condições de trabalho que influenciam negativamente a qualidade de vida percebida pelas mulheres climatéricas.

Descritores: Qualidade de Vida; Climatério; Saúde Ocupacional; Satisfação no Emprego.

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professor Titular, Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Almería, Espanha. E-mail: jmarquez@ual.es.

<sup>2</sup> Enfermeiro, Doutor em Ciências da Saúde, Professor Colaborador, Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Almería, Espanha. E-mail: jgranero@ual.es.

<sup>3</sup> Enfermeira, Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería, Espanha. E-mail: manferrer78@hotmail.com.

<sup>4</sup> Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Professor Colaborador, Departamento de Enfermería y Fisioterapia, Universidad de Almería, Espanha. E-mail: cfernán@ual.es.

<sup>5</sup> Médico, Doutor em Medicina, Professor Titular, Departamento de Neurociencia y Ciencias de la Salud, Universidad de Almería, Espanha. E-mail: cmrodrig@ual.es.

<sup>6</sup> Médico, Doutor em Medicina, Professor Asociado, Departamento de Neurociencia y Ciencias de la Salud, Universidad de Almería, Espanha. E-mail: tpc468@ual.es.

Endereço para correspondência:

Josefa Márquez Membrive  
Universidad de Almería. Facultad Ciencias de la Salud.  
Carretera Sacramento s/n  
04120, Almería, España  
E-mail: jmarquez@ual.es

## Quality of life in perimenopausal women working in the health and educational system

The objective of this study was to determine the association between the professional activity and the perceived quality of life in climacteric women who work in Health and Education. A descriptive and cross-sectional study was developed in a sample of 203 climacteric women, together with a correlation analysis of labor factors' influence on health-related quality of life. Significant differences were found between working women's quality of life and some labor conditions. The perceived quality of life in perimenopausal women who work in Education is higher than that of those working in Health ( $p=0.004$ ). Nursing professionals can develop health programs that deal with the work conditions that negatively influence the perceived quality of life in climacteric women.

Descriptors: Quality of Life; Climacteric; Occupational Health; Job Satisfaction.

## Calidad de vida en mujeres climatéricas que trabajan en el sistema sanitario y educativo

El objetivo de este estudio fue determinar la asociación entre la actividad profesional y la calidad de vida percibida en mujeres climatéricas que trabajan en las áreas sanitaria y educativa. Se realizó un estudio descriptivo y transversal, en una muestra de 203 mujeres climatéricas, junto al análisis correlacional de la influencia de los factores laborales en la calidad de vida relacionada con la salud. Se encontraron diferencias significativas entre la calidad de vida de las trabajadoras y algunas condiciones laborales. La calidad de vida percibida por las mujeres perimenopáusicas que trabajan en educación es superior a la de las que trabajan en salud ( $p=0,004$ ). Los profesionales de Enfermería pueden elaborar programas de salud, que aborden las condiciones de trabajo que influyen negativamente en la calidad de vida percibida por las mujeres climatéricas.

Descriptores: Calidad de Vida; Climaterio; Salud Ocupacional; Satisfacción en el Trabajo.

## Introdução

A qualidade de vida tem se tornado elemento de referência do "estado de bem-estar" nos países desenvolvidos. Trata-se de conceito amplo, influenciado de forma complexa por múltiplos fatores, entre eles: o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as características do ambiente e a saúde física.

A satisfação com a saúde é um dos componentes fundamentais da qualidade de vida percebida, motivo pelo qual foi proposto um termo para adequar sua denominação aos conteúdos do conceito de qualidade de vida: qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS).

Esse conceito inclui, entre outros fatores, a qualidade de vida relacionada ao trabalho<sup>(1)</sup> e à influência que as modificações endócrinas do fracasso ovariano pode exercer na qualidade de vida percebida pelas mulheres<sup>(2-4)</sup>. Por esse motivo, as consequências do climatério devem ser contempladas a partir da perspectiva da QVRS como

questão específica da mesma. O aumento da expectativa de vida da população geral e das mulheres em particular (na Espanha, durante este século, haverá mais de dez milhões de mulheres climatéricas) tem propiciado que a atenção à mulher, nessa etapa da vida, seja prioridade; porém, o modo como deve ser realizada representa uma das maiores fontes de debate na saúde pública. Apesar do consenso de que a abordagem do climatério deve ser prioritariamente educativo e preventivo<sup>(5-6)</sup>, poder desenvolvê-la implica, de maneira inevitável, conhecer os fatores relacionados aos seus sintomas e determinar sua influência sobre a qualidade de vida. Vários estudos publicados, sobre ambas as questões<sup>(7-9)</sup>, evidenciam que existem fatores sociodemográficos como o número de filhos, classe social, cultura ou o trabalho<sup>(10-13)</sup> que se mostraram variáveis relevantes na eferescência clínica do climatério e da menopausa.

A maioria dos artigos publicados analisa especificamente a atividade laboral, mas uma revisão sobre sua influência na qualidade de vida das mulheres menopáusicas revela resultados contraditórios. Enquanto alguns estudos não encontraram relação entre as variáveis trabalho, menopausa e qualidade de vida<sup>(2,14-15)</sup>, outros mostram que as mulheres trabalhadoras têm menos sintomas específicos da menopausa que as donas de casa<sup>(16-17)</sup>. Existem autores<sup>(18)</sup> que apontam que o grau de satisfação da mulher menopáusicas com o trabalho se relaciona, de forma positiva, à menor apresentação de sintomas somáticos e psicológicos. Essa mesma relação foi encontrada também em outro estudo que contempla<sup>(19)</sup>, também, a necessidade de incorporar a diversidade de variáveis relacionadas ao trabalho nas pesquisas sobre qualidade de vida durante o climatério.

O objetivo deste estudo é descrever e analisar a associação entre as condições laborais e a qualidade de vida de mulheres climatéricas que trabalham nas áreas sanitária e educativa.

## Metodologia

Trata-se de estudo descritivo, de corte transversal, que incorpora análise correlativa das variáveis implicadas na busca da associação entre as mesmas. Os dados foram coletados entre os anos 2007 e 2008, em uma população de referência abrangendo mulheres climatéricas, com idade entre 45 e 65 anos, trabalhadoras dos setores sanitário e educativo, na província de Almería, Espanha. Essa faixa etária, previamente usada em processo de construção e validação de escalas específicas para a menopausa na mulher espanhola<sup>(20)</sup>, capta o caráter variável do início, da manutenção e do desaparecimento dos sintomas do climatério, coincidindo também com a última etapa da vida laboral da mulher que, na Espanha, se estende até os 65 anos. Grupo-1. Enfermeiras que trabalham em hospitais (Complejo Hospitalario Torrecárdenas) e na Assistência Primária à Saúde (Zonas Básicas de Salud do Distrito Sanitario Almería-Centro). Grupo-2. Professoras de Institutos de Educação Secundária e da Universidad de Almería. Ambas as áreas foram selecionadas porque são desempenhadas majoritariamente por mulheres, mostram seu caráter social e apresentam condições laborais que as tornam claramente distinguíveis.

Baseada em uma população de referência de 429 mulheres que atendiam aos critérios de inclusão, o tamanho amostral foi estimado através do programa *Questa*, estabelecendo o nível de confiança em 95%. Os critérios de inclusão foram: ser mulher, com idade entre 45 e 65 anos, que trabalhavam, naquele momento, nas

áreas sanitária ou educativa da província de Almería, Espanha. A amostra definitiva compreendeu 203 mulheres profissionalmente ativas, 86 enfermeiras que trabalhavam no setor da saúde e 117 professoras, selecionadas a partir da lista original, por amostragem aleatória simples. Após obter permissão para o desenvolvimento da pesquisa, a investigadora principal contactou a direção dos centros de trabalho, que lhe proporcionaram os dados necessários para selecionar e contatar as participantes dos Institutos de Ensino Secundário, Departamentos da Universidade, Centros de Saúde e o Complexo Hospitalário. Três investigadores marcaram os horários por telefone com todas as trabalhadoras participantes deste estudo, para, posteriormente, coletar os dados nos diferentes centros de trabalho. A coleta de dados aconteceu durante as horas de descanso das professoras de Instituições e da Universidade, e também das trabalhadoras do Hospital e dos Centros de Saúde. Em salas de reunião específicas dos centros de trabalho, o pesquisador apresentou e explicou às mulheres participantes os objetivos do estudo e, após mostrar um compromisso de confidencialidade dos dados, as convidava para participar do estudo, entregava o levantamento e deixava alguns minutos de tempo para as respostas, mostrando disponibilidade para esclarecer qualquer dúvida. Nenhuma das mulheres convidadas se recusou, de forma que todas participaram do estudo. O tempo usado para a coleta dos dados foi de aproximadamente 10 meses, entre setembro de 2007 e junho de 2008. O questionário autoadministrado às participantes continha 73 perguntas, distribuídas em 3 partes, mostradas a seguir.

1ª Parte: coleta das características sociodemográficas e o perfil climatérico, medidas através de perguntas fechadas e distinguindo 3 subgrupos - pré-menopausa (>45 anos e menstruação normal), perimenopausa (>45 anos, irregularidades menstruais em número ou quantidade) e pós-menopausa (>45 anos, a partir de 12 meses sem menstruar).

2ª Parte: análise das condições laborais, através de 24 perguntas fechadas, distribuídas em dois blocos. Os 18 primeiros itens fazem parte do levantamento sobre qualidade de vida no trabalho (ECVT)<sup>(21)</sup> que, elaborada periodicamente pelo Ministério do Trabalho e Assuntos Sociais da Espanha, explora a qualidade de vida do trabalhador através de informação objetiva sobre as situações reais de atividades no ambiente do trabalho, além de informação subjetiva sobre as percepções pessoais dos trabalhadores sobre suas condições e relações laborais. Os 6 itens restantes, sobre condições de trabalho e tipo de exposição laboral das mulheres, foram obtidos do V Levantamento Nacional de Condições de Trabalho<sup>(22)</sup>.

3ª Parte: formada por 31 itens, coleta informação sobre a qualidade de vida durante a menopausa, através do uso da escala Cervantes<sup>(20)</sup>. Esse questionário, validado para o estudo da menopausa na mulher espanhola, mede a pontuação global de qualidade de vida, além das pontuações em diferentes áreas ou domínios (psíquico, relacionamento do casal, sintomas vasomotores, ou envelhecimento). Curta, de prática aplicação e correção fácil, essa escala utiliza pontuação de 0 a 5 para medir a presença de sintomas, em que 0 representa a ausência do sintoma e 5 a presença de um sintoma muito severo. Assim, a menor pontuação corresponde à melhor qualidade de vida.

Os cálculos foram efetuados no programa estatístico SPSS, versão 17.0. Primeiro foi elaborada uma análise descritiva dos dados: obtenção da média e do desvio padrão (variáveis quantitativas) e determinação de porcentagens (variáveis categóricas). Em segundo lugar, foi analisada a relação entre a qualidade de vida e as condições de trabalho e foi aplicado o teste de correlação de Pearson, o teste de Spearman e o teste de Tau-b de Kendal, para comparar as médias, o teste t de Student foi aplicado (naquelas variáveis em que  $n < 30$  foi utilizado o teste de Mann-Whitney); para comparar variáveis qualitativas foi utilizado o teste qui-quadrado.

## Resultados

A média de idade da amostra das mulheres nesta pesquisa foi de 50,61 anos, sendo semelhante em ambos os setores. Aproximadamente 69% era casada ou vivia com parceiro fixo, com média de 1,92 filhos. Em geral, os dados obtidos mostram padrões climatéricos homogêneos em ambos os grupos (Tabela 1).

Tabela 1 - Estado climatérico das mulheres da amostra, segundo o setor de atividade profissional (sanitário/educativo)

Variável	Total amostra (n)	Setor sanitário (n)	Setor educativo (n)
Pré-menopáusicas	80	34	46
Perimenopáusicas	39	13	26
Pós-menopáusicas	84	39	45

A pontuação global de qualidade de vida foi inferior entre as mulheres que trabalhavam no Sistema Educativo (36,56) do que entre aquelas que trabalhavam no Sistema de Saúde (42,34), o que significa melhor qualidade de vida percebida, apesar de que as diferenças somente foram significativas no grupo de mulheres perimenopáusicas (Tabela 2).

As pontuações de qualidade de vida obtidas pelas mulheres climatéricas, relacionadas à atividade laboral (Tabela 3), destacam que tanto o nível de estresse como o grau de satisfação com seu trabalho foram muito semelhantes nas trabalhadoras dos setores de saúde e educação ("gosto do trabalho" e "estabilidade profissional" são os motivos mais expressados). Por outro lado, foram encontradas diferenças significativas no nível de satisfação relacionado a variáveis do ambiente físico e à organização do trabalho; em ambos os casos, foi encontrado maior grau de satisfação entre as mulheres que trabalhavam no setor educativo. Em comparação com aquelas que trabalhavam em instituições de saúde, 90% das mulheres que trabalhavam na educação nunca realizavam esforço físico, com diferença significativa.

Tabela 2 - QVRS em mulheres climatéricas

Variável	Total amostra		Setor sanitário		Setor educativo		p†
	Média	dp*	Média	dp*	Média	dp*	
Qualidade de vida global	39,01	20,58	42,34	22,53	36,56	18,75	ns
Pré-menopausa	37,25	22,71	38,02	25,84	36,67	18,97	ns
Perimenopausa	43,97	18,98	56,38	16,88	37,76	17,76	(p=0,003)
Pós-menopausa	38,39	19,76	41,43	19,52	35,75	19,80	ns
Menopausa e saúde	19,65	12,49	20,95	12,34	18,69	11,87	ns
Domínio psíquico	8,56	7,36	9,79	8,69	7,65	6,69	ns
Sexualidade	7,27	4,29	7,74	4,71	6,92	3,94	ns
Relação casal	3,44	3,54	3,86	4,23	3,13	2,91	ns
Sintomas vasomotores	3,89	4,18	4,05	4,27	3,76	4,28	ns
Saúde	8,53	5,61	9,11	5,67	8,10	5,55	ns
Envelhecimento	7,21	5,26	7,77	5,58	6,79	5,9	ns

\*dp=desvio padrão

†comparação entre setor sanitário e educativo

ns=não significativo

Tabela 3 - Qualidade de vida percebida, relacionada ao trabalho, em mulheres climatéricas

Variável	Total amostra (n)	Setor sanitário (n)	Setor educativo (n)	p*
Trabalho atrativo				ns
Sempre ou frequentemente	82	33	49	
Algumas vezes	107	50	57	
Nunca ou quase nunca	9	2	7	
Trabalho tedioso				ns
Sempre ou frequentemente	9	4	5	
Algumas vezes	87	46	41	
Nunca ou quase nunca	93	33	60	
Realiza esforço físico				p<0,001
Sempre	7	5	2	
Frequentemente	20	19	1	
Algumas vezes	43	34	9	
Quase nunca	47	18	29	
Nunca	84	9	75	
Tipo de contrato				p=0,006
Indefinido	189	84	105	
Temporário	9	0	9	
Tipo de trabalho				ns
Tempo integral	193	82	111	
Tempo parcial	7	3	4	
Tipo de jornada				p<0,001
Jornada sem intervalo	172	85	87	
Jornada com intervalo	25	0	25	
Horário de trabalho				p<0,001
Manhã	155	59	96	
Tarde	1	0	1	
Noite	5	4	1	
Manhã e tarde	24	6	18	
Manhã, tarde e noite	17	17	0	
Trabalha fins de semana	45	30	15	p<0,001
Flexibilidade para tirar um dia livre	120	55	54	p<0,001
Satisfeita com o salário	77	21	56	p<0,001
Anos de trabalho	25,44	26,67	24,54	p=0,010
Grau de satisfação	6,62	6,42	6,77	ns
Nível de estresse	6,40	6,56	6,29	ns
Nível de satisfação ambiente físico	5,96	5,64	6,20	p=0,021
Nível de satisfação com a organização do seu trabalho	6,18	5,51	6,67	p<0,001

\*comparação entre setor sanitário e educação

ns=não significativo

Com relação às condições de trabalho em ambos os setores estudados (Tabela 4), destaca-se que a exposição a contaminantes biológicos (61,6%), químicos (54,7%),

vibrações (31,4%) e radiações (25,6%) é maior entre as mulheres que trabalham no Sistema de Saúde.

Tabela 4 - Condições de trabalho, segundo o setor de atividade profissional

Variáveis	Total amostra (n)	Setor sanitário (n)	Setor educativo (n)	Valor de p*
Exposição a contaminantes biológicos	72	53	19	p<0,001
Exposição a ruído				ns
Muito baixo	57	20	37	
Não muito alto, mas incômodo	81	34	47	
Alto	57	29	28	
Temperatura confortável	49	25	24	ns
Exposição a vibrações	34	27	7	p<0,001
Exposição a radiações	25	22	3	p<0,001
Exposição contaminantes químicos	54	47	7	p<0,001

\*comparação entre setor sanitário e educação

ns=não significativo

Os resultados da relação entre as variáveis laborais e a pontuação global de QVRS, em ambos os setores (Tabela 5), mostram que as enfermeiras mais satisfeitas com seu trabalho apresentavam melhor qualidade de vida ( $p=0,003$ ), da mesma forma que aquelas que consideravam seu trabalho atrativo ( $p=0,003$ ), contra pontuações piores para aquelas que o consideravam tedioso ( $p=0,008$ ). Tanto o nível de estresse ( $p=0,030$ ) como a exposição a ruído ( $p=0,012$ ) foram determinantes para pior qualidade de vida, contrário ao que acontece com a exposição a temperatura confortável no local de trabalho, relacionada ao aumento da qualidade de vida percebida por essas trabalhadoras ( $p=0,019$ ).

Com relação às trabalhadoras do sistema educativo, as professoras mais satisfeitas com seu trabalho ( $p=0,002$ ) e com sua organização ( $p=0,002$ ) mostravam melhores pontuações de qualidade de vida; o mesmo acontece com aquelas que consideravam seu trabalho atrativo ( $p=0,007$ ),

enquanto as profissionais que o consideravam tedioso obtinham pontuações piores ( $p=0,001$ ). As professoras que obtiveram melhores escores de qualidade de vida referem menor nível de estresse e maior satisfação com o ambiente físico do seu local de trabalho ( $p<0,001$ ). Da mesma forma, diferenças significativas foram encontradas em relação à qualidade de vida percebida entre as professoras que faziam esforço físico, durante sua jornada de trabalho, e aquelas que não o faziam ( $p=0,026$ ), com menores níveis nas primeiras; o mesmo se estende à exposição a contaminantes químicos no local de trabalho, que diminui a qualidade de vida percebida por essas trabalhadoras ( $p=0,016$ ). O grau de satisfação com o salário também foi revelado como determinante da QVRS percebida ( $p=0,024$ ), sem diferenças estatisticamente significativas na comparação do escore global entre as mulheres que trabalhavam na saúde e na educação.

Tabela 5 - Relação entre variáveis profissionais e escore global da QVRS

Variáveis profissionais	QVRS					
	total amostra 39,01±20,58		setor sanitário 42,34±22,53		setor educativo 36,56±18,75	
Anos de trabalho	25,44	ns	26,67	ns	24,54	ns
Grau de satisfação	6,62%	$p<0,001$	6,42%	$p=0,003$	6,77%	$p=0,002$
Trabalho atrativo	40,4%	$p<0,001$	38,4%	$p=0,003$	41,9%	$p=0,007$
Trabalho tedioso	4,4%	$p<0,001$	4,7%	$p=0,008$	4,3%	$p=0,001$
Nível de estresse	6,40%	$p<0,001$	6,56%	$p=0,030$	6,29%	$p<0,001$
Satisfação ambiente físico	5,96%	$p=0,001$	5,64%	ns	6,20%	$p<0,001$
Esforço físico	13,3%	$p=0,001$	27,9%	ns	2,6%	$p=0,026$
Contrato indefinido	93,1%	ns	97,7%	ns	89,7%	ns
Trabalho em tempo integral	95,1%	ns	95,3%	ns	94,9%	ns
Jornada sem intervalo	85,1%	ns	98,8%	ns	74,4%	ns
Horário de manhã e tarde	88,7%	ns	75,6%	ns	98,4%	ns
Trabalha fins de semana	22,2%	ns	34,9%	ns	12,8%	ns
Flexibilidade chegar tarde	42,4%	ns	45,3%	ns	49,6%	ns
Flexibilidade dias livres	59,1%	ns	76,6%	ns	46,2%	ns
Satisfação salário	37,9%	$p=0,018$	24,4%	ns	47,9%	$p=0,024$
Satisfação organização	6,18%	$p=0,001$	5,51%	ns	6,67%	$p=0,005$
Exposição contaminantes biológicos	35,5%	$p=0,034$	61,6%	ns	16,2%	ns
Exposição ao ruído	68%	$p=0,002$	73,2%	$p=0,012$	64,1%	ns
Exposição a contaminantes químicos	26,6%	$p=0,004$	54,7%	ns	6%	$p=0,016$
Exposição a vibrações	16,7%	ns	31,4%	ns	6%	ns
Exposição a radiações	12,3%	ns	25,6%	ns	2,6%	ns
Temperatura confortável	24,1%	$p=0,033$	29,1%	$p=0,019$	20,5%	ns

ns=não significativo.

QVRS: qualidade de vida relacionada à saúde

## Discussão

A qualidade de vida é um conceito difícil, considerando seu caráter subjetivo, complexo e multidimensional, com vários fatores implicados. As condições de trabalho das enfermeiras, sejam elas docentes ou cuidadoras, são percebidas como determinantes da QVRS<sup>(1)</sup>, ao que

se junta a possível influência de mudanças fisiológicas inerentes à própria mulher, como no caso do climatério. A percepção da QVRS global na população estudada é superior à média espanhola encontrada em outros estudos que utilizaram a mesma escala<sup>(20)</sup>. Isso pode ser devido ao fato de que essas investigações envolveram a população em geral, enquanto, no presente estudo,

todas as mulheres são trabalhadores com formação universitária fator amplamente relacionado à qualidade de vida nas mulheres climatéricas. Os resultados deste estudo indicam que a QVRS é semelhante entre enfermeiras e professoras, exceto no grupo de mulheres no período perimenopáusico, em que as trabalhadoras do sistema educativo obtêm melhores escores. Essa questão deriva da menor prevalência de exposição dessas últimas a determinadas condições de trabalho que interferem negativamente na qualidade de vida percebida. Esses dados estão de acordo com outros estudos<sup>(23)</sup>, nos quais fatores do chamado "domínio físico", tais como a conciliação da vida familiar/profissional, horários noturnos ou o trabalho em turnos, estão entre os piores avaliados nas trabalhadoras da saúde. Sua pontuação reflete a menor satisfação das enfermeiras assistenciais com a organização do trabalho, o salário percebido, a realização de esforço físico e a exposição a contaminantes. Todos esses aspectos, junto com a submissão hierárquica e o desgaste emocional, derivado do cuidado do paciente, são os piores avaliados como determinantes da QVRS, em estudos mais recentes<sup>(24)</sup>. O fato de que a qualidade de vida de ambos os grupos foi menor no período perimenopáusico coincide com outros estudos realizados na população geral<sup>(25)</sup>, dado que se trata de um período que abrange as mulheres com irregularidades menstruais, tanto em termos de quantidade como número, e onde começam os primeiros sintomas do climatério.

Um dos fatores profissionais relacionados à melhor QVRS, em ambos os grupos, foi a consideração do trabalho como atrativo "sempre ou frequentemente". Apesar disso, os números encontrados são menores que aqueles publicados no Levantamento do Ministério do Trabalho e Assuntos Sociais<sup>(21)</sup>, onde já se concluiu que as profissionais universitárias consideravam o trabalho mais atrativo que o resto da população. Da mesma forma, a porcentagem de mulheres que nunca ou quase nunca considerava o trabalho tedioso foi maior do que a publicada naquele levantamento<sup>(21)</sup>. O grau de satisfação com o trabalho desempenhado esteve claramente relacionado à melhora na percepção da QVRS, em ambos os grupos, fato que tem sido apontado em outros trabalhos publicados<sup>(18)</sup>.

O estresse desenvolvido no local de trabalho também está relacionado à diminuição da QVRS percebida, tanto em professoras como em enfermeiras assistenciais, apesar de que as diferenças nos dados extraídos de ambos os grupos são menores de que aquelas informadas em outros estudos<sup>(21)</sup>. As mulheres do grupo que trabalhava na saúde mencionaram fazer mais esforço físico no seu local de trabalho, resultado provavelmente relacionado ao maior esforço mental e psicológico desenvolvido pelas

enfermeiras assistenciais, mas, apesar disso, a associação à qualidade de vida referida pelas enfermeiras não foi significativa.

Os dados deste estudo representam importante fonte de hipótese de trabalho para continuar investigando a relação entre a atividade profissional e a qualidade de vida durante o climatério. Os resultados obtidos indicam a necessidade de informar as instituições de referência para que os profissionais de Enfermagem do Trabalho dos Serviços de Prevenção de Riscos Ocupacionais elaborem programas de saúde específicos, dirigidos a essa população.

## Conclusões

A QVRS da população estudada, apesar de diminuir no período perimenopáusico, é superior à média da população espanhola em geral. Os padrões climatéricos encontrados em mulheres que trabalham nos setores de saúde e educação são homogêneos, mas a QVRS é maior nas mulheres que trabalhavam nas áreas educativas do que naquelas que trabalhavam no sistema de saúde. Essas diferenças somente foram significativas no grupo de mulheres perimenopáusicas. Trabalhar na saúde está associado à menor qualidade de vida percebida, com associação entre a satisfação profissional e as variáveis relacionadas com o ambiente físico e a organização do trabalho. Os horários, a conciliação da vida familiar/profissional, o esforço físico e a exposição a contaminantes são os aspectos com piores avaliações.

## Limitações

Os resultados deste estudo devem ser interpretados com precaução, pois, apesar de a mostra seguir critérios estritamente probabilísticos, a população de referência foi selecionada por conveniência, questão que deve ser considerada antes de se fazer qualquer inferência baseada nos resultados. A escala Cervantes utilizada é um instrumento de medida da QVRS específico para a menopausa na mulher espanhola, cuja versão original foi desenvolvida em espanhol e adaptada ao nosso meio, sendo necessária sua adaptação para uso em outros contextos.

## Referencias

1. Rocha SSL, Felli VEA. Qualidade de vida no trabalho docente em enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2004;12(1):28-35.
2. Blumel JE, Castelo-Branco C, Binfa L, Gramegna G, Tacla X, Aracena B, et al. Quality of life after the menopause: a population study. *Maturitas*. 2000;34(1):17-23.

3. Nisar N, Sohoo NA. Frequency of menopausal symptoms and their impact on the quality of life of women: a hospital based survey. *Pak J Med Assoc.* 2009;59(11):752-6.
4. Yangin Hb, Kukul K, Sözer Ga. The perception of menopause among women Turkish. *J Women J Aging.* 2010;22(4):290-305.
5. Olozábal JC, Pastor F, Montero J, García R. Adscripción a los diversos modelos de concebir la menopausia del personal sanitario de Salamanca. *Cuad Med Psicossom Psiq Enlace.* 2000;53:16-26.
6. Forouhari S, Khajehei M, Moattari M, Mohit M, Rad Ms, Ghaem H. The effect of education and Awareness on the quality-of-life in postmenopausal women. *Indian J Commun Med.* 2010;35(1):109-14.
7. Jiménez de Luque P, Mejías Jiménez A, Avis Alvarado M, Biota Jiménez P, Sánchez Inchausti F. Altercaciones en la menopausia. *ROL Enferm.* 2006;29(4):64-6.
8. Lindh-Astrand L, Forman M, Hammar M, Kjeldren KI. Women's conception of the menopausal transition a qualitative study. *J Clin Nurs.* 2007;16(3):509-17.
9. Goncalves R, Merighi M. Reflexoes sobre a sexualidade durante a vivência do climatério. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2009;17(2):160-6.
10. Gambacciani M, Ciapone M, Cappagli B, Monteleone P, Benussi C, Bevilacqua G, et al. Effects of low-dose, continuous combined estradiol and norestisterone acetate on menopausal quality of life in early postmenopausal women. *Maturitas.* 2003;44(2):157-63.
11. Delgado A, Sánchez MC, Galindo I, Pérez C, Duque MJ. Actitudes de las mujeres ante la menopausia y variables predictoras. *Atención Primaria.* 2001;27(1):27-41.
12. Rossella E, Nappi, Esme A, Nijland. Women's perception of sexuality the menopause: Outcomes of a European telephone survey. *Eur J Obstet Gynecol Reproduct Biol.* 2008;137(1):10-6.
13. Kowalcek I, Rotte D, Banz C, Diedrich K. Women's attitude and perceptions towards menopause in different cultures: Cross-cultural and intra-cultural comparison of pre-menopausal and post-menopausal women in Germany and in Papua New. *Maturitas.* 2005;51(3):227-35.
14. Dueñas JL, Durán M, Abad P. Calidad de vida en las mujeres españolas sintomáticas. En Dueñas Díez JL. *Climaterio y calidad de vida.* Madrid: Masson; 2001. p. 97-102.
15. Salazar MA, Paravic KT. Desempeño laboral y climaterio en trabajadoras de instituciones públicas. *Rev Med Chil.* 2005;133(3):315-22.
16. Olaolorun FM, Lawoyin A. Experience of menopausal symptoms by women in an urban community in Ibadan, Nigeria. *Menopause.* 2009;16(4):822-30.
17. Lee MS, Kim JH, Park MS, Yang YH, Ko SD, Joe SH. Factors influencing the severity of menopause symptoms in Korean post-menopausal women. *J Korean Med Sci.* 2010;25(5):758-65.
18. Dennerstein L, Dudley L, Guthrie E, Barrett-Connor J. Life satisfaction, symptoms, and the menopausal transition. *Medscape Women's Health.* 2000;5(4):E4.
19. Im EO, Meleis AI. Women's work and symptoms during midlife: Korean immigrant women. *Women's Health.* 2001;33(1-2):83-103.
20. Palacios S, Ferrer Barriendos J, Parrilla JJ, Castelo-Branco C, Manubens M, Alberich X, et al. Calidad de vida relacionada con la salud en la mujer española durante la perimenopausia y posmenopausia. Desarrollo y validación de la Escala Cervantes. *Med Clin.* 2004;122(6):205-11.
21. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (ES). Encuesta sobre calidad de vida en el trabajo. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2004.
22. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo. V encuesta nacional de condiciones de trabajo. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo; 2004.
23. Andrades Barrientos L, Valenzuela Suazo S. Factores asociados a qualidade de vida de enfermeiras hospitalares chilenas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2007;15(3):480-6.
24. Ríos Assalvi K, Barbosa DA, Gonçalves A, Belasco S. Avaliação de qualidade de vida e depressão de técnicos e auxiliares de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2010;18(3):413-20.
25. Mishra GD, Brown WJ, Dobson AJ. Physical and mental health: changes during menopause transition. *Qual Life Res.* 2003;12(4):405-12.

Recebido: 29.12.2010

Aceito: 20.9.2011

*Como citar este artigo:*

Márquez Membrive J, Granero Molina J, Solvas Salmerón MJ, Fernández Sola C, Rodríguez López CM, Parrón Carreño T. Qualidade de vida em mulheres climatéricas que trabalham no sistema sanitário e educativo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet].* nov.-dez. 2011 [acesso em: \_\_\_\_\_];19(6):[08 telas]. Disponível em: \_\_\_\_\_

URL

\_\_\_\_\_  
 dia                    ano  
 mês abreviado com ponto