








FATORES ASSOCIADOS À AUTOAVALIAÇÃO DA SAÚDE NEGATIVA DE MULHERES DE MEIA-IDADE

Bárbara Maria Antunes Barroso¹ 
Annelita Almeida Oliveira Reiners¹ 
Vitória Regina Almeida Lobo Falcão¹ 
Rosemeiry Capriata de Souza Azevedo¹ 
Daniela Luzia Zagoto Agulho¹ 
Tiago Rebouças Mazza¹ 
Ana Carolina Mysen de Souza Lima² 

¹Universidade Federal de Mato Grosso, Programa de Pós-graduação de Enfermagem. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

²Universidade Federal de Mato Grosso, Hospital Universitário Júlio Müller. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Avaliar os fatores associados à autoavaliação da saúde negativa de mulheres de meia-idade atendidas em um ambulatório de climatério.

Método: Estudo transversal, analítico, desenvolvido com 116 mulheres atendidas no período entre março de 2015 e março de 2020 no ambulatório de climatério de um hospital universitário de Cuiabá-MT. Os dados foram coletados, por meio de entrevista por telefone, no período de outubro de 2020 a janeiro de 2021, utilizando-se questionário contendo perguntas sobre dados sociodemográficos, de saúde e psicossociais. A autoavaliação da saúde foi verificada perguntando como elas avaliavam sua saúde. A medida de associação utilizada foi a razão de prevalência e intervalos de confiança de 95% (IC 95%). Na análise multivariada utilizou-se a regressão múltipla de Poisson.

Resultados: A maioria das mulheres de meia-idade deste estudo (54,3%) apresenta autoavaliação da saúde negativa. O fator que apresentou associação ao desfecho foi sintomas da menopausa ($p < 0,001$), identificado na categoria de sintomas severos da menopausa $RP = 2,95$ (IC 95% 1,4-6,3).

Conclusão: A maior prevalência de autoavaliação da saúde negativa das mulheres deste estudo, provavelmente, tem relação com a fase da vida em que estão vivenciando. Os sintomas da menopausa têm associação com a percepção de saúde das mulheres pelos seus desconfortos e consequente impacto em suas vidas.

DESCRIPTORIOS: Autoavaliação. Meia-idade. Climatério. Mulheres. Saúde da mulher.

COMO CITAR: Barroso BMA, Reiners AAO, Falcão VRAL, Azevedo RCS, Agulho DLZ, Mazza TR, Lima ACMS. Fatores associados à autoavaliação da saúde negativa de mulheres de meia-idade. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2023 [acesso MÊS ANO DIA]; 32:e20220212. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0212pt>

FACTORS ASSOCIATED WITH NEGATIVE SELF-RATED HEALTH OF MIDDLE-AGED WOMEN

ABSTRACT

Objective: To evaluate factors associated with negative self-rated health among middle-aged women treated at a climacteric outpatient clinic.

Method: This is a cross-sectional, analytical study conducted with 116 women assisted in the period between March 2015 and March 2020 at the climacteric outpatient clinic of a university hospital in Cuiabá, MT, Brazil. Data were collected through telephone interviews from October 2020 to January 2021, using a questionnaire containing questions about sociodemographic, health and psychosocial data. Self-rated health was checked by asking the subjects how they rated their health. The association measure used was the prevalence ratio and 95% confidence intervals (95%CI). Poisson's multiple regression was used in the multivariate analysis.

Results: Most middle-aged women in this study (54.3%) had negative self-rated health. The factor associated with the outcome was menopausal symptoms ($p < 0.001$), identified in the severe menopausal symptoms category PR= 2.95 (95%CI 1.4-6.3).

Conclusion: The higher prevalence of negative self-rated health among the women in this study is probably related to the life stage they are experiencing. Menopausal symptoms are associated with women's perception of health due to their discomfort and consequent impact on their lives.

DESCRIPTORS: Self-assessment. Middle-age. Climacteric. Women. Women's health.

FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOEVALUACIÓN DE SALUD NEGATIVA DE MUJERES DE MEDIA EDAD

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los factores asociados con la autopercepción de salud negativa entre mujeres de mediana edad atendidas en un ambulatorio de climaterio.

Método: Estudio transversal, analítico, realizado con 116 mujeres atendidas en el período comprendido entre marzo de 2015 y marzo de 2020 en el ambulatorio de climaterio de un hospital universitario de Cuiabá-MT, Brasil. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas telefónicas, de octubre de 2020 a enero de 2021, utilizando un cuestionario que contenía preguntas sobre datos sociodemográficos, de salud y psicosociales. La salud autoevaluada se verificó preguntando cómo calificaron su salud. La medida de asociación utilizada fue la razón de prevalencia e intervalos de confianza del 95% (IC 95%). En el análisis multivariante se utilizó la regresión múltiple de Poisson.

Resultados: La mayoría de las mujeres de mediana edad en este estudio (54,3%) tenían una autoevaluación de salud negativa. El factor asociado al desenlace fueron los síntomas menopáusicos ($p < 0,001$), identificados en la categoría síntomas menopáusicos severos PR= 2,95 (IC 95% 1,4-6,3).

Conclusión: La mayor prevalencia de autoevaluación de salud negativa entre las mujeres de este estudio probablemente esté relacionada con la etapa de la vida en la que se encuentran. Los síntomas de la menopausia están asociados a la percepción de salud de la mujer por su malestar y consecuente impacto en su vida

DESCRIPTORES: Autoevaluación. Edad Media. Climatérico. Mujer. La salud de la mujer.

INTRODUÇÃO

A longevidade das mulheres é um fenômeno que acompanha o envelhecimento populacional. Estimativas apontam que as mulheres costumam viver cerca de sete anos a mais do que os homens, cuja expectativa de vida é de 72,8 anos, enquanto a das mulheres é de 79,9 anos¹. No entanto, isso não implica que elas são necessariamente mais saudáveis. Mulheres são acometidas por um percentual mais alto de doenças crônicas e comorbidades, maior probabilidade de condições incapacitantes, como fragilidade e osteoporose², além de serem mais suscetíveis à depressão e ansiedade e apresentarem maior prevalência de demências e risco de suicídio².

Devido às desigualdades de gênero, as mulheres sofrem impactos relacionados a fatores socioeconômicos, que afetam sua educação, renda e emprego. Mulheres sofrem mais violência doméstica e possuem maiores dificuldades de acesso às ações de saúde. Tais fatores acarretam diminuição da expectativa de vida saudável²⁻³.

A literatura produzida sobre a saúde das mulheres mantém o foco principalmente nas mulheres de faixa etária mais jovem (reprodução, gravidez na adolescência e saúde materna) e nas idosas (menopausa, quedas, demência, violência e isolamento social)⁴. Pouco se tem estudado sobre a mulher de meia-idade e suas necessidades de saúde⁵.

Em termos de faixa etária, ainda não há um consenso na literatura que defina a meia-idade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que estão nessa fase as pessoas com idade entre 45 e 59 anos, e a Organização das Nações Unidas (ONU) delimita o período entre 40 e 59 anos. Essa é uma etapa da vida das mulheres marcada pelas mudanças, a começar pelas fisiológicas e corporais, ligadas ao processo de envelhecimento.

O climatério é um marco da meia-idade que transcorre habitualmente entre os 40 e 65 anos. Esse evento tem repercussões notórias na vida de muitas mulheres devido às alterações físicas, afetivas, sexuais, familiares e ocupacionais. Isso pode gerar uma sobrecarga física, psicoemocional e social que favorece o surgimento de processos que afetam a saúde feminina, tornando-as mais críticas⁶⁻⁷.

Um indicador de saúde fundamental no monitoramento das condições de saúde da população empregado em pesquisa em saúde, não somente em países desenvolvidos, mas também nos países em desenvolvimento, é a autoavaliação da saúde (AAS). Estudos que analisaram a AAS negativa das mulheres de meia-idade são poucos e investigaram principalmente aquelas que estavam no climatério e menopausa. Dos estudos encontrados, a maioria foi produzida em países desenvolvidos⁸⁻¹². Em contraste, estudos que investigaram mulheres de meia-idade de países em desenvolvimento cujos contextos de vida e saúde são diferentes, são escassos. Houve uma investigação mais antiga¹³ e uma mais recente¹⁴, de forma que pouco se sabe sobre a AAS negativa dessas mulheres e os fatores associados.

Os estudos existentes mostram que idade avançada, ter companheiro, não possuir emprego fixo, baixa renda e escolaridade; tabagismo, sedentarismo, uso de medicamentos, sintomas depressivos e de ansiedade doenças crônicas e sintomas de climatério e/ou menopausa, estão associados à AAS negativa das mulheres de meia-idade^{8,9,10,13,14}. Além disso, nenhum estudo foi realizado pela enfermagem, e este grupo de mulheres é frequentemente assistido pelos enfermeiros, principalmente na Atenção Básica. Um melhor entendimento sobre a autoavaliação das mulheres de meia-idade de países em desenvolvimento, portanto, seria necessário.

O objetivo deste estudo foi avaliar os fatores associados à autoavaliação da saúde negativa de mulheres de meia-idade atendidas em um ambulatório de climatério.

METODO

Trata-se de estudo transversal e analítico, realizado no ambulatório de climatério de um hospital universitário do município de Cuiabá – Mato Grosso, Brasil.

A população do estudo foi composta por todas as mulheres atendidas no ambulatório de climatério do referido hospital. O critério de inclusão foi o de ter idade entre 40 e 59 anos na data da entrevista; ter sido atendida no ambulatório nos últimos cinco anos, ou seja, de março de 2015 a março de 2020. Nesse período, 455 mulheres foram atendidas no ambulatório. Após consulta aos prontuários, foram identificadas 208 mulheres que estavam na faixa de meia-idade. Depois do contato telefônico, 69 números de telefone estavam incorretos ou não existiam, 16 mulheres não atenderam à ligação telefônica após três tentativas de contato em dias e horários distintos, e sete se recusaram a participar. A população final, portanto, foi de 116 mulheres.

Um questionário semiestruturado foi construído pelos autores, contendo dados sociodemográficos, condições de saúde e psicossociais e a uma pergunta para a avaliação da AAS das mulheres.

Em seguida, foi realizado um teste-piloto com oito mulheres com características semelhantes às que fizeram parte da população do estudo. Após os ajustes dos instrumentos, a coleta de dados deu-se nos meses de outubro de 2020 a janeiro 2021, por meio de entrevista por telefone.

Foram determinadas as seguintes variáveis:

Variável dependente: A mensuração da AAS foi obtida por meio da seguinte pergunta: “De modo geral, como a Sra. avalia sua saúde?” As participantes tinham como opção uma das cinco respostas: Muito bom, Bom, Regular, Ruim e Muito ruim.

Foi adotada uma escala do tipo Likert para pontuar cada resposta, e os valores foram de um a cinco pontos, da seguinte forma: Muito bom (5 pontos), Bom (4 pontos), Regular (3 pontos), Ruim (2 pontos) ou muito ruim (1 ponto). A variável foi classificada em dois níveis: AAS positiva (4 a 5 pontos) e AAS negativa (1 a 3 pontos).

As variáveis independentes foram sociodemográficas (idade, situação conjugal, cor ou raça autorrelatada, religião ou culto, moradoras 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 foi aplicado o questionário CAGE- cut down, annoyed by criticisms, guilty, eye-opener, os itens são classificados em 0 (zero) para respostas negativas e 1 (um) para respostas positivas, o resultado com pontuação de 2 (dois) ou mais pontos é indicativo de problemas com álcool¹⁵.

A avaliação dos sintomas do climatério foi realizada pela Menopause Rating Scale (MRS), que reúne 11 questões distribuídas em 3 subescalas; a resposta de cada questão é classificada em uma escala de severidade que varia de zero (ausência de sintoma) até quatro (sintoma muito severo)¹⁶.

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 10¹⁷. Os sintomas da ansiedade generalizada foram avaliados pela Generalized Anxiety Disorder 7- (GAD-7), por meio 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 semanas¹⁸.

Os dados coletados foram codificados e digitados duplamente em planilhas eletrônicas do *Excel 2013*. No que se refere à análise dos dados, foi estimada a prevalência de AAS negativa conforme as variáveis sociodemográficas, de saúde e psicossociais. A associação bivariada entre AAS negativa e as variáveis independentes foi verificada por meio do teste qui-quadrado de *Pearson*.

Foi efetuada análise de regressão múltipla por meio do modelo de regressão de Poisson com variância robusta. Foram estimadas as razões de prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de 95% de confiança (IC 95%). Para o modelo múltiplo, foram incluídas todas as variáveis que apresentaram $p \leq 0,20$ na análise bivariada. No modelo final, adotou-se o nível de significância de 5% para determinação das variáveis associadas à AAS negativa. As análises estatísticas foram processadas pelo software Stata versão 12.0 (Stata Corp., College Station, Estados Unidos).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e seguiu todos os preceitos ético da Resolução nº 466/2012, inclusive a obtenção do aceite do TCLE.

RESULTADOS

A análise de prevalência da AAS das mulheres de meia idade deste estudo mostrou que a maioria (54,3%) apresenta AAS negativa (Figura 1).

PREVALÊNCIA DE AUTOAVALIAÇÃO DA SAÚDE DE MULHERES DE MEIA-IDADE

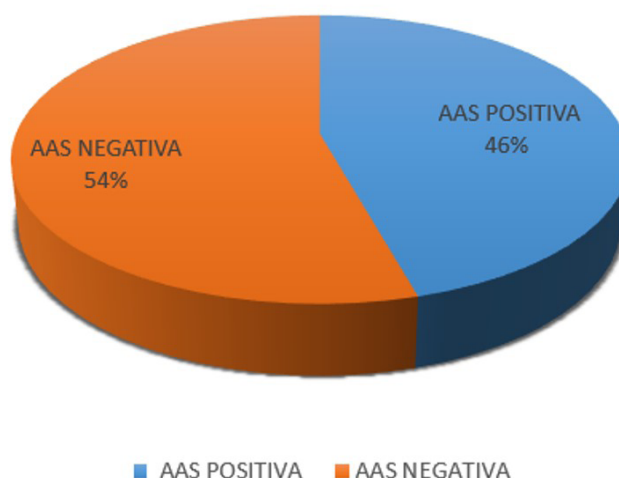


Figura 1 – Prevalência de autoavaliação da saúde das mulheres de meia-idade atendidas no ambulatório de climatério do Hospital Universitário Júlio Muller, conforme variáveis de saúde e psicossociais, Cuiabá, MT, Brasil (n=116).

A população foi composta majoritariamente por mulheres de idade entre 50 e 59 anos (73,3%) e que cursaram de 9 a 11 anos de estudo (47,4%). A maioria é católica (56,0%), parda (56,0%), trabalha (58,6%), possui companheiro (69,0%) e mora com outras pessoas em seu domicílio (89,7%). Quanto à renda, 69,0% e 37,9% possuem renda individual e familiar respectivamente de até um salário-mínimo (Tabela 1).

Na análise bivariada entre a AAS negativa e as variáveis sociodemográficas, apenas a variável faixa etária ($p=0,04$) mostrou associação estatística significativa. Observa-se que a AAS negativa é mais prevalente (60%) nas mulheres cuja faixa etária é de 50 a 59 anos (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição e prevalência da Autoavaliação saúde negativa conforme variáveis sociodemográficas de mulheres de meia-idade atendidas no ambulatório de climatério do Hospital Universitário Júlio Muller, Cuiabá, MT, Brasil (n=116).

Variáveis	n	%	Prevalência de AAS* negativa		p-valor
			n	%	
Faixa etária					0,04
40 – 49 anos	31	26,7	12	38,7	
50 – 59 anos	85	73,3	51	60,00	

Tabela 1 – Cont.

Variáveis	n	%	Prevalência de AAS* negativa		p-valor
			n	%	
Situação conjugal					0,25
Com companheiro	80	68,9	49	61,3	
Sem companheiro	36	31,1	14	38,9	
Grau de Escolaridade					0,55
00 a 4 anos	32	27,6	18	56,3	
05 a 8 anos	11	9,5	06	54,6	
09 a 11 anos	55	47,4	32	58,2	
12 > anos	18	15,5	07	38,9	
Religião					0,63
Católicos	65	56,0	33	50,8	
Evangélicos	42	36,2	25	59,5	
Sem religião	03	2,6	01	33,3	
Outras religiões	06	5,2	4	66,7	
Cor ou Raça					0,31
Branca	21	018.1	10	47,6	
Preta	27	23,3	19	70,4	
Parda	65	56,0	32	49,2	
Indígena	01	00,9	01	100	
Amarela	02	01,7	01	50	
Trabalho atual					0,06
Não trabalha	48	41,4	31	64,6	
Trabalha	68	58,6	32	47,1	
Renda Individual					0,52
Até 1 salário-mínimo	80	69,0	46	57,5	
1 > a 2 salários-mínimos	24	20,7	12	50,5	
2 ou mais salários-mínimos	12	10,3	05	41,3	
Renda familiar					0,64
Até 1 salário-mínimo	44	37,9	26	59,1	
1 > a 2 salários-mínimos	35	30,2	19	54,3	
2 ou mais salários-mínimos	37	31,9	18	48,7	
Moradores no domicílio					0,85
Mora sozinha	012	10,3	06	50,0	
Mora com outras pessoas	104	89,7	57	54,8	

*AAS= Autoavaliação da saúde

Em relação às condições de saúde, 39,7% das mulheres referiram ter duas ou mais morbidades, 75,0% fazem uso regular de medicação, 98,3% não fazem uso de drogas ilícitas, 70,7% nunca fumaram, 92,2% não são etilistas e 56,9% não praticam atividades físicas. A maioria é sexualmente ativa (57,8%) e apresenta sintomas severos de menopausa (56,9%) (Tabela 2).

Apresentaram associação significativa na análise bivariada as variáveis morbidades ($p=0,04$) e os sintomas da menopausa ($p<0,001$) (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição e prevalência da Autoavaliação negativa da saúde conforme variáveis de saúde de mulheres de meia-idade atendidas no ambulatório de climatério do Hospital Universitário Júlio Muller, Cuiabá, MT, Brasil (n=116).

Variáveis	n	%	Prevalência de AAS* negativa		p-valor
			n	%	
Prática de atividade física					0,66
Sim	50	43,1	26	52,0	
Não	66	56,9	37	56,1	
Vida sexualmente ativa					0,88
Sim	67	57,8	36	53,7	
Não	49	42,2	27	55,1	
Tabagista					0,31
Tabagista atual	09	7,8	7	77,8	
Nunca fumou	82	70,7	42	51,2	
Ex-tabagista	25	21,6	14	56,0	
Etilista (CAGE†)					0,43
Sim	009	7,8	6	66,7	
Não	107	92,2	57	53,3	
Uso de medicação diário					0,10
Sim	87	75,0	51	58,6	
Não	29	25,0	12	41,4	
Participa de grupos sociais					0,24
Sim	48	41,4	23	47,9	
Não	68	58,6	40	58,8	
Número de morbidades					0,04
Nenhuma doença	39	33,6	15	38,5	
Uma doença	31	26,7	18	58,1	
Duas ou mais doenças	46	39,7	30	65,2	
Escala de sintomas da menopausa (escala)					<0,001
Ausente ou leve	27	23,3	06	22,2	
Moderado	23	19,8	10	43,5	
Severo	66	56,9	47	71,2	

*AAS= Autoavaliação da saúde; † CAGE = Cut down, Annoyed by criticism, Guilty and Eye-opener.

Quanto às variáveis psicossociais, a maior parte das mulheres, 50,9%, tem hábitos de lazer e apresentou indicador negativo de sinais e sintomas de depressão e ansiedade (56,9% e 63,8% respectivamente) (Tabela 3).

Na análise bivariada, a prevalência de AAS negativa foi maior entre aquelas que não apresentaram hábitos de lazer (58,0%) e indicador positivo de sinais e sintomas de depressão (58,0%) e ansiedade (65,1%) (Tabela 3).

No modelo múltiplo final, foram incluídas todas as variáveis que apresentaram $p \leq 0,20$ na análise bivariada – faixa-etária, situação ocupacional, uso regular de medicamento, hábitos de lazer e morbidade. A variável que apresentou significância com o desfecho foi a de sintomas da menopausa ($p < 0,001$), identificada na categoria de sintomas severos da menopausa $RP=2,95$ (IC 95% 1,4-6,3) (Tabela 4).

Tabela 3 – Distribuição e prevalência da Autoavaliação negativa da saúde conforme variáveis psicossociais de mulheres de meia-idade atendidas no ambulatório de climatério do Hospital Universitário Júlio Muller, Cuiabá, MT, Brasil (n=116).

Variáveis	n	%	Prevalência de AAS* negativa		p-valor
			n	%	
Hábitos de lazer					0,06
Sim	59	50,9	27	45,8	
Não	57	49,1	36	63,2	
Indicador de sinais e sintomas depressivos (PHQ9)					0,48
Indicador positivo	50	43,1	29	58,0	
Indicador negativo	66	56,9	34	51,5	
Indicador de sinais e sintomas de transtornos de ansiedade (GAD7)					0,73
Indicador positivo	42	36,2	28	65,1	
Indicador negativo	74	63,8	35	48,0	

*AAS= Autoavaliação da saúde

Tabela 4 – Análise múltipla da associação entre autoavaliação de saúde e as variáveis sociodemográficas e de saúde de mulheres de meia-idade atendidas no ambulatório de climatério do Hospital Universitário Júlio Muller, Cuiabá, MT, Brasil (n=116).

Variáveis	RP*	†IC 95%	p-valor
Faixa etária			
40 – 49 anos	1		
50 – 59 anos	1,29	0,80 – 2,06	0,28
Trabalho atual			
Não trabalha	1		
Trabalha	1,22	0,91 – 1,64	0,16
Uso de medicação diário			
Sim	1		
Não	1,37	0,86 – 2,17	0,17
Hábitos de lazer			
Sim	1		
Não	0,91	0,67 – 1,24	0,58
Número de morbidades			
Nenhuma doença	1		
Uma doença	1,29	0,78 – 2,12	0,30
Duas ou mais doenças	1,28	0,80 – 2,05	0,29
Escala de sintomas da menopausa (MRS)			
Ausente ou leve	1		
Moderado	2,09	0,88-4,98	0,09
Severo	2,95	1,38-6,33	p< 0,001

Legenda: *RP – prevalence ratio. † IC intervalo de confiança.

DISCUSSÃO

Até onde se tem conhecimento, este é um dos poucos estudos que investigaram a AAS negativa em mulheres de meia-idade. Desses, um estudo⁹ mostrou que quase a metade (49,9%) das mulheres de meia-idade apresentou moderada e pobre AAS. Em outro estudo, os autores investigaram a AAS de mulheres em quatro países e encontraram maior prevalência de AAS negativa entre as mulheres que vivem no Marrocos (moderada 42% e pobre 28%) e Líbano (moderada 35% e pobre 22%). A prevalência de AAS positiva foi predominante entre as que vivem nos Estados Unidos (excelente 7%, muito boa 18% e boa 60%) e na Espanha (excelente 24%, muito boa 36% e boa 30%)¹⁹.

Uma possível explicação para maior prevalência de AAS negativa entre as mulheres de meia-idade pode ser as alterações/mudanças de ordem física, afetiva, sexual, familiar e ocupacional que ocorrem no processo de envelhecimento, sendo o climatério o principal marco^{20,14}.

De fato, as alterações fisiológicas e corporais decorrentes principalmente da privação do estrogênio, podem ocasionar frequentes fogachos e suores noturnos, irregularidades dos ciclos menstruais, problemas com o sono, sintomas urogenitais, cansaço, falta de energia, diminuição da libido e secura vaginal^{6,7}. Além disso, nessa fase o corpo da mulher costuma mudar de forma e aparência, com o surgimento de rugas, ressecamento da pele, embranquecimento dos cabelos e alterações de peso e metabolismo. Outras alterações características da meia-idade são as psicoemocionais. Essas mulheres são mais suscetíveis à depressão e ansiedade e apresentam maior prevalência de demências e risco de suicídio^{2,21}.

Outra possível explicação para a maior prevalência de AAS negativa encontrada neste estudo é o fator socioeconômico. Estudos realizados com mulheres de meia-idade mostram que as que avaliam sua saúde de forma negativa são as que apresentam baixos níveis de escolaridade e renda, e ausência de trabalho formal^{14,21}.

Estudos mostram que, ao envelhecer, as mulheres começam a se sentir discriminadas e desconsideradas por parte de uma sociedade que valoriza a juventude e a aparência. Além disso, elas sofrem mais com a discriminação, violência doméstica e possuem maiores dificuldades de acesso às ações de saúde que os homens^{3,20}.

Ainda em relação aos homens, estudos mostram que, em comparação a eles, as mulheres apresentam pior autoavaliação de saúde⁹, e isso tem sido explicado pelo fato de que as mulheres possuem maior vulnerabilidade física, psíquica e social²². Elas têm maior probabilidade de apresentarem condições crônicas de saúde, incapacidades, declínio cognitivo e baixa autoestima. Mulheres estão mais sujeitas à desigualdade social, política e econômica, sendo geralmente as que mais possuem baixa renda e escolaridade²².

A associação encontrada neste estudo entre AAS negativa e os sintomas severos da menopausa não foi encontrada em estudos semelhantes^{9,13, 22}.

Uma possível explicação para essa associação é que, em algumas mulheres, os sintomas físicos do climatério são mais severos. As mulheres costumam apresentar fogachos, sudorese, problemas de sono, de bexiga, ressecamento vaginal, dores musculares e nas articulações^{23,7}. Tais sintomas causam grande desconforto, que pode gerar efeitos negativos no estado psicológico dessas mulheres, como estado de ânimo depressivo, irritabilidade, ansiedade, esgotamento físico e mental^{23,21}. Essa condição frequentemente determina um impacto negativo na AAS das mulheres de meia-idade e na sua qualidade de vida^{21,24}.

A maior prevalência de AAS negativa nas mulheres estudadas e o fator associado encontrado podem estar apontando para o estado de saúde atual dessas mulheres e para o impacto que isso pode ter na sua saúde. Como esse indicador é um forte preditor de doença e mortalidade e reflete atitudes e crenças de pessoas sobre as dimensões biológica, psicológica e social da saúde²⁵, o

impacto na saúde dessas mulheres é significativo e necessita atenção por parte dos profissionais e serviços de saúde.

Uma possível limitação deste estudo é a de que a coleta de dados foi realizada por telefone, uma técnica que, embora seja válida e custo efetiva, pode influenciar a resposta dos participantes. Embora a pergunta principal da pesquisa exigisse uma resposta objetiva, por ser uma percepção, há subjetividade envolvida. Uma entrevista por telefone restringe a oportunidade para uma resposta mais personalizada, na qual se pode esclarecer dúvidas e consequentemente obter dados de melhor qualidade²⁶.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa mostrou que a maioria das mulheres de meia-idade estudadas apresentou AAS negativa, a qual, provavelmente, se deve aos vários aspectos físicos e psicossociais que permeiam a vida dessas mulheres. O fator associado à AAS negativa foram os sintomas severos do climatério, os quais costumam impactar a percepção de saúde das mulheres devido aos seus desconfortos. Esses resultados oferecem subsídios para melhor compreender as mulheres nessa faixa-etária e os aspectos que interferem na sua saúde. E, sobretudo, apontam para a necessidade de que os profissionais de saúde proponham estratégias para melhor acolher e assistir a mulher nessa fase da vida.

Por ser o primeiro estudo que a enfermagem realiza sobre a AAS de mulheres de meia-idade, seus resultados poderão subsidiar o planejamento de ações nessa área e dessa forma promover a saúde de mulheres nesse período da vida. Além disso, os achados poderão auxiliar o ensino e a pesquisa da região do médio-norte de Mato Grosso, dado que essas informações poderão nortear as práticas articuladas pelo enfermeiro e toda equipe multiprofissional nos serviços de saúde. E, principalmente, novos espaços e/ou serviços de saúde, bem como ambulatórios de climatério, poderão ser criados com a finalidade de atender e melhor acolher às mulheres nessa fase da vida.

O estudo também cria perspectivas para mais pesquisas acerca dos fatores associados à AAS negativa de mulheres de meia-idade, pesquisas mais qualitativas, a fim de que possam trazer mais informações subjetivas sobre esse período e os desconfortos enfrentados por elas, que lhes comprometem a saúde, bem-estar e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua [Internet]. 2018 [acesso 2021 Fev 21]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html>
2. Vikram K. Early marriage and health among women at midlife: evidence from India. *J Marriage Fam* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Jan 17];83(5):1480-501. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jomf.12793>
3. Jenny H, Chungkham HS, Hyde M, Zaninotto P, Alexanderson K, Stenholm S, et al. Socioeconomic differences in healthy and disease-free life expectancy between ages 50 and 75: a multi-cohort study. *Eur J Public Health* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Jan 09];29(2):267-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky215>
4. Nour NM. Global women's health: a global perspective. *Scand J Clin Lab Invest* [Internet]. 2014 [acesso 2021 Abr 03];74(Suppl 244):8–12. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/00365513.2014.936673>
5. Castro APR, Vidal ECF, Saraiva ARB, Arnaldo SM, Borges AMM, Almeida MI, et al. Promoting health among the elderly: actions in primary health care. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Abr 02];21(2):158-67. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170133>

6. Campos CS, Santos AMPV, Martins MIM. Sintomas do climatério/menopausa em mulheres ribeirinhas na Amazônia. *Rev Kairós Geront* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Maio 07];24(1):531-46. Disponível em: <http://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i1p531-546>
7. Souza Júnior EV, Rosa RS, Cruz DP, Silva Filho BF, Santos BFM, Silva CS, et al. Função sexual e sua associação com a sexualidade e a qualidade de vida de mulheres idosas. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2023 [acesso 2023 Abr 17];27:e20220227. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0227pt>
8. Honjo K, Iso H, Ikeda A, Yamagishi K, Saito I, Kato T, et al. Cross-sectional association between employment status and self-rated health among middle-aged Japanese women: the influence of socioeconomic conditions and work-life conflict. *J Epidemiol* [Internet]. 2020 [acesso 2022 Jan 09];30(9):396-403. Disponível em: <https://doi.org/10.2188/jea.je20190005>
9. Katainen RE, Engblom JR, Siirtola T, Erkkola R, Polo-Kantola P. The role of self-rated health in the association between chronic somatic diseases and climacteric-related symptoms. *Climacteric* [Internet]. 2017 [acesso 2022 Jan 09];20(1):80-2. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13697137.2016.1264935>
10. Benyamini Y, Boyko V, Blumstein T, Lerner-Geva L. Health, cultural and socioeconomic factors related to self-rated health of long-term Jewish residents, immigrants, and Arab women in midlife in Israel. *Women Health* [Internet]. 2014 [acesso 2022 Jan 08];54(5):402-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/03630242.2014.897679>
11. Kaori H, Isso H, Ikeda A, Yamagishi K, Saito I, Tadahiro K, et al. Cross-Sectional Association Between Employment Status and Self-Rated Health Among Middle-Aged Japanese Women: The Influence of Socioeconomic Conditions and Work-Life Conflict. *Journal of Epidemiology* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Set 20];30(9):396-403. Disponível em: <https://doi.org/10.2188/jea.JE20190005>
12. Nymberg P, Stenman E, Calling S, Sundquist J, Sundquist K, Zöller B. Self-rated health and venous thromboembolism among middle-aged women: a population-based cohort study. *J Thromb Thrombolysis* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Set 04];49(3):344-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11239-019-01995-7>
13. Vladislavovna-Doubova S, Perez-Cuevas R, Reyes-Morales H. Autopercepción del estado de salud en climatéricas derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud Pública de México* [Internet]. 2008 [acesso 2021 Out 07];50(5):390-6. Disponível em: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000500012
14. Silva VH, Rocha JSB, Caldeira AP. Fatores associados à autopercepção negativa de saúde em mulheres climatéricas. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Out 18];23(5):1611-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.17112016>
15. Masur J, Monteiro MG. Validation of the "Cage" alcoholism screening test in a Brazilian psychiatric inpatient hospital setting. *Braz J Med Biol Res* [Internet]. 1983 [acesso 2021 Out 07];16(3):215-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6652293/>
16. Heinemann K, Ruebig A, Potthoff P, Schneider H, Strelow F, Heinemann LAJ, et al. The Menopause Rating Scale (MRS): a methodological review. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2004 [acesso 2021 Set 04];2:45. Disponível em: <https://doi.org/10.1186%2F1477-7525-2-45>
17. Kroenke K, Spitzer R, Williams J. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2001 [acesso 2021 Out 18];16(9):606-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
18. Sousa TV, Viveiros V, Chai MV, Vicente FL, Jesus G, Carnot MJ, et al. Reliability and validity of the Portuguese version of the Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) Scale. *Health Qual Life Out* [Internet]. 2015 [acesso 2021 Out 07];13:50. Disponível em: <https://doi.org/10.1186%2Fs12955-015-0244-2>

19. Parsons MA, Obermeyer CM. Women's midlife health across cultures: DAMES comparative analysis. *Menopause* [Internet]. 2007 [acesso 2021 Set 04];14(4):760-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e3180415e54>
20. Hofmeier SM, Runfola CD, Sala M, Gagne DA, Brownley KA, Bulik CM. Body image, aging, and identity in women over 50: the Gender and Body Image (GABI) Study. *J Women Aging* [Internet]. 2017 [acesso 2021 Set 04];29(1):3-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1080%2F08952841.2015.1065140>
21. Botello-Hermosa A, Casado-Mejia R. Fears and concerns related to menstruation: a qualitative study from a gender perspective. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 2021 Nov 23];24(1):13-21. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000260014>
22. Pinto JM, Fernandes APG, Carvalho MT, Graminha CV, Figueiredo ACA, Walsh IAP. Características socioeconômicas, autoavaliação de saúde e qualidade de vida em mulheres. *REFACS* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Out 07];8(2):210. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i2.4526>
23. Sánchez IFC, Figueroa MDPM, Suárez DAML, Baylon AAB, Armas MLM. Síntomas climatéricos y calidad de vida mediante índice de Kupperman-Blatt y escala de Cervantes. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2022 [acesso 2021 Nov 23];38(2):e1550. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000200004
24. Moura CC, Nogueira DA, Chaves ECL, Lunes DH, Corrêa HP, Chianca TCM. Physical and emotional factors associated with the severity of chronic back pain in adults: a cross-sectional study. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 2021 Nov 23];31:e20200525. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0525>
25. Rocca P, Beckman A, Hansson EE, Ohlsson H. Is the association between physical activity and healthcare utilization affected by self-rated health and socio-economic factors? *BMC Public Health* [Internet]. 2015 [acesso 2021 Out 07];15:737. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2079-5>
26. Gibson DG, Pereira A, Farrenkopf BA, Labrique AB, Pariyo GW, Hyder AA. Mobile phone surveys for collecting population-level estimates in low- and middle-income countries: a literature review. *J Med Internet Res* [Internet]. 2017 [acesso 2021 Out 07];19(5):e139. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/jmir.7428>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação – Autoavaliação da Saúde de Mulheres de Meia Idade, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Mato Grosso, em 2022.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Barroso BMA, Reiners AAO, Azevedo RCS.

Coleta de dados: Barroso BMA, Falcão VRAL, Agulhó DLZ, Mazza TR.

Análise e interpretação dos dados: Barroso BMA, Reiners AAO, Azevedo RCS.

Discussão dos resultados: Barroso BMA, Reiners AAO, Azevedo RCS, Lima ACMS.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Barroso BMA, Reiners AAO, Azevedo RCS, Lima ACMS.

Revisão e aprovação final da versão final: Barroso BMA, Reiners AAO, Azevedo RCS.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Miller, parecer n. 4.314.467/2021, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética n. 27642619300005541.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Natália Gonçalves, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

HISTÓRICO

Recebido: 09 de novembro de 2022.

Aprovado: 16 de maio de 2023.

AUTOR CORRESPONDENTE

Barbara Maria Antunes Barroso
enfbarbarabarroso@gmail.com

