O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratizacão mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano VII | Volume 23 | Nº 69 | Boa Vista | 2025

http://www.ioles.com.br/boca

ISSN: 2675-1488

BOLETIM DE CONJUNTURA

www.ioles.com.br/boca

ANÁLISE DA QUALIDADE DO SONO E DA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM 45 ANOS OU MAIS

Maristela Cassia de Oliveira Peixoto[1]

Betina Juchem Clemens[2]

Anna Luiza Utzig Barbosa Souto[3]

Jéssica Collet Puls[4]

Marcelli Bilhar Almeida Spaniol[5]

Resumo

O objetivo do presente estudo é analisar a qualidade de vida e de sono de mulheres acima de 45 até 59 anos de idade, buscando compreender quais são os desafios encontrados por esse grupo etário. O objetivo específico é caracterizar as participantes. Este é um estudo quantitativo, delinear e transversal, de acordo com o método teórico-dedutivo. Os dados foram coletados durante os meses de dezembro de 2024 e março de 2025, via formulário eletrônico. As participantes foram selecionadas de forma intencional não-probabilística, respondendo a questões sobre caracterização, a Escala de Sono de Pittsburgh (PSQI) e o questionário EUROHIS-QOL 8 Item. Os dados foram analisados de maneira estatística e descritiva. A amostra é composta por 49 mulheres entre 45 e 59 anos, em sua maioria casadas (79,6%), com pós-graduação (49%), filhos (89,9%) e já na menopausa (63,3%). Os níveis de qualidade de vida são altos (55,1%), com exceção da renda que se mantém em níveis não satisfatórios (53,1%). A qualidade do sono das participantes que é classificada como ruim é de 36,7% de acordo com o PSQI, e foi encontrada a presença de distúrbios do sono (24,5%). É possível concluir que a mulher de meia idade enfrenta diversos desafios de ordem social, psicológica e hormonal, e que a qualidade do sono é especialmente afetada por esses fatores. Os níveis de qualidade de vida mantem-se altos, com exceção do fator renda, que é percebido pelas participantes como insuficiente para suas necessidades pessoais. A presente pesquisa aponta a necessidade de apoio multiprofissional de saúde para a referida faixa etária, para que os sintomas adversos relacionados à menopausa e ao sono possam ser sanados.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Qualidade do Sono; Saúde da Mulher.

Abstract

The objective of the present study is to analyze the quality of life and sleep among women aged 45 to 59, aiming to understand the challenges faced by this age group. The specific objective is to characterize the participants. This is a quantitative, cross-sectional study, based on a theoretical-deductive method. Data was collected between December 2024 and March 2025 through an electronic questionnaire. Participants were selected intentionally, using a non-probabilistic sampling method, and responded to questions on sociodemographic characteristics, the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), and the EUROHIS-QOL 8-Item Index. Data was analyzed statistically and descriptively. The sample consisted of 49 women aged 45 to 59, most of whom were married (79.6%), had a postgraduate degree (49%), had children (89.9%), and were already in menopause (63.3%). Overall quality of life levels were high (55.1%), except for income, which remained at unsatisfactory levels (53.1%). According to the PSQI, 36.7% of participants were classified as having poor sleep quality, and 24.5% presented sleep disorders. It can be concluded that middle-aged women face multiple social, psychological, and hormonal challenges, with sleep quality being particularly affected by these factors. Quality of life levels remain generally high, except for income, which participants perceive as insufficient to meet their personal needs. The present research highlights the need for multiprofessional health support for this age group to address adverse symptoms related to menopause and sleep.

Keywords: Quality of Life; Quality of Sleep; Women's Health.

[1] Docente da Universidade Feevale. Doutora em Diversidade Cultural e Inclusão Social. E-mail: maristelapeixoto@feevale.br

[2] Graduanda em Enfermagem pela Universidade Feevale. E-mail: betinaclemens93@gmail.com

[3] Graduanda em Enfermagem pela Universidade Feevale. E-mail: annaluizautzig@gmail.com

[4] Graduanda em Enfermagem pela Universidade Feevale. E-mail: colletjessicapuls@gmail.com

[5] Graduanda em Enfermagem pela Universidade Feevale. E-mail: bilhar72@gmail.com

INTRODUÇÃO

O período da meia-idade, situado entre os 45 e 59 anos, representa uma fase crítica e dinâmica no desenvolvimento humano feminino, caracterizada por uma confluência de transformações biológicas, psicológicas e sociais. Esta etapa coincide frequentemente com o climatério, uma transição marcada por significativas flutuações hormonais que podem reconfigurar o bem-estar integral da mulher. Alterações nos padrões de sono e uma percepção diminuída da qualidade de vida emergem como desafios centrais neste período, com potencial para comprometer a saúde física, mental e o potencial de desenvolvimento pleno.

A investigação sistemática desta problemática justifica-se pela crescente expectativa de vida da população feminina e pela necessidade imperativa de gerar evidências científicas que fundamentem políticas públicas e práticas clínicas direcionadas à promoção de um envelhecimento saudável e ativo. Diante deste contexto, o presente estudo orienta-se pela seguinte questão de pesquisa: Qual é a relação entre a qualidade do sono e a qualidade de vida de mulheres na faixa etária de 45 a 59 anos? Para responder a este questionamento, define-se como objetivo geral analisar a qualidade de vida e a qualidade do sono de mulheres nessa faixa etária. Como objetivos específicos, o estudo busca: Caracterizar o perfil sociodemográfico e de saúde das participantes. Quantificar os níveis de qualidade de vida utilizando o instrumento EUROHIS-QOL e Avaliar a qualidade do sono por meio do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI).

O marco conceitual que fundamenta esta pesquisa apoia-se em uma visão multidimensional da saúde. A qualidade de vida é entendida como a percepção individual sobre a sua posição na vida, no contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserida e em relação aos seus objetivos, expectativas e preocupações. A qualidade do sono é tratada como um pilar da saúde, definida por parâmetros de eficiência, duração, latência e ausência de distúrbios, reconhecida como um preditor crucial para o funcionamento físico e psicológico.

Metodologicamente, este trabalho adota uma abordagem quantitativa, com um delineamento do tipo descritivo e transversal. A coleta de dados primários será realizada mediante a aplicação de instrumentos validados em formato eletrônico, assegurando a padronização e confiabilidade das informações. A análise dos dados será conduzida através de métodos de estatística descritiva, permitindo uma caracterização precisa do perfil da amostra e dos desfechos investigados. Este artigo organiza-se em cinco seções principais.

Após esta Introdução, a secção de Referencial Teórico aprofundará os conceitos centrais que alicerçam a investigação. A Metodologia detalhará o desenho de estudo, os procedimentos de

recrutamento e os instrumentos de coleta e análise de dados. Na sequência, Resultados e Discussão apresentarão os achados empíricos, confrontando-os com a literatura científica pertinente. Por fim, as Considerações Finais sintetizarão as conclusões, limitações do estudo e implicações para práticas futuras.

SONO

O sono é um processo fisiológico indispensável para a homeostase corporal, e diversos sistemas do corpo necessitam de um ciclo sono-vigília equilibrado para seu funcionamento otimizado. O mecanismo desse processo é dividido em cinco estágios, chamados de vigília, N1, N2, N3 e REM. O estado de vigília precede o adormecer, e é marcado por ondas beta, que denotam um cérebro ativo. O estágio N1 é um sono leve, que dura de 1 a 5 minutos. No N1, mantemos nosso tônus muscular e a respiração é controlada de maneira ordenada. No estágio N2, entramos em um sono com mais profundidade, nossa frequência cardíaca e a temperatura corporal caem. É um estágio importante para a plasticidade neuronal, e dura cerca de 25 minutos. O estágio N3 é o sono realmente profundo. Esse é o estágio de reparação corporal – crescimento muscular e ósseo, assim como o fortalecimento do sistema imunológico ocorrem aqui. Também é o estágio onde ocorrem os pesadelos e terrores noturnos. O estágio REM (rapid eye movement) é onde sonhamos, nossa musculatura está relaxada e nossa respiração errática. O REM permite o acordar espontâneo, sem necessidade de barulhos ou estímulos externos, e é quando o cérebro está em seu período mais ativo (PATEL *et al*., 2024).

Os estágios N1, N2 e N3 são considerados NREM (non rapid eye movement). Passamos a maior parte do sono, 75%, nesse estágio – especialmente N2. Para que o organismo possa se recuperar da fadiga do dia, o sono ideal teria de quatro a cinco ciclos – a progressão seria do estágio N1, N2, N3, N2 e REM. Esse ciclo, idealmente, deve durar de 90 a 110 minutos para pessoas adultas (PATEL *et al*., 2024).

Para o envelhecimento, o sono de boa qualidade é um protetor contra doenças cardiovasculares, neurológicas, crônicas, psicológicas e dores. Em um estudo realizado por Ravyts e Dzierzewski (2024), o sono de curta duração e/ou de má qualidade são preditores de um envelhecimento mal-sucedido, com maiores taxas de comorbidades. Além disso, adultos mais velhos que relataram sono de boa qualidade também tem escores maiores de qualidade de vida, indicando que o bom sono traz benefícios que englobam não só a saúde física, como a mental (RAVYTS; DZIERZEWSKI, 2024).

No Brasil, os níveis de qualidade de sono autorreferidos são preocupantes. Nos brasileiros acima dos 50 anos, 15,6% referem má qualidade do sono; além disso, o sexo biológico trouxe disparidades: mulheres são maioria com um sono de má qualidade. Adultos que referem sua saúde como ruim tendem

a ter sono de má qualidade e/ou maiores índices de distúrbios do sono (PEREIRA; SAMPAIO; PESSOA, 2025).

É importante salientar que dentro da pesquisa clínica sobre o sono, dados sobre mulheres são minoria. O sexo biológico traz grandes impactos hormonais e fisiológicos; o sono é um aspecto especialmente afetado por essas diferenças (SPITSCHAN *et al.,* 2022).

Nosso relógio biológico, o ritmo circadiano, encontra-se no hipotálamo. É através dele que diversas funções do nosso organismo se organizam e funcionam de maneira correta; o sono é uma delas. O ritmo circadiano feminino é distinto do masculino; o ritmo de secreção da melatonina, o hormônio do sono, é mais amplo nas mulheres (especialmente durante o período da noite). Isso significa que mulheres dormem mais cedo e por mais tempo (SPITSCHAN *et al*., 2022). Devido as diferenças existentes no ritmo circadiano de homens e mulheres, elas são mais suscetíveis a sofrerem de vigília estendida – dificuldades em adormecer e manter-se adormecida. Com isso, o ritmo circadiano é desregulado devido a falta de sono, e diversos problemas de origem metabólica podem ocorrer (LOK; QIAN; CHELLAPA, 2024).

A saúde do sono é um conceito importante para a compreensão do que seria um sono de qualidade. Ele é composto por duração do sono (que muda de acordo com o sexo biológico; mulheres precisam de mais horas de sono do que homens, em torno de 8 horas ao total); regularidade (dormir no mesmo horário); satisfação (estar satisfeito com a quantidade e qualidade do sono); eficiência (não levar mais de 30 minutos para adormecer); nível de alerta durante o dia (não sentir-se sonolento durante as horas em que passa acordado) e a timing do sono (estar totalmente adormecido durante as horas da madrugada) (BAKER, 2023).

Em estudo realizado por Wendt (2019) utilizando dados coletados através do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), indica que mulheres mais velhas, com menor escolaridade, fumantes, sedentárias e de menor nível socioeconômico autorrelatam um sono de pior qualidade e distúrbios do sono, o que por sua vez, aumenta a fadiga sentida durante o dia (WENDT *et al*., 2019).

A mulher mais velha que está no período do climatério já possui sua produção endógena de melatonina diminuída; isso sinaliza obstáculos para o adormecimento e manter-se adormecida, fazendo com que a qualidade do sono caia de maneira drástica (TANDON *et al*., 2021).

A correlação entre sono e menopausa é extremamente significativa; mulheres que já sofriam de distúrbios do sono como a insônia durante sua vida fértil costumam entrar na menopausa em idades mais precoces (GAN *et al.,* 2024).

O sono pode transformar-se em um problema durante qualquer estágio do climatério. Em estudo realizado na América do Norte, mulheres que iniciaram a menopausa tardiamente e mulheres já na pós menopausa possuem queixas sobre a qualidade do sono. Surpreendentemente, mulheres na pós menopausa

que fazem uso de terapia de reposição hormonal também possuíam queixas sobre o sono em porcentagens similares a mulheres ainda na pré-menopausa (KHOUDARY *et al.,* 2019).

Tanto na pré-menopausa como no período da pós menopausa, a principal queixa é a de distúrbios do sono. Desses distúrbios, o principal é o acordar durante a noite – e isso pode ser ligado diretamente com os sintomas vasomotores (fogachos) que são comuns no período de transição menopausal (BAKER, 2023).

Mulheres que apresentam mais sintomas na menopausa como fogachos, depressão e/ou ansiedade, esgotamento físico/mental, cefaleias e problemas urogenitais relacionados a sexualidade tendem a ser classificadas como más dormidoras pelo Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), um instrumento internacional e validado para uso no Brasil, que utiliza escalas autorreferidas sobre a qualidade e duração do sono, tempo para adormecer, presença de parassonias, entre outros (SANTOS *et al.,* 2021).

É importante ressaltar a correlação entre má qualidade do sono e saúde mental. Um dos distúrbios do sono mais comuns, a insônia, é preditor de depressão e ansiedade; pessoas com sono de má qualidade tendem a ter uma percepção global negativa de suas emoções, o que demonstra que o sono é um processo fisiológico imprescindível para os nossos processos emocionais (RIEMANN *et al*., 2024).

Outro fator importante na qualidade do sono da mulher climatérica é o peso. Mulheres obesas na menopausa tem maior predisposição para desenvolver apneia obstrutiva do sono (AOS), levando a uma piora significativa da qualidade do sono devido às frequentes interrupções e parassonias, como pesadelos, que ocorrem devido a hipóxia causada pela condição (BONSIGNORE *et al.,* 2019). Em suma, o sono é ponto chave para a qualidade de vida da mulher na menopausa, e pode ser influenciado por diversos fatores, sejam eles físicos ou psicológicos (BAKER, 2023).

QUALIDADE DE VIDA

A qualidade de vida (QV) é um conceito amplo, e cada área de conhecimento a define de maneira diferente. Quando englobamos bem-estar físico, mental e social, estamos nos referindo a qualidade de vida relacionada a saúde (QVRS), que leva em conta não somente a funcionalidade do corpo e um organismo sem enfermidades, mas também as percepções psicoemocionais e culturais da vida cotidiana (PALMEIRA *et al.,* 2023).

A longevidade das mulheres é um fenômeno associado ao envelhecimento populacional. Dados apontam que, em média, as mulheres costumam viver sete anos a mais do que homens, porém, elas tendem a apresentar um percentual mais alto de comorbidades e doenças crônicas, mais prováveis de apresentar

condições incapacitantes, mais suscetíveis a doenças como depressão e ansiedade, além de desenvolverem riscos de suicídio e mais prevalência de demências (BARROSO *et al.,* 2023)

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), nove aspectos são considerados quando se fala de QV no país. Entre eles, estão: renda, moradia, acesso aos serviços de utilidade pública, saúde, educação, acesso aos serviços financeiros e padrão de vida, alimentação, transporte, lazer e viagens.

É então importante considerar que a QV trata de todos os diferentes aspectos da vida, considerando o ser humano como uma entidade complexa (IBGE, 2023). Existem diferentes abordagens para entender a QV. Dentre as quatro principais, estão: econômicas, psicológicas, biomédicas e geral (holística). Na abordagem socioeconômica, os indicadores sociais falam sobre instrução, renda e moradia. Psicologicamente falando, a QV é relacionada com a percepção da pessoa sobre suas vivências; quais tipos de reações subjetivas o indivíduo tem em seu cotidiano. Já a QVRS engloba: percepções do paciente em relação a sua própria saúde, o impacto da saúde no cotidiano dessa pessoa, e se ela tem acesso aos serviços médicos de qualidade. Na QV holística, indicadores como bem-estar, felicidade, amor, prazer e realizações pessoais são utilizados para compreender se as necessidades básicas e a satisfação de uma determinada população são sanadas (PEREIRA *et al.,* 2012).

Há diversas variáveis que podem influenciar no bem-estar, como o gênero, a idade, a cultura e o nível socioeconômico; segundo Diener (1984), há três aspectos diferentes do bem-estar subjetivo que podem ter destaque: a subjetividade é como cada indivíduo possui uma maneira de compreender e sentir a vida, diversos fatores como situação econômica, cultura e escolaridade são vitais nesse processo; o entendimento de que não necessariamente precise existir a falta de aspectos negativos, mas sim a existência de aspectos positivos; e também ressalta que o bem-estar deve abranger uma medida global (GIACOMONI, 2004).

Uma pesquisa de 2017 observou que, pelo fato de o climatério afetar cada mulher de maneira diferente, suas repercussões acabam sendo variadas, podendo manifestar-se distintamente em aspectos físicos, sociais e emocionais; de acordo com a pesquisa, constatou-se uma possível relação entre o estado civil e a falência ovariana, onde foi possível observar uma frequência maior de sintomas entre as mulheres que não possuíam um parceiro fixo (ASSUNÇÃO, 2017).

Estudos apontam uma estabilidade a experimentar emoções fortes ou leves ao longo do tempo, onde as pessoas possuem coerência em seus padrões de reação. De acordo com Diener e Lucas (1999), a intensidade do afeto está muito mais ligada à qualidade do que ao seu nível, sem estar relacionada com os indicadores do bem-estar (GIANCOMONI, 2004).

Levar uma vida saudável também pode afetar a qualidade de vida do ser humano, ajudando a evitar ou adiar certos tipos de doenças, como câncer, doenças cardiovasculares e respiratórias, e diabetes tipo II.

Porém, há alguns comportamentos que podem contribuir significativamente com a QV, sendo o uso de tabaco, álcool, sedentarismo e hábitos alimentares. A maioria dos adultos informa que possui dois ou mais destes riscos comportamentais, além de serem, geralmente, grupos de baixa renda (THOMAS *et al*., 2020).

Características que influenciam um indivíduo socialmente ou psicologicamente são chamados de fatores psicossociais, tais fatores são capazes de descrever como a relação com o ambiente social pode afetar a saúde física e mental das pessoas (THOMAS *et al*., 2020).

Pesquisas demonstram que mulheres com baixa escolaridade possuem uma autopercepção de saúde ruim, enquanto mulheres que tem o ensino superior completo percebem sua saúde de maneira positiva. Isso é ainda mais importante quando falamos da menopausa, onde a autopercepção é chave para o enfrentamento dos sintomas (SANTOS *et al.,* 2021). Uma análise de 2023 apontou que cerca de 50% das mulheres sofrem de incontinência urinária na meia-idade e que isto reduz a qualidade de vida das mesmas, assim como sintomas da menopausa diminuem em cerca de 80% a qualidade de vida das mulheres que os possuem (RINDNER *et al*, 2023).

O sobrepeso e a obesidade são alguns dos maiores problemas de saúde pública na atualidade. No país, no ano de 2019, acima de 55% da população estava com sobrepeso ou obesidade. O excesso de peso pode levar à uma quena na QV, podendo ocasionar, na maioria das vezes, danos à saúde, pois é uma condição associada à doenças crônicas. Em diversos casos pode acarretar incapacidades funcionais, a expectativa de vida diminuída e risco de morte aumentado – além de afetar a autoestima e a insatisfação corporal (PALMEIRA *et al*., 2023).

Ainda é importante citar que para a mulher, a percepção sobre seu próprio corpo é parte importante da qualidade de vida de maneira global. Quando trazemos à tona a mulher de meia idade para esse debate, a autoimagem torna-se ainda mais importante, visto as pressões estéticas vividas nas últimas décadas. O envelhecimento é mal visto e com isso, a ideia de rejuvenescimento é fixa; processos que serão discutidos neste estudo, como o climatério e a menopausa, possuem em si mesmos uma carga negativa que interfere na autopercepção de saúde e autoestima desse grupo etário. (OLIVEIRA *et al*., 2021).

Um estudo realizado pela Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica estética (ISAPS) observou que, no ano de 2018, um aumento de 5,4% em procedimentos cirúrgicos e não cirúrgicos ocorreu. As mulheres que estão na meia-idade, diferentemente das mais jovens, recebem estas cirurgias e procedimentos como uma forma de retardar o envelhecimento, tornando o corpo um objeto operacionalizável (OLIVEIRA *et al*., 2021).

CLIMATÉRIO

O climatério é um fenômeno biológico que acompanha o envelhecimento feminino, sendo desencadeado pela redução dos níveis dos hormônios estrogênio e progesterona, que culminam na atresia folicular a partir da menopausa. Geralmente, esse período inicia aos 40 anos e finaliza próximo aos 65 anos de idade, marcando assim o fim da fase reprodutiva feminina. O climatério pode desencadear diversas alterações biológicas, metabólicas, psicológicas e de estilo de vida nas mulheres (BOTELHO *et al.*, 2022).

O período climatérico, compreendido entre a fase reprodutiva e a não-reprodutiva da vida da mulher, pode ser subdividido em pré-menopausa, perimenopausa e pós-menopausa. A pré-menopausa marca o início das alterações hormonais, com redução da fertilidade feminina. A seguir ocorre a perimenopausa, que ocasiona mudanças nos ciclos menstruais, tornando-os irregulares, esse período costuma apresentar-se nos dois anos anteriores e posteriores a menopausa. Por fim, tem-se a pós-menopausa, que compreende o período posterior a menopausa. Tais fases podem interferir diretamente na qualidade de vida das mulheres, uma vez que, além dos sinais e sintomas físicos, as manifestações psicossociais, como angústia, irritabilidade, desânimo, cansaço e dificuldade de concentração também estão presentes e podem prejudicar as relações interpessoais, a autopercepção e a autoestima dessas mulheres (BRASIL, 2008; CURTA; WEISSHEIMER, 2020).

As transformações fisiológicas que as mulheres vivenciam durante o climatério, impactam no seu bem-estar geral, ainda que os sintomas possam aparecer com diferentes intensidades em cada indivíduo. As manifestações do climatério são afetadas por diversos fatores, como biológicos (alterações hormonais ou relativos a senescência), psicológicos (associados a autopercepção e ao modo de vivenciar essa fase da vida) e sociais (relativos às relações familiares, amizades e com a comunidade). Os aspectos socioculturais se mostram os mais impactantes, uma vez que está relacionado a crenças, preconceitos e mitos que a sociedade dissemina, podendo interferir negativamente no climatério (ALVES *et al*., 2015). Ademais, existem diversos tipos de barreiras sociais com que as mulheres precisam lidar, podendo até mesmo ser encontradas dentro da própria família e do trabalho. Isso porque a sociedade desconhece os impactos físicos e psicológicos que o climatério tem nessas pessoas, ocasionando assim a falta de compreensão e empatia diante das novas necessidades dessas mulheres (CARDOSO; CAMARGO, 2017).

O climatério por ser um período canônico para todas as mulheres, é um momento de transição que sinaliza mudanças físicas e emocionais. É interessante observar esse fenômeno fisiológico pela lente social, indo além das implicações de saúde. Em países como Índia, China, Coréia e Japão, a menopausa traz importância a existência da mulher. Ela passa a ser vista com respeito e veneração, visto sua passagem

de adulta para idosa, anciã, mulher sábia. No ocidente, as pressões sociais são drasticamente diferentes; com isso, a menopausa para a mulher ocidental é marcada pela perda. Perda da sua juventude, fertilidade e viço (WIGG, 2020).

Embora no Brasil existam programas e políticas nacionais que visam atender mulheres de todas as idades na sua integralidade, ainda se percebe a invisibilidade daquelas que estão passando pelo climatério. Isso ocorre devido a pouca discussão e valorização da temática tanto no âmbito público quanto no privado. Desse modo, as mulheres veem-se desassistidas, já que não são ouvidas ou acolhidas adequadamente pelo serviço de saúde e pela sociedade. Além disso, os autores também destacam que, por as mulheres encontrarem-se sobrecarregadas com as tarefas diárias, muitas vezes elas não percebem que se encontram no período climatérico, ou ainda, deixam de buscar ajuda profissional quando os sintomas começam a prejudicar o seu bem-estar, o que contribui para o desconhecimento sobre o período em que se está vivenciando, bem como para a redução da qualidade de vida delas (LUZ; FRUTUOSO, 2021).

Para se pensar o cuidado da mulher climatérica é preciso compreender seu papel social dentro de uma sociedade patriarcal, onde sua principal atribuição é gerar uma vida. Além disso, nesse constructo social, falar sobre sexualidade e questões reprodutivas são um tabu, mas frequentemente esses tópicos levam ao sofrimento psíquico nessa população. Portanto, a menopausa pode ser fonte de angústia e medo diante das perspectivas futuras das mulheres, pois na sociedade o período climatérico é visto como o momento anterior à perda da juventude, da feminilidade, do valor social e da saúde feminina. Somado a esses fatores, ainda cabe destacar o estigma social e o silêncio imposto a essas mulheres, que se veem presas em uma teia de preconceitos diante do momento vivenciado. Quando analisado esse contexto, os autores notaram o crescimento das queixas relacionadas a sintomas depressivos nessas mulheres, o que leva grande parte delas a medicalização como forma de alívio aos seus sofrimentos (RAGLAN; SCHULKIN; MICKS, 2020; SALIS *et al*., 2018).

Desse modo, é possível compreender que os sintomas que ocorrem nas diferentes etapas do climatério são ainda mais difíceis para a mulher brasileira (SILVA *et al.,* 2021). Junta-se a isso o aumento da expectativa de vida e mudanças sociais no séc. XXI, fazendo com que a forma que as mulheres experienciam a menopausa seja diversa e muito diferente da maneira como suas mães e avós viveram esse mesmo momento da vida (O'NEILL; EDEN, 2017).

Ademais, a menopausa tem início após doze meses seguidos de amenorreia (ausência de menstruação), e ocorre entre os 45 e 56 anos de idade para a maioria das mulheres. Diferentes aspectos fisiológicos são afetados: sintomas vasomotores, urogenitais, psicoemocionais, cardiovasculares e distúrbios do sono ocorrem devido as mudanças hormonais do período (PEACOCK *et al.,* 2023).

Sintomas vasomotores, mais conhecidos como fogachos, são comuns no climatério. Estudo conduzido por Freedman (2015), propõe que a etiologia do fogacho ocorra pela diminuição de estrogênio e aumento da noradrenalina no cérebro, levando a maior dificuldade na termorregulação do organismo. Devido a isso, o fogacho causa suor excessivo, rubor causado pela vasodilatação periférica, palpitações e tremores. Os locais mais afetados costumam ser a face, pescoço e o torso, e os episódios costumam durar de um a cinco minutos. A quantidade de vezes que o fogacho ocorre durante um dia pode ser muito diferente entre mulheres – algumas podem ter um episódio por dia, enquanto outras, mais de dez (GRACIA; FREEMAN, 2018).

A síndrome urogenital da menopausa ocorre devido à queda de estrogênio no organismo feminino. Seus sintomas incluem atrofia da vagina e da vulva, ressecamento vaginal, incontinência urinária, prolapso uterino, dispareunia e um aumento importante de infecções do trato urinário (SANTORO *et al.,* 2021). Esses sintomas trazem desconforto e dores, o que por sua vez, levam ao declínio da qualidade de vida. A síndrome urogenital tem seu ônus principalmente na vida sexual das mulheres no climatério, o que também traz piora dos sintomas psicoemocionais (SCAVELLO *et al.,* 2019).

A depressão e a ansiedade podem se tornar uma realidade na vida da mulher climatérica (SAMPAIO *et al.,* 2021). Apesar de não haver uma ligação clara e bem estabelecida da menopausa com a depressão, fatores preditores como envelhecimento e o fato de "entrar na menopausa" são dignos de nota para compreender a mulher na menopausa (WIGG, 2020). O risco de desenvolvimento de doenças psicoemocionais é maior para mulheres durante os diferentes estágios do climatério, acarretando declínio da qualidade do sono e de vida (ALSUGEIR *et al.,* 2024).

A queda do estrogênio circulante no corpo da mulher pode levar ao aumento de massa gorda e gordura visceral, e a diminuição de massa magra, trazendo consigo o desenvolvimento de doenças cardiovasculares durante a menopausa (MARLATT *et al.,* 2022). O estado hormonal no qual o organismo se encontra durante as diferentes fases do climatério predispõem ao aparecimento de problemas cardiovasculares como hipertensão, dislipidemias, síndrome metabólica, diabetes mellitus e como dito anteriormente, ao sobrepeso e obesidade (OLIVEIRA *et al.,* 2024).

METODOLOGIA

Este estudo adota um delineamento descritivo, transversal e quantitativo, fundamentado no método teórico-dedutivo. Este método parte de teorias e evidências consolidadas para formular hipóteses específicas e testáveis empiricamente, utilizado na pesquisa realizada por Vaz; Bessa (2025). A estrutura lógica da pesquisa foi construída a partir de premissas maiores estabelecidas pela literatura internacional

recente, que demonstram as inter-relações fisiológicas e psicossociais no climatério, incluindo as alterações no sono e o impacto na qualidade de vida (BAKER *et al*., 2018).

A partir deste arcabouço teórico, deduziu-se a hipótese central de que mulheres brasileiras na faixa etária de 45 a 59 anos apresentariam escores mensuráveis de comprometimento na qualidade do sono e na qualidade de vida, operacionalizados por instrumentos válidos e confiáveis. O universo do estudo consistiu em mulheres brasileiras de 45 a 59 anos. A amostra foi composta por 49 participantes, recrutadas por meio de uma amostragem não probabilística por conveniência. Esta técnica é reconhecida como metodologicamente adequada para estudos exploratórios e transversais que visam acessar populações específicas de forma viável e econômica, sendo frequentemente utilizada em pesquisas de saúde da mulher com desenhos semelhantes. Teve como critérios de Inclusão: Identificar-se como mulher, ter entre 45 e 59 anos, ter acesso ao questionário *online* e fornecer consentimento livre e esclarecido (TCLE) eletrônico. E critérios de Exclusão: Estar fora da faixa etária definida ou não preencher o TCLE. A coleta de dados primários foi realizada entre fevereiro e março de 2025, por meio de um questionário *online* autoaplicável hospedado na plataforma *Google Forms*®.

Este método é amplamente documentado por sua eficiência em alcançar participantes de forma rápida e com baixo custo, minimizando vieses de entrevistador (ZHI *et al*., 2025). Para a operacionalização das variáveis, foram utilizados dois instrumentos validados: EUROHIS-QOL (8 itens): Medida genérica e concisa de qualidade de vida, derivada do WHOQOL-Bref. Sua aplicação em *surveys online* é favorecida pela sua brevidade e por manter boas propriedades psicométricas, incluindo confiabilidade e validade de construto, conforme demonstrado em estudos transculturais recentes (ROMERO *et al*., 2022).

O escore global, calculado pela soma dos itens, varia de 8 a 40, com escores mais altos indicando melhor qualidade de vida. Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI-BR): Instrumento padrão-ouro para avaliação da qualidade do sono subjetiva. É composto por 19 itens que avaliam sete componentes do sono, gerando um escore global de 0 a 21, onde escores superiores a 5 indicam qualidade de sono prejudicada (BUYSSE *et al*., 1989; BERTOLAZI, 2011). O PSQI é extensivamente utilizado e validado em estudos internacionais com mulheres no climatério, sendo sensível para detectar distúrbios do sono prevalentes nesse grupo (DEPREE *et al*., 2023).

Em consonância com os objetivos descritivos do estudo e o tamanho da amostra, os dados foram submetidos a uma análise de estatística descritiva. Foram realizadas Estatísticas de Frequência: Para caracterizar a distribuição das variáveis sociodemográficas da amostra, apresentadas em números absolutos (n) e percentuais (%). Os resultados foram sintetizados em tabelas para uma apresentação clara. A discussão foi fundamentada na triangulação entre os achados descritivos, o referencial teórico inicial e

a literatura científica recente, assegurando a coerência com a abordagem teórico-dedutiva. O estudo foi conduzido em estrita conformidade com as diretrizes da Resolução CNS nº 466/2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o Parecer nº 6.789.859. O anonimato e a confidencialidade das participantes foram garantidos. A participação foi voluntária, mediada pela assinatura do TCLE, e foi assegurado o direito de desistência a qualquer momento, sem quaisquer ônus. Os dados serão armazenados em ambiente seguro por cinco anos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo mulheres entre 45 e 59 anos, na chamada meia idade. Essa etapa de vida traz consigo diferentes desafios e novos paradigmas para esse público. A partir da meia idade o envelhecimento se acelera, e para as mulheres isso traz novos significados como a menopausa, maior probabilidade de problemas psicológicos como a depressão e a ansiedade, problemas cardiovasculares, do sono e diminuição da qualidade de vida (KHOUDARY *et al*, 2020; KHAKKAR *et al.*, 2023).

A quantidade mais expressiva de mulheres que participaram do estudo tem entre 55 e 59 anos (40,8%), seguidas por mulheres de 50 a 54 anos (30,6%) e por último, mulheres de 45 a 49 anos (28,6%).

A mulher de meia idade é parte importante da sociedade brasileira, tendo grande presença no mercado de trabalho (MARTHO; CASELLI, 2023). Esses dados são confirmados pela pesquisa, onde a grande maioria das participantes responderam ter pós-graduação (49,0%) e fazem parte da força de trabalho (77,6%). Das participantes, 79,6% são casadas ou estão em união estável e 89,8% têm filhos. Mulheres fazem o trabalho doméstico de cuidados com a casa e filhos, além de estudar e trabalhar (PERRY-JENKINS *et al.*, 2020). Desse modo, a mulher é sobrecarregada com o trabalho feminino, que não é remunerado, enquanto também tem necessidade de trabalhar fora para garantir sua independência financeira (SEEDAT; RONDON, 2021).

A tabela 1 trata da caracterização das participantes da pesquisa. Dados como faixa etária, estado civil, nível de ensino, ocupação, número de filhos, menopausa, uso de cigarros e álcool, presença de algias, realização de atividades físicas, uso de hormônios devido a menopausa e aparecimento de problemas de saúde por causa da menopausa são descritos na tabela.

Das participantes, 63,3% citam estarem na menopausa, e dessas, 20,4% dizem ter problemas de saúde decorrentes da menopausa, com 22,4% fazendo uso de hormônios para lidar com os incômodos desse período, que incluem sintomas vasomotores, urogenitais, ósseos, metabólicos, psicológicos e do sono (PEACOCK; KETVERTIS, 2022). Além disso, o organismo também fica suscetível ao desenvolvimento de hipertensão, dislipidemia e diabetes mellitus tipo 2 (OLIVEIRA *et al.*, 2024).

Tabela 1 - Caracterização das participantes da pesquisa (n=49)

Variável		n(%)
Faixa Etária	45 a 59 anos	14(28,6)
	50 a 54 anos	15(30,6)
	55 a 59 anos	20(40,8)
Estado Civil	Casada/União estável	39(79,6)
	Solteira	03(6,1)
	Divorciada	06(12,2)
	Viúva	01(2,0)
Nível de Ensino	Ensino Fundamental	01(2,0)
	Ensino Médio	16(37,7)
	Ensino Superior	08(16,3)
	Pós-graduação	24(49,0)
Ocupação	Trabalha	38(77,6)
	Aposentada	08(16,3)
	Dona de Casa	03(6,1)
Filhos	Sim	44(89,9)
	Não	05(10,2)
Menopausa	Sim	31(63,3)
	Não	18(36,7)
Atividades Físicas	Sim	21(42,9)
	Não	28(57,1)
Uso de Cigarro	Sim	01(2,0)
	Não	48(98,0)
Uso de Álcool	Sim. Casualmente	09(18,4)
	Não	40(81,6)
Algia	Sim	15(30,6)
	Não	34(69,4)
Uso de Hormônios	Sim	11(22,4)
	Não	38(77,6)
Problemas de Saúde (menopausa)	Sim	10(20,4)
	Não	39(79,6)

Fonte: Elaboração própria.

Esses sintomas decorrem da diminuição de produção hormonal. Os hormônios presentes no corpo da mulher em idade fértil (estrogênio, hormônio luteinizante e hormônio folículo estimulante) são progressivamente diminuídos ao longo da pré-menopausa, causando mudanças endócrinas irreversíveis no organismo feminino (BRAZ, 2023).

Um dos métodos utilizados para combater os sintomas do climatério e da menopausa é a terapia de reposição hormonal (TRH). Seus benefícios incluem diminuição dos sintomas vasomotores, proteção contra a insônia e contra a osteoporose; ao mesmo tempo, seus riscos podem ser severos, como câncer de mama e do endométrio, trombose venosa e acidente vascular encefálico (KUCK; HOGERVORST, 2025).

A atividade física pode auxiliar em melhora de sintomas da menopausa, além de melhorar a qualidade de vida. Observou-se que a maioria das participantes (57,1%) não realizam atividades físicas. Isso é um dado preocupante, visto que a atividade física pode trazer diversos benefícios a saúde para mulheres de meia idade, sendo um aliado contra a obesidade, depressão e problemas cardiovasculares e diabetes mellitus tipo 2 (NEMOTO *et al*., 2024).

Mulheres de meia idade são um grupo especialmente propenso a dor crônica (SILVA *et al*., 2019). Dentre as causas de dor crônica a mais comum são as dores musculoesqueléticas – são dores debilitantes, e muitas vezes, incapacitantes (FERREIRA *et al.,* 2022). Uma causa de dores musculoesqueléticas em mulheres nessa faixa etária é a fibromialgia, condição clínica que causa dores, distúrbios do sono e fadiga

(PEREIRA *et al.,* 2024). No presente estudo, 30,6% das participantes referem algia, um fator que propicia menor qualidade de vida (CAZELLA *et al.,* 2019) e piora do sono (MESQUITA, 2023).

Somente 18,9% das participantes citam fazer uso de álcool casualmente. O consumo de álcool em demasia traz consigo riscos à saúde como cirrose hepática, câncer e mortalidade (SILVA SOBRINHO *et al.,* 2019). Em relação ao cigarro, 2% dizem fazer uso de cigarro - o uso do cigarro pode levar a problemas cardiovasculares como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico (ALLAGBÉ *et al.,* 2022), câncer de mama (MCBRIDE *et al.,* 2020) e câncer de pulmão (MEZZOIUSO *et al.,* 2021).

Na análise das variáveis acerca da QV (apresentadas na tabela 2), observou-se que 55,1% das participantes apresentaram alto nível de qualidade de vida, para 79,6% a QV é muito boa e/ou boa. Isso também é refletido pela satisfação com a própria vida, onde 51% dizem estarem satisfeitas.

Tabela 2 - Dados sobre a qualidade de vida das participantes da pesquisa (=49)

Variável		n(%)
Nível de qualidade de vida	Alto	27(55,1)
	Médio	20(40,8)
	Baixo	02(4,1)
Como você avalia sua qualidade de vida?	Muito ruim	0(0,0)
	Ruim	02(4,1)
	Nem boa, nem ruim	08(16,3)
	Boa	29(59,2)
	Muito boa	10(20,4)
Quão satisfeita você está com sua vida?	Muito insatisfeita	0(0,0)
	Insatisfeita	10(20,4)
	Nem satisfeita, nem insatisfeita	07(14,3)
	Satisfeita	25(51,0)
	Muito satisfeita	07(14,3)
Quão satisfeita você está com sua capacidade de desempenhar atividades do dia a dia?	Muito insatisfeita	01(2,0)
	Insatisfeita	05(10,2)
	Nem satisfeita, nem insatisfeita	08(16,3)
	Satisfeita	29(59,2)
	Muito satisfeita	06(12,2)
Quão satisfeita você está consigo mesma?	Muito insatisfeita	02(4,1)
	Insatisfeita	05(10,2)
	Nem satisfeita, nem insatisfeita	09(18,4)
	Satisfeita	23(46,9)
	Muito satisfeita	10(20,4)
Qual seu nível de satisfação com suas relações pessoais?	Muito insatisfeita	01(2,0)
	Insatisfeita	02(4,1)
	Nem satisfeita, nem insatisfeita	10(20,4)
	Satisfeita	28(57,1)
	Muito satisfeita	08(16,3)
Quão satisfeita você está com o local onde mora?	Muito insatisfeita	03(6,1)
	Insatisfeita	03(6,1)
	Nem satisfeita, nem insatisfeita	05(10,2)
	Satisfeita	23(46,9)
	Muito satisfeita	15(30,6)
Você tem energia suficiente para seu dia a dia?	Nada	01(2,0)
	Muito pouco	02(4,1)
	Mais ou menos	18(36,7)
	Bastante	24(49,0)
	Extremamente	04(8,2)
Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	Nada	02(4,1)
	Muito pouco	04(8,2)
	Mais ou menos	26(53,1)
	Bastante	15(30,6)
	Extremamente	02(4,1)

Fonte: Elaboração própria.

Embora a maioria das mulheres (59,2%) declare sentir-se satisfeita com sua capacidade de desempenhar as atividades cotidianas, uma parcela significativa (36,7%) relata ter apenas “mais ou

menos" energia para enfrentar o dia, dado corroborado por outros estudos na área (GUIMARÃES, 2019; LEÃO *et al*., 2018).

Conforme mencionado anteriormente, 63,3% das mulheres participantes deste estudo encontram-se na menopausa, fase caracterizada por mudanças fisiológicas que podem impactar significativamente a saúde. Sintomas como distúrbios geniturinários, mal-estar, alterações no sono, dores musculares e articulares, além de quadros depressivos, são frequentemente observados nesse grupo e contribuem para uma piora na qualidade de vida (SILVA *et al*., 2022). Tais sintomas elevam a percepção de cansaço e reduzem o desempenho nas atividades diárias, afetando negativamente o bem-estar geral (SANTOS *et al*., 2024).

Ressalta-se ainda que mulheres que apresentam sintomas climatéricos — especialmente distúrbios do sono — e praticam atividade física demonstram melhora significativa na qualidade do sono, quando comparadas àquelas com estilo de vida sedentário (SILVA *et al*., 2021).

Em relação à satisfação pessoal, a maioria das participantes relatou avaliações positivas: 46,9% disseram sentir-se satisfeitas consigo mesmas e 20,4% muito satisfeitas. Esse resultado pode estar relacionado a sentimentos de superação e realização pessoal, frequentemente relatados por mulheres nessa faixa etária. A satisfação pessoal pode abranger diferentes dimensões, como autoimagem, aparência, autoestima, bem como aspectos cognitivos, incluindo memória e raciocínio (GUIMARÃES, 2019).

As relações interpessoais — com amigos, familiares e cônjuges — também exercem influência significativa sobre a percepção da qualidade de vida. A literatura aponta esse domínio como um dos que apresentam maiores índices de satisfação entre mulheres de meia-idade (SILVA *et al*., 2021; LEÃO *et al*., 2018). Contudo, é importante destacar que a presença de um cônjuge não garante, por si só, uma melhor qualidade de vida nesse grupo (SANTOS *et al*., 2024). No presente estudo, 57,1% das participantes referiram estar satisfeitas com suas relações sociais.

A renda é outro fator de grande relevância, influenciando não apenas o poder aquisitivo, mas também a capacidade de enfrentamento de problemas de saúde, acesso ao lazer, segurança e estabilidade. No presente estudo, a maioria das mulheres (53,1%) declarou ter "mais ou menos" renda para suprir suas necessidades, enquanto 30,6% afirmaram ter "bastante". Contudo, observa-se um dado preocupante: 4,1% relataram não ter "nada" e 8,2% afirmaram ter "muito pouco", o que certamente repercute negativamente sobre a qualidade de vida. Além disso, o poder de compra pode exercer função simbólica na regulação emocional, visto que, em contextos capitalistas, o consumo pode se confundir com a percepção de felicidade (PINTO *et al.,* 2025; CAZELLA *et al.,* 2019; BUSS *et al*., 2020; SOUSA *et al*., 2021).

A moradia também representa um componente essencial na avaliação da qualidade de vida. Segundo diretrizes da OMS, um ambiente domiciliar adequado contribui significativamente para a saúde

física e mental, oferecendo conforto emocional e segurança (OMS, 2018). Neste estudo, 46,9% das participantes relataram estar satisfeitas com sua moradia, e 30,6% afirmaram estar muito satisfeitas. Esses dados contrastam com os de outras pesquisas realizadas com o mesmo perfil populacional, nas quais predominava a percepção de inadequação ou insatisfação com o ambiente domiciliar (CAZELLA *et al*., 2019; PINTO *et al*., 2020; LEÃO *et al*., 2018). Nesse contexto, é importante destacar que fatores ambientais, como a qualidade da moradia, também podem influenciar diretamente o sono, uma vez que ambientes inadequados ou inseguros tendem a comprometer a higiene do sono e dificultar o repouso adequado.

Diante dos dados do estudo, evidenciou-se que 36,7% das participantes apresentaram um score de sono de má qualidade e 24,5% presença de distúrbios do sono. À medida que o corpo envelhece, queixas de piora da qualidade de sono ou de insônia aumentam. Iniciar o sono e manter-se adormecido são queixas comuns (PAPPAS; MILNER, 2024).

Múltiplos fatores podem desencadear problemas relacionados ao sono. No presente estudo, 41% das participantes citam adormecer entre 5 e 35 minutos. O tempo que as pessoas levam para adormecer pode ser preditor de diversos problemas de saúde, como risco de problemas cardiovasculares, saúde mental e declínio cognitivo (CHAPUT *et al*., 2020). A tabela 3, apresenta o resultado das variáveis da qualidade do sono das participantes.

O despertar está intimamente relacionado ao ritmo circadiano, que varia de indivíduo para indivíduo. A duração do sono e a regularidade dos horários de dormir e acordar são elementos fundamentais para a manutenção da qualidade do sono. Quando esses fatores se encontram desregulados, há uma desorganização do ritmo circadiano, o que pode comprometer significativamente a qualidade do sono (SWANSON *et al*., 2022).

Além disso, mulheres apresentam maior propensão a distúrbios do sono em comparação aos homens da mesma faixa etária, sendo mais afetadas por condições como insônia, cefaleia relacionada ao sono, síndrome das pernas inquietas, paralisia do sono, pesadelos e distúrbios dolorosos, como a fibromialgia (WASLEBEN, 2011). No presente estudo, 16,3% das participantes relataram levar mais de 30 minutos para adormecer ao menos duas vezes por semana, e 20,4% afirmaram vivenciar essa dificuldade três ou mais vezes na semana. Outros problemas frequentemente mencionados incluem: despertares noturnos ou muito precoces (26,5%, três vezes ou mais por semana); dificuldades respiratórias durante o sono (10,2%, uma ou duas vezes por semana); roncos intensos ou tosse (8,2%, uma ou duas vezes por semana); sensação de frio (8,2%, uma ou duas vezes por semana); sonhos ruins (6,1%, três vezes ou mais por semana); e presença de dor (10,2%, três vezes ou mais por semana).

Tabela 3 - Dados sobre a qualidade do sono das participantes da pesquisa (n=49)

Variável		n(%)
Qualidade do sono	Boa qualidade do sono	19(38,8)
	Má qualidade do sono	18(36,7)
	Presença de distúrbio do sono	12(24,5)
Horário que vai para cama	Das 19h30 às 21h30	09(18,4)
	Das 22h às 23h30	31(63,2)
	Da 00h até 02h	09(18,4)
Quantidade de tempo (minutos) que leva para adormecer	0 (adormecem imediatamente)	02(4,0)
	De 5 a 35 min	41(83,7)
	60 min	04(8,2)
	120 min	01(2,0)
	180 min	01(2,0)
Horário em que levanta de manhã	Das 4h40 às 05h45	09(18,4)
	Das 6h às 06h45	25(51,1)
	Das 7h às 07h59	07(14,3)
	Das 8h às 08h59	05(10,2)
	Das 9h às 09h59	02(4,0)
	Após 10h	01(2,0)
Horas de sono	Até 5h	09(18,4)
	De 6h a 7h30	25(51,1)
	8h	13(26,5)
	9h	02(4,0)
Levaram mais que 30 minutos para adormecer	Nenhuma no último mês	16(32,7)
	Menos de uma vez por semana	15(30,6)
	Uma ou duas vezes por semana	08(16,3)
	Três ou mais vezes na semana	10(20,4)
Acordou no meio da noite ou de manhã cedo	Nenhuma no último mês	14(28,6)
	Menos de uma vez por semana	10(20,4)
	Uma ou duas vezes por semana	12(24,5)
	Três ou mais vezes na semana	13(26,5)
Não conseguiu respirar confortavelmente	Nenhuma no último mês	36(73,5)
	Menos de uma vez por semana	08(16,3)
	Uma ou duas vezes por semana	05(10,2)
	Três ou mais vezes na semana	0(0,0)
Tossiu ou roncou forte	Nenhuma no último mês	37(75,5)
	Menos de uma vez por semana	08(16,3)
	Uma ou duas vezes por semana	04(8,2)
	Três ou mais vezes na semana	0(0,0)
Sentiu muito frio	Nenhuma no último mês	38(77,6)
	Menos de uma vez por semana	07(14,3)
	Uma ou duas vezes por semana	04(8,2)
	Três ou mais vezes na semana	0(0,0)
Sentiu muito calor	Nenhuma no último mês	29(59,2)
	Menos de uma vez por semana	10(20,4)
	Uma ou duas vezes por semana	04(8,2)
	Três ou mais vezes na semana	06(12,2)
Teve sonhos ruins	Nenhuma no último mês	35(71,4)
	Menos de uma vez por semana	10(20,4)
	Uma ou duas vezes por semana	01(2,0)
	Três ou mais vezes na semana	03(6,1)
Teve dor	Nenhuma no último mês	31(63,3)
	Menos de uma vez por semana	09(18,4)
	Uma ou duas vezes por semana	04(8,2)
	Três ou mais vezes na semana	05(10,2)
Outras razões	Nenhuma no último mês	28(57,1)
	Menos de uma vez por semana	05(10,2)
	Uma ou duas vezes por semana	05(10,2)
	Três ou mais vezes na semana	11(22,4)
Durante o último mês, como você classificaria a qualidade do seu sono?	Muito boa	16(32,7)
	Boa	18(36,7)
	Ruim	11(22,4)
	Muito ruim	04(8,2)
Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamentos para dormir?	Nenhuma no último mês	34(69,4)
	Menos de uma vez por semana	05(10,2)
	Uma ou duas vezes por semana	04(8,2)
	Três ou mais vezes na semana	06(12,2)
No último mês, com que frequência você tinha dificuldade para ficar acordada durante atividades sociais?	Nenhuma no último mês	32(65,3)
	Menos de uma vez por semana	13(26,5)
	Uma ou duas vezes por semana	02(4,1)
	Três ou mais vezes na semana	02(4,1)
Durante o último mês, quão problemático foi para manter o entusiasmo (ânimo) para fazer suas atividades habituais?	Nenhuma dificuldade	15(30,6)
	Um problema leve	22(44,9)
	Um problema razoável	10(20,4)
	Um grande problema	02(4,1)
Você tem um parceiro ou colega de quarto?	Não	09(18,4)
	Parceiro/colega mas em outro quarto	04(8,2)
	Parceiro/colega mas em outra cama	02(4,1)
	Parceiro na mesma cama	35(71,4)

Fonte: Elaboração própria.

Entre os sintomas avaliados, destaca-se ainda o relato de sensação de calor noturno, geralmente relacionado aos fogachos — sintomas vasomotores típicos do período menopausal, reconhecidamente disruptores do sono. Mulheres que enfrentam esses episódios tendem a relatar pior qualidade de sono, segundo o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) (PENGO *et al*., 2018). No presente levantamento, 20,4% das participantes mencionaram sentir muito calor menos de uma vez por semana; 8,2%, uma ou duas vezes por semana; e 12,2%, três vezes ou mais por semana.

As alterações fisiológicas e emocionais vivenciadas no climatério e na menopausa aumentam a vulnerabilidade ao surgimento de distúrbios do sono entre mulheres de meia-idade (LEE; RYU, 2023). No Brasil, estima-se que aproximadamente 7,6% da população utiliza medicamentos para dormir. No entanto, os dados deste estudo revelam uma prevalência mais elevada: 30,6% das mulheres relataram fazer uso de medicamentos para induzir o sono. Dentre elas, 10,2% utilizam esses fármacos menos de uma vez por semana; 8,2%, uma ou duas vezes por semana; e 12,2%, três vezes ou mais por semana. A literatura mostra que mulheres de meia-idade, especialmente aquelas com alto nível educacional e em relacionamentos estáveis, representam um grupo com maior tendência ao uso de medicamentos hipnóticos (KODAIRA *et al.*, 2017; LEITE *et al.*, 2022).

Apesar da elevada prevalência de distúrbios do sono, 65,3% das participantes afirmaram não apresentar dificuldades para manter-se acordadas ao longo do dia. Esse achado é consistente com estudos anteriores, que indicam que, embora mulheres de meia-idade relatem problemas para iniciar e manter o sono, elas geralmente não expressam níveis elevados de sonolência diurna (AKERSTEDT *et al*., 2022).

Adicionalmente, a maior parte das participantes declarou estar em um relacionamento conjugal ou união estável, sendo que 71,4% dormem com o parceiro na mesma cama. Embora a qualidade da relação afetiva possa impactar positivamente a saúde mental, não há evidências de que a convivência noturna com o parceiro prejudique a qualidade do sono. Pelo contrário, estudos sugerem que casais que compartilham o leito tendem a apresentar maior duração de sono REM, fator associado a um sono mais restaurador (DREWS *et al*., 2020).

CONCLUSÃO

A mulher de meia-idade enfrenta desafios complexos que entrelaçam dimensões biológicas, psicológicas e sociais. Nesta fase, marcada pelo climatério e pela menopausa, a qualidade do sono e da vida emerge como indicador sensível de bem-estar global. Os resultados deste estudo evidenciam que, embora a maioria das participantes mantenha níveis satisfatórios de qualidade de vida, a renda e a qualidade do sono se destacam como fragilidades que impactam o equilíbrio físico e emocional.

A má qualidade do sono, presente em parte expressiva da amostra, reflete as repercussões hormonais e psicossociais próprias desse período da vida, demandando intervenções que ultrapassem o enfoque biomédico. Assim, torna-se imprescindível que as políticas públicas e os serviços de saúde incorporem estratégias de cuidado integradas, com enfoque multiprofissional, que contemplem o manejo dos sintomas climatéricos, a promoção do sono saudável e o apoio psicológico.

Por fim, recomenda-se que futuras pesquisas aprofundem a relação entre renda, sono e qualidade de vida, considerando determinantes sociais e culturais da saúde feminina. O fortalecimento das ações intersetoriais e de educação em saúde voltadas às mulheres de meia-idade representa um caminho promissor para garantir envelhecimento mais ativo, digno e saudável.

REFERÊNCIAS

AKERSTEDT, T. *et al*. "Total sleep time, sleep eficiency and next day subjective sleepiness in a large group of women". **Sleep Advances**, vol. 7, n. 3, 2022.

ALLAGBÉ, I. *et al*. "Cardiovascular Risk Among Patients Who Smoke: Risk Profiles and Differences by Sex". **American Journal of Preventive Medicine**, vol. 65, n. 5, 2022.

ALSUGEIR, D. *et al*. "Common mental health diagnoses arising from or coinciding with menopausal transition and prescribing of SSRIs/SNRIs medications and other psychotropic medications". **Journal of Affective Disorders**, vol. 364, n. 364, 2024.

ALVES, E. R. P. *et al*. "Climatério: a intensidade dos sintomas e o desempenho sexual". **Texto & Contexto-Enfermagem**, vol. 24, n. 1, 2015.

ASSUNÇÃO, D. F. S. *et al*. "Qualidade de vida de mulheres climatéricas". **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, vol. 9, 2017.

BAKER, F. C. "Optimizing sleep across the menopausal transition". **Climacteric**, vol. 26, n. 3, 2023.

BAKER, F. C. *et al*. "Sleep and Sleep Disorders in the Menopausal Transition". **Sleep Medicine Clinics**, vol. 13, n. 3, 2018.

BARROSO, B. M. A. *et al*. "Fatores associados à autoavaliação da saúde negativa de mulheres de meia-idade". **Texto e Contexto Enfermagem**, vol. 32, 2023.

BERTOLAZI, A. N. *et al*. "Validation of the Brazilian Portuguese Version of the Pittsburgh Sleep Quality Index". **Sleep Medicine**, vol. 12, n.1, 2011.

BONSIGNORE, M. R. *et al*. "Sex differences in obstructive sleep apnoea". **European Respiratory Review**, vol. 28, n. 164, 2019.

BOTELHO, T. A. *et al*. "Saúde da mulher no climatério, aspectos biológicos e psicológicos: uma revisão integrativa". **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, vol. 15, n. 4, 2022.

BRASIL. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério**: Menopausa. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 28/05/2025.

BRAZ, N. M. **Fisiopatologia da menopausa e o manejo terapêutico dos seus sintomas associados**. (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Farmácia). Diadema: UNIFESP, 2023.

BUSS, P. M. *et al*. "Promoção de saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020)". **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 25, n. 12, 2020.

BUYSSE, D. J. *et al*. "The Pittsburgh Sleep Quality Index: A New Instrument for Psychiatric Practice and Research". **Psychiatry Research**, vol. 28, n. 2, 1989.

CARDOSO, E. C.; CAMARGO, M. J. G. D. "Terapia Ocupacional em Saúde da Mulher: Impacto dos sintomas do climatério na atividade profissional". **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, vol. 11, n. 1, 2017.

CAZELLA, L. G. *et al*. "Qualidade de Vida de Mulheres e as Características Sociodemográficas Associadas". **Enfermagem em Foco**, vol. 10, n. 3, 2017.

CHAPUT, J. P. *et al*. "Sleep duration and health in adults: An overview of systematic reviews". **Applied Physiology, Nutrition and Metabolism**, vol. 45, n. 10, 2020.

CURTA, J. C.; WEISSHEIMER, A. M. "Percepções e sentimentos sobre as mudanças físicas em mulheres no climatério". **Revista Gaúcha de Enfermagem**, vol. 41, 2020.

DEPREE, B. *et al*. "Association of menopausal vasomotor symptom severity with sleep and work impairments: a US survey". **Menopause**, vol. 30, n. 9, 2023.

DREWS, H. J. *et al*. "Bed-Sharing in Couples Is Associated With Increased and Stabilized REM Sleep and Sleep-Stage Synchronization". **Frontiers in Psychiatry**, vol. 11, 2020.

FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Propedêutica Mínima no Climatério.** São Paulo: Febrasgo, 2022. Disponível em: <www.febrasgo.org.br>. Acesso em: 28/05/2025.

FERREIRA, A. F. *et al*. "Musculoeskeletal pain, multimorbidity and associated factors in individuals followed at a physiotherapy servisse: cross-sectional observational study". **Brazilian Journal of Physiotherapy**, vol. 5, n. 3, 2024.

FREEDMAN, R. R. "Menopausal hot flashes: Mechanisms, endocrinology, treatment". **The Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology**, vol. 142, n. 142, 2014.

GAN, X. *et al*. "Causal associations between sleep traits and age at natural menopause: A Mendelian randomization study". **Medicine**, vol. 103, n. 24, 2024.

GIACOMONI, C. H. "Bem-estar subjetivo: em busca da qualidade de vida". **Temas em Psicologia**, vol. 12, n. 1, 2024.

GRACIA, C. R.; FREEMAN, E. W. "Onset of the Menopause Transition: The Earliest Signs and Symptoms". **Obstetrics and Gynecology Clinics of North America**, vol. 45, n. 4, 2018.

GUIMARÃES, D. “The Women’s Quality of Life on the Triple Journey: Mother’s, Students and Professionals”. **Pretextos**, vol. 4, n. 8, 2019.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Evolução dos indicadores de qualidade de vida no Brasil com base na Pesquisa de Orçamentos Familiares**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 28/05/2025.

KHAKKAR, S. R. *et al*. “Relationship between mental health and climacteric adjustment in middle aged women: a confirmatory analisys”. **BMC Women’s Health**, vol. 23, n.1, 2023.

KHOUDARY, S. R. *et al*. “Menopause Transition and Cardiovascular Disease Risk: Implications for Timing of Early Prevention: A Scietific Statement From the American Heart Association”. **American Heart Association Journals**, vol. 142, n. 25, 2020.

KODAIRA, K. *et al*. “Sleeping pill use in Brazil: a population-based, cross-sectional study”. **BMJ Open**, vol. 7, n. 7, 2017.

KUCK, M. J.; HOGERVORST, E. “A consideration of the potential benefits and harms of menopausal hormone treatment”. **PLoS Medicine**, vol. 22, n. 4, 2025.

LEÃO, A. R. *et al*. “Evaluation of the quality of life of climate women at a specialized ambulatory”. **Brazilian Journal of Health Review**, vol. 2, n. 1, 2019.

LEE, Y.; RYU, M. “Sleep-related problems as a mediator in the association between depression and work Family conflict in the middle-aged female workers: A population-based study”. **Nursing Open**, vol. 10, n. 8, 2023.

LEITE, F. M. C. *et al*. “Prevalência e fatores associados ao uso de medicamento indutor do sono entre mulheres assistidas na Atenção Primária em Saúde: estudo transversal em Vitória, Espírito Santo, 2014”. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, vol. 31, n. 1, 2022.

LI, M. “The Positive Influence of British Industrial Revolutions on Women’s Life”. **Journal of Sociology and Ethnology**, vol. 5, n. 2, 2023.

LOK, R.; QIAN, J.; CHELLAPA, S. L. “Sex differences in sleep, circadian rhythms, and metabolism: Implications for precision medicine”, **Sleep Medicine Reviews**, vol. 75, 2024.

LUZ, M. M. F.; FRUTUOSO, M. F. P. “O olhar do profissional da Atenção Primária sobre o cuidado à mulher climatérica”. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, vol. 25, 2021.

MARLATT, K. L. *et al*. “Body composition and cardiometabolic health across the menopause transition”. **Obesity**, vol. 30, n. 1, 2021.

MARTHO, R. G.; CASELLI, C. “Sentidos do Trabalho para Brasileiros de Meia-Idade: Um Estudo Fenomenológico”. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, vol. 23, n. 1, 2023.

MCBRIDE, R. B. *et al*. “Alcohol and Tobacco Use in Relation to Mammographic Density in 23,456 Women”. **Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention**, vol. 29, n. 5, 2020.

MEZZOIUSO, A. G. *et al*. “Association Between Smoking and Cancers Among Women: Results from the FRiCaM Mulsitite Cohort Study”. **Journal of Cancer**, vol. 12, n. 11, 2021.

NEMOTO, Y. *et al*. "Trajectories of physical activity from mid to older age in women: 21 years of data from the Australian Longitudinal Study on Women's Health". **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, vol. 21, n. 1, 2024.

O'NEILL, S.; EDEN, J. "The pathophysiology of menopausal symptoms". **Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine**, vol. 27, n. 10, 2017.

OLIVEIRA, A. M. M. *et al*. "A mulher de meia-idade e as imposições sobre os seus corpos". **Anais da VIII Semana de Psicologia da Faculdade Luciano Feijão**. Fortaleza: UFC, 2021.

OLIVEIRA, G. M. M. "Diretriz Brasileira sobre a Saúde Cardiovascular no Climatério e na Menopausa" **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 121, n. 7, 2024.

OMS - Organização Mundial da Saúde. "WHOQOL – Measuring Quality of Life". **World Health Organization** [2012]. Disponível em: <www.who.int>. Acesso em: 29/05/2025.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Who Housing and Health Guidelines**. Geneva: OMS, 2018. Disponível em: <www.who.int>. Acesso em: 29/05/2025.

PALMEIRA, C. S. *et al*. "Qualidade de Vida em Mulheres com Excesso de Peso". **Revista Baiana de Enfermagem**, vol. 37, 2023.

PAPPAS, J. A.; MINER, B. "Sleep Deficiency in the Elderly". **Sleep Medicine Clinics**, vol. 19, 2024.

PATEL, A. K. *et al*. "Physiology, Sleep Stages". **StatPearls** [2024]. Disponível em: <www.thieme-connect.com>. Acesso em: 12/05/2025.

PEACOCK, K.; KETVERTIS, K. M. "Menopause". **StatPearls** [2022]. Disponível em: <www.thieme-connect.com>. Acesso em: 12/05/2025.

PENGO, M. F. *et al*. "Sleep in Women Across the Life Span". **Chest Journal**, vol. 154, n. 1, 2018.

PEREIRA, C. L.; ASSUNÇÃO, F. M. "The (in)visibility of fibromyalgia through its symptoms and the challenges of its diagnosis and therapy". **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 77, n. 2, 2024.

PEREIRA, É. F. *et al*. "Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação". **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, vol. 26, n. 2, 2012.

PEREIRA, R. R. *et al*. "Fatores associados à má qualidade do sono em brasileiros mais velhos: uma análise transversal do do ELSI-Brasil". **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 30, n. 8, 2023.

PERRY-JENKINS, M. *et al*. "Work and Family in the second decade of the 21st century". **Journal of Marriage and Family**, vol. 82, n. 1, 2020.

PINTO, J. M. *et al*. "Socioeconomic characteristics, health and quality of life self-evaluation in women". **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, vol. 8, n. 2, 2020.

RAGLAN, G. B.; SCHULKIN, J.; MICKS E. "Depression during perimenopause: the role of the obstetrician-gynecologist". **Arch Womens Ment Health**, vol. 23, n. 1, 2020.

RAVYTS, S. G.; DZIERZEWSKI, J. M. "Sleep and Healthy Aging: A Systematic Review and Path Forward". **Clinical Gerontologist**, vol. 47, n. 3, 2024.

RIEMANN, D. *et al*. "Chronic insomnia, REM sleep instability and emotional dysregulation: A pathway to anxiety and depression?" **Journal of Sleep Research**, vol. 34, 2025.

RINDNER, L. *et al*. "Effect of group education and person-centered support in primary health care on mental health and quality of life in women aged 45-60 years with symptoms commonly associated with stress: a randomized controlled trial". **BMC Women' Health**, vol. 23, 2023.

ROMERO, S., S. *et al*. "Validade e confiabilidade do EUROHIS-QOL 8-item para avaliar a qualidade de vida em adultos brasileiros". **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 38, n. 11, 2022.

SALIS, I. *et al*. "Experiencing menopause in the UK: The interrelated narratives of normality, distress, and transformation." **Journal of Women and Aging,** vol. 30, n. 6, 2018.

SAMPAIO, J. V. *et al*. "Hormônios e Mulheres na Menopausa". **Psicologia: Ciência e Profissão**, vol. 41, n. 41, 2021.

SANTORO, N. *et al*. "The Menopause Transition: Signs, Symptoms, and Management Options". **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, vol. 106, n. 1, 2020.

SANTOS M. A. D. *et al*. "Sleep quality and it's association with menopausal and climacteric symptoms". **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 74, n. 2, 2022.

SANTOS, L. *et al*. "Percepção das mulheres sobre o climatério e menopausa". **Research, Society and Development**, vol.13, n. 3, 2024.

SCAVELLO, I. *et al*. "Sexual Health in Menopause". **Medicina**, vol. 55, n. 9, 2019.

SEEDAT, S.; RONDON, M. "Women's wellbeing and the burden of unpaid work". **BMJ**, vol. 374, 2021.

SILVA SOBRINHO, A. C. *et al*. "Associação de dor crônica com força, níveis de estresse, sono e qualidade de vida em mulheres acima de 50 anos.". **Fisioterapia e Pesquisa**, vol. 26, n. 2, 2019.

SILVA, C. L. *et al*. "Análise da sintomatologia de mulheres climatéricas ativas e sedentárias". **Research, Society and Development**, vol. 10, n. 8, 2021.

SILVA, I. M. *et al*. "A percepção de mulheres a respeito dos sinais e sintomas do climatério/menopausa e a sua relação com a qualidade de vida". **Research, Society and Development**, vol. 11, n. 4, 2022.

SILVA, M. *et al*. "O padrão de consumo de álcool entre as usuárias das Unidades de Saúde da Família no município do Recife (PE)". **Saúde em Debate**, vol. 43, n. 122, 2019.

SPITSCHAN, M. *et al*. "Sex differences and sex bias in human circadian and sleep physiology research". **eLife**, vol. 11, 2022.

SWANSON, L. M. *et al*. "Sleep timing, sleep regularity, and psychological health in early late life women: Findings from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN)". **Sleep Health,** vol. 9, 2022.

TANDON, V.R. *et al*. "Menopause and Sleep Disorders". **Journal of Midlife Health**, vol. 13, n. 1, 2022.

THOMAS, K. *et al*. "Associations of psychosocial factors with multiple health behaviors: a population-based study of middle-aged men and women". **International Journal of Environmental Research and Public Health**, vol. 17, 2020.

VAZ, M., Z.; BESSA, S. “Propósito de vida, significado e futuro: uma análise de objetivos e bem-estar em estudantes do ensino médio”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 22, n. 65, 2025.

WASLEBEN, J. “Women and Sleep”. **Handbook of Clinical Neurology,** vol. 98, 2011.

WENDT, A. *et al*. “Sleep disturbances and daytime fatigue: data from the *Brazilian National Data Survey,* 2013”. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 35, n. 3, 2019.

WIGG, C. M. **A relação entre depressão, ansiedade, ideação suicida, estresse e sono em mulheres na pós-menopausa** (Tese de Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher). Rio de Janeiro: IFF, 2020.

ZHI, W. N. *et al*. “Increasing Rigor in Online Health Surveys Through the Reduction of Fraudulent Data”. **JMIR Publications**, vol. 27, 2025.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano VII | Volume 23 | Nº 69 | Boa Vista|2025

http://www.ioles.com.br/boca

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávaro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima