

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - NÍVEL
MESTRADO

VITÓRIA REGINA ALMEIDA LOBO FALCÃO

FATORES ASSOCIADOS AO BEM- ESTAR SUBJETIVO DE
MULHERES DE MEIA-IDADE

CUIABÁ – MT

2021

VITÓRIA REGINA ALMEIDA LOBO FALCÃO

**FATORES ASSOCIADOS AO BEM-ESTAR SUBJETIVO DE
MULHERES DE MEIA-IDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, para a obtenção do título de mestre.

Linha de Pesquisa: Cuidado à saúde

Eixo Temático: Cuidado à saúde do idoso.

Orientadora: Profa. Dra. Rosemeiry Capriata de Souza Azevedo

CUIABÁ – MT

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte.

F178f Falcão, Vitória Regina Almeida Lobo Falcão.
FATORES ASSOCIADOS AO BEM-ESTAR SUBJETIVO DE MULHERES DE MEIA-
IDADE [recurso eletrônico] / Vitória Regina Almeida Lobo Falcão Falcão. -- Dados
eletrônicos (1 arquivo : 82 f., pdf). -- 2021.

Orientadora: Rosemeiry Capriata de Souza Azevedo Azevedo.

Coorientadora: Annelita Almeida Oliveira Reiners Reiners.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Mato Grosso, Faculdade de
Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Cuiabá, 2021.

Modo de acesso: World Wide Web: <https://ri.ufmt.br>.

Inclui bibliografia.

1. Mulheres. 2. Meia-idade. 3. Saúde. I. Azevedo, Rosemeiry Capriata de Souza Azevedo,
orientador. II. Reiners, Annelita Almeida Oliveira Reiners, *coorientador*. III. Título.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

Nome: Vitória Regina Almeida Lobo Falcão

Título: Fatores Associados Ao Bem-Estar Subjetivo De Mulheres De Meia-Idade

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso para obtenção do título de Mestra em Enfermagem.

Aprovado em: 17/12/2021

Banca examinadora

Orientadora: Profa. Dra. Rosemeiry Capriata de Souza Azevedo

Assinatura: _____

Membro Efetivo Externo: Profa. Dra. Luciane Almeida Casarin

Assinatura: _____

Membro Efetivo Interno: Profa. Dra. Eveline do Amor Divino

Assinatura: _____

Membro Suplente Interno: Profa. Dra. Amanda Cristina de Souza Andrade

Assinatura: _____

Membro Suplente Externo: Profa. Dra. Lorena Araújo Ribeiro

Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à Deus, que em seu infinito amor e cuidado atendeu as minhas orações, me concedeu saúde, perseverança, paciência e sabedoria para chegar até aqui. Obrigada Senhor por sempre ser meu bom amigo, refúgio e socorro presente nas minhas angústias. A ti, Senhor, toda honra e toda a glória!

A minha família, em especial aos meus pais José Vicente e Marly, vocês são a minha inspiração, meu exemplo, nada seria possível sem todo amor, zelo e sacrifício que vocês fizeram por mim, um dia espero retribuir, todo esse amor que é infinito. Ao meu amado irmão Victor José, meu primeiro amigo, ter você comigo sempre me deu forças para enfrentar os dias, você sempre tão generoso, zeloso e cuidadoso, que o mundo possa se encher de pessoas com o seu brilho, enquanto você existir nunca estarei sozinha, Te Amo Bito! Ao meu melhor amigo e grande Amor Vinícius, eu orei por você antes mesmo de te conhecer, obrigada por me motivar, apoiar, não questionar ou duvidar dos meus sonhos, mas sempre me fortalecer, por sempre cuidar da nossa família, quero poder segurar sua mão por onde você andar e passar muitos anos escutando o som da sua risada, ela me faz muito feliz. Te amo para sempre. Aos meus queridos sogros Benedito e Josiane, por todo carinho, apoio e amparo, sempre me sinto muito privilegiada e amada por ter encontrado vocês durante minha vida. Obrigada por tudo Meu amor por vocês é infinito!

A minha avó, Manoelina Carvalho (Dona Manu), minha querida vizinha talvez as lembranças já lhe falhem, mas seu abraço e colo sempre serão cheios de amor e consolo, seus ensinamentos como mãe, esposa, mulher e filha, são exemplos para mim, sua perseverança e força independente das circunstâncias, me fizeram entender que apesar dos obstáculos, desistir não é uma opção. Para sempre sua passarinha. Amo você com amor eterno!

AGRADECIMENTOS

À Deus pelo amor incondicional, por preparar os caminhos, pela sabedoria, amparo e refúgio em todos os momentos. Obrigada Deus por me permitir realizar este sonho e estar sempre comigo, eu sinto seu amor a todo instante.

A minha família, exemplo de força, perseverança e amor. Que me apoiaram em todas as fases da minha vida, para que este dia se tornasse realidade. Obrigada por todo amor que vocês dedicam a mim!

*A minha orientadora professora **Dr^a Rosemeiry Capriata de Souza Azevedo**, pelos ensinamentos, disposição, zelo e amor, durante meu processo de crescimento acadêmico. E a coorientadora professora **Dr^a Annelita Almeida Oliveira Reiners**, que igualmente segurou em minha mão e me preparou para escalar esse desafio, com todo respeito, empatia e zelo. Obrigada professoras, estar ao lado de grandes mestres como vocês foi a melhor experiência, não somente acadêmica, mas também profissional e pessoal que já vivi. Sempre me lembrarei com carinho vocês.*

*A professora **Dr^a Amanda Cristina de Souza Andrade**, pela disposição de seu tempo para trabalhar a análise estatística deste trabalho, com muita sabedoria, humildade e mansidão.*

*A amiga **Bárbara Barroso** “minha dupla de pesquisa”, sem você tudo seria muito mais solitário, e triste, compartilhar meus anseios, dificuldades e sonhos com você, tornaram esse caminho mais florido. Querida amiga, obrigada por todo seu amor, que esse possa ser só o primeiro de muitos sonhos que iremos conquistar.*

*Aos integrantes do **Grupo de Pesquisa Estudos do Envelhecimento e Pessoa Idosa (GEEPI)**, pelos momentos de discussão, aprendizado e de alegria, obrigada por tudo.*

*A **Dr^a Ana Carolina Myssen**, que colaborou muito com esta pesquisa. Solicitei sua ajuda inúmeras vezes durante a coleta de dados no HUJM, e em todas fui atendida com paciência e tranquilidade. Serei eternamente grata por toda ajuda durante a realização deste trabalho, você foi fundamental!*

*Ao corpo docente do **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso**, minha imensa gratidão, pelos ensinamentos e conhecimentos compartilhados. E a todos os funcionários da Faculdade de Enfermagem, por se mostrarem sempre prontos a colaborar nos processos administrativos.*

*Aos meus **amigos**, em especial **Luanna Dalprá**, você foi a primeira que acreditou em mim e disse que seria possível, que me estendeu a mão e não mais soltou, você é singular, generosa e de bom coração, nunca irei esquecer, que privilégio é poder te chamar de amiga, amo você.*

*Aos meus **irmãos de plantão**, vivenciamos uma pandemia mundial, arriscamos diariamente nossas vidas, e somente Deus poderia ter colocado pessoas como vocês ao meu lado, obrigada pelo apoio e incentivo em todos os momentos durante essa jornada, pelos cafés nas madrugadas, por me pouparem de muitos trabalhos para que eu pudesse estudar, pela empatia e amor comigo, vocês estão em meu coração de uma forma especial. Amo vocês com amor eterno!*

Aos professores que aceitaram participar da banca e trouxeram contribuições valorosas!

A todos que contribuíram para que esse sonho, tão esperado, se tornasse realidade.

*Obrigada a **TODOS!***

FALCÃO, V. R. A. L. **Fatores associados ao bem-estar subjetivo de mulheres de meia-idade.** 2021. 81f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, UFMT, Cuiabá.

RESUMO

Introdução: A longevidade das mulheres é um fenômeno marcante que vêm ocorrendo na dinâmica demográfica populacional. Embora vivam mais, as mulheres são as que mais enfrentam problemas sociais. Atualmente, as mulheres de meia-idade, faixa etária que vai dos 40 aos 59 anos, são de uma geração que viveu inúmeras mudanças e foram responsáveis pelas lutas e conquistas formando um novo papel social. Considerando o novo papel social da mulher de meia-idade, além de conhecer os aspectos relacionados a sua saúde é importante entender aqueles relacionados à sua vida. Um indicador que tem sido utilizado para compreender a avaliação que as pessoas fazem de suas vidas é o bem-estar subjetivo (BES). Esse indicador abarca dimensões de satisfação com a vida, afetos positivos e afetos negativos. Pouco se tem investigado sobre o BES de mulheres de meia-idade e os fatores que estão associados a ele. **Objetivo:** Avaliar os fatores associados ao BES de mulheres de meia-idade atendidas em um ambulatório de climatério. **Metodologia:** Estudo transversal, analítico desenvolvido com 116 mulheres atendidas no ambulatório de climatério do Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM), Cuiabá-MT, no período de março 2015 a março de 2020. Os dados foram coletados por meio de entrevista por telefone no período de outubro de 2020 a janeiro de 2021, se utilizou questionário com perguntas sobre características sociodemográficas, condições de saúde e psicossociais. Além disso foi utilizado escalas e instrumentos validados: escala de bem-estar subjetivo, *Menopause Rating Scale (MRS)*, *Cut Down/ Annoyed/Guilty/Eye Opened (CAGE)*, *Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)* e *Generalized Anxiety Disorder 7 (GAD-7)*. Foi estimada a prevalência do BES e de seus domínios, afetos positivos (AFP), afetos negativos (AFN) e satisfação com a vida (SV). Foi calculada a média dos escores do BES, AFP, AFN e SV, conforme as variáveis sociodemográficas, de saúde e psicossociais. As variáveis que apresentaram associação com valor de $p < 0,20$ foram selecionadas para a entrada no modelo de regressão múltipla de *Poisson* com variância robusta, foram estimadas as razões de prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de 95% de confiança (IC 95%). **Resultados:** Em relação ao BES, a média do índice geral das mulheres de meia-idade foi de 3,24 (DP = 0,50), o maior escore médio obtido foi o de AFP (média=3,20) (DP = 0,94) seguido do da SV (média=3,06) (DP = 0,47) e do escore dos AFN (média=2,54) (DP = 0,90). 71,55% das mulheres avaliam seu BES como moderado, a maioria (79,31%) apresenta índice moderado de SV e elevados índices de AFN (51,72%). Na análise de regressão linear múltipla: para o BES as variáveis que se mantiveram positivamente associadas foram: cor ou raça não branca, ter hábitos de lazer e ausência de sintomas depressivos. As variáveis que se mantiveram positivamente associadas à SV foi cor e raça não branca e negativamente sintomas moderados da menopausa. As mulheres que possuíam renda familiar de um a dois ou dois ou mais salários-mínimos e as que não apresentavam sintomas depressivos tinham maior AFP em suas vidas. Mulheres que experienciaram AFN eram aquelas que possuíam sintomas severos da menopausa, não possuíam hábitos de lazer, tinham presença de sintomas depressivos e possuíam sintomas de ansiedade. **Conclusão:** Esta pesquisa mostrou que a maioria das mulheres de meia-idade estudadas relataram maior prevalência de BES moderado, a qual, provavelmente, se deve aos vários aspectos que permeiam a vida dessas mulheres. As variáveis que mantiveram associação com os aspectos positivos do BES (SV e AFP) foram cor e raça, sintomas da

menopausa, renda familiar de dois ou mais salários mínimos e sinais e sintomas depressivos. Em relação ao AFN, a associação foi com sintomas da menopausa, hábitos de lazer, sinais e sintomas depressivos e de ansiedade. Esses resultados oferecem subsídios para melhor compreender as mulheres nessa faixa-etária e os aspectos que se relacionam com sua vida e saúde. Além disso, as particularidades e necessidades das mulheres nessa fase da vida devem ser consideradas pelos profissionais de saúde no seu atendimento.

Descritores: Mulheres; Meia-idade; Saúde.

FALCÃO, V. R. A. L. **Factors associated with the subjective well-being of middle-aged women.** 2021. 81f. Dissertation (Masters in Nursing) – Postgraduate Course in Nursing, UFMT, Cuiabá.

ABSTRACT

Introduction: The longevity of women is a remarkable phenomenon that has been occurring in population demographic dynamics. Currently, middle-aged women, aged between 40 and 59, are a generation that has undergone countless changes and were responsible for the struggles and achievements that formed a new social role. Although they live longer, women are the ones who face the most social problems. Studies on Subjective Well-being (SWB), a social indicator that has been used to understand the assessment that people make of their lives and encompasses dimensions of satisfaction with life, positive affects and negative affects, reveals that in addition to knowing the aspects related to health it is important to know those related to the lives of these women. Little has been investigated about the BES of middle-aged women and the factors that are associated with it. **Objective:** To evaluate the factors associated with BES in middle-aged women seen at a menopause clinic. **Methodology:** Cross-sectional, analytical study developed with 116 women treated at the climacteric outpatient clinic of the Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM), Cuiabá-MT, from March 2015 to March 2020. Data were collected through telephone interviews during the period from October 2020 to January 2021, using a questionnaire with questions about sociodemographic characteristics, health and psychosocial conditions. The prevalence of SWB and its domains, positive affects (APF), negative affects (ANF) and satisfaction with life (SL) was estimated. The mean of the BES, AFP, AFN and SV scores was calculated, according to sociodemographic, health and psychosocial variables. Variables that were associated with a p-value <0.20 were selected for entry into the Poisson multiple regression model with robust variance. Prevalence ratios (PR) and their respective 95% confidence intervals (CI 95) were estimated. (%). **Results:** Most middle-aged women in this study (71.55%) had moderate SBP. The variables that were significant with the SWB were color or race ($p \leq 0.001$), leisure habits ($p = 0.018$) and depressive symptoms ($p \leq 0.001$), VS was associated with color and race ($p \leq 0.001$) and symptoms of menopause ($p = 0.039$) the AFP were associated with family income of two or more minimum wages ($p = 0.017$), and absence of depressive symptoms ($p \leq 0.001$), the AFN were associated with the variables severe symptoms of menopause ($p = 0.006$), not having leisure habits ($p = 0.010$), presence of depressive symptoms ($p \leq 0.001$) and anxiety symptoms ($p = 0.040$). **Conclusion:** This research showed that most middle-aged women studied reported a higher prevalence of moderate SWB, which is probably due to the various aspects that permeate these women's lives. The variables that maintained an association with the positive aspects of the SWB (SL and APF) were color and race, menopause symptoms, family income of two or more minimum wages, and depressive signs and symptoms. Regarding ANF, the association was with menopausal symptoms, leisure habits, depressive and anxiety signs and symptoms. These results provide support for a better understanding of women in this age group and the aspects that relate to their lives and health. Furthermore, they point to the need for health professionals to consider the particularities of this stage of life.

Descriptors: Women; Middle-age; Health.

FALCÃO, V. R. A. L. **Factores asociados al bienestar subjetivo de las mujeres de mediana edad.** 2021. 81f. Disertación (Maestría en Enfermería) - Curso de Postgrado en Enfermería, UFMT, Cuiabá.

RESUMÉN

Introducción: La longevidad de la mujer es un fenómeno notable que se viene dando en la dinámica demográfica de la población. Actualmente, las mujeres de mediana edad, con edades comprendidas entre los 40 y los 59 años, son una generación que ha sufrido innumerables cambios y fueron responsables de las luchas y logros que configuraron un nuevo rol social. Aunque viven más, las mujeres son las que más problemas sociales enfrentan. Estudios sobre Bienestar Subjetivo (BES), indicador social que se ha utilizado para comprender la valoración que las personas hacen de su vida y que engloba dimensiones de satisfacción con la vida, afectos positivos y afectos negativos, revela que además de conocer los aspectos relacionados Para la salud es importante conocer los relacionados con la vida de estas mujeres. Se ha investigado poco sobre el BES de las mujeres de mediana edad y los factores que están asociados con él. **Objetivo:** Evaluar los factores asociados con el BES en mujeres de mediana edad atendidas en una clínica de menopausia. **Metodología:** Estudio transversal, analítico desarrollado con 116 mujeres atendidas en el ambulatorio climatérico del Hospital Universitário Júlio Muller (HUEM), Cuiabá-MT, de marzo de 2015 a marzo de 2020. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas telefónicas durante el período de octubre. 2020 a enero de 2021, utilizando un cuestionario con preguntas sobre características sociodemográficas, condiciones de salud y psicosociales. Se estimó la prevalencia de BES y sus dominios, afectos positivos (AFP), afectos negativos (AFN) y satisfacción con la vida (SV). Se calculó la media de las puntuaciones BES, AFP, AFN y SV, según variables sociodemográficas, de salud y psicosociales. Las variables que se asociaron con un valor de $p < 0,20$ se seleccionaron para ingresar en el modelo de regresión múltiple de Poisson con varianza robusta. Se estimaron las razones de prevalencia (PR) y sus respectivos intervalos de confianza del 95% (IC 95).%. **Resultados:** La mayoría de las mujeres de mediana edad en este estudio (71,55%) tenían PAS moderada. Las variables que resultaron significativas con la BES fueron color o raza ($p \leq 0,001$), hábitos de ocio ($p = 0,018$) y síntomas depresivos ($p \leq 0,001$), el VS se asoció con color y raza ($p \leq 0,001$) y síntomas de menopausia. ($p = 0,039$) las AFP se asociaron con ingresos familiares de dos o más salarios mínimos ($p = 0,017$), y ausencia de síntomas depresivos ($p \leq 0,001$), las AFN se asociaron con las variables síntomas severos de menopausia ($p = 0,006$), no tener hábitos de ocio ($p = 0,010$), presencia de síntomas depresivos ($p \leq 0,001$) y síntomas de ansiedad ($p = 0,040$). **Conclusión:** Esta investigación mostró que la mayoría de las mujeres de mediana edad estudiadas reportaron una mayor prevalencia de SLB moderada, lo que probablemente se deba a los diversos aspectos que impregnan la vida de estas mujeres. Las variables que mantuvieron asociación con los aspectos positivos del BES (SV y AFP) fueron color y raza, síntomas de la menopausia, ingreso familiar de dos o más salarios mínimos y signos y síntomas depresivos. En cuanto a la AFN, la asociación fue con síntomas menopáusicos, hábitos de ocio, signos y síntomas depresivos y de ansiedad. Estos resultados brindan apoyo para una mejor comprensión de las mujeres en este grupo de edad y los aspectos que se relacionan con su vida y salud. Además, señalan la necesidad de que los profesionales de la salud consideren las particularidades de esta etapa de la vida.

Descriptor: Mujeres; Edad Media; Salud.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 - Fluxograma da população de mulheres participantes do estudo. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, 2020.....26
- Figura 2 - Classificação da EBES. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, 2020.....28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição das variáveis sociodemográficas de mulheres de meia-idade atendidas no ambulatório de climatério do Hospital Universitário Júlio Muller, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil (n=116)	36
Tabela 2 - Distribuição das variáveis de saúde e psicossociais de mulheres de meia-idade atendidas no ambulatório de climatério do Hospital Universitário Júlio Muller, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil (n=116)	38
Tabela 3 - Análise bivariada da associação do índice geral do bem-estar subjetivo de mulheres de meia-idade atendidas no ambulatório de climatério do Hospital Universitário Júlio Muller, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil (n=116)	39
Tabela 4 - Análise bivariada entre o BES, seus domínios e as variáveis sociodemográficas de mulheres de meia-idade atendidas no ambulatório de climatério do Hospital Júlio Muller. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. (n=116)	40
Tabela 5 – Análise bivariada entre o BES, seus domínios e as variáveis psicossociais e de saúde de mulheres de meia-idade atendidas no ambulatório de climatério do Hospital Júlio Muller. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. (n=116)	41
Tabela 6 – Análise múltipla da associação entre o BES e as variáveis sociodemográficas, psicossociais e de saúde de mulheres de meia-idade atendidas no ambulatório de climatério do Hospital Júlio Muller. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. (n=116)	42
Tabela 7 – Análise múltipla da associação entre satisfação com a vida e as variáveis sociodemográficas, psicossociais e de saúde de mulheres de meia-idade atendidas no ambulatório de climatério do Hospital Júlio Muller. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. (n=116)	43

Tabela 8 – Análise múltipla da associação entre afetos positivos e as variáveis sociodemográficas, psicossociais e de saúde de mulheres de meia-idade atendidas no ambulatório de climatério do Hospital Júlio Muller. Mato Grosso, Brasil. (n=116)
.....43

Tabela 9 – Análise múltipla da associação entre afetos negativos e as variáveis sociodemográficas, psicossociais e de saúde de mulheres de meia-idade atendidas no ambulatório de climatério do Hospital Júlio Muller. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. (n=116)
.....44

LISTA DE ABREVIATURAS

AFN - Afetos Negativos

AFP - Afetos Positivos

BES - Bem-estar Subjetivo

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CNS - Conselho Nacional de Saúde

EBES - Escala de bem-estar subjetivo

GAD-7 - Generalized Anxiety Disorder-7

HUJM -Hospital Universitário Júlio Muller

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MRS - Menopause Rating Scale

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PHQ-9 - Patient Health Questionnaire-9

RIPSA - Rede Interagencial de Informações para Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de consentimento livre e esclarecido

UFMT - Universidade Federal de Mato Grosso

WHO - World Organization Health

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 OBJETIVOS	20
2.1 Geral	20
2.2 Específicos	20
3 REFERENCIAL TEÓRICO	21
3.1 Bem-Estar Subjetivo (BES)	21
3.2 Satisfação com a vida: Dimensão cognitiva do BES	22
3.3 Afetos positivos e negativos: Dimensão emocional do BES	23
4 MÉTODO	25
4.1 Tipo de estudo	25
4.2 Local de estudo	25
4.3 População	25
4.4 Coleta de dados	26
4.5 TESTE PILOTO	28
4.6 VARIÁVEIS DO ESTUDO	28
4.6.1 Variável dependente	29
4.6.2 Variável independente	29
4.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	30
4.8 ASPECTOS ÉTICOS	30
5 RESULTADOS	32
5.1 MANUSCRITO 1	32
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
REFERÊNCIAS	55
APÊNDICE A - INSTRUMENTO SOCIODEMOGRÁFICO E DE CONDIÇÕES DE SAÚDE	65
APÊNDICE B - TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA EM CAMPO AMBULATORIAL	68
APÊNDICE C - TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA EM CAMPO	69
APÊNDICE D- TERMO DE ANUÊNCIA PARA CHEFIA DA UNIDADE MATERNO INFANTIL	70

APÊNDICE E - TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR E RESPONSÁVEL	71
APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	72
ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	74
ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO CAGE (CUT DOWN/ANNOYED/GUILTY/EYE OPENED)	76
ANEXO 3 - QUESTIONÁRIO PHQ-9.....	77
ANEXO 4 - QUESTIONÁRIO GAD-7.....	78
ANEXO 5 - MENOPAUSE RATING SCALE (MRS).....	79
ANEXO 6 – ESCALA DE BEM-ESTAR SUBJETIVO	80

1 INTRODUÇÃO

A dinâmica demográfica populacional e o processo de envelhecimento são uma das características mais marcantes do atual cenário mundial principalmente ao longo do século XXI (LOUREIRO, 2019). A população de idosos de 60 anos e mais representava 8% do total de habitantes em 1950, passou para 13,5% em 2020 e deve atingir 28,2% em 2100, um aumento de 3,5 vezes no percentual (UNITED NATIONS, 2019). No Brasil, esse fenômeno ocorreu de maneira acelerada. Em 2010, idosos de 65 anos ou mais representavam 7,32% da população, a projeção da evolução deste grupo etário para 2060 é de que eles representem 25,49% dos brasileiros (BRASIL, 2019).

Uma característica desse fenômeno, é a longevidade das mulheres. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), mostram que as elas vivem cerca de 7 anos a mais que os homens (WHO, 2016). Igualmente, entre os brasileiros, as mulheres têm maior expectativa de vida. Em média, elas vivem cerca de 7,1 anos a mais que os homens (BRASIL, 2018).

Isso ocorre devido às vantagens biológicas e comportamentais das mulheres (WHO, 2011). Biologicamente, as mulheres são menos atingidas por morbidades como neoplasias, doenças do aparelho circulatório, digestivo e algumas doenças parasitárias/infecciosas (BRASIL, 2018). Elas são menos vulneráveis às doenças graves e crônicas, possuem maior facilidade em adotar comportamento saudável e menor risco à saúde (CARNEIRO; ADJUTO; ALVES, 2019). No que diz respeito aos aspectos comportamentais, as mulheres procuram com maior frequência os serviços de saúde, seguem tratamentos recomendados, praticam atividade física e realizam atividades preventivas de saúde (BRASIL, 2020).

Diversos são os estudos cuja população são as mulheres. Entretanto, maior interesse investigativo tem sido pelas faixas etárias mais jovens, especificamente pela fase reprodutiva. No Brasil, as políticas de saúde direcionadas às mulheres possuem foco restrito à função reprodutiva, ao parto e ao nascimento (BRASIL, 2011). Estudos com mulheres mais velhas direcionam o foco no período pós menopausa (MENEZES; OLIVEIRA; BARRETO, 2021). Poucos estudos são realizados com mulheres que estão na meia-idade.

A meia-idade é uma fase da vida humana ainda pouco definida. Em termos cronológicos, a sociedade ocidental determina o “meio” da vida humana (SOUZA; RAMOS, 2021). A OMS estipula a faixa etária dos 45 aos 59 anos como meia-idade. Para a Organização das Nações Unidas (ONU), meia-idade é o período compreendido entre os 40 e

59 anos (ONU, 2013). Trata-se de uma fase da vida de transição da juventude para a velhice, na qual diversas mudanças de ordem física, psicoemocional e social podem ocorrer, com maior evidência nas mulheres.

Fisicamente, a meia-idade é caracterizada pelo final da fase reprodutiva. O marco do climatério e menopausa, geralmente é considerado o sinalizador biológico de que a mulher adentra o período da meia-idade (SELBAC *et al.*, 2018). Alterações metabólicas e hormonais (queda da produção do estrogênio e progesterona), acompanhada de diminuição da libido, disfunção sexual (NUNES *et al.*, 2018), mudanças da imagem corporal evidenciadas pelo aumento da flacidez, ganho de peso e diminuição de massa magra (PAVELTCHUK; BORSA; DAMÁSIO, 2019), diminuição da força muscular e as limitações no funcionamento das articulações (aumento de patologias osteoarticulares e musculares) (PAVELTCHUK; BORSA; DAMÁSIO, 2019), maior pré-disposição ao desenvolvimento de doenças crônicas e uso de polifarmácia (MORAES *et al.*, 2019) são algumas das alterações físicas presentes na mulher de meia-idade.

Por ser um período repleto de tensões e emoções, os eventos psicoemocionais também influenciam a vida da mulher de meia-idade, o que pode levar à insônia, fadiga, labilidade emocional e depressão (RUFFATTO *et al.*, 2018). Outro aspecto da vida da mulher que sofre alterações nesse período é o social. Além das responsabilidades familiares, elas assumem também as atividades profissionais com crescentes desafios, tendo que lidar com o crescimento dos filhos, um possível divórcio ou viuvez, a perspectiva da aposentadoria, saída dos filhos de casa e/ou chegada dos netos (OLIVEIRA *et al.*, 2019; WINTERS *et al.*, 2018).

O conhecimento produzido sobre a mulher de meia-idade tem contribuído para o entendimento de aspectos de sua vida e saúde. As investigações são voltadas para a reposição hormonal (BELIZÁRIO *et al.*, 2021), climatério, menopausa (CREMA *et al.*, 2017; LINS *et al.*, 2020), aparência física (AGUIAR; CAMARGO; BOUSFIELD, 2017), suplementação nutricional (CONTE *et al.*, 2017), desempenho sexual (CREMA *et al.*, 2017), mercado de trabalho (COSTA, 2018), violência doméstica e a mulher como cuidadora (FONSECA; RIBEIRO; LEAL, 2012; NOTHAFT; BEIRAS, 2019).

Atualmente, as mulheres de meia-idade pertencem a uma geração que viveu inúmeras mudanças e foram responsáveis pelas lutas e conquistas que formaram um novo papel social para elas (ONU MULHERES, 2011). Elas são mais atuantes na política, no campo artístico social e cultural, e continuam a exercer de diversas formas sua feminilidade e sexualidade (VAZ; SILVA, 2020). As mudanças sociais trouxeram diversos ganhos para as mulheres, mas

também impôs a elas maior sobrecarga de trabalho, aumento de adoecimento e questões relacionadas ao gênero (MACEDO, 2020).

Diante do exposto, observa-se que a fase da meia-idade das mulheres merece um olhar mais específico e cuidadoso. Investigações sobre os diversos aspectos que compreendem a sua vida seriam importantes. Nesta pesquisa tem-se interesse na forma como elas avaliam a sua vida nesta etapa do ciclo da vida.

Que se tem conhecimento, estudos mostram que as mulheres de meia-idade avaliam alguns aspectos de sua vida de forma negativa, decorrente das alterações físicas e psicoemocionais que se apresentam no período do climatério (SILVA; ROCHA; CALDEIRA, 2018). Em relação aos homens de meia idade, elas são mais insatisfeitas com a vida (PAVÃO; WERNECK; CAMPOS, 2013; SOUSA *et al.*, 2018; STOPA *et al.*, 2020) também são menos automotivadas e menos autoconscientes nesta fase de sua vida (SILVA; ROCHA; CALDEIRA, 2018).

Um indicador que tem sido utilizado para compreender a avaliação que as pessoas fazem de suas vidas é o bem-estar subjetivo (BES) que abarca as dimensões de satisfação com a vida, afetos positivos e afetos negativos (ALBUQUERQUE; TRÓCCOLI, 2004).

A literatura sobre o BES é farta em várias áreas como medicina, saúde pública, situações de saúde, com destaque para a psicologia. De maneira geral, há estudos com todas as faixas etárias (CACHIONI *et al.*, 2017; HENNA, 2011; LEMES *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2021; PLAGNOL; EASTERLIN, 2008; SILVA; ROCHA; CALDEIRA, 2018), diferentes gêneros (SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2011; TEIXEIRA; COSTA, 2017), e orientação sexual (MAGESTE *et al.*, 2018; PAVELTCHUK; BORSA; DAMÁSIO, 2019; YAGHMAIAN; SMEDEMA, 2019). A maioria desses estudos foi realizada com grupos mistos, homens e mulheres. Estudos realizados somente com mulheres investigaram o BES relacionado à imagem corporal (MAGESTE *et al.*, 2018), atividade física (TORRES *et al.*, 2020), inserção no mercado de trabalho (FERREIRA, 2008), relacionamento conjugal (SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2011). Alguns estudos tiveram como foco eventos específicos como maternidade (GIORDANI *et al.*, 2018), climatério (DE ALBUQUERQUE *et al.*, 2020), gestação (OLIVEIRA *et al.*, 2014) e menopausa (SILVA; ROCHA; CALDEIRA, 2018).

Observa-se carência de estudos de BES específico com mulheres de meia-idade. Os que existem exploraram temáticas como envelhecimento (GALINHA; RIBEIRO, 2013; RESENDE *et al.*, 2010), liderança no trabalho (SANT'ANNA *et al.*, 2012), e questões psicológicas (CALAÇA *et al.*, 2021).

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

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Avaliar os fatores associados do bem-estar subjetivo de mulheres de meia-idade atendidas em um ambulatório de climatério.

2.2 ESPECÍFICOS

- Caracterizar as participantes quanto às variáveis sociodemográficas, de saúde e psicossociais.
- Verificar a associação entre o bem-estar subjetivo e as variáveis sociodemográficas, de saúde e psicossociais de mulheres de meia-idade.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Diariamente, as pessoas são motivadas a planejar seu cotidiano, para que possam enfrentar os desafios da vida, por exemplo, manter seu emprego, se proteger da violência ou equilibrar suas finanças. Ao mesmo tempo procuram conciliar ações que promovam a sua integridade física, emocional e social (PERES, 2019). Por isso, a felicidade tem sido reconhecida como principal elemento de uma vida saudável (WERLE, 2018).

O interesse pela felicidade não é recente, remonta desde a antiguidade clássica, com filósofos como Aristóteles que já buscavam compreendê-la. Há três décadas, os pesquisadores têm se empenhado em construir e agregar evidências científicas sobre a felicidade das pessoas. Apesar de usarem perspectivas distintas, eles buscam descobrir os atributos das pessoas felizes, o quanto elas se consideram felizes e o que proporciona/sustenta a felicidade (SANTOS, 2017).

Uma dessas perspectivas advinda do campo da psicologia é a do bem-estar. Segundo Ryan e Deci (2001), o entendimento mais atual do bem-estar pode ser organizado em duas vertentes: uma que aborda o estudo subjetivo da felicidade (bem-estar hedônico) e se denomina bem-estar subjetivo (BES). A outra perspectiva investiga o potencial humano (bem-estar eudemônico) e denomina-se bem-estar psicológico. Enquanto a primeira perspectiva (hedonismo) adota uma visão de bem-estar como prazer, a segunda (eudemonismo) apoia-se na noção de que bem-estar consiste no pleno funcionamento das potencialidades de uma pessoa, ou seja, em sua capacidade de pensar, usar raciocínio e o bom senso (SIQUEIRA; PADOVAM, 2008).

O conceito de BES apareceu no final dos anos 1950, quando se buscavam indicadores de qualidade de vida para monitorar mudanças sociais e implementações de políticas sociais (SOUZA; AGUIAR; CARNEIRO, 2018). Como representante desta literatura, na década de 1960 podem ser apontados os livros de Andrews e Withey (1976) e Campebell, Converse e Rodgers (1976), nos quais os autores defendiam que embora as pessoas vivam em ambientes objetivamente definidos, é ao mundo subjetivamente definido que elas respondem (SIQUEIRA; PADOVAM, 2008). A partir de então, o BES tornou-se um importante indicador de qualidade de vida.

3.1 BEM-ESTAR SUBJETIVO (BES)

O estudo do BES teve acelerado crescimento nas últimas décadas, tendo como seu principal tópico de pesquisa a satisfação e a felicidade (DIENER; SUH; OISHI, 2003). Os pesquisadores não estudavam estados psicológicos negativos ou patológicos, tais como depressão, ansiedade e estresse, mas buscavam diferenciar os níveis de bem-estar que as pessoas conseguem alcançar em suas vidas (BISWAS-DIENER; KASHDAN, 2021).

Esse construto constitui um campo de estudos que procura compreender as avaliações que as pessoas fazem de suas vidas (DIENER *et al.*, 2018). Ele só pode ser observado e relatado pelo próprio indivíduo e não por indicadores externos escolhidos por terceiros (DIENER; LUCAS, 2000). O BES engloba dois conceitos específicos: julgamentos globais de satisfação com a vida e experiências emocionais positivas e negativas (SIQUEIRA; PADOVAM, 2008). Para que o BES de uma pessoa seja considerado adequado, é necessário que ela mantenha elevado nível de satisfação com a vida, alta frequência de experiências emocionais positivas e baixas frequências de experiências emocionais negativas (DIENER; SUH; OISHI, 2003).

O BES compreende duas dimensões, uma cognitiva e outra afetiva. A primeira refere-se à satisfação geral com a vida e a segunda aos afetos positivos e negativos (DIENER; SUH; LUCAS, 1999).

3.2 SATISFAÇÃO COM A VIDA: DOMÍNIO COGNITIVO DO BES

Na abordagem objetiva da qualidade de vida, entende-se que saúde, ambiente físico, recursos, moradia e outros indicadores observáveis e quantificáveis contemplam o espectro da qualidade de vida que uma pessoa detém. Por outro lado, a perspectiva subjetiva da qualidade de vida, inclui a satisfação com a vida. Nos anos 1980, diversos pesquisadores (GILMORE; MCKEE; ROSE, 1980; HJELMGREN, 2020; STONES; KOZMA, 1980) já reconheciam a satisfação com a vida como a dimensão cognitiva do BES. Isso propiciou aos estudiosos contar com elaborações teóricas mais consistentes que lhes permitem investigar bem-estar como um construto.

A satisfação com a vida é o julgamento que a pessoa faz sobre sua vida (FLEURY *et al.*, 2020) e que reflete o quanto ela se percebe distante ou próxima às suas aspirações (SILVA; ROAZZI, 2020). Ela é ainda definida como uma possibilidade de se levar em conta, em avaliações individuais, diferenças culturais na percepção do padrão de vida. Nesse sentido, é relevante observar que mesmo quando certos grupos compartilham a mesma

cultura, observam-se variações entre os indivíduos quanto às suas crenças, valores, objetivos e necessidades (MARTINS *et al.*, 2014).

3.3 AFETOS POSITIVOS E NEGATIVOS: DOMÍNIO EMOCIONAL DO BES

A dimensão emocional do BES é formada por dois componentes: afetos positivos e negativos. Os afetos positivos são sentimentos agradáveis, de prazer e entusiasmo e os afetos negativos sentimentos desagradáveis, ansiedade, aborrecimento, pessimismo e angústia (ALBUQUERQUE; TRÓCCOLI, 2004). Ao vivenciar um afeto positivo, a pessoa comporta-se com entusiasmo, de forma ativa e autoconfiante. O desempenho nas atividades é marcada pela eficiência, concentração e energia. Em contrapartida, o afeto negativo se relaciona ao desconforto que, por sua vez culmina em angústia e desprazer. Inclui emoções desagradáveis como raiva, culpa, medo e desgosto e o desempenho das atividades é marcado pela letargia, desprezo e até aversão (NORONHA *et al.*, 2016).

Nos estudos sobre os afetos positivos e negativos, não se trata de identificar presença contínua de sensações positivas em toda a vida. Deve-se considerar mais a frequência com que as pessoas experimentam emoções positivas do que a intensidade dessas emoções (SIQUEIRA; PADOVAM, 2008) e detectar quais emoções estavam mais presentes nas experiências vividas, se positivas ou negativas. Pesquisas mostram que as pessoas costumam relatar maior constância de emoções positivas do que negativas em suas vidas, essa situação ocorre pois está relacionada aos sentimentos de entusiasmo, realização e expectativas quanto ao futuro e melhorias das condições de vida (BERBIGIER; MAGALHÃES, 2017; DIENER *et al.*, 1996; NORONHA; MANSÃO, 2012).

Experenciar emoções negativas ou positivas podem influenciar a avaliação que as pessoas fazem do seu BES. Tanto as emoções positivas quanto as negativas podem ter efeitos no sistema fisiológico das pessoas, retardando ou prevenindo o aparecimento de doenças. Indivíduos que experienciam maior frequência de emoções positivas, tem maior probabilidade de adquirir hábitos que melhorem sua saúde e possuem melhores condições de buscar suporte social. Em contrapartida aqueles que vivenciam maior influência das emoções negativas, tem maior propensão no desenvolvimento de doenças, maior dificuldade em realizar prevenção da saúde e em seguir atividades terapêuticas (PASSARELI; SILVA, 2007).

Portanto, a compreensão dessas duas dimensões permite investigar a experiência individual de avaliação da vida do indivíduo e essa compreensão permite buscar

contribuições para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar subjetivo (GIACOMONI, 2004).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo transversal e analítico. Esse tipo de estudo é adequado ao objeto da pesquisa, pois possibilita examinar a existência de associação entre uma condição relacionada à saúde e algumas variáveis em determinado período. No caso deste estudo, analisar os fatores associados ao BES de mulheres de meia idade atendidas no ambulatório de climatério do Hospital Universitário Júlio Muller em Cuiabá- MT (MEDRONHO *et al.*, 2009).

4.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada no ambulatório de climatério do Hospital Universitário Júlio Muller (HUIJM), um hospital público, de médio porte, vinculado à Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Localizado no município de Cuiabá/MT, o HUIJM está integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS), inserido na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde. O hospital é referência para o atendimento de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar para a população residente e referenciada (BOING *et al.*, 2012).

Os atendimentos ambulatoriais dispõem de equipes multiprofissionais compostas por médico, infectologista, enfermeiro, farmacêutico, nutricionista, psicólogo, assistente social, técnico em enfermagem, assistente administrativo e auxiliar de serviço geral. Os atendimentos são realizados semanalmente de forma individual e grupal. A escolha se deu pelo fato deste ambulatório atender mulheres nas idades de 40 a 65 anos, desenvolvendo com as mesmas um programa de assistência à saúde física, sexualidade, aspecto psicossocial, direitos sociais, cidadania e benefícios previdenciários.

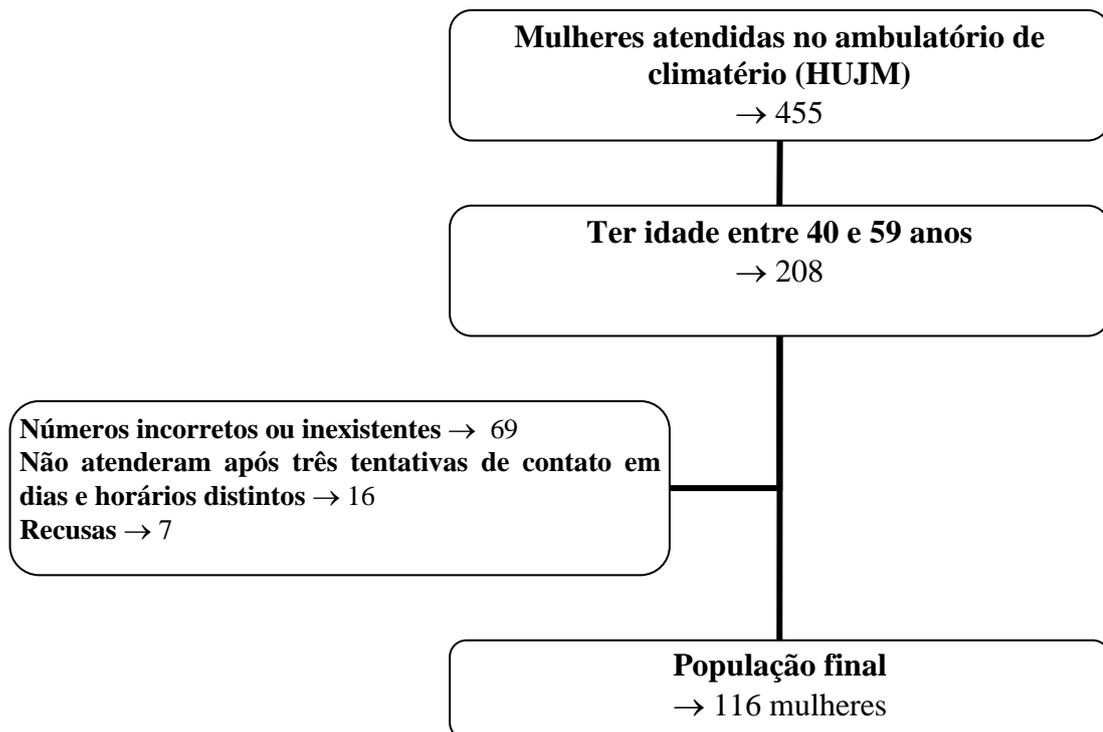
3.3 POPULAÇÃO

A população do estudo foi composta por mulheres atendidas no ambulatório de climatério do HUIJM no período de março de 2015 a março de 2020. Nesse período, 455 mulheres recebiam atendimento no ambulatório. Foram incluídas mulheres entre 40 e 59 anos (ONU, 2013) na data da entrevista, e excluídas as que não atenderam a três tentativas de ligações telefônicas em dias e horários distintos alternados. Após consulta aos prontuários, foram identificadas 208 mulheres que estavam na faixa de meia-idade. Após contato

telefônico, 69 números de telefone estavam incorretos ou não existiam, 16 mulheres não atenderam a chamada após três tentativas de contato e 7 recusaram participar do estudo. A população final foi de 116 mulheres (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma da população de mulheres participantes do estudo. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, 2020

Fonte: Própria autora (2020).



4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2020 a janeiro de 2021, por meio de entrevista por telefone.

Os dados sociodemográficos, condições de saúde e psicossociais foram coletados por meio de questionário semiestruturado elaborado pela pesquisadora, contendo questões abertas e fechadas. Além disso, foram coletados dados clínicos dos prontuários eletrônicos das participantes (APÊNDICE A).

Para avaliar a detecção de alcoolismo (variáveis de condição de saúde), foi aplicado o questionário *Cut Down/ Annoyed/Guilty/Eye Opened* – “CAGE” criado por Ewing e Rouse (1970), traduzido e validado para o português por Masur e Monteiro (1983). Esse formulário é composto por quatro questões que admitem respostas do tipo sim ou não. Questões: Alguma

vez o Sr(a) sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber? As pessoas (a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber? O Sr(a) se sente culpado pela maneira com que costuma beber? O Sr (a) costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou a ressaca? Duas ou mais respostas do tipo sim a pessoa é classificada como etilista (ANEXO 2).

Para avaliar e monitorar o transtorno depressivo nas últimas duas semanas (variáveis psicossociais), foi utilizado o *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) desenvolvido por Spitzer *et al.*, (1999) e por Kroenke, Spitzer e Williams (2001) de acordo com os critérios do DSM-IV, traduzido para a língua portuguesa pela Pfizer (COPYRIGHT[®], 2005) e validado no Brasil por Osório *et al.*, 2009. O instrumento reúne dez itens, dispostos em uma escala de quatro pontos: 0 (nenhuma vez) e 3 (quase todos os dias). A pontuação varia de 0 a 27 pontos. Estima-se, como indicador positivo de depressão, valor \geq a 10 pontos (ANEXO 3). Os sintomas da ansiedade na última semana foram avaliados por meio da *Generalized Anxiety Disorder 7 -* (GAD-7), elaborado por Spitzer *et al.*, (2006) e validado em 2007 por Kroenke *et al.*, traduzida para a língua portuguesa por Pfizer (Copyright © 2005 Pfizer Inc., New York, NY), validada no Brasil por Mapi Research Institute (2006). O instrumento contém sete itens, dispostos em uma escala de quatro pontos: 0 (nenhuma vez) e 3 (quase todos os dias), a pontuação varia de 0 a 21 pontos. Considera-se indicador positivo de sinais e sintomas de transtornos de ansiedade, valor \geq 10 pontos (ANEXO 4).

Para avaliar os sintomas da menopausa (variáveis de condição de saúde), foi utilizada a *Menopause Rating Scale* (MRS), validada em diversos países incluindo o Brasil. A escala contém 11 questões distribuídas em 3 subescalas: (1) sintomas somato-vegetativos (falta de ar, suores, calores; alterações cardíacas, problemas de sono; problemas musculares e nas articulações), (2) sintomas psicológicos (estado de ânimo depressivo, irritabilidade, ansiedade, esgotamento físico e mental) e (3) sintomas urogenitais (problemas sexuais, de bexiga e ressecamento vaginal). A resposta de cada questão é classificada em uma escala de severidade que varia de zero (ausência de sintoma) a quatro (sintoma muito severo). O escore total do MRS é obtido por meio do somatório da pontuação de cada domínio, quanto maior a pontuação mais severa a sintomatologia e pior a qualidade de vida. A intensidade geral da sintomatologia climatérica pode ser categorizada em: sintomatologia ausente ou ocasional (0-4 pontos), leve (5-8 pontos), moderada (9-15 pontos) ou severa (\geq 16 pontos) (HANSEN; SLAGSVOLD, 2012) (ANEXO 5).

O BES foi avaliado por meio da Escala de Bem-estar Subjetivo (EBES), desenvolvida por Albuquerque e Tróccoli (2004). A EBES é uma escala de mensuração do bem-estar subjetivo que se mostrou precisa e validada no Brasil para diversas populações

(ALBUQUERQUE; TRÓCOLLI, 2004). É composta por 62 itens, divididos em duas dimensões: (1) afetos positivos (21 questões) e afetos negativos (26 questões). As respostas são obtidas por meio de uma escala do tipo Likert de 5 pontos, onde 1 ponto (nem um pouco), 2 pontos (um pouco), 3 pontos (moderadamente), 4 pontos (bastante) e 5 pontos (extremamente), (2) satisfação com a vida. Essa dimensão é avaliada por 15 itens de uma escala do tipo Likert de 5 pontos, onde 1 ponto (discordo plenamente), 2 pontos (discordo), 3 pontos (não sei), 4 pontos (concordo) e 5 pontos (concordo plenamente) (FARO, 2013) (ANEXO 6). Após o preenchimento da EBES conforme a escala Likert, é realizado individualmente a somatória de cada dimensão é dividida pela quantidade de questões que cada domínio possui respectivamente, em seguida calcula-se a média com posterior classificação em: elevado, moderado e baixo BES. Para afeto positivo e satisfação com a vida, quanto maior o escore, considerando o ponto de corte como 3, melhor o bem-estar subjetivo do indivíduo. Entretanto para o afeto negativo quanto menor o escore, abaixo da média 3, melhor pode ser considerado o bem-estar subjetivo (SILVA, 2012) (Figura 2).

Figura 2 - Classificação da EBES. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil, 2020.

CLASSIFICAÇÃO EBES				
AFP	AFN	SV	CLASSIFICAÇÃO	LEGENDA
>3	< 3	>3	Elevado BES	1
≠ 3	≠ 3	≠ 3	Moderado BES	2
< 3	>3	<3	Baixo BES	3

Fonte: Própria autora, 2020.

4.5 TESTE PILOTO

De 01 a 10 de outubro de 2020 foi realizado o teste piloto com oito mulheres de meia-idade que apresentavam características semelhantes as atendidas no ambulatório de climatério do HUIJM, as quais foram excluídas da população de estudo. A partir do teste piloto se realizou adequações nos instrumentos de coleta de dados visando deixar suas questões e afirmativas mais compreensíveis para as participantes do estudo. Além disso, houve a necessidade de repensar a ordem de aplicação dos instrumentos.

4.6 VARIÁVEIS DO ESTUDO

4.6.1 Variável dependente

A variável dependente foi o BES avaliado por meio da escala de bem-estar subjetivo, que é constituída por três domínios: afetos negativos, afetos positivos e satisfação com a vida.

4.6.2 Variável independente

4.6.2.1 Variáveis sociodemográficas

- Faixa etária (40-59 anos/ 50 a 59 anos);
- Situação conjugal (com companheiro/ sem companheiro);
- Anos de estudo (0 a 4 anos, 5 a 8 anos, 9 a 11 anos e doze ou mais);
- Religião (católico, evangélico, sem religião, outras religiões);
- Cor ou raça (branca/preta/parda/ indígena/amarela);
- Situação ocupacional (trabalha/ não trabalha);
- Renda individual (até 1 salário-mínimo, 1 a 2 salários mínimos e 2 ou mais salários mínimos);
- Renda familiar (até 1 salário-mínimo, 1 a 2 salários mínimos e 2 ou mais salários mínimos);
- Moradores no domicílio (mora sozinha/mora com outras pessoas).

4.6.2.2 Variáveis de condições de saúde

- Pratica atividade física (sim/não);
- Vida sexualmente ativa (sim/não);
- Tabagista (tabagista atual/nunca fumou/ ex-tabagista);
- Etilista (Verificada por meio da aplicação do questionário CAGE- sim/não);
- Uso de medicações diárias (sim/não);
- Uso de drogas ilícitas (sim/não);
- Morbidades (nenhuma doença, uma doença, duas ou mais);
- Sintomas da menopausa (aplicação questionário *Menopause Rating Scale* MRS- ausente ou leve, moderado e severo).

4.6.2.3 Variáveis psicossociais

- Participa de grupos sociais (sim/ não);
- Hábitos de lazer (sim/não);
- Indicador de sinais e sintomas depressivos: (aplicação questionário *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) - indicador positivo, indicador negativo);
- Indicador de sinais e sintomas de transtornos de ansiedade: (aplicação do questionário *Generalized Anxiety Disorder 7* (GAD-7) - indicador positivo, indicador negativo).

4.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos foram organizados no *Microsoft Excel 2010*® e posteriormente importados para o STATA, versão 12.0 (*Stata Corp., College Station, EUA*). Primeiramente, calcularam-se as frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas; para variáveis contínuas, calcularam-se média e desvio-padrão. Foi estimado a prevalência do BES e de seus domínios, afetos positivos (AFP), afetos negativos (AFN) e satisfação com a vida (SV). Foi calculada a média dos escores do BES, AFP, AFN e SV, conforme as variáveis sociodemográficas, de saúde e psicossociais.

A associação entre escore do BES, AFP, AFN e SV e as variáveis sociodemográficas, de condições de saúde e psicossociais foi avaliada pela regressão linear simples e múltipla. As variáveis que apresentaram valor de $p \leq 0,20$ na regressão simples foram incluídas no modelo de regressão múltipla. Permaneceram no modelo de regressão linear múltipla as variáveis que apresentaram valor de $p \leq 0,05$, exceto faixa etária que foi incluída na análise como variável de ajuste. As suposições de normalidade, linearidade e homocedasticidade do modelo de regressão linear foram verificadas a partir da análise de resíduos.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi submetido ao comitê de ética em pesquisa com seres humanos do hospital universitário Júlio Muller (CEP/HUJM), em atendimento a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta pesquisas que envolvem seres humanos. O projeto foi aprovado em 30 de março de 2021 (parecer 4.622.209). As

entrevistas foram realizadas após leitura na íntegra do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para as participantes, seguido da concordância verbal em participar do estudo (APÊNDICE F). O TCLE assinado pela pesquisadora foi encaminhado às participantes por meio de e-mail fornecido por elas ou por aplicativo eletrônico de mensagem. As informações foram utilizadas exclusivamente para o desenvolvimento do estudo.

5 RESULTADOS

Para atender aos objetivos desta pesquisa, os resultados e a discussão serão apresentados abaixo, no formato de manuscrito sob o título: Fatores associados ao bem-estar subjetivo de mulheres de meia-idade.

5.1 MANUSCRITO 1

FATORES ASSOCIADOS AO BEM-ESTAR SUBJETIVO DE MULHERES DE MEIA-IDADE

INTRODUÇÃO

A longevidade das mulheres é um fenômeno marcante que vêm ocorrendo na dinâmica demográfica populacional. De modo geral, elas vivem cerca de 7 anos a mais que os homens (BRASIL, 2018; WHO, 2016), principalmente porque seguem tratamentos recomendados, praticam atividade física, procuram com maior frequência os serviços de saúde e realizam atividades preventivas de saúde (BRASIL, 2020). No entanto, estudos têm evidenciado que as mulheres são as que mais enfrentam problemas sociais como a desigualdade de gênero, dificuldades socioeconômicas, baixo nível de educação, desemprego e estão mais vulneráveis aos diversos tipos de violência (HEAD *et al.*, 2019; OMS, 2011).

Os estudos que têm sido produzidos com as mulheres, têm como foco principalmente nas mulheres de faixa etária mais jovem (AZEVEDO *et al.*, 2018; BRASIL, 2011) ou idosas (BRASIL, 2015; COSTA, 2009; OLIVEIRA *et al.*, 2019; WHO, 2019). Estudos realizados com a mulher de meia-idade, aquela cuja faixa etária vai dos 40 aos 59 anos (ONU, 2013), ainda são poucos.

Atualmente, as mulheres de meia-idade pertencem a uma geração que viveu inúmeras mudanças e foram responsáveis pelas lutas e conquistas que formaram um novo papel social (ONU MULHERES, 2011). Além das responsabilidades familiares, elas assumem também as atividades profissionais com crescentes desafios, tendo que lidar com o crescimento dos filhos, um possível divórcio ou viuvez, a perspectiva da aposentadoria, saída dos filhos de casa e/ou chegada dos netos (OLIVEIRA *et al.*, 2019; WINTERS *et al.*, 2018). Além disso,

elas são mais atuantes na política, no campo artístico social e cultural, e continuam a exercer de diversas formas sua feminilidade e sexualidade (VAZ; SILVA, 2020).

O conhecimento produzido sobre a mulher de meia-idade tem contribuído sobretudo para o entendimento dos aspectos de sua saúde. A maioria dos estudos concentra-se nas temáticas de climatério, menopausa (CREMA *et al.*, 2017; LINS *et al.*, 2020), reposição hormonal (BELIZÁRIO *et al.*, 2021), aparência física (AGUIAR; CAMARGO; BOUSFIELD, 2017), suplementação nutricional (CONTE *et al.*, 2017) e desempenho sexual (CREMA *et al.*, 2017).

Considerando o novo papel social da mulher de meia-idade, além de conhecer os aspectos relacionados a sua saúde é importante conhecer aqueles relacionados à sua vida. Um indicador que tem sido utilizado para compreender a avaliação que as pessoas fazem de suas vidas é o Bem-estar Subjetivo (BES). Esse indicador abarca dimensões de satisfação com a vida, afetos positivos e afetos negativos (ALBUQUERQUE; TRÓCCOLI, 2004).

Estudos realizados somente com mulheres investigaram o BES relacionado à imagem corporal (MAGESTE *et al.*, 2018), atividade física (TORRES *et al.*, 2020), inserção no mercado de trabalho (FERREIRA, 2008), relacionamento conjugal (SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2011). Alguns estudos tiveram como foco eventos específicos como maternidade (GIORDANI *et al.*, 2018), climatério (DE ALBUQUERQUE *et al.*, 2020), gestação (OLIVEIRA *et al.*, 2014) e menopausa (SILVA; ROCHA; CALDEIRA, 2018).

Observa-se carência de estudos de BES específico com mulheres de meia-idade. Os que existem exploraram temáticas como envelhecimento (GALINHA; RIBEIRO, 2013; RESENDE *et al.*, 2010), liderança no trabalho (SANT'ANNA *et al.*, 2012) e questões psicológicas (CALAÇA *et al.*, 2021). Além disso, pouco se sabe sobre os fatores que tem relação com o BES dessas mulheres. Neste sentido, o objetivo deste estudo foi avaliar os fatores associados ao BES de mulheres de meia-idade.

MÉTODO

Tipo e local do estudo

Estudo transversal e analítico, realizado com mulheres atendidas nos últimos cinco anos, no ambulatório de climatério do Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM) do município de Cuiabá – Mato Grosso.

População, amostra, critérios de inclusão e exclusão

A população do estudo foi composta por 455 mulheres atendidas no ambulatório de climatério do HUJM nos últimos cinco anos, ou seja, de março de 2015 a março de 2020. Participaram do estudo mulheres com idade entre 40 e 59 anos (ONU, 2013) até a data da entrevista. Mulheres que não atenderam a ligação telefônica após três tentativas de contato em dias e horários distintos, foram excluídas. Da relação de 455 números de telefones de mulheres atendidas nesse ambulatório, 69 estavam incorretos ou não existiam, 16 mulheres não atenderam a chamada de telefone após três tentativas de contato e 7 recusaram participar da pesquisa. A população final foi de 116 mulheres.

Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de entrevistas por telefone, no período de outubro de 2020 a janeiro de 2021, pela pesquisadora. As informações sobre as características sociodemográficas e condições de saúde foram coletadas utilizando instrumento semiestruturado contendo 20 questões. Para avaliar o BES foi utilizado a escala de bem-estar subjetivo, escala do tipo Likert composta por 62 itens, divididos em dois domínios: (1) Afetos Positivos (AFP) (21 questões) e Afetos Negativos (AFN) (26 questões). As respostas foram obtidas por meio de uma escala do tipo Likert de 5 pontos, onde 1 ponto (nem um pouco), 2 pontos (um pouco), 3 pontos (moderadamente), 4 pontos (bastante) e 5 pontos (extremamente), (2) Satisfação com a Vida (SV). Esses domínios foram avaliados por 15 itens de uma escala do tipo Likert de 5 pontos, onde 1 ponto (discordo plenamente), 2 pontos (discordo), 3 pontos (não sei), 4 pontos (concordo) e 5 pontos (concordo plenamente) (FARO, 2013). Em seguida foi realizada a classificação do BES a partir do seu escore, considerando o ponto de corte 3. Para o AFP e SV, quanto maior o escore, melhor o BES. Para o AFN quanto menor o escore, abaixo da média 3 o BES pode ser considerado melhor (SILVA, 2012).

Variáveis de estudo

As variáveis analisadas neste estudo e suas respectivas categorias foram as seguintes:

Variáveis sociodemográficas: Faixa etária (40-59 anos/ 50 a 59 anos), situação conjugal (com companheiro/ sem companheiro), religião (católico, evangélico, sem religião, outras religiões), cor ou raça (branca/preta/parda/ indígena/amarela), situação ocupacional (trabalha/ não trabalha), renda individual (até 1 salário-mínimo, 1 a 2 salários mínimos e 2 ou mais salários mínimos), renda familiar (até 1 salário-mínimo, 1 a 2 salários mínimos e 2 ou mais salários mínimos), moradores no domicílio (mora sozinha/mora com outras pessoas).

Variáveis de saúde: Pratica atividade física (sim/não), vida sexualmente ativa (sim/não), tabagista (tabagista atual/nunca fumou/ ex-tabagista), Uso de medicações diárias (sim/não), uso de drogas ilícitas (sim/não), morbidades (nenhuma doença, uma doença, duas ou mais), participa de grupos sociais (sim/ não). Para rastreio e detecção de alcoolismo foi aplicado o questionário *Cut Down, Annoyed By Criticisms, Guilty, Eye-Open* - CAGE, os itens são classificados em 0 (zero) para respostas negativas e 1 (um) para respostas positivas, o resultado final com pontuação de 2 (dois) ou mais pontos é indicativo de problemas com álcool (EWING; ROUSE, 1970; MASUR; MONTEIRO, 1983). 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) (HANSEN; SLAGSVOLD, 2012).

Variáveis psicossociais: Hábitos de lazer (sim/não), e o *Patient Health Questionnaire-9* - PHQ-9, que dispõe de nove itens em uma escala de 0 (nenhuma vez) a 3 (quase todos os dias), com pontuação que varia de 0 a 27 pontos, em que se estima o indicador positivo de depressão valor maior ou igual a 10 (KROENKE; SPITZER; WILLIAMS, 2001; OSÓRIO *et al.*, 2009; SPITZER *et al.*, 1999). 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 semanas (KROENKE *et al.*, 2007; SPITZER *et al.*, 2006).

Variável de ajuste: Escolaridade (0 a 4 anos, 5 a 8 anos, 9 a 11 anos e doze ou mais).

Análise estatística

Os dados foram organizados utilizando-se o Programa *Microsoft Excel* 2010® e a análise estatística foi realizada no *STATA*, versão 12.0 (*Stata Corp., College Station, EUA*). Primeiramente, calcularam-se as frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas; para variáveis contínuas, calcularam-se média e desvio-padrão. Foi estimada a prevalência do BES e de seus domínios. Foi calculada a média dos escores do BES, AFP, AFN e SV, conforme as variáveis sociodemográficas, de saúde e psicossociais.

A associação entre o escore do BES, AFP, AFN e SV e as variáveis sociodemográficas, de condições de saúde e psicossociais foi avaliada pela regressão linear simples e múltipla. As variáveis que apresentaram valor de $p \leq 0,20$ na análise bivariada foram incluídas no modelo de regressão múltipla. Permaneceram no modelo de regressão

linear múltipla as variáveis que apresentaram valor de $p \leq 0,05$, exceto faixa etária que foi incluída na análise como variável de ajuste. As suposições de normalidade, linearidade e homocedasticidade do modelo de regressão linear foram verificadas a partir da análise de resíduos.

Aspectos éticos

Esta pesquisa seguiu todos os preceitos éticos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), do Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM), sob parecer nº 4.622.209. Após serem informadas sobre os procedimentos da pesquisa, todas as mulheres que aceitaram fazer parte do estudo receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Das 116 mulheres entrevistadas, a maioria (73,28%) pertence à faixa etária de 50 a 59 anos com média de idade de 51,65 anos (DP=5), é de cor/raça parda (56,03%) e católica (56,03%), e têm companheiro (68,97%). 47,41% das mulheres possuem de 09 a 11 anos de estudo, 58,62% trabalham e, em relação à renda individual e familiar, a maioria recebe até um salário-mínimo (68,97% e 37,93% respectivamente). 58,62% dessas mulheres não participam de grupos sociais (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das variáveis sociodemográficas de mulheres de meia-idade atendidas no ambulatório de climatério do Hospital Universitário Júlio Muller, Cuiabá – Mato Grosso, Brasil. (n=116)

(continua)

Variáveis	n	%
Faixa etária		
40 – 49 anos	31	26,72
50 – 59 anos	85	73,28
Situação conjugal		
Com companheiro	80	68,97
Sem companheiro	36	31,03
Anos de Estudo		
0 a 4 anos	32	27,59

Tabela 1 - Distribuição das variáveis sociodemográficas de mulheres de meia-idade atendidas no ambulatório de climatério do Hospital Universitário Júlio Muller, Cuiabá – Mato Grosso, Brasil. (n=116)

(conclusão)

Variáveis	n	%
5 a 8 anos	11	9,48
9 a 11 anos	55	47,41
12 > anos	18	15,52
Religião		
Católico	65	56,03
Evangélicos	42	36,21
Sem religião	3	2,59
Outras religiões	6	5,17
Cor ou Raça		
Branca	21	18,10
Preta	27	23,28
Parda	65	56,03
Indígena	1	0,86
Amarela	2	1,72
Situação ocupacional		
Não trabalha	48	41,38
Trabalha	68	58,62
Renda Individual		
Até 1 salário-mínimo	80	68,97
1 > a 2 salários mínimos	24	20,69
2 ou mais salários mínimos	12	10,34
Renda familiar		
Até 1 salário-mínimo	44	37,93
1 > a 2 salários mínimos	35	30,17
2 ou mais salários mínimos	37	31,90
Moradores no domicílio		
Mora sozinha	12	10,34
Mora com outras pessoas	104	89,66

Fonte: Própria autora (2021).

Quanto às condições de saúde, a maioria (75%) faz uso regular de medicações e a maior parte (39,66%) têm duas ou mais morbidades. Quanto aos aspectos comportamentais, 56,90% das mulheres não praticam atividade física, 57,76% possuem vida sexualmente ativa, 70,68% não fumam, não são etilistas 92,2% e não fazem uso de drogas ilícitas 90,24%. Em relação aos aspectos psicossociais, 50,86% possuem hábitos de lazer, 43,10% das mulheres têm sinais e sintomas de depressão e 36,21% possuem indicador positivo para transtornos de ansiedade (Tabela 2).

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

Variáveis	n	%
-----------	---	---

Prática de atividade física		
Sim	50	43,10
Não	66	56,90
Vida sexualmente ativa		
Sim	67	57,76
Não	49	42,24
Tabagista		
Tabagista atual	9	7,76
Nunca fumou	82	70,69
Ex-tabagista	25	21,55
Elitista		
Sim	9	7,76
Não	107	92,24
Uso de medicação diárias		
Sim	87	75,00
Não	29	25,00
Participa de grupos sociais		
Sim	48	41,38
Não	68	58,62
Morbidades		
Nenhuma doença	39	33,62
Uma doença	31	26,72
Duas ou mais doenças	46	39,66
Sintomas da menopausa		
Ausente ou leve	27	23,28
Moderado	23	19,83
Severo	66	56,90
Hábitos de lazer		
Sim	59	50,86
Não	57	49,14
Sinais e sintomas depressivos		
Sim	50	43,10
Não	66	56,90
Sinais e sintomas de ansiedade		
Sim	43	36,21
Não	73	63,79

Fonte: Própria autora (2021).

Em relação ao BES, o índice geral das mulheres de meia-idade foi de 3,24 (DP = 0,50). A maior parte (71,55%) das mulheres avaliam seu BES como moderado, a maioria (79,31%) apresenta índice moderado de SV e elevados índices de AFN (51,72%). Os resultados da análise bivariada mostram que o maior escore médio obtido foi o de AFP (média=3,20) (DP = 0,94) seguido do da SV (média=3,06) (DP = 0,47) e do escore dos AFN (média=2,54) (DP = 0,90) (Tabela 3).

Tabela 3 – Análise bivariada da associação do índice geral do bem-estar subjetivo de mulheres de meia-idade atendidas no ambulatório de climatério do Hospital Universitário Júlio Muller, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. (n=116)

EBES	MÉDIA	DP	N	%
Índice geral				
BES	3,24	0,50		
Baixo bem-estar subjetivo			20	17,24
Moderado bem-estar subjetivo			83	71,55
Elevado bem-estar subjetivo			13	11,21
Afetos negativos (AFN)	2,54	0,90		
Baixo afeto negativo			60	51,72
Moderado afeto negativo			38	32,76
Elevado afeto negativo			18	15,52
Afetos positivos (AFP)	3,20	0,94		
Baixo afeto positivo			27	23,28
Moderado afeto positivo			45	38,79
Elevado afeto positivo			44	37,93
Satisfação com a vida (SV)	3,06	0,47		
Baixa satisfação com a vida			8	6,90
Moderada satisfação com a vida			92	79,31
Elevada satisfação com a vida			16	13,79

Fonte: Própria autora (2021).

DP- Desvio padrão; EBES- escala de bem-estar subjetivo.

Na análise de regressão linear simples (não ajustada), foram verificadas as associações entre o escore total do BES, AFP, AFN e SV e as variáveis sociodemográficas, de saúde e psicossociais, permanecendo para análise de regressão múltipla aquelas cujo p valor $\leq 0,20$ (Tabelas 4 e 5).

Tabela 4 – Análise bivariada entre o BES, seus domínios e as variáveis sociodemográficas de mulheres de meia-idade atendidas no ambulatório de climatério do Hospital Júlio Muller. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. (n=116)

VARIÁVEIS	AFN		AFP		SV		BES	
	MÉDIA (DP)	p ¹	MÉDIA (DP)	p ¹	MÉDIA (DP)	p ¹	MÉDIA (DP)	p ¹
Faixa etária								
40 – 49 anos	2,39 (0,86)	0,13	3,28 (0,78)	0,60	3,05 (0,32)	0,82	3,33 (0,45)	0,25
50 – 59 anos	2,62 (0,90)		3,18 (1,00)		3,08 (0,57)		3,20 (0,52)	
Situação conjugal								
Com companheiro	2,54 (0,92)	0,95	3,16 (0,91)	0,47	3,04 (0,50)	0,48	3,22 (0,49)	0,53
Sem companheiro	2,55 (0,85)		3,29 (1,02)		3,11 (0,40)		3,28 (0,53)	
Anos de estudo								
0 a 4 anos	2,75 (0,719)	0,44	2,93 (0,98)	0,09	3,06 (0,37)	0,56	3,08 (0,42)	0,12
5 a 8 anos	2,64 (1,03)		3,73 (0,90)		3,18 (0,60)		3,42 (0,62)	
9 a 11 anos	2,46 (0,20)		3,20 (0,96)		3,01 (0,48)		3,24 (0,52)	
12 > anos	2,43 (1,03)		3,36 (0,72)		3,17 (0,51)		3,37 (0,46)	
Religião								
Católico	2,51 (0,88)	0,12	3,18 (0,91)	0,89	3,06 (0,53)	0,48	3,24 (0,48)	0,54
Evangélicos	2,53 (0,89)		3,19 (0,94)		3,08 (0,36)		3,25 (0,47)	
Sem religião	2 (1,00)		3,17 (1,90)		3,33 (0,58)		3,5 (1,09)	
Outras religiões	3,33 (0,87)		3,5 (1,05)		2,83 (0,41)		3,00 (0,69)	
Cor ou Raça								
Branca	2,95 (0,86)	0,02	2,76 (0,94)	0,18	2,76 (0,62)	<0,001	2,86 (0,52)	<0,001
Não branca	2,46 (0,90)		3,30 (0,92)		3,13 (0,41)		3,32 (0,50)	
Situação ocupacional								
Trabalha	2,48 (0,88)	0,32	3,18 (1,00)	0,84	3,07 (0,41)	0,97	3,25 (0,48)	0,63
Não trabalha	2,64 (0,92)		3,21 (0,87)		3,06 (0,55)		3,21 (0,54)	
Renda individual								
Até 1 salário-mínimo	2,52 (0,90)	0,61	3,12 (0,98)	0,42	3,04 (0,52)	0,69	3,22 (0,55)	0,78
1 > a 2 salários-mínimos	2,52 (0,92)		3,31 (0,91)		3,08 (0,32)		3,29 (0,39)	
2 ou mais salários-mínimos	2,79 (0,84)		3,46 (0,72)		3,17 (0,39)		3,28 (0,35)	
Renda familiar								
Até 1 salário-mínimo	2,53 (0,87)	0,57	2,90 (0,91)	0,02	3,09 (0,38)	0,25	3,15 (0,52)	0,17
1 > a 2 salários-mínimos	2,67 (0,83)		3,37 (0,92)		2,96 (0,52)		3,21 (0,51)	
2 ou mais salários-mínimos	2,44 (0,99)		3,39 (0,93)		3,13 (0,52)		3,36 (0,46)	
Moradores no domicílio								
Mora sozinha	3,08 (0,90)	0,85	3,00 (0,00)	0,66	2,96 (0,45)	0,62	3,19 (0,37)	0,75
Mora com outras pessoas	3,21 (0,95)		3,07 (0,49)		2,90 (0,51)		3,24 (0,52)	

Fonte: Própria autora (2021).

DP- Desvio padrão; ¹ regressão linear simples.

Tabela 5 – Análise bivariada entre o BES, seus domínios e as variáveis psicossociais e de saúde de mulheres de meia-idade atendidas no ambulatório de climatério do Hospital Júlio Muller. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. (n=116)

variáveis	AFN		AFP		SV		BES	
	MEDIA (DP)	p ¹	MEDIA (DP)	p ¹	MEDIA (DP)	p ¹	MEDIA (DP)	p ¹
Prática de atividade física								
Sim	2,41 (0,90)	0,15	3,19 (0,96)	0,93	3,13 (0,56)	0,19	3,30 (0,52)	0,22
Não	2,65 (0,89)		3,20 (0,94)		3,01 (0,39)		3,18 (0,49)	
Vida sexualmente ativa								
Sim	2,48 (0,94)	0,38	3,28 (0,94)	0,30	3,13 (0,50)	0,06	3,30 (0,48)	0,08
Não	2,63 (0,83)		3,09 (0,94)		2,97 (0,41)		3,14 (0,53)	
Tabagista								
Tabagista atual	2,83 (0,90)	0,57	3,22 (1,30)	0,99	2,90 (0,33)	0,18	3,09 (0,63)	0,51
Nunca fumou	2,50 (0,92)		3,20 (0,92)		3,11 (0,51)		3,27 (0,54)	
Ex-tabagista	2,58 (0,84)		3,18 (0,09)		2,96 (0,35)		3,19 (0,27)	
Elitista								
Sim	3,00 (1,00)	0,11	3,33 (0,87)	0,66	3,11 (0,60)	0,76	3,14 (0,41)	0,57
Não	2,51 (0,88)		3,19 (0,95)		3,06 (0,46)		3,24 (0,51)	
Uso regular de medicação								
Sim	2,54 (0,92)	0,88	3,19 (0,91)	0,95	3,08 (0,50)	0,39	3,24 (0,50)	0,75
Não	2,57 (0,82)		3,20 (1,04)		3,00 (0,38)		3,21 (0,51)	
Participa de grupos sociais								
Sim	2,35 (0,13)	0,05	3,26 (0,13)	0,55	3,02 (0,29)	0,40	3,30 (0,46)	0,20
Não	2,68 (0,87)		3,15 (0,12)		3,09 (0,57)		3,18 (0,53)	
Morbidades								
Nenhuma doença	2,49 (0,85)	0,82	3,11 (1,09)	0,77	3,02 (0,54)	0,65	3,22 (0,53)	0,80
Uma doença	2,53 (0,96)		3,27 (0,79)		3,13 (0,34)		3,29 (0,43)	
Duas ou mais doenças	2,60 (0,91)		3,21 (0,91)		3,05 (0,50)		3,22 (0,54)	
Sintomas da menopausa								
Ausente ou leve	1,87 (0,70)	<0,001	3,24 (1,01)	0,33	3,15 (0,53)	0,08	3,50(0,45)	<0,001
Moderado	2,35 (0,95)		3,43 (0,79)		2,87 (0,46)		3,31 (0,50)	
Severo	2,89 (0,77)		3,09 (0,96)		3,10 (0,44)		3,10 (0,48)	
Hábitos de lazer								
Sim	2,20 (0,92)	<0,001	3,30 (0,91)	0,21	3,12 (0,34)	0,21	3,40 (0,46)	<0,001
Não	2,90 (0,72)		3,09 (0,97)		3,01 (0,58)		3,06 (0,49)	
Sinais e sintomas depressivos								
Sim	3,07 (0,65)	<0,001	2,8 (0,81)	<0,001	3,08 (0,47)	0,76	2,93 (0,38)	<0,001
Não	2,15 (0,10)		3,5 (0,93)		3,05 (0,49)		3,46 (0,47)	
Sinais e sintomas de ansiedade								
Sim	3,13 (0,76)	<0,001	2,96 (0,91)	0,04	3,02 (0,51)	0,47	2,95 (0,47)	<0,001
Não	2,20 (0,79)		3,33 (0,94)		3,09 (0,45)		3,40 (0,45)	

Fonte: Própria autora (2021).

Na análise de regressão linear múltipla adotou-se faixa etária como variável de ajuste para o BES e seus respectivos domínios e permaneceram no modelo final as variáveis cujo p valor $\leq 0,05$.

Para BES, as variáveis que se mantiveram associadas foram: cor ou raça ($p \leq 0,001$), hábitos de lazer ($p=0,018$) e sintomas depressivos ($p \leq 0,001$). Observou-se que as mulheres com melhor BES são não brancas, possuem hábitos de lazer e não apresentam sintomas depressivos (Tabela 6).

Tabela 6 – Análise múltipla da associação do BES e as variáveis sociodemográficas, psicossociais e de saúde de mulheres de meia-idade atendidas no ambulatório de climatério do Hospital Júlio Muller. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. (n=116)

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

Fonte: Própria autora (2021).

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

Na análise de regressão múltipla, as variáveis que se mantiveram associadas à SV foram: cor e raça ($p \leq 0,001$) e sintomas da menopausa ($p=0,039$). Assim, dentre as mulheres pesquisadas, aquelas mais satisfeitas com a vida são as não brancas e que possuem sintomas moderados da menopausa (Tabela 7).

A Tabela 8 mostra que os AFP estiveram associados às variáveis renda familiar e sinais e sintomas depressivos. As mulheres que possuíam renda familiar de dois ou mais salários-mínimos tinham maior AFP ($p=0,017$) e as que não apresentavam sintomas depressivos tinham maior AFP em suas vidas ($p \leq 0,001$).

Tabela 7 – Análise múltipla da associação entre satisfação com a vida e as variáveis sociodemográficas, psicossociais e de saúde de mulheres de meia-idade atendidas no ambulatório de climatério do Hospital Júlio Muller. Cuiabá -Mato Grosso, Brasil. (n=116)

Variáveis	Coefficiente ¹	p ¹	IC 95%	R ² ajustado
SV				
Faixa etária				0,111
40 – 49 anos	1			
50 – 59 anos	0,03	0,747	-0,15; 0,21	
Cor ou Raça				
Branca	1			
Não branca	0,42	<0,001	0,20; 0,63	
Sintomas da menopausa				
Ausente ou leve	1			
Moderado	-0,27	0,039	-0,52; -0,01	
Severo	-0,05	0,960	-0,21; 0,20	

Fonte: Própria autora (2021).

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

Tabela 8 – Análise múltipla da associação entre afetos positivos e as variáveis sociodemográficas, psicossociais e de saúde de mulheres de meia-idade atendidas no ambulatório de climatério do Hospital Júlio Muller. Cuiabá -Mato Grosso, Brasil. (n=116)

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

Fonte: Própria autora (2021).

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

Os AFN associaram-se com as variáveis de sintomas da menopausa, hábitos de lazer, sinais e sintomas depressivos e de ansiedade. Assim, mulheres que experienciaram AFN são aquelas que possuem sintomas severos da menopausa ($p=0,006$), não possuem hábitos de lazer ($p=0,010$), têm presença de sintomas depressivos ($p\leq 0,001$) e possuem sintomas de ansiedade ($p=0,040$) (Tabela 9).

Tabela 9 – Análise múltipla da associação entre afetos negativos e as variáveis sociodemográficas, psicossociais e de saúde de mulheres de meia-idade atendidas no ambulatório de climatério do Hospital Júlio Muller. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. (n=116)

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

Fonte: Própria autora (2021).

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

DISCUSSÃO

Este estudo adiciona conhecimento ao pouco que se sabe sobre o BES de mulheres de meia-idade (GALINHA; RIBEIRO, 2013; RESENDE *et al.*, 2010; SANT'ANNA *et al.*, 2012).

A maior frequência de BES moderado nas mulheres deste estudo é um achado corroborado pelo estudo de Silva *et al.* (2018) que encontrou melhores índices de BES em mulheres que estavam na meia-idade quando comparadas às mais jovens. Essa fase da vida, é um período no qual as mulheres vivenciam várias situações (saída dos filhos de casa, divórcio, aposentadoria) que podem gerar afetos negativos como irritabilidade, ansiedade, raiva e depressão. Mas, conforme as pessoas envelhecem as emoções apresentam melhor regulação que, conseqüentemente, aumenta o BES (SILVA; ROCHA; CALDEIRA, 2018). Os indivíduos com mais idade tendem a intensificar os afetos positivos e a diminuir os negativos. Isso é possível devido a uma espécie de adaptação ou adequação aos eventos cotidianos da

vida e mudanças vivenciadas que ocorre no contexto da convivência social (GUEDES *et al.*, 2006). Por outro lado, nessa etapa da vida as mulheres vivenciam situações que podem trazer satisfação com a vida (autonomia, independência, filhos criados, netos) (SILVA *et al.*, 2018). Desta forma, provavelmente, as mulheres deste estudo tenham apresentado BES moderado devido a estarem vivenciando situações que as deixam satisfeitas com a vida mesmo experienciando fatos negativos.

Um dos resultados deste estudo que chamou atenção, é o de que foram as mulheres não brancas que relataram maior índice de BES e SV. Em geral, mulheres negras, indígenas e pardas são as que mais tendem a apresentar insatisfação com a vida devido a estarem mais expostas a situações de vulnerabilidade como privação de seus direitos, racismo, sexismo entre outros e, habitualmente, estão mais insatisfeitas com suas vidas (PAVÃO; WERNECK; CAMPOS, 2013).

Tal resultado pode ser explicado pelo fato de que, independente de diferenças culturais, padrão de vida, crença, valores, objetivos e necessidade, a SV requer uma avaliação individual e reflete o quanto cada pessoa se percebe distante ou próxima das suas aspirações (SILVA; ROAZZI, 2020). Neste sentido, mesmo quando certos grupos compartilham características semelhantes, como é o caso das mulheres desta pesquisa, pode-se observar variações entre os indivíduos quanto à maneira como enxergam suas vidas.

Neste estudo observa-se que as mulheres que nunca fumaram e possuem hábitos de lazer tem melhores índices positivos de BES. Provavelmente, essa associação se deva ao fato de que, os bons comportamentos de saúde dessas mulheres estejam reduzindo o impacto dos sintomas da menopausa e depressão. Investigações têm mostrado que mulheres que possuem hábitos de lazer, apresentam redução nos sintomas depressivos, melhor qualidade de vida e melhor BES (CRUZ-FERREIRA *et al.*, 2011; FERREIRA *et al.*, 2013; FEUERHAHN; SONNENTAG; WOLL, 2014; SANTOS; OLIVEIRA, 2010). Da mesma forma, não fazer uso de tabaco impacta em melhores condições de saúde, como a redução do HDL, e melhora significativamente o BES (LOUREIRO, 2019; WEINHOLD; CHALOUPKA, 2017).

Outro achado deste estudo mostrou que a ausência de sintomas de depressão e ansiedade nas mulheres está relacionada com melhores índices de AFP. O BES indica que ao vivenciar os AFP, a pessoa comporta-se com entusiasmo, rodeado por sentimentos agradáveis e de prazer (ALBUQUERQUE; TRÓCCOLI, 2004), seu desempenho nas atividades é marcado pela eficiência, concentração e energia (ALVES; RODRIGUES, 2005; LIMA *et al.*, 2009). Deste modo, esses são afetos avessos àqueles apresentados por pessoas que desenvolvem depressão ou ansiedade.

Outro resultado encontrado desta pesquisa mostra que as mulheres que possuíam renda familiar de dois ou mais salários mínimos têm melhores índices de AFP. Estudos têm mostrado que a renda está associada a maior SV e maior exposição aos AFP, enquanto a ausência de renda ou estágios mais graves de pobreza parece ter relação com desfechos negativos de saúde mental, como a depressão e distúrbios de ansiedade (KAHNEMAN; DEATON, 2010; MARQUES, 2005; MENDENHALL *et al.*, 2017).

Por outro lado, estudo que analisou os determinantes econômicos e sociais da felicidade, não encontrou na renda uma variável que explicasse a felicidade dos indivíduos (AYDOS; FIGUEIREDO NETO; TEIXEIRA, 2017). Não se pode afirmar que aqueles que têm maior ou menor renda sejam mais ou menos felizes, pois a compra de bens materiais é ineficiente para ser reproduzida em felicidade (SCALCO; ARAUJO; BASTOS, 2017). Desta forma, apesar de as mulheres desta pesquisa serem de baixa renda, parece que essa condição não é determinante na forma como avaliam subjetivamente suas vidas. Pesquisas mostram que as pessoas costumam relatar maior constância de emoções positivas do que negativas em suas vidas, essa situação ocorre pois está relacionada aos sentimentos de entusiasmo, realização e expectativas quanto ao futuro e melhorias das condições de vida, independente se sua atual condição de vida seja boa ou não (BERBIGIER, MAGALHÃES, 2017; DIENER *et al.*, 1996; NORONHA, MANSÃO, 2012).

A pesquisa mostrou que os maiores índices de AFN estão associados às mulheres com sintomas severos da menopausa e sintomas de depressão e ansiedade, resultado semelhante ao de outro estudo (MACIEL *et al.*, 2021). De fato, para as mulheres, a meia-idade é uma fase marcada por diversos acontecimentos e, alguns deles podem gerar maior frequência de emoções negativas em suas vidas, potencializando o aparecimento de sintomas de depressão, ansiedade (FERREIRA *et al.*, 2017; SILVA, 2017). Além disso, a menopausa é sobretudo uma fase marcada por várias transformações físicas e psicológicas, compreendida como uma fase negativa de suas vidas (SILVA *et al.*, 2011).

Algumas limitações podem ser apontadas nesta pesquisa. Considerando que a população desse estudo envolveu apenas mulheres de meia-idade atendidas no ambulatório de climatério de referência do SUS, a generalização de seus resultados deve ser considerada com cautela. Ademais, a amostra do estudo se restringiu as mulheres com números de telefones válidos na data da entrevista. Outra limitação, é a de que o delineamento transversal do estudo impede inferências de causa e efeito. Entretanto, a pesquisa também tem pontos fortes como a avaliação do BES incluiu vários aspectos da vida dessas mulheres que vão além dos sinais e

sintomas do climatério e a utilização de escalas reconhecidas e validadas que conferem rigor ao método.

CONCLUSÃO

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

Esses resultados oferecem subsídios para melhor compreender as mulheres nessa faixa-etária e os aspectos que se relacionam nas suas vida e saúde. Além disso, apontam para a necessidade de que os profissionais de saúde, considerem as particularidades dessa fase da vida que vão além dos sinais e sintomas do climatério e a partir disso propor estratégias para melhor acolher e assistir essas mulheres, o que pode contribuir para a integralidade da atenção à saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, A.; CAMARGO, B. V.; BOUSFIELD, A. B. S. Representações sociais e práticas corporais de rejuvenescimento para mulheres de meia-idade. **Revista Psicologia e Saber Social**, v. 6, n. 1, p. 47-66, 2017. DOI 10.12957/psi.saber.soc.2017.30665. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/psi-sabersocial/article/download/30665/21812>. Acesso em: 16 nov. 2021.
- ALBUQUERQUE, A. S., TRÓCCOLI, B. T. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 20, n. 2, p. 153-164, 2004. DOI 10.1590/S0102-37722004000200008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/85JVntJ3f8WJMYnPVgZDMVz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 nov. 2021.
- ALVES, L. C.; RODRIGUES, R. N. Determinantes da autopercepção de saúde entre idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 17, n. 5-6, p. 333-341, 2005. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892005000500005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 out. 2020.
- AYDOS, L. R.; FIGUEIREDO NETO, L. F.; TEIXEIRA, W. M. Análise dos determinantes do nível de felicidade subjetiva: uma abordagem local. **Interações**, Campo Grande, v. 18, p. 137-150, 2017. DOI 10.20435/1984-042X-2017-v.18-n.1(11). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/inter/a/jJhvyqytb54XpzBwhk8xCdB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16

nov. 2021.

AZEVEDO, A. E. B. I. *et al.* Departamento Científico de Adolescência. Guia prático de atualização prevenção da gravidez na adolescência. **Adolescência & Saúde**, v. 15, p. 86-94, 2018.

BERBIGIER, M. C.; MAGALHÃES, C. R. Educação nutricional em universitários e estratégias para promoção de saúde institucional: revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 2, 2017. DOI 10.5020/18061230.2017.p264. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5740/pdf>. Acesso em: 15 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Perfil da morbimortalidade masculina no Brasil**. Ministério da Saúde: Brasília, 2018. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/dados_morbimortalidade_masculina_brasil.pdf. Acesso em: 7 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf. Acesso em: 20 dez. 2020.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Censo Demográfico 2011. Sinopse do Censo e Resultados preliminares do Universo. Brasília, 2011. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>. Acesso em: 20 out. 2021.

CALAÇA, B. G. *et al.* As abordagens terapêuticas não invasivas e a psicossomática: Um mapeamento na literatura científica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e54410716228, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i7.16228. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/16228/15098/215748>. Acesso em: 16 nov. 2021.

CONTE, F. A. *et al.* Educação nutricional e azeite de oliva melhoram a dislipidemia de mulheres climatéricas. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v.11, n. 8, p. 3100-3107, 2017. DOI 10.5205/1981-8963-v11i8a110215p3100-3107-2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110215/22125> Acesso em: 14 ago. 2020.

COSTA, A. M. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1073-1083, 2009. DOI 10.1590/S1413-81232009000400014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/x7HVb8dmB9wRHNC3JgjT6yQ/?lang=pt>. Acesso em: 31 mar. 2021.

CREMA, I. L. *et al.* Repercussões da menopausa para a sexualidade de idosas: revisão integrativa da literatura. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 3, p. 753-769, 2017. DOI 10.1590/1982-3703003422016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/ytvMvmgpdhwjZ9Yt7mYWBGh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 nov. 2021.

CRUZ-FERREIRA, A. *et al.* A systematic review of the effects of pilates method of exercise in healthy people. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, v. 92, n. 12, p. 2071-2081, 2011. DOI 10.1016/j.apmr.2011.06.018. Disponível em: [https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993\(11\)00412-6/fulltext](https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(11)00412-6/fulltext). Acesso em: 15 nov. 2021. Disponível em: <http://www.fee.tche.br/sitefee/download/mulher/2005/artigo10.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2021.

FARO, A. Um modelo explicativo para o bem-estar subjetivo: estudo com mestrandos e doutorandos no Brasil. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 26, p. 654-662, 2013. DOI 10.1590/S0102-79722013000400005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/VBQgLjzQQ4x74Gx5bXT3K4R/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2021.

FERREIRA, I. F. *et al.* Impactos do tratamento hormonal e não hormonal sobre a sintomatologia vasomotora de mulheres climatéricas. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 16, p. e5614-e5614, 2017. DOI 10.25248/reac.e5614.2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/5614>. Acesso em: 15 nov. 2021.

FERREIRA, V. N. *et al.* Menopausa: marco biopsicossocial do envelhecimento feminino. **Psicologia & Sociedade**. 2013, v. 25, n. 2, pp. 410-419. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/Wb8Js5hSLSnXVJ4LkqBCvLt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2021.

FEUERHAHN, N.; SONNENTAG, S.; WOLL, A. Exercise after work, psychological mediators, and affect: A day-level study. **European Journal of Work and Organizational Psychology**, v. 23, n. 1, p. 62-79, 2014. DOI 10.1080/1359432X.2012.709965. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2013-45051-005>. Acesso em: 15 out. 2021.

GALINHA, I.; RIBEIRO, J. L. P. História e evolução do conceito de bem-estar subjetivo. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 6, n. 2, p. 203-214, 2013.

GILMORE, A. A. B. C.; MCKEE, M.; ROSE, R. Determinants of and inequalities in self-perceived health in Ukraine. **Social Science & Medicine**, v. 55, n. 12, p. 2177-2188, 1980. DOI 10.1016/s0277-9536(01)00361-6. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953601003616?via%3Dihub>. Acesso em: 15 out. 2021.

GUEDES, M. *et al.* Relação do Bem-estar subjetivo, estratégias de enfrentamento e apoio social. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 19, n. 2, p.301-308, 2006. DOI 10.1590/S0102-79722006000200017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/BFCmjgMxVcYrGDcGh4rbHH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2021.

HEAD, J. *et al.* Socioeconomic differences in healthy and disease-free life expectancy between ages 50 and 75: a multi-cohort study. **European Journal of Public Health**, v. 29, n. 2, p. 267-272, 2019. DOI 10.1093/eurpub/cky215. Disponível em: <https://academic.oup.com/eurpub/article/29/2/267/5126423>. Acesso em: 15 nov. 2021.

HJELMGREN, O. Self-rated Health, and Lifestyle Habits in 64-Year-Old Swedish Women with Metabolically Healthy Obesity Phenotype. **Journal of Obesity & Metabolic Syndrome**, v. 29, n. 1, p. 39-46, 1987. DOI 10.7570/jomes19078. Disponível em: <https://www.jomes.org/journal/view.html?doi=10.7570/jomes19078>. Acesso em: 15 nov. 2021.

KAHNEMAN, D.; DEATON, A. High income improves evaluation of life but not emotional well-being. **Proceedings of the national academy of sciences**, v. 107, n. 38, p. 16489-16493, 2010. Disponível em: <https://www.pnas.org/content/pnas/107/38/16489.full.pdf>. Acesso em: 5 out. 2021.

KROENKE, K. *et al.* Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. **Annals of Internal medicine**, v. 146, n. 5, p. 317-325, 2007. DOI 10.7326/0003-4819-146-5-200703060-00004. Disponível em: https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/0003-4819-146-5-200703060-00004?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso em: 15 out. 2021.

KROENKE, K.; SPITZER, R. L.; WILLIAMS, J. B. W. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. **Journal of general internal medicine**, v. 16, n. 9, p. 606-613, 2001. DOI 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11556941/>. Acesso em: 15 nov. 2021.

LIMA, F. L. A. *et al.* Bem-estar subjetivo em mães de crianças sorointerrogativas para o HIV/AIDS. **Psicologia em Revista**, v. 15, n. 1, p. 141-157, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682009000100009. Acesso em: 15 nov. 2021.

LINS, L. M. R. *et al.* Impactos da menopausa na saúde da mulher. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 12018-12031, 2020. DOI 10.34119/bjhrv3n5-053. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/viewFile/16326/13353>. Acesso em: 15 nov. 2021.

LOUREIRO, A. P. F. Desafios do envelhecimento populacional: por uma educação permanente participada. **Revista Laplage**, v. 5, n. 2, p. 42-49, 2019. DOI 0.24115/S2446-6220201952662p.42-49. Disponível em: <https://laplageemrevista.editorialaar.com/index.php/lpg1/article/view/447>. Acesso em: 15 nov. 2021.

MACIEL, J. B. L. *et al.* Vivência e concepção da mulher acerca do climatério: Uma revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e9710615557-e9710615557, 2021. Disponível em: [https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/15557/13905/200393#:~:text=os%20autores%20estudados,-,Foi%20evidenciado%20que%20cada%20mulher%20vivencia%20o%20climat%C3%A9rio%](https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/15557/13905/200393#:~:text=os%20autores%20estudados,-,Foi%20evidenciado%20que%20cada%20mulher%20vivencia%20o%20climat%C3%A9rio%20)

20de%20forma,pois%20a%20intensidade%20%20C3%A9%20vari%20C3%A1vel. Acesso em: 15 nov. 2021.

MARQUES, E. K. Mulheres ocupadas em cargos de direção: mudanças e permanências no mercado de trabalho da RMPA. **Mulher e Trabalho**, Porto Alegre, v. 5, p. 133-143, 2005.

MENDENHALL, M. E. *et al.* **Global leadership**. New York: Routledge, 2017.

OLIVEIRA, C. M. M. S. *et al.* Avaliação da percepção da imagem corporal e sua relação com o estado nutricional em mulheres praticantes de musculação. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, v. 13, n. 80, p. 513-518, 2017. Disponível em: <http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/1387>. Acesso em: 15 nov. 2021.

ONU MULHERES. Entidade das Nações Unidas para Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres. **O progresso das Mulheres no Brasil 2003-2010**. Rio de Janeiro: CEPIA; Brasília: ONU Mulheres, 2011. Disponível em https://onumulheres.org.br/wp-content/themes/vibecom_onu/pdfs/progresso.pdf Acesso em: 4 set. 2021.

OSÓRIO, F. de L. *et al.* Study of the discriminative validity of the PHQ-9 and PHQ-2 in a sample of Brazilian women in the context of primary health care. **Perspectives in Psychiatric Care**, v. 45, n. 3, p. 216-227, 2009. DOI 10.1111/j.1744-6163.2009.00224.x. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-6163.2009.00224.x>. Acesso em: 15 nov. 2021.

PAVÃO, A. L. B.; WERNECK, G. L.; CAMPOS, M. R. Autoevaluación del estado de salud y la asociación con factores sociodemográficos, hábitos de vida y morbilidad en la población: una encuesta nacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 44, n. 5, p. 902-911, 2013. DOI 10.1590/S0102-311X2013000400010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/b4Nyg8BYjDRzDMjnZpdWshB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2021.

RESENDE, M. C. *et al.* Envelhecer atuando: bem-estar subjetivo, apoio social e resiliência em participantes de grupo de teatro. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 22, n. 3, p. 591-608, 2010. DOI 10.1590/S1984-02922010000900010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/VTKKmrRkV4dHvLH3LHfq3yq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 nov. 2021.

SANT'ANNA, L. L. *et al.* Bem-estar no trabalho: relações com estilos de liderança e suporte para ascensão, promoção e salários. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 16, n. 5, p. 744-764, 2012. DOI 10.1590/S1415-65552012000500007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65552012000500007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 mar. 2021.

SANTOS, S. M. M.; OLIVEIRA, L. Equality in gender relations in capitalist society: limits, contradictions and advances. **Revista Katálysis**, v. 13, n. 1, p. 11, 2016. DOI /10.1590/S1414-49802010000100002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/HqLvNHVzXPJkDYSCHsb94hP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2021.

SCALCO, D. L.; ARAÚJO, C. L.; BASTOS, J. L. Autopercepção de felicidade e fatores associados em adultos de uma cidade do sul do Brasil: estudo de base populacional.

Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 24, n. 4, p. 648-657, 2017. DOI 10.1590/S0102-79722011000400004. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/prc/a/SfGmCxHLQ8sDc3yqvPRHDVj/?lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2021.

SILVA, K. R. P. *et al.* Fatores associados ao bem-estar subjetivo em mulheres participantes de um programa social em Minas Gerais, Brasil, 2017. **Revista de Saúde e Ciências**

Biológicas, v. 6, n. 4, p. 419-423, 2018. DOI 10.12662/2317-3076jhbs.v6i4.2111.p419-

423.2018. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/2111>. Acesso em: 17 nov. 2021.

SILVA, M. D. S.; ROAZZI, A. Subjective Well-Being and Mental Health as Predictors of Teaching Envy in Public Higher Education Institutions. **Revista Faculdade Santo**

Agostinho, v. 17, n. 5, p. 157-182, 2020. DOI 10.12819/2020.17.5.8. Disponível em:

https://redib.org/Record/oai_articulo2665171-bem-estar-subjetivo-e-sa%C3%BAde-mental-como-preditores-da-inveja-docente-em-institui%C3%A7%C3%B5es-de-ensino-superior-p%C3%BAblicas--subjective-well-being-mental-health-predictors-teaching-envy-public-higher-education-institutions. Acesso em: 15 nov. 2021.

SILVA, R. M. *et al.* Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2415-2424, 2011. DOI 10.1590/S1413-

81232011000500010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/dckRYn7SHsC53qF6qMxQp8s/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2021.

SPITZER, R. L. *et al.* Validation and Utility of a Self-report Version of PRIME-MD. The PHQ Primary Care Study. **JAMA**, v. 282, n. 18, p. 1737-1744, 1999. DOI

10.1001/jama.282.18.1737. Disponível em:

<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/192080>. Acesso em: 15 nov. 2021.

SPITZER, R. L. *et al.* A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. **Archives of internal medicine**, v. 166, n. 10, p. 1092-1097, 2006. DOI

10.1001/archinte.166.10.1092. Disponível em:

<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/410326>. Acesso em: 15 nov. 2021.

STONES J. A.; KOZIMA, B. A. Identifying the hidden alcoholic. *In*: Program and abstracts of the 29th Internacional Congress on Alcohol and Drug Dependence. **Annals [...]**. Sidney, Australia; 1980.

VAZ, A.; SILVA, R. As mulheres artistas da geração 80 em Curitiba e as estratégias de permanência na posição de vanguarda no início dos anos 2000. **Revista de Saúde e Ciências**

Biológicas, v. 2, n. 3, p. 48-71, 2020. DOI 10.26694/caedu.v2i3.10535. Disponível em:

http://www.exatas.ufpr.br/portal/degraf_adrianaavaz/wp-content/uploads/sites/17/2014/11/2020_artistas-mulheres-da-gera%C3%A7%C3%A3o_1980.pdf. Acesso em: 15 nov. 2021.

WEINHOLD, D.; CHALOUPIKA, F. J. Smoking status and subjective well-being. **Tobacco control**, v. 26, n. 2, p. 195-201, 2017. DOI 10.1136/tobaccocontrol-2015-052601. Disponível em: <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/26/2/195.long>. Acesso em: 20 out. 2020.

WINTERS, J. R. *et al.* O empoderamento das mulheres em vulnerabilidade social. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 18, p. 83-92, 2018. DOI: 10.12707/RIV18018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mulheres e saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã**. Genebra: WHO, 2011. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7684?show=full#:~:text=%5BIntrodu%C3%A7%C3%A3o%5D.&text=O%20relat%C3%B3rio%20ressalta%20a%20import%C3%A2ncia,provedoras%20da%20aten%C3%A7%C3%A3o%20em%20sa%C3%BAde>. Acesso em: 15 nov. 2021.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo se buscou avaliar os fatores associados ao bem-estar subjetivo de mulheres de meia-idade atendidas em um ambulatório de climatério. Os objetivos propostos foram alcançados, visto que foi possível verificar que o BES das mulheres estudadas é moderado e que fatores como se autodeclarar como não-branca, possuir hábitos de lazer e sintomas moderados da menopausa, não possuir sinais e sintomas depressivos ou de ansiedade e renda familiar superior a dois salários mínimos estão associados à AFP. Os fatores, apresentar sintomas severos da menopausa e possuir indicador positivo para depressão e ansiedade estão associados aos AFN.

Esses resultados são importantes uma vez que permitem conhecer mais sobre a mulher de meia-idade e os fatores que interferem na avaliação do seu BES e evidencia a complexidade do cuidado a ser prestado a essa população específica.

Por se tratar de um período com inúmeras particularidades, o cuidado a essas mulheres não deve se limitar a um evento biológico de suas vidas como é o climatério ou a menopausa. Os profissionais devem incluir o BES como parte da avaliação em saúde dessas pessoas na coleta de seus dados, no planejamento do cuidado e na educação em saúde dessas mulheres, principalmente na atenção primária à saúde. Ademais, estimular as mulheres a aderir melhores hábitos de saúde, orientar sobre os fatores que podem prevenir o aparecimento de doenças psíquicas e a minimizar os sintomas do climatério e da menopausa deve ser ação constante dos profissionais envolvidos na sua assistência.

Os resultados poderão auxiliar o ensino/pesquisa preparando os futuros profissionais para promoção do envelhecimento saudável. Para o serviço, essas informações poderão nortear as práticas desenvolvidas pelos enfermeiros e toda equipe multiprofissional nos serviços de saúde. Assim como na criação de novos espaços e/ou serviços de saúde, como ambulatórios de climatério e grupos de apoio com a finalidade de atender e melhor acolher as mulheres nesse período.

Apontam também para a necessidade de se realizar novas pesquisas sobre o BES de mulheres de meia-idade de forma mais subjetiva (abordagem qualitativa) para que possam trazer mais informações sobre essa fase e os desconfortos enfrentados por essas mulheres que comprometem sua saúde, bem-estar e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, A.; CAMARGO, B. V.; BOUSFIELD, A. B. S. Representações sociais e práticas corporais de rejuvenescimento para mulheres de meia-idade. **Revista Psicologia e Saber Social**, v. 6, n. 1, p. 47-66, 2017. DOI 10.12957/psi.saber.soc.2017.30665. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/psi-sabersocial/article/download/30665/21812>. Acesso em: 16 nov. 2021.
- ALBUQUERQUE, A. S., TRÓCCOLI, B. T. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 20, n. 2, p. 153-164, 2004. DOI 10.1590/S0102-37722004000200008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/85JVntJ3f8WJMYnPVgZDMVz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 nov. 2021.
- AYDOS, L. R.; FIGUEIREDO NETO, L. F.; TEIXEIRA, W. M. Análise dos determinantes do nível de felicidade subjetiva: uma abordagem local. **Interações**, Campo Grande, v. 18, p. 137-150, 2017. DOI 10.20435/1984-042X-2017-v.18-n.1(11). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/inter/a/jJhvyqytb54XpzBwhk8xCdB/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 nov. 2021.
- BELIZÁRIO, R. D. *et al.* Conhecimento das mulheres sobre a terapia de reposição hormonal. **Revista Médica do Paraná**, v. 14, n. 6, p. 14-18, 2021. Disponível em: https://www.amp.org.br/site/arquivos/revistasarquivos/revista-medica-do-parana-volume-79-n-1-janeiro-junho-2021_1625669497.pdf. Acesso em: 16 nov. 2021.
- BERBIGIER, M. C.; MAGALHÃES, C. R. Educação nutricional em universitários e estratégias para promoção de saúde institucional: revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 2, 2017. DOI 10.5020/18061230.2017.p264. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5740/pdf>. Acesso em: 15 nov. 2021.
- BISWAS-DIENER, R.; KASHDAN, T. B. Three lessons from Ed Diener. **International Journal of Wellbeing**, v. 11, n. 2, p. 50-59, 2021. DOI 10.5502/ijw.v11i2.1705. Disponível em: <https://www.internationaljournalofwellbeing.org/index.php/ijow/article/view/1705>. Acesso em: 16 nov. 2021.
- BOING, A. F. *et al.* Associação entre depressão e doenças crônicas: um estudo populacional. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 4, p. 617-623, 2012. DOI 10.1590/S0034-89102012005000044. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/D4765SDnTYdKPCjxkPmtYhD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Perfil da morbimortalidade masculina no Brasil**. Brasília:

Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/dados_morbimortalidade_masculina_brasil.pdf. Acesso em: 07 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf
Acesso em: 20 dez. 2020.

CACHIONI, M. *et al.* Bem-estar subjetivo e psicológico de idosos participantes de uma Universidade Aberta à Terceira Idade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 3, p. 340-351, 2017. DOI 10.1590/1981-22562017020.160179. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/dw4k4zv6YWRrhQ8mCX6tmCn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 nov. 2021.

CALAÇA, B. G. *et al.* As abordagens terapêuticas não invasivas e a psicossomática: Um mapeamento na literatura científica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, p. e54410716228, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i7.16228. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/16228/15098/215748>. Acesso em: 16 nov. 2021.

CARNEIRO, V. S. M.; ADJUTO, R. N. P.; ALVES, K. A. P. Saúde do homem: identificação e análise dos fatores relacionados à procura, ou não, dos serviços de atenção primária. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 23, n. 1, p.35-40, 2019. DOI 10.25110/arqsaude.v23i1.2019.6521. Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6521>. Acesso em: 16 nov. 2021.

CONTE, F. A. *et al.* Educação nutricional e azeite de oliva melhoram a dislipidemia de mulheres climatéricas. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v.11, n. 8, p. 3100-3107, 2017. DOI 10.5205/1981-8963-v11i8a110215p3100-3107-2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110215/22125> Acesso em: 14 ago. 2020.

COSTA, A. M. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1073-1083, 2009. DOI 10.1590/S1413-81232009000400014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/x7HVb8dmB9wRHNC3JgjT6yQ/?lang=pt>. Acesso em: 31 mar. 2021.

COSTA, F. A. da. Mulher, trabalho e família: os impactos do trabalho na subjetividade da mulher e em suas relações familiares. **Pretextos**, v. 3, n. 6, p. 434-52, 2018. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15986>. Acesso em: 15 out. 2021.

CREMA, I. L. *et al.* Repercussões da menopausa para a sexualidade de idosas: revisão integrativa da literatura. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 3, p. 753-769, 2017. DOI

10.1590/1982-3703003422016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pcp/a/ytvMvmgpdhwjZ9Yt7mYWBGh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 nov. 2021.

DIENER, E. *et al.* My Bauhaus–Mein Bauhaus. **Psychological Bulletin**, v. 125, n. 278, p. 72-73, 2018.

DIENER, E.; SUH, E. M.; LUCAS, P. Subjective well-being: Three decades of progress. **Psychological Bulletin**, v. 125, n. 2, p. 276-302, 1999. DOI 10.1037/0033-2909.125.2.276.

DIENER, E.; SUH, E.; OISHI, S. Recent findings on subjective Well-being. **Indian Journal of Clinical Psychology**, v. 24, n. 1, p. 25-41, 2003.

FARO, A. Um modelo explicativo para o bem-estar subjetivo: estudo com mestrandos e doutorandos no Brasil. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 26, p. 654-662, 2013. DOI 10.1590/S0102-79722013000400005. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/prc/a/VBQgLjzQQ4x74Gx5bXT3K4R/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2021.

FERREIRA, M. E. M. P. A meia idade e a alta modernidade. **Construção Psicopedagógica**, v. 16, n. 13, p. 77-91, 2008. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542008000100005. Acesso em: 15 nov. 2021.

FLEURY, L. F. *et al.* Verificação de um modelo empírico sobre Religiosidade, Ação Direta e Satisfação com a Vida: diferenças entre estudantes de universidades públicas e privadas.

Research Society and Development, v. 9, n. 10, p. 96-98, 2020. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/9329/8414/130498>. Acesso em: 17 nov. 2021.

FONSECA, D. H.; RIBEIRO, C. G.; LEAL, N. S. B. Violência doméstica contra a mulher: realidades e representações sociais. **Psicologia e Sociedade**, v. 24, n. 2, p. 307-314, 2012.

DOI 10.1590/S0102-71822012000200008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/psoc/a/bJqkynFqC6F8NTVz7BHNt9s/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2021.

GALINHA, I.; RIBEIRO, J. L. P. História e evolução do conceito de bem-estar subjetivo.

Psicologia, Saúde e Doenças, v. 6, n. 2, p. 203-214, 2013.

GIACOMONI, C. H. Bem-estar subjetivo: em busca da qualidade de vida. **Temas Psicologia da SBP**, v. 12, n. 1, p. 43-50, 2004. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2004000100005. Acesso em: 17 nov. 2021.

GIORDANI, R. C. F. *et al.* Maternidade e amamentação: identidade, corpo e gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2731-2739, 2018. DOI 10.1590/1413-81232018238.14612016.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/KZhJQYmsrLzJz98wWn8ZzYq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2021.

GUEDES, M. *et al.* Relação do Bem-estar subjetivo, estratégias de enfrentamento e apoio social. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 19, n. 2, p.301-308, 2006. DOI 10.1590/S0102-79722006000200017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/BFCmjgfMxVcYrGDcGh4rbHH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2021.

HANSEN, T.; SLAGSVOLD, B. The age and subjective well-being paradox revisited: A multidimensional perspective. **Norsk epidemiologi**, v. 22, n. 2, 2012. DOI 10.5324/nje.v22i2.1565. Disponível em: <https://www.ntnu.no/ojs/index.php/norepid/article/view/1565>. Acesso em: 17 nov. 2021.

HENNA, E. A. D. **Relação entre temperamento, caráter e bem-estar subjetivo: estudo em uma amostra de sujeitos saudáveis**. 2011. 166f. Tese (Doutorado em Medicina) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-19122011-114648/publico/ElaineAparecidaDacolHenna.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2021.

KROENKE, K. *et al.* Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. **Annals of Internal medicine**, v. 146, n. 5, p. 317-325, 2007. DOI 10.7326/0003-4819-146-5-200703060-00004. Disponível em: https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/0003-4819-146-5-200703060-00004?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso em: 15 out. 2021.

KROENKE, K.; SPITZER, R. L.; WILLIAMS, J. B. W. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. **Journal of general internal medicine**, v. 16, n. 9, p. 606-613, 2001. DOI 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11556941/>. Acesso em: 15 nov. 2021.

LEMES, D. C. M. *et al.* Satisfação com a imagem corporal e bem-estar subjetivo entre adolescentes escolares do ensino fundamental da rede pública estadual de Canoas/RS, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 12, p. 4289-4298, 2018. DOI 10.1590/1413-812320182312.14742016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/w7txZF4cWsCtDvVH6phkrYb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 nov. 2021.

LINS, L. M. R. *et al.* Impactos da menopausa na saúde da mulher. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 12018-12031, 2020. DOI 10.34119/bjhrv3n5-053. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/viewFile/16326/13353>. Acesso em: 15 nov. 2021.

LOUREIRO, A. P. F. Desafios do envelhecimento populacional: por uma educação permanente participada. **Revista Laplage**, v. 5, n. 2, p. 42-49, 2019. DOI 0.24115/S2446-6220201952662p.42-49. Disponível em: <https://laplageemrevista.editorialaar.com/index.php/lpg1/article/view/447>. Acesso em: 15 nov. 2021.

MACEDO, S. Ser mulher trabalhadora e mãe no contexto da pandemia Covid19: tecendo sentidos. **Revista do NUFEN**, v. 12, n. 2, p. 187-204, 2020. DOI 10.26823/RevistadoNUFEN.vol12.nº02rex.33. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912020000200012. Acesso em: 15 nov. 2021.

MAGESTE, T. M. *et al.* O Bem Estar Subjetivo De Um Grupo de Idosos Que Praticam Atividade Físicas Em Uberlândia-MG. **RAC**, v. 7, n. 1, p.43-52, 2018.

MARTINS, J. S. *et al.* Satisfação com a vida e seus julgamentos na Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 5, p. 803-809, 2014.

MASUR, J.; MONTEIRO, M. J. Validation of the "CAGE" alcoholism screening test in a Brazilian psychiatric inpatient hospital setting. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, v. 16, p. 215-218, 1983.

MEDRONHO, R. A. *et al.* **Epidemiologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

MENEZES, C. A. *et al.*; OLIVEIRA, B. S.; BARRETO, R. F. Estudo da correlação entre obesidade e câncer de mama no período pré e pós-menopausa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 1487-1501, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/23324>. Acesso em: 15 nov. 2021.

MONTEIRO, C. *et al.* Atividade física, bem-estar subjetivo e felicidade: Um estudo com idosos. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto**, v. 14, n. 1, p. 55-62, 2014. Disponível em: https://rpcd.fade.up.pt/_arquivo/artigos_soltos/2014-1/04.pdf. Acesso em: 15 nov. 2021.

MORAES, A. V. G. *et al.* Medication use and climacteric syndrome: a cross-sectional population-based study. **Menopause: The Journal of The North American Menopause Society**, v. 26, n. 10, p. 1133-1140, 2019. DOI 10.1097/GME.0000000000001381. Disponível em: https://journals.lww.com/menopausejournal/Abstract/2019/10000/Medication_use_and_climacteric_syndrome__a.9.aspx. Acesso em: 15 nov. 2021.

NORONHA, A. P. P. *et al.* Relações entre afetos positivos e negativos e os cinco fatores de personalidade. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 20, n. 2, p. 92-101, 2016. DOI 10.5935/1678-4669.20150011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/BCxXxTnPzgWJS6nGRj5Jq6r/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 jul. 2021.

NORONHA, A. P. P.; MANSÃO, C. S. M. Interesses profissionais e afetos positivos e negativos: estudo exploratório com estudantes de ensino médio. **Psico-USF**, v. 17, p. 323-331, 2012. DOI 10.1590/S1413-82712012000200016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/xRGxzYXZ6rMfScnB5YtkmQy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2021.

NOTHAFT, R. J.; BEIRAS, A. O que sabemos sobre intervenções com autores de violência doméstica e familiar? **Revista Estudos Feministas**, v. 27, n. 6, p. 7-9, 2019. DOI 10.1590/1806-9584-2019v27n356070. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/NhwDZmdztnb8WYrFsWXFr8S/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2021.

NUNES, B. P. *et al.* Multimorbidade em indivíduos com 50 anos ou mais de idade: ELSI-Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, n. 52, p. 2-10, 2018. DOI 10.11606/S1518-8787.2018052000637. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/SpVZJRr9zsQGJ3SYVb7qwHt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2021.

OLIVEIRA, C. M. M. S. *et al.* Avaliação da percepção da imagem corporal e sua relação com o estado nutricional em mulheres praticantes de musculação. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, v. 13, n. 80, p. 513-518, 2017. Disponível em:

<http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/1387>. Acesso em: 15 nov. 2021.

OLIVEIRA, M. A. M. *et al.* Gestantes tardias de baixa renda: dados sociodemográficos, gestacionais e bem-estar subjetivo. **Rev. Psicol. Teor. Prat**, v. 16, n. 3, p. 6982, 2014.

Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000300006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 mar. 2021.

ONU MULHERES. Entidade das Nações Unidas para Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres. **O progresso das Mulheres no Brasil 2003-2010**. Rio de Janeiro: CEPIA; Brasília: ONU Mulheres, 2011. Disponível em

https://onumulheres.org.br/wp-content/themes/vibecom_onu/pdfs/progresso.pdf Acesso em: 4 set. 2021.

OSÓRIO, F. de L. *et al.* Study of the discriminative validity of the PHQ-9 and PHQ-2 in a sample of Brazilian women in the context of primary health care. **Perspectives in Psychiatric Care**, v. 45, n. 3, p. 216-227, 2009. DOI 10.1111/j.1744-6163.2009.00224.x. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-6163.2009.00224.x>. Acesso em: 15 nov. 2021.

PASSARELI, P. M.; SILVA, J. A. Psicologia positiva e o estudo do bem-estar subjetivo. **Estudos de Psicologia**, v. 24, n. 4, p. 513-517, 2007. DOI 10.1590/S0103-166X2007000400010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/zVyJ4Q3dH97nzTtpfbvCB8J/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 nov. 2021.

PAVÃO, A. L. B.; WERNECK, G. L.; CAMPOS, M. R. Autoevaluación del estado de salud y la asociación con factores sociodemográficos, hábitos de vida y morbilidad en la población: una encuesta nacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 44, n. 5, p. 902-911, 2013. DOI 10.1590/S0102-311X2013000400010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/b4Nyg8BYjDRzDMjnZpdWshB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2021.

PAVELTCHUK, F. O.; BORSA, J. C.; DAMÁSIO, B. F. Indicadores de bem-estar subjetivo e saúde mental em mulheres de diferentes orientações sexuais. **Psico**, v. 50, n. 3, e31616, 2019. DOI 10.15448/1980-8623.2019.3.31616. Disponível em:

<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/31616>. Acesso em: 15 nov. 2021.

PERES, R. Indicadores sociais e políticas públicas no Brasil: algumas reflexões e muitos desafios para o século 21. *In*: BAENINGER, R. *et al.* **População e cidades**: subsídios para o planejamento local e regional. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2019. p. 115-123.

PLAGNOL, A. C.; EASTERLIN, R. A. Aspirations, attainments, and satisfaction: Life cycle differences between American women and men. **Journal of Happiness Studies**, v. 9, n. 4, p. 601-619, 2011. DOI 10.1007/s10902-008-9106-5. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2008-15575-009>. Acesso em: 15 nov. 2021.

RESENDE, M. C. *et al.* Envelhecer atuando: bem-estar subjetivo, apoio social e resiliência em participantes de grupo de teatro. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 22, n. 3, p. 591-608, 2010. DOI 10.1590/S1984-02922010000900010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/VTKKmrRkV4dHvLH3LHfq3yq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 nov. 2021.

RUFFATTO, J. *et al.* O Papel Mediador das Emoções na Relação entre Hormônios Femininos e Escolha Indulgente. **Revista Brasileira de Marketing**, v. 17, n. 1, p. 117-127, 2018. DOI 10.5585/remark.v17i1.3334. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/remark/article/view/12219>. Acesso em: 15 nov. 2021.

RYAN, R. M.; DECI, E. L. On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. **Annual review of psychology**, v. 52, n. 1, p. 141-166, 2001. DOI 10.1146/annurev.psych.52.1.141. Disponível em: https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.psych.52.1.141?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed. Acesso em: 15 out. 2021.

SANT'ANNA, L. L. *et al.* Bem-estar no trabalho: relações com estilos de liderança e suporte para ascensão, promoção e salários. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 16, n. 5, p. 744-764, 2012. DOI 10.1590/S1415-65552012000500007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65552012000500007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 mar. 2021.

SANTOS, B. B. Cultura do consumo: da promessa de felicidade ao sofrimento psíquico. **Latitude**, v. 11, n. 1, p. 22-26, 2017. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/latitude/article/view/3064>. Acesso em: 15 nov. 2021.

SCALCO, D. L.; ARAÚJO, C. L.; BASTOS, J. L. Autopercepção de felicidade e fatores associados em adultos de uma cidade do sul do Brasil: estudo de base populacional. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 24, n. 4, p. 648-657, 2017. DOI 10.1590/S0102-79722011000400004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/SfGmCxHLQ8sDc3yqvPRHDVj/?lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2021.

SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M. A. Relações entre bem-estar subjetivo e satisfação conjugal na abordagem da psicologia positiva. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 24, n. 4, p. 658-665, 2011. DOI 10.1590/S0102-79722011000400005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/4xv5V64NLt6bCmfg5VJXb3G/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2021.

SELBAC, M. T. *et al.* Mudanças comportamentais e fisiológicas determinadas pelo ciclo biológico feminino: climatério à menopausa. **Aletheia**, v. 51, n. 1-2, p. 177-190, 2018.

Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942018000100016. Acesso em: 17 nov. 2021.

SILVA, K. R. P. *et al.* Fatores associados ao bem-estar subjetivo em mulheres participantes de um programa social em Minas Gerais, Brasil, 2017. **Revista de Saúde e Ciências Biológicas**, v. 6, n. 4, p. 419-423, 2018. DOI 10.12662/2317-3076jhbs.v6i4.2111.p419-423.2018. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/2111>. Acesso em: 17 nov. 2021.

SILVA, M. D. S.; ROAZZI, A. Subjective Well-Being and Mental Health as Predictors of Teaching Envy in Public Higher Education Institutions. **Revista Faculdade Santo Agostinho**, v. 17, n. 5, p. 157-182, 2020. DOI 10.12819/2020.17.5.8. Disponível em: https://redib.org/Record/oai_articulo2665171-bem-estar-subjetivo-e-sa%C3%BAde-mental-como-preditores-da-inveja-docente-em-institui%C3%A7%C3%B5es-de-ensino-superior-p%C3%BAblicas--subjective-well-being-mental-health-predictors-teaching-envy-public-higher-education-institutions. Acesso em: 15 nov. 2021.

SILVA, V. H.; ROCHA, J. B. B.; CALDEIRA, A. P. Fatores associados à autopercepção negativa de saúde em mulheres climatéricas. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1611-1620, 2018. DOI 10.1590/1413-81232018235.17112016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/xHhnk8FVsPW9SrLtxKKsTVm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2021.

SIQUEIRA, M. M. M.; PADOVAM, V. A. R. Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 24, n. 2, p. 201-209, 2008. DOI 10.1590/S0102-37722008000200010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/ZkX7Q4gd9mLQXnH7xbMgbpM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 Set. 2021.

SOUSA, N. F. S. *et al.* Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 11, p. 1-16, 2018. DOI 10.1590/0102-311x00173317. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/CgHpmyrd4pDy3yq5dMLmLbs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2021/

SOUZA, G. C.; AGUIAR, C. V. N. A.; CARNEIRO, L. L. influência dos vínculos com a organização sobre o bem-estar subjetivo do trabalhador. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 18, n. 4, p. 460-467, 2018. DOI 10.17652/rpot/2018.4.13727. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572018000400002. Acesso em: 15 nov. 2021.

SOUZA, H. N.D.; RAMOS, J. B. S. What is it, Old Age? **International Journal of Advanced Engineering Research and Science**, v. 8, n.3, p. 7, 2021. DOI 10.22161/ijaers.87.29. Disponível em: https://ijaers.com/uploads/issue_files/29IJAERS-07202123-What.pdf. Acesso em: 15 nov. 2021.

SPITZER, R. L. *et al.* Validation and Utility of a Self-report Version of PRIME-MD. The PHQ Primary Care Study. **JAMA**, v. 282, n. 18, p. 1737-1744, 1999. DOI 10.1001/jama.282.18.1737. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/192080>. Acesso em: 15 nov. 2021.

SPITZER, R. L. *et al.* A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. **Archives of internal medicine**, v. 166, n. 10, p. 1092-1097, 2006. DOI 10.1001/archinte.166.10.1092. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/410326>. Acesso em: 15 nov. 2021.

STOPA, S. R. *et al.* Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e Perspectivas. **Epidemiologia e Serviço de Saude**, v. 29, n. 5, p.12, 2020. DOI 10.1590/s1679-49742020000500004. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000500035. Acesso em: 17 nov. 2021.

TEIXEIRA, M. O., COSTA, C. J. Carreira e bem-estar subjetivo no ensino superior: Determinantes pessoais e situacionais. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 18, n. 1, p. 19-29, 2017. DOI 10.26707/1984-7270/2017v18n1p19. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-33902017000100003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 17 nov. 2021.

TORRES, E. S. O. *et al.* Relação entre multiparidade e desempenho físico em mulheres de meia idade e idosas do nordeste do Brasil. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 6, p. 35749-35760, 2020. DOI 10.33448/rsd-v9i10.9329. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/11378>. Acesso em: 17 nov. 2021.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. **World Population Prospects 2019**. New York, 2019.

VAZ, A.; SILVA, R. As mulheres artistas da geração 80 em Curitiba e as estratégias de permanência na posição de vanguarda no início dos anos 2000. **Revista de Saúde e Ciências Biológicas**, v. 2, n. 3, p. 48-71, 2020. DOI 10.26694/caedu.v2i3.10535. Disponível em: http://www.exatas.ufpr.br/portal/degraf_adrianavaz/wp-content/uploads/sites/17/2014/11/2020_artistas-mulheres-da-gera%C3%A7%C3%A3o_1980.pdf. Acesso em: 15 nov. 2021.

WERLE, V. Relações entre lazer e saúde em tempos de cultura somática. **Rev. Brasileira de Estudos do Lazer**, v. 5, n. 2, p. 20-32, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rbel/article/view/603>. Acesso em: 15 nov. 2021.

WINTERS, J. R. *et al.* O empoderamento das mulheres em vulnerabilidade social. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 18, p. 83-92, 2018. DOI: 10.12707/RIV18018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mulheres e saúde: evidências de hoje, agenda de amanhã**. Genebra: WHO, 2011. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7684?show=full#:~:text=%5BIntrodu%C3%A7%C3%A3o%5D.&text=O%20relat%C3%B3rio%20ressalta%20a%20import%C3%A2ncia,provedoras%20da%20aten%C3%A7%C3%A3o%20em%20sa%C3%BAde>. Acesso em: 15 nov. 2021.

YAGHMAIAN, R.; SMEDEMA, S. R. A feminist, biopsychosocial subjective well-being framework for women with fibromyalgia. **Rehabilitation Psychology**, v. 64, n. 2, p. 154,

2019. DOI 10.1037/rep0000226. Disponível em: <https://content.apa.org/record/2018-47305-001>. Acesso em: 15 nov. 2021.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO SOCIODEMOGRÁFICO E DE CONDIÇÕES DE SAÚDE

INSTRUMENTO DE CONDIÇÕES SOCIODEMOGRAFICAS E DE SAÚDE																																											
<p>1) Número do questionário: _____</p> <p>2) Data da coleta: ____/____/____</p>	<p>3) Identificação:</p>																																										
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS																																											
<p>4) Idade: _____</p> <p>5) Data de nascimento: ____/____/____</p> <p>6) Orientação sexual:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr><td>Heterossexual</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>Homossexual</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Bissexual</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>Não tenho certeza</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>Prefiro não responder</td><td style="text-align: center;">5</td></tr> </table> <p>7) Situação conjugal :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr><td>Com companheiro (a)</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>Sem companheiro (a)</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> </table>	Heterossexual	1	Homossexual	2	Bissexual	3	Não tenho certeza	4	Prefiro não responder	5	Com companheiro (a)	1	Sem companheiro (a)	2	<p>8) Grau de Escolaridade</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr><td>Analfabeta</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>Sabe ler/escrever</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Ensino fund. Incompleto</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>Ensino fund. Completo</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>Ensino médio completo</td><td style="text-align: center;">5</td></tr> <tr><td>Ensino médio incompleto</td><td style="text-align: center;">6</td></tr> <tr><td>Ensino Superior Completo</td><td style="text-align: center;">7</td></tr> <tr><td>Ensino Superior incompleto</td><td style="text-align: center;">8</td></tr> </table> <p>9) Religião ou culto (auto referida):</p> <p>_____</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr><td>Católicos romanos</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>Evangélicos</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Sem religião</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>Espíritas</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td>Umbandistas e candomblecistas</td><td style="text-align: center;">5</td></tr> <tr><td>Outras religiosidades</td><td style="text-align: center;">6</td></tr> </table>	Analfabeta	1	Sabe ler/escrever	2	Ensino fund. Incompleto	3	Ensino fund. Completo	4	Ensino médio completo	5	Ensino médio incompleto	6	Ensino Superior Completo	7	Ensino Superior incompleto	8	Católicos romanos	1	Evangélicos	2	Sem religião	3	Espíritas	4	Umbandistas e candomblecistas	5	Outras religiosidades	6
Heterossexual	1																																										
Homossexual	2																																										
Bissexual	3																																										
Não tenho certeza	4																																										
Prefiro não responder	5																																										
Com companheiro (a)	1																																										
Sem companheiro (a)	2																																										
Analfabeta	1																																										
Sabe ler/escrever	2																																										
Ensino fund. Incompleto	3																																										
Ensino fund. Completo	4																																										
Ensino médio completo	5																																										
Ensino médio incompleto	6																																										
Ensino Superior Completo	7																																										
Ensino Superior incompleto	8																																										
Católicos romanos	1																																										
Evangélicos	2																																										
Sem religião	3																																										
Espíritas	4																																										
Umbandistas e candomblecistas	5																																										
Outras religiosidades	6																																										
10) Cor ou raça (auto atribuída):																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">Branca</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Preta</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Parda</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Indígena</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">Amarela</td></tr> </table>	Branca	Preta	Parda	Indígena	Amarela	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: center;">1- Para a pessoa que se declarar branca</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2- Para a pessoa que se declarar preta.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3- Para a pessoa que se declarar de cor amarela (de origem oriental: japonesa, chinesa, coreana, etc.).</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4- Para a pessoa que se declarar parda.</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5- Para a pessoa que se declarar indígena ou índia. Esta classificação se aplica tanto aos indígenas que vivem em terras indígenas como aos que vivem fora delas.</td></tr> </table>	1- Para a pessoa que se declarar branca	2- Para a pessoa que se declarar preta.	3- Para a pessoa que se declarar de cor amarela (de origem oriental: japonesa, chinesa, coreana, etc.).	4- Para a pessoa que se declarar parda.	5- Para a pessoa que se declarar indígena ou índia. Esta classificação se aplica tanto aos indígenas que vivem em terras indígenas como aos que vivem fora delas.																																
Branca																																											
Preta																																											
Parda																																											
Indígena																																											
Amarela																																											
1- Para a pessoa que se declarar branca																																											
2- Para a pessoa que se declarar preta.																																											
3- Para a pessoa que se declarar de cor amarela (de origem oriental: japonesa, chinesa, coreana, etc.).																																											
4- Para a pessoa que se declarar parda.																																											
5- Para a pessoa que se declarar indígena ou índia. Esta classificação se aplica tanto aos indígenas que vivem em terras indígenas como aos que vivem fora delas.																																											

<p>11) Situação Ocupacional:</p> <table border="1"> <tr><td>Aposentada</td><td>1</td></tr> <tr><td>Trabalha</td><td>2</td></tr> <tr><td>Aposentada e trabalha</td><td>3</td></tr> <tr><td>Não trabalha</td><td>4</td></tr> </table>	Aposentada	1	Trabalha	2	Aposentada e trabalha	3	Não trabalha	4	<p>12) Qual sua renda mensal ?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Estrato Sócio Econômico</th> <th>Renda média domiciliar</th> <th>Legenda Excel</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>A</td><td>25.554,33</td><td>1</td></tr> <tr><td>B1</td><td>11.279,14</td><td>2</td></tr> <tr><td>B2</td><td>5.641,64</td><td>3</td></tr> <tr><td>C1</td><td>3.085,48</td><td>4</td></tr> <tr><td>C2</td><td>1.748,59</td><td>5</td></tr> <tr><td>DE</td><td>719,81</td><td>6</td></tr> </tbody> </table> <p>12) Qual a renda da sua família ?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Estrato Sócio Econômico</th> <th>Renda média domiciliar</th> <th>Legenda Excel</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>A</td><td>25.554,33</td><td>1</td></tr> <tr><td>B1</td><td>11.279,14</td><td>2</td></tr> <tr><td>B2</td><td>5.641,64</td><td>3</td></tr> <tr><td>C1</td><td>3.085,48</td><td>4</td></tr> <tr><td>C2</td><td>1.748,59</td><td>5</td></tr> <tr><td>DE</td><td>719,81</td><td>6</td></tr> </tbody> </table> <p>*salário-mínimo atual: R\$ 1.100</p>	Estrato Sócio Econômico	Renda média domiciliar	Legenda Excel	A	25.554,33	1	B1	11.279,14	2	B2	5.641,64	3	C1	3.085,48	4	C2	1.748,59	5	DE	719,81	6	Estrato Sócio Econômico	Renda média domiciliar	Legenda Excel	A	25.554,33	1	B1	11.279,14	2	B2	5.641,64	3	C1	3.085,48	4	C2	1.748,59	5	DE	719,81	6
Aposentada	1																																																		
Trabalha	2																																																		
Aposentada e trabalha	3																																																		
Não trabalha	4																																																		
Estrato Sócio Econômico	Renda média domiciliar	Legenda Excel																																																	
A	25.554,33	1																																																	
B1	11.279,14	2																																																	
B2	5.641,64	3																																																	
C1	3.085,48	4																																																	
C2	1.748,59	5																																																	
DE	719,81	6																																																	
Estrato Sócio Econômico	Renda média domiciliar	Legenda Excel																																																	
A	25.554,33	1																																																	
B1	11.279,14	2																																																	
B2	5.641,64	3																																																	
C1	3.085,48	4																																																	
C2	1.748,59	5																																																	
DE	719,81	6																																																	
<p>13) Moradores no domicílio:</p> <table border="1"> <tr><td>Mora sozinha</td><td>1</td></tr> <tr><td>Mora com outras pessoas</td><td>2</td></tr> </table>		Mora sozinha	1	Mora com outras pessoas	2																																														
Mora sozinha	1																																																		
Mora com outras pessoas	2																																																		
<p>CONDIÇÕES RELACIONADAS Á SAÚDE</p>																																																			
<p>14) Prática de atividades Físicas:</p> <table border="1"> <tr><td>Sim</td><td>1</td></tr> <tr><td>Não</td><td>0</td></tr> </table> <p>Com qual frequência:</p> <table border="1"> <tr><td>Não realiza atividades</td><td>0</td></tr> <tr><td>1 vez por semana</td><td>1</td></tr> <tr><td>2 á 3 vezes por semana</td><td>2</td></tr> <tr><td>Diariamente</td><td>3</td></tr> </table> <p>Agora vou lhe perguntar sobre o consumo de bebidas alcoólicas:</p> <p>17) A sr consome bebida alcoólica?</p> <table border="1"> <tr><td>Sim</td><td>1</td></tr> <tr><td>Não</td><td>0</td></tr> </table>	Sim	1	Não	0	Não realiza atividades	0	1 vez por semana	1	2 á 3 vezes por semana	2	Diariamente	3	Sim	1	Não	0	<p>15) Comportamento sexual: Vida sexualmente ativa?</p> <table border="1"> <tr><td>Sim</td><td>1</td></tr> <tr><td>Não</td><td>0</td></tr> </table> <p>16) Tabagista?</p> <table border="1"> <tr><td>Tabagista atual</td><td>1</td></tr> <tr><td>Nunca fumou</td><td>2</td></tr> <tr><td>Ex-tabagista</td><td>3</td></tr> </table> <p>Quando parou de fumar?</p> <p>_____</p> <p>18) Algum médico já lhe deu diagnóstico de alguma doença, tais como: (Sendo 0 p/ sim e 1 p/ não)</p> <table border="1"> <tr><td>HAS</td><td></td></tr> <tr><td>DM</td><td></td></tr> <tr><td>Doenças Cardiovasculares: infarto, angina, insuficiência cardíaca ou outra.</td><td></td></tr> <tr><td>Doenças Respiratórias: Asma, Bronquite, Pneumonia, covid ou outa?</td><td></td></tr> </table>	Sim	1	Não	0	Tabagista atual	1	Nunca fumou	2	Ex-tabagista	3	HAS		DM		Doenças Cardiovasculares: infarto, angina, insuficiência cardíaca ou outra.		Doenças Respiratórias: Asma, Bronquite, Pneumonia, covid ou outa?																	
Sim	1																																																		
Não	0																																																		
Não realiza atividades	0																																																		
1 vez por semana	1																																																		
2 á 3 vezes por semana	2																																																		
Diariamente	3																																																		
Sim	1																																																		
Não	0																																																		
Sim	1																																																		
Não	0																																																		
Tabagista atual	1																																																		
Nunca fumou	2																																																		
Ex-tabagista	3																																																		
HAS																																																			
DM																																																			
Doenças Cardiovasculares: infarto, angina, insuficiência cardíaca ou outra.																																																			
Doenças Respiratórias: Asma, Bronquite, Pneumonia, covid ou outa?																																																			

	<p>Doenças Reumáticas: Artrite, Artrose, Artropatias, fibromialgia, osteoporose, gota, tendinite, bursite, febre reumática ou outras?</p> <p>Doenças Autoimunes: Lúpus, Vitiligo, Esclerose Múltipla, Doença de Chron, Doença cólica, Anemia perniciosa ou outras?</p> <p>Outras doença :</p>																					
<p>17) Faz uso regular de medicamento?</p> <table border="1" data-bbox="188 640 722 736"> <tr><td>Sim</td><td>1</td></tr> <tr><td>Não</td><td>0</td></tr> <tr><td>Ignorado</td><td>2</td></tr> </table> <p>18) Uso de drogas ilícitas:</p> <table border="1" data-bbox="188 801 722 898"> <tr><td>Sim</td><td>1</td></tr> <tr><td>Não</td><td>0</td></tr> <tr><td>Ignorado</td><td>2</td></tr> </table>	Sim	1	Não	0	Ignorado	2	Sim	1	Não	0	Ignorado	2	<p>19) Participa de grupos sociais?</p> <table border="1" data-bbox="911 640 1445 712"> <tr><td>Sim</td><td>1</td></tr> <tr><td>Não</td><td>0</td></tr> </table> <p>20) Hábitos de lazer:</p> <table border="1" data-bbox="911 842 1445 913"> <tr><td>Sim</td><td>1</td></tr> <tr><td>Não</td><td>0</td></tr> </table>	Sim	1	Não	0	Sim	1	Não	0	
Sim	1																					
Não	0																					
Ignorado	2																					
Sim	1																					
Não	0																					
Ignorado	2																					
Sim	1																					
Não	0																					
Sim	1																					
Não	0																					

APÊNDICE B - TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA EM CAMPO AMBULATORIAL

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA EM CAMPO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – NÍVEL
MESTRADO**

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA EM CAMPO

Ao Departamento de gestão ambulatorial,

Eu “Tamires Maranhão Arruda”, chefe da unidade de gestão ambulatorial autorizo a realização da pesquisa, **“BEM ESTAR SUBJETIVO DE MULHERES NO PROCESSO DO ENVELHICIMENTO”** a ser conduzido pelos pesquisadores: Vitória Regina Almeida Lobo Falcão, portadora do CPF: 051.303.451-00, RG: 2419403-4 SSP-MT, enfermeira, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Nível Mestrado, da Faculdade de Enfermagem, da Universidade Federal de Mato Grosso e Rosemeiry Capriata de Souza Azevedo, portadora do CPF: 362906881-20, RG: 0268168-4 SSP-MT, enfermeira, professora, doutora, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem, da Universidade Federal de Mato Grosso, campus Cuiabá. Fui informado pelos responsáveis do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, como também das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento, que não haverá custos para instituição e, na medida do possível, não irão interferir na operacionalização e/ou nas atividades cotidianas deste local. Para tal, serão disponibilizados aos pesquisadores o uso do espaço físico, e dados documentais (prontuário), para análise, sendo justificado metodologicamente no projeto de pesquisa. Declaro que esta unidade apresenta infraestrutura necessária a realização da referida pesquisa e assumo o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa pela autorização da coleta de dados. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética para a referida pesquisa.

Cuiabá, 28 de novembro de 2019.


 Tamires Maranhão Arruda
 Chefe da Unidade de Gestão Ambulatorial

Windows
 Acesse Configurações para ativar

APÊNDICE C - TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA EM CAMPO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – NÍVEL
MESTRADO

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA EM CAMPO

Ao Departamento de regulação em saúde,

Eu “Jucileide Barbosa Morgan”, chefe de regulação em saúde autorizo a realização da pesquisa, “BEM ESTAR SUBJETIVO DE MULHERES NO PROCESSO DO ENVELHIMENTO” a ser conduzido pelos pesquisadores: Vitória Regina Almeida Lobo Falcão, portadora do CPF: 051.303.451-00, RG: 2419403-4 SSP-MT, enfermeira, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Nível Mestrado, da Faculdade de Enfermagem, da Universidade Federal de Mato Grosso e Rosemeiry Capriata de Souza Azevedo, portadora do CPF: 362906881-20, RG: 0268168-4 SSP-MT, enfermeira, professora, doutora, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem, da Universidade Federal de Mato Grosso, campus Cuiabá. Fui informado pelos responsáveis do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, como também das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento, que não haverá custos para instituição e, na medida do possível, não irão interferir na operacionalização e/ou nas atividades cotidianas deste local. Para tal, serão disponibilizados aos pesquisadores o uso do espaço físico, e dados documentais (prontuário) para análise, sendo justificado metodologicamente no projeto de pesquisa. Declaro que esta unidade apresenta infraestrutura necessária a realização da referida pesquisa e assumo o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa pela autorização da coleta de dados. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética para a referida pesquisa.

Cuiabá, 28 de novembro de 2019.



Jucileide Barbosa Morgan
Chefe de Regulação em Saúde

Jucileide Barbosa Morgan

Ativar o Windows

APÊNDICE D- TERMO DE ANUÊNCIA PARA CHEFIA DA UNIDADE MATERNO INFANTIL

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA EM CAMPO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – NÍVEL
MESTRADO

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA EM CAMPO

Ao Departamento Materno Infantil,

Eu "Maria Aparecida Mazzutti", chefe da unidade Materno Infantil autorizo a realização da pesquisa, "BEM ESTAR SUBJETIVO DE MULHERES NO PROCESSO DO ENVELHECIMENTO" a ser conduzido pelos pesquisadores: Vitória Regina Altucida Lobo Falcão, portadora do CPF: 051.303.451-00, RG: 2419403-4 SSP-MT, enfermeira, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Nível Mestrado, da Faculdade de Enfermagem, da Universidade Federal de Mato Grosso e Rosemeiry Capriata de Souza Azevedo, portadora do CPF: 362906881-20, RG: 0268168-4 SSP-MT, enfermeira, professora, doutora, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem, da Universidade Federal de Mato Grosso, campus Cuiabá. Fui informado pelos responsáveis do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, como também das atividades que serão realizadas na instituição a qual representa, que não haverá custos para instituição e, na medida do possível, não irão interferir na operacionalização e/ou nas atividades cotidianas deste local. Para tal, serão disponibilizados aos pesquisadores o uso do espaço físico, e dados documentais (prontuário) para análise, sendo justificado metodologicamente no projeto de pesquisa. Declaro que esta unidade apresenta infraestrutura necessária a realização da referida pesquisa e assumo o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa pela autorização da coleta de dados. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética para a referida pesquisa.

Cuiabá, 05 de fevereiro de 2020.

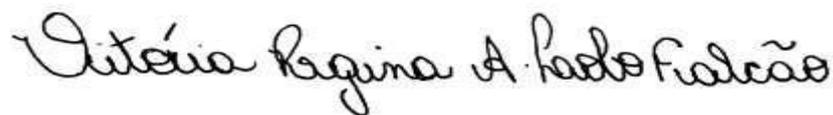
Dr.^a Maria Aparecida Mazzutti
CRM-MT 2832
Chefe do Dpt. Ginecologia e
Obstetrícia - HUW/UFMG

Maria Aparecida Mazzutti
Chefe da Unidade Materno Infantil

APÊNDICE E - TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR E RESPONSÁVEL

Eu, Vitória Regina Almeida Lobo Falcão, pesquisadora responsável pelo projeto “Fatores associados ao bem-estar subjetivo de mulheres de meia-idade” declaro estar ciente e que cumprirei os termos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e declaro: assumir o compromisso de zelar pela privacidade e sigilo das informações; (b) tornar os resultados desta pesquisa públicos sejam eles favoráveis ou não; e, (c) comunicar o CEP sobre qualquer alteração no projeto de pesquisa ou através de comunicação protocolada que me forem solicitadas..

Cuiabá – MT, 28 de novembro de 2019



Vitória Regina Almeida Lobo Falcão
Mestranda do PPG-Faen - UFMT

APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

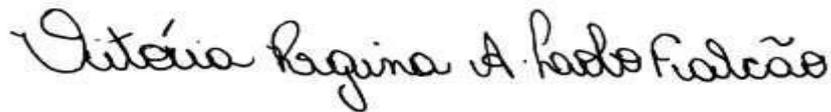
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO FACULDADE DE ENFERMAGEM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – NÍVEL MESTRADO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

A Sra está sendo convidada para participar da pesquisa Bem-estar subjetivo de mulheres de meia idade. Nesta pesquisa pretendemos verificar a prevalência e os fatores associados ao Bem-estar subjetivo de mulheres de meia idade, ou seja, compreender como a mulher nesta fase da vida avaliam sua saúde. A Sra foi selecionada por ter idade entre 40 a 59 anos e ser ou já ter sido usuária do ambulatório de climatério do Hospital Universitário Júlio Muller Cuiabá-MT. Com esta pesquisa, buscamos auxiliar o desenvolvimento de estratégias mais assertivas a esta população feminina. Sua participação é voluntária e se dará por meio de resposta online ao termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), em caso de indisponibilidade ao acesso de ambiente virtual, estaremos encaminhado via correios o termo para aceite, com as despesas financiadas pelos pesquisadores; A entrevista ocorrerá por meio de telefone, para respaldo e preservação de entrevistado e pesquisador a conversa será gravada. O tempo previsto para a realização da mesma variará de 30 a 40 minutos e as respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado o nome da entrevistada, os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos. Esse estudo não apresenta nenhum risco de vida, porém pode apresentar desconforto inicial mínimo como: perda do autocontrole, stress não patológico, ansiedade, fadiga por se tratar de uma entrevista que demanda tempo, disponibilidade e atenção por parte dos sujeitos. Caso seja evidenciado o surgimento destes gatilhos os pesquisadores se comprometem em prestar os devidos cuidados ao participante, buscando preservar a sua integridade física e psíquica, assegurando dessa forma, todo suporte adequado ao entrevistado. Não haverá benefício material para os sujeitos, porém eles poderão contribuir com o estudo trazendo respostas que poderão beneficiar e melhorar a assistência e ações que influenciem de forma positiva nas condições de vida e saúde destas mulheres. A Sra terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. A sua recusa não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo Ambulatório de Climatério do Hospital Universitário Júlio Muller. Caso a Sra. tenha alguma dúvida ou necessite de qualquer esclarecimento ou ainda deseje retirar-se da pesquisa, por favor, entre em contato a qualquer momento com o pesquisador abaixo. Pesquisador responsável do Projeto: Vitória Regina Almeida Lobo Falcão. Endereço: Av. José Monteiro de Figueiredo, 158, Ed. Duque de Caxias, Apt. 93 Bairro Duque de Caxias, Cuiabá-MT, Cep 780.043.300 Email: vitoriarlobo@gmail.com Celular: (65) 999290-6950. Também em caso de dúvida, a senhora poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) responsável pelo acompanhamento desse estudo: CEP – Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM). Endereço: Rua Luis Philippe Pereira Leite, S/N. Alvorada CEP 78.048-902 Cuiabá-MT. Telefone: (65)33615-7254 Email: cephujm@ufmt.br Horário de Funcionamento do CEP-HUJM: Segunda a Sexta-Feira das 08h às 12:00h e das 14h às 18:00h . O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) busca defender os interesses dos participantes de pesquisa.

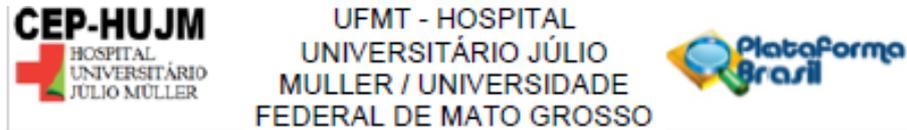
O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas

as pesquisas envolvendo seres humanos. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada podendo entrar em contato com o pesquisador responsável no período de março do ano de 2021. A Sr^a não será identificada em nenhuma publicação que este estudo possa resultar. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, rubricadas em todas as suas páginas, as quais serão assinadas, ao seu término, pela Sr^a e pelo pesquisador responsável. Uma das vias deste termo será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a Sra Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco (5) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos. Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “Bem-Estar subjetivo de mulheres no processo de envelhecimento.”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas. Cuiabá, ____ de ____ de 2020/21.



VITÓRIA REGINA ALMEIDA LOBO FALCÃO
Mestranda/Entrevistadora

ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: BEM-ESTAR SUBJETIVO DE MULHERES NO PROCESSO DE ENVELHIMENTO

Pesquisador: VITORIA REGINA ALMEIDA LOBO

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 26939619.2.0000.5541

Instituição Proponente: HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MULLER

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

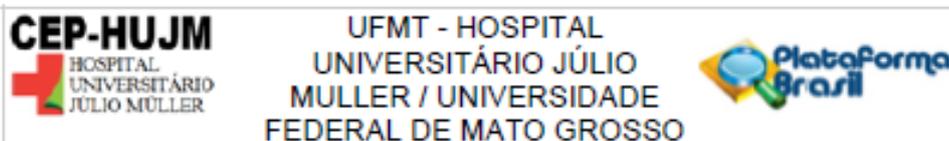
Número do Parecer: 4.622.209

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto previamente aprovado em que a pesquisadora submeteu emenda com seguinte:

Justificativa da Emenda:

Devido a pandemia mundial do coronavirus, houve a necessidade de readequar alguns pontos para a realização desta pesquisa sendo eles: Objetivos específicos, coleta de dados, TCLE e cronograma. conforme orientação do CEP anexo um carta explicativa das alterações do projeto, bem como destaco os documentos alterados. Conforme orientações da secretaria do CEP também ajusto: e-mail do cep no TCLE, Revejo as anotações do Item 3.4 coleta de dados que se encontrava desatualizado no projeto detalhado, atualizo o cronograma e coletada de dados na plataforma Brasil, ajusto risco e benefícios conforme se apresentam no TCLE.



Continuação do Parecer: 4.622.200

Outros	PEND1.docx	06/01/2021 18:28:16	VITORIA REGINA ALMEIDA LOBO	Acelto
Outros	Instrumentosquest.docx	03/09/2020 20:06:17	VITORIA REGINA ALMEIDA LOBO	Acelto
Outros	Instrumentoscage.docx	03/09/2020 20:05:58	VITORIA REGINA ALMEIDA LOBO	Acelto
Outros	Instrumentophq9.docx	03/09/2020 20:05:32	VITORIA REGINA ALMEIDA LOBO	Acelto
Outros	Instrumentomrs.docx	03/09/2020 20:04:56	VITORIA REGINA ALMEIDA LOBO	Acelto
Outros	Instrumentogad7.docx	03/09/2020 20:04:36	VITORIA REGINA ALMEIDA LOBO	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.doc	03/09/2020 20:03:58	VITORIA REGINA ALMEIDA LOBO	Acelto
Outros	chefeGO.pdf	12/02/2020 17:09:40	VITORIA REGINA ALMEIDA LOBO	Acelto
Outros	modificado.docx	12/02/2020 17:08:08	VITORIA REGINA ALMEIDA LOBO	Acelto
Folha de Rosto	ROSTO.pdf	10/12/2019 13:14:29	VITORIA REGINA ALMEIDA LOBO	Acelto
Outros	PARECER.pdf	10/12/2019 13:14:16	VITORIA REGINA ALMEIDA LOBO	Acelto
Declaração de Pesquisadores	compromisso.pdf	04/12/2019 04:04:55	VITORIA REGINA ALMEIDA LOBO	Acelto
Outros	AnuenciaReg.pdf	04/12/2019 03:58:01	VITORIA REGINA ALMEIDA LOBO	Acelto
Outros	Anuencia.pdf	04/12/2019 03:57:10	VITORIA REGINA ALMEIDA LOBO	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CUIABA, 30 de Março de 2021

Assinado por:
MARCO ANDREY PEPATO
(Coordenador(a))

Ativar o Windows
Acesse Configurações para ativar

**ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO CAGE (CUT DOWN/
ANNOYED/GUILTY/EYE OPENED)**

QUESTIONÁRIO CAGE		SIM	NÃO
C (<i>cut down</i>)	Alguma vez o(a) sr.(a) sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A (<i>annoyed</i>)	As pessoas o (a) aborrecem porque criticam o seu modo de beber?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G (<i>guilty</i>)	O(a) sr.(a) se sente culpado(a) pela maneira com que costuma beber?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E (<i>eye opened</i>)	O(a) sr.(a) costuma beber pela manhã (ao acordar) , para diminuir o nervosismo ou a ressaca?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ANEXO 3 - QUESTIONÁRIO PHQ-9

QUESTIONARIO SOBRE A SAUDE DO/A PACIENTE- (PHQ-9)				
Durante as <u>últimas 2 semanas</u> , com que frequência você foi incomodado/a por qualquer um dos problemas abaixo? (Marque sua resposta com "X")				
	Nenhuma vez	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
1. Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas	0	1	2	3
2. Se sentir "para baixo", deprimido/a ou sem perspectiva	0	1	2	3
3. Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais do que de costume	0	1	2	3
4. Se sentir cansado/a ou com pouca energia	0	1	2	3
5. Falta de apetite ou comendo demais	0	1	2	3
6. Se sentir mal consigo mesmo/a — ou achar que você é um fracasso ou que decepcionou sua família ou você mesmo/a	0	1	2	3
7. Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler o jornal ou ver televisão	0	1	2	3
8. Lentidão para se movimentar ou falar, a ponto das outras pessoas perceberem? Ou o oposto — estar tão agitado/a ou irrequieto/a que você fica andando de um lado para o outro muito mais do que de costume	0	1	2	3
9. Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto/a	0	1	2	3
For office como: <u> 0 </u> + <u> </u> + <u> </u> + <u> </u> =Total Score: <u> </u>				
Se você assinalou <u>qualquer</u> um dos problemas, indique o grau de <u>dificuldade</u> que os mesmos lhe causaram para realizar seu trabalho, tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?				
Nenhuma dificuldade	Alguma dificuldade	Muita dificuldade	Extrema dificuldade	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Desenvolvido pelos Drs. Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke e colegas, com um subsídio educacional da Pfizer Inc. Não é necessária permissão para reproduzir, traduzir, editar ou distribuir.

ANEXO 4 - QUESTIONÁRIO GAD-7

GAD-7				
Durante as <u>últimas 2 semanas</u> , com que frequência você foi incomodado/a pelos problemas abaixo?	Nenhuma vez	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
<i>(Marque sua resposta com "✓")</i>				
1. Sentir-se nervoso/a, ansioso/a ou muito tenso/a	0	1	2	3
2. Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações	0	1	2	3
3. Preocupar-se muito com diversas coisas	0	1	2	3
4. Dificuldade para relaxar	0	1	2	3
5. Ficar tão agitado/a que se torna difícil permanecer sentado/a	0	1	2	3
6. Ficar facilmente aborrecido/a ou irritado/a	0	1	2	3
7. Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer	0	1	2	3
<i>(For office coding: Total Score T ___ = ___ + ___ + ___)</i>				

ANEXO 5 - MENOPAUSE RATING SCALE (MRS)

Qual dos seguintes sintomas e em que medida você diria que sente atualmente?					
Symptoms:	<div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> nenhum pouco moderado severo severo </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%; margin-top: 5px;"> ----- ----- ----- ----- </div>				Score
	= 0	1	2	3	4
1. Falta de ar, suores, calores.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Mal estar do coração (batidas do coração diferentes, saltos nas batidas, batidas mais longas, pressão).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Problemas de sono (dificuldade em consiliar o sono, em dormir toda a noite e despertar-se cedo).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Estado de animo depressivo (sentir-se decaída, triste, a ponto das lágrimas, falta de vontade, trocas de humor).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Irritabilidade (sentir-se nervosa, tensa, agressiva).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ansiedade (impaciência, panico).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Esgotamento físico e mental (caída geral em seu desempenho, falta de concentração, falta de memória).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Problemas sexuais (falta no desejo sexual, na atividade e satisfação)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Problemas de bexiga (dificuldade de urinar, incontinência, desejo excessivo de urinar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ressecamento vaginal (sensação de ressecamento, ardência e problemas durante a relação sexual).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Problemas musculares e nas articulações (dores reumaticas e nas articulações)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO 6 – ESCALA DE BEM-ESTAR SUBJETIVO

Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES)

Subescala 1

Gostaria de saber como você tem se sentido ultimamente. Esta escala consiste de algumas palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções. Não há respostas certas ou erradas. O importante é que você seja o mais sincero possível. Leia cada item e depois escreva o número que expressa sua resposta no espaço ao lado da palavra, de acordo com a seguinte escala.

1 Nem um pouco	2 Um pouco	3 Moderadamente	4 Bastante	5 Extremamente
-------------------	---------------	--------------------	---------------	-------------------

Ultimamente tenho me sentido ...

- | | | |
|-----------------------|------------------------|------------------------|
| 1) aflito _____ | 17) transtornado _____ | 33) abatido _____ |
| 2) alarmado _____ | 18) animado _____ | 34) amedrontado _____ |
| 3) amável _____ | 19) determinado _____ | 35) aborrecido _____ |
| 4) ativo _____ | 20) chateado _____ | 36) agressivo _____ |
| 5) angustiado _____ | 21) decidido _____ | 37) estimulado _____ |
| 6) agradável _____ | 22) seguro _____ | 38) incomodado _____ |
| 7) alegre _____ | 23) assustado _____ | 39) bem _____ |
| 8) apreensivo _____ | 24) dinâmico _____ | 40) nervoso _____ |
| 9) preocupado _____ | 25) engajado _____ | 41) empolgado _____ |
| 10) disposto _____ | 26) produtivo _____ | 42) vigoroso _____ |
| 11) contente _____ | 27) impaciente _____ | 43) inspirado _____ |
| 12) irritado _____ | 28) receoso _____ | 44) tenso _____ |
| 13) deprimido _____ | 29) entusiasmado _____ | 45) triste _____ |
| 14) interessado _____ | 30) desanimado _____ | 46) agitado _____ |
| 15) entediado _____ | 31) ansioso _____ | 47) envergonhado _____ |
| 16) atento _____ | 32) indeciso _____ | |

Subescala 2

Agora você encontrará algumas frases que podem identificar opiniões que você tem sobre a sua própria vida. Por favor, para cada afirmação, marque com um X o número que expressa o mais fielmente possível sua opinião sobre sua vida atual. Não existe resposta certa ou errada, o que importa é a sua sinceridade.

	1	2	3	4	5
	Discordo Plenamente	Discordo	Não sei	Concordo	Concordo Plenamente
48. Estou satisfeito com minha vida.....					[1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _]
49. Tenho aproveitado as oportunidades da vida.....					[1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _]
50. Avalio minha vida de forma positiva.....					[1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _]
51. Sob quase todos os aspectos minha vida está longe do meu ideal de vida.....					[1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _]
52. Mudaria meu passado se eu pudesse.....					[1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _]
53. Tenho conseguido tudo o que esperava da vida					[1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _]
54. A minha vida está de acordo com o que desejo para mim.....					[1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _]
55. Gosto da minha vida					[1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _]
56. Minha vida está ruim.....					[1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _]
57. Estou insatisfeito com minha vida.....					[1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _]
58. Minha vida poderia estar melhor.....					[1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _]
59. Tenho mais momentos de tristeza do que de alegria na minha vida					[1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _]
60. Minha vida é “sem graça”					[1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _]
61. Minhas condições de vida são muito boas.....					[1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _]
62. Considero-me uma pessoa feliz.....					[1 _ 2 _ 3 _ 4 _ 5 _]