

INSÔNIA ENTRE MULHERES NA MATURIDADE INTEGRANTES DO PROJETO AMORA'S

Juerila Moreira Barreto¹.
Mayara Ribeiro da Silva²
Nilton Soares Formiga³

RESUMO

Identificar a presença do distúrbio do sono, em mulheres durante o período do climatério e menopausa integrantes do Projeto de Extensão AMORA'S – Assistência à Saúde da Mulher na Maturidade. Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, quantitativo e de caráter transversal. Desenvolvido na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba, pelo Projeto de Extensão AMORA'S, junto ao Projeto de Iniciação Científica, referente ao semestre 2022.1 e 2022.2, submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa, registrado sob o nº CAAE: 58367422.1.0000.5188. Foi aplicado um instrumento de autoavaliação climatérica no qual continha um questionário sociodemográfico e em seguida a Escala de Insônia de Atenas. Utilizou-se estatística descritiva (média, frequência, porcentagem). A amostra contou com 18 mulheres, faixa etária entre 42 e 69 anos, 61,1% pardas, 50% casadas, 72,3% católicas, 38,8% tem curso superior 77,7% não estavam trabalhando, 38,9% têm um salário-mínimo. Quanto ao IMC, 61,1% das mulheres estão acima do peso, com obesidade tipo I. Foram encontrados em 11 mulheres sintomatologia referente ao TS-I, correspondendo a 55% das integrantes, corroborando com a literatura evidenciando a propensão das mulheres ao problema durante o climatério e menopausa, demonstrando a necessidade de cuidados relacionados à saúde durante essa fase do ciclo vital.

Palavra-chave: Insônia, Climatério, Menopausa, Fisioterapia.

INSOMNIA AMONG MATURE WOMEN MEMBERS OF PROJECT AMORA'S

ABSTRACT

Identifying the presence of sleep disturbances in women during the perimenopausal and menopausal period as part of the AMORA'S Extension Project - Women's Health Care in Maturity. This is a descriptive, qualitative, quantitative, and cross-sectional study conducted at the School Clinic of Physiotherapy at the Federal University of Paraíba, by the AMORA'S Extension Project, in collaboration with the Scientific Initiation Project, for the semesters 2022.1 and 2022.2. The study was submitted to the Ethics and Research Committee and registered under the number CAAE: 58367422.1.0000.5188. A perimenopausal self-assessment instrument was applied, which included a sociodemographic questionnaire, followed by the Athens Insomnia Scale. Descriptive statistics were used (mean, frequency, percentage). The sample consisted of 18 women, aged between 42 and 69 years, 61.1% of mixed race, 50% married, 72.3% Catholics, 38.8% with a college degree, 77.7% were not working, and 38.9% had a minimum wage income. Regarding BMI, 61.1% of women are overweight, with type I obesity. Symptoms related to Type I sleep disturbances were found in 11 women, corresponding to 55% of the participants, in line with the literature, highlighting women's susceptibility to this problem during the perimenopausal and menopausal period, underscoring the need for health-related care during this phase of the life cycle.

Keywords: Insomnia, Climacteric, Menopause, Physiotherapy.

Recebido em 10 de outubro de 2023. Aprovado em 04 de dezembro de 2023

¹ Professora Doutora do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba. Email: juerila@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0001-7502-7097>

² Bolsista do Programa de Iniciação Científica (PIBIC) da Universidade Federal da Paraíba. Email: juerila@gmail.com

³ Professor Doutor do mestrado em Psicologia do Ecossistema Ânima/Universidade Potiguar – Brasil. Email: nsformiga@yahoo.com. <https://orcid.org/0000-0003-4907-9736>

INTRODUÇÃO

A Classificação Internacional dos Transtornos de Sono (*International Classification of Sleep Disorders – ICSD*), em sua 3ª edição, define a insônia como sendo a dificuldade constante em iniciar e manter o sono durante a noite, assim como o quadro de despertar-se antes do horário desejado. Segundo a ICSD, para o diagnóstico do transtorno, os sintomas descritos devem persistir mesmo após a exposição à adequadas circunstâncias para o adormecer, apresentando entre as consequências mais comuns das alterações do sono o comprometimento na realização das atividades durante o dia, alterações da conduta e de humor (AASM, 2014).

Recentemente, um único diagnóstico de Transtorno do sono – Insônia (TS-I), é considerado na abordagem 'agrupada' do DSM-5-TR (APA, 2022), ICSD-3 (Academia Americana de Medicina do Sono [AASM], 2014) e CID-11 (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2019). Independentemente da nosologia atual utilizada, um diagnóstico de TS-I é feito com base no sono noturno autorrelatado pelo indivíduo e os sintomas de funcionamento diurno, para os quais a cronicidade pode ser especificada e onde nenhuma atribuição causal é feita no que diz respeito à presença de comorbidades de saúde física ou mental. (NYHUIS e MENDONZA, 2023)

Quanto a classificação da insônia, a ICSD-3 convencionou, a partir das atualizações sobre a categorização e subtipos pactuados anteriormente, uma única entidade relacionada ao TS-I e estabeleceu os critérios diagnósticos a serem observados quanto a ocorrência, sintomas, circunstâncias, duração e associação com outros transtornos de sono. No TS-I os sintomas diurnos associados (sonolência diurna, fadiga, irritabilidade, alteração de humor, mal-estar e disfunção cognitiva) ocorrem, normalmente, várias vezes durante a semana (sem especificação quanto à quantidade de episódios), por pelo menos 3 meses. Os sintomas não devem estar associados a outras condições de saúde como transtorno mental, uso de fármacos ou outros transtornos de sono (AASM, 2014; NYHUIS e MENDONZA, 2023, BACELAR; PINTO JR, 2019)

Achados da literatura destacam a prevalência da insônia em mulheres durante o climatério e menopausa, e o impacto do distúrbio sobre as atividades de vida diária, ocupação, fatores biopsicossociais e qualidade de vida de uma maneira em geral, sendo uma das manifestações mais problemáticas e delicadas nessa etapa do ciclo vital. No que tange a essa etapa da fisiologia feminina, a *maturidade*, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece que compreende esse período de tempo, a faixa etária entre os 40 aos 65 anos de idade, onde modificações metabólicas são desencadeadas e impactam, consideravelmente, o corpo da mulher e seu estilo de vida (FEBRASGO, 2010). O cessar do ciclo menstrual associado às modificações hormonais inerentes ao processo de envelhecimento, como a diminuição dos níveis de estrogênio (hipoestrogenismo), repercutem com alterações complexas e que incluem desde modificações em aspectos biológico, físico, psíquico e social até a participação a nível comportamental (KIM; AHN, 2016; BAKER; DE ZAMBOTTI; COLRAIN; BEI, 2018; HA; KIM; SO; KIM, 2023)

Estudos epidemiológicos têm reforçado a prevalência da insônia, bem como avaliado a gravidade do comprometimento gerado sobre qualidade de sono de mulheres climatéricas e na pós menopausa. Em pesquisa realizada por Ohayon (2006), com base em um levantamento realizadas por telefone com a participação de 982 mulheres, foram identificados um percentual de 26% das entrevistadas e qualificadas com diagnóstico de insônia de acordo com o DSM-IV (DSM-IV, 2002) (com duração definida em 6 meses). Desse percentual, aproximadamente 32% das mulheres referiram que os sintomas estavam intimamente relacionados com o período de transição pelo climatério (BAKER; ZAMBOTTI; COLRAIN e BEI, 2018).

Outro fator importante destacado, pelo estudo de Ohayon (2006), e que demonstrou uma relação com o aumento da insônia em mulheres nessa etapa da vida foi a manifestação dos sintomas vasomotores “*fogachos*” (sensação de calor, sudorese, ansiedade e calafrios). Pesquisas têm evidenciado que experimentar tais sintomas vasomotores (SVM) (leves, moderados ou graves), podem estar fortemente associados ao possível diagnóstico da insônia, com probabilidade de apresentar sintomas de insônia aumentados a depender da gravidade dos SVM (BAKER et al, 2018).

Portanto, baseado no exposto, pode-se compreender a importância do cuidado frente às questões físicas, biológicas, psicológicas e sociais intrínsecas ao climatério, tendo em vista a incidência preocupante do TS-I entre as mulheres, que representam uma parte significativa da população brasileira e mundial. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo identificar a presença do distúrbio do sono, em mulheres durante o período do climatério e menopausa integrantes do Projeto de Extensão AMORA´S – Assistência à Saúde da Mulher na Maturidade.

MATERIAL E MÉTODOS

Tipo de estudo, período e local

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, quantitativo e de caráter transversal, desenvolvido pelo Projeto de Iniciação Científica (Edital 01/2022 – vigência 2022/2023 Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica-UFPB), em parceria com o Projeto de Extensão AMORA´S – Assistência à Saúde da Mulher na Maturidade (Edital 06/2022 – Pró-Reitoria de Extensão-UFPB), na Clínica Escola de Fisioterapia da UFPB, no período de agosto 2022 a maio 2023.

Participantes

A amostra de conveniência foi composta por 18 mulheres com a faixa etária entre 42 e 69 anos (média de idade 55,3 anos) que participavam do projeto AMORA´S.

Instrumento de coleta de dados

As participantes responderam ao questionário sociodemográfico contido no instrumento de **Autoavaliação Climatérica** contemplando: idade, etnia, estado civil, religião, grau de escolaridade, ocupação de trabalho, renda econômica e IMC. Para avaliação do transtorno do sono foi aplicada a **Escala de Insônia de Atenas (EIA)**, tipo Likert, composta por 8 quesitos que visam avaliar a qualidade de sono, assim como identificar possíveis dificuldades enfrentadas com o sono, explicitada por: 1) Indução do sono; 2) Despertares durante a noite; 3) Despertar antes do desejado; 4) Duração total do sono; 5) Qualidade geral do sono; 6) Sensação de bem-estar durante o sono; 7) Capacidades físicas e mentais durante o dia; e 8) Sonolência durante o dia. Pontuações variam de 0 (o que significa que o item em questão não tem sido um problema) a 3 (indicando mais dificuldades agudas de sono). Após a leitura de cada quesito, deve-se identificar a afirmativa que melhor descreva a estimativa do seu sono e marcá-la (0, 1, 2 ou 3). A pontuação total da escala varia de 0 a 24. Para score igual ou superior a 6 atribui-se a caracterização do quadro de insônia (SHAHID; WILKINSON; MARCU, 2012)

Ao final, deve-se somar os valores obtidos em cada domínio, e na sequência avaliá-los. A Escala de Insônia de Atenas possui propriedades psicométricas de validade de construto, de critérios e coeficientes de confiabilidade tornando um instrumento importante para rastrear a insônia (LOBOS-RIVERA; FLORES-MONTERROSA; GUTIÉRREZ-QUINTANILLA; FLAMENCO-CORTEZ, 2022).

Procedimento para coleta de dados

Os dados foram coletados a partir das reuniões realizadas no projeto de extensão AMORA'S, que apresentava a seguinte estrutura metodológica: a) Composto de 14 sessões; b) Tempo de execução da atividade de 180 minutos; c) Periodicidade de uma vez por semana. Cada sessão foi desenvolvida levando em consideração os pressupostos de *grupos operativos* na perspectiva de Pichon-Rivière (BASTOS, 2010) distribuídas da seguinte forma: i) *Etapa afetiva*, com acolhimento a partir da aplicação de técnicas de dinâmica de grupo; ii) *Etapa cognitiva*, com discussão teórica sobre o tema proposto; iii) *Etapa motora*, trabalhando uma intervenção prática voltada ao conteúdo abordado, e sequenciada pelo fechamento do grupo.

Aspectos éticos

A pesquisa atendeu aos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2013), obtendo aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), sob o número CAAE: 58367422.10000.5188. Sendo as participantes do estudo devidamente informadas acerca da pesquisa, as que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Análise estatística

O material foi coletado a partir das atividades do Projeto de Extensão AMORA'S, organizado no pacote estatístico SPSS 25.0 para realização das análises estatísticas referentes a frequência absoluta e relativa e porcentagem (%).

RESULTADO

A amostra do presente estudo foi composta por 18 mulheres, com faixa etária entre 42 e 69 anos de idade. Na tabela 1 estão apresentadas as variáveis sociodemográficas selecionadas.

Tabela 1 – Frequência e porcentagem das variáveis aspectos sociodemográficos das participantes da pesquisa

Aspectos sociodemográficos		
Etnia	n	%
Parda	11	61,1
Branca	03	16,7
Indígena	01	5,5
Negra	03	16,7
Estado civil	n	%
Casada	09	50,0
Viúva	05	27,7
Divorciada	04	22,3
Religião	n	%
Católica	13	72,3
Evangélica	02	11,2
Espírita	01	5,5
“Cristã”	01	5,5
Não informou	01	5,5

Grau de instrução	n	%
1º grau	04	22,3
2º grau	06	33,3
3º grau	07	38,8
Não informou	01	5,5
Está trabalhando	n	%
Sim	4	22,2
Não	14	77,7
Ocupação	n	%
Professora	03	16,7
Enfermeira	01	5,6
Aux. Financeiro	01	5,6
Cuidadora	02	11,1
Aeroviária	01	5,6
Vendedora	01	5,6
Do lar	06	33,3
Aposentada	03	16,7
Renda econômica	n	%
1 Salário mínimo (SM)	07	38,9
Até 3 SM	03	16,6
Mais de 3 até 6 SM	03	16,6
Mais de 6 até 10 SM	03	16,6
Não informaram	02	11,1
IMC	n	%
Peso ideal	02	11,2
Acima do peso	11	61,1
Obesidade tipo I	03	16,7
Não informou	02	11,2

Dados da pesquisa

Em relação à *etnia*, **11** mulheres se declararam pardas, representando **61,1%** da amostra total. O estudo também foi composto por 03 mulheres brancas, correspondendo a **16,7%**, 01 mulher indígena, representando **5,5%**, e 03 mulheres negras, caracterizando 16,7% do grupo pesquisado.

Quanto ao *estado civil* das participantes do grupo, **09** mulheres eram casadas, o equivalente a **50%** do total, 05 mulheres viúvas (**27,7%**), e 04 mulheres divorciadas, totalizando **22,3%**. Quanto à religião das participantes, **13** mulheres eram católicas, representando 72,3% do grupo; 02 mulheres evangélicas, o correspondente a **11,2%**; 01 mulher espírita e 01 mulher cristã, ambas representando **5,5%** da amostra, cada. Uma única participante não informou a religião (**5,5%**).

No que se refere ao *grau de instrução*, as participantes apresentaram o seguinte quadro: e **07** mulheres com ensino superior completo (3º grau), representando um total de **38,8%** do grupo pesquisado, 06 mulheres concluíram o ensino médio (2º grau), correspondendo a **33,2%**, 04 mulheres com ensino fundamental completo (1º grau) (representando **22,3%**); uma participante não informou o grau de instrução (**5,5%**).

Com relação à *inserção no mercado de trabalho* temos o seguinte quadro: 14 participantes (**77,7%**) não estavam trabalhando e 04 (**22,2%**) sim, trabalhavam. E as

atividades profissionais destacadas foram: 03 Professoras (**16,7%**), 01 Enfermeira (**5,6%**), 01 Auxiliar financeiro (**5,6%**), 02 Cuidadoras (**11,1%**), 01 Aeroviária (**5,6%**), 01 Vendedora (**5,6%**), 06 Do lar (**33,3%**), 03 Aposentada (**16,7%**).

No que concerne a *renda econômica*, 07 mulheres informaram a renda familiar referente a 01 salário mínimos (**38,9%**), 03 mulheres recebiam até 03 SM (**16,6%**), 03 mulheres declararam mais de 03 até 06 SM (**16,6%**), 03 informaram uma renda de 06 até 10 SM (**16,6%**) e 02 não informaram (**11,1%**)

Acerca do *Índice de Massa Corporal* (IMC), **11** mulheres apresentaram excesso de peso (**61,1%** da amostra); 03 mulheres se enquadram na categoria de obesidade tipo I (**16,7%**); e 02 mulheres apresentaram peso normal/ideal (**11,2%**). Duas (02) (**11,2%**) não informaram altura e peso, dados necessários para estabelecer seu IMC. Na tabela 2 estão detalhadas as variáveis relativas à Escala de Insônia de Atenas, com seus respectivos escores.

Tabela 2 - Frequência e porcentagem dos escore da Escala de insônia das participantes da pesquisa

Escore Total da Escala de Insônia de Atenas		
Faixa de Pontuação/Escore Total	N	%
0-5	8	44,3
6-10	3	16,7
11-15	4	22,3
16-20	2	11,2
21-24	1	5,5
Total	18	100,0

Dados da pesquisa: Pontuação acima de 06 - caracteriza insônia (SHAHID et al., 2012)

Após aplicação da Escala de Insônia de Atenas, verificou-se que **10** mulheres apresentaram escore igual ou superior a 6, atribuindo-se assim a caracterização do quadro de insônia. Logo, \pm **55,5%** da amostra total de participantes pesquisadas no grupo AMORA'S (2022.1 e 2022.2), demonstraram vivenciar a insônia durante a fase do climatério e menopausa.

Na tabela 3 estão discriminados os resultados referentes a cada uma das oito variáveis analisadas relativas à Escala de Insônia de Atenas, com seus respectivos escores.

Tabela 3 – Frequência e porcentagem das variáveis influenciadoras da escala de insônia das participantes da pesquisa

Resultados das oito variáveis da Escala de Insônia de Atenas n=18					
	0-Sem problema n= (%)	1-Problema Leve n= (%)	2-Problema moderado n= (%)	3-Problema intenso n= (%)	Não informado n= (%)
Indução do sono	4 (22,3)	4 (22,3)	5 (27,7)	3 (16,7)	2 (11,2)
Despertar durante a noite	2 (11,2)	9 (50,0)	3 (16,7)	2 (11,2)	2 (11,2)

Acordar mais cedo que o desejado	5 (27,7)	7 (38,8)	3 (16,7)	1 (5,5)	2 (11,2)
Duração total do sono	5 (27,7)	5 (27,7)	4 (22,3)	2 (11,2)	2 (11,2)
Qualidade do sono	6 (33,3)	2 (11,2)	6 (33,3)	2 (11,2)	2 (11,2)
Sensação de bem-estar durante o dia	7 (38,8)	4 (22,3)	3 (16,7)	2 (11,2)	2 (11,2)
Funcionamento físico e mental durante o dia	3 (16,7)	9 (50,0)	2 (11,2)	2 (11,2)	2 (11,2)
Sonolência diurna	3 (16,7)	8 (44,3)	4 (22,3)	1 (5,5)	2 (11,2)

Dados da pesquisa

A primeira variável analisada pela EIA, **indução do sono**, apresentou o seguinte resultado: 04 participantes (**22,3%** da amostra total) sem problema; 04 (**22,3%**) referiram possuir **problema leve**; 05 (**27,7%**) problemas **moderados**; 03 (**16,7%**) problemas **intensos**, e 02 mulheres (**11,2%**) não informaram.

Quanto à variável **despertar durante a noite**, 02 participantes (**11,2%**) sem problemas, 09 (**50,0%**) problemas **leves**; 03 (**16,7%**) problemas **moderados**, e 02 (**11,2%**) problemas **intensos**, 02 (**11,2%**) não informaram.

Quanto ao domínio **acordar mais cedo que o desejado**: 05 participantes (**27,7 %** da amostra total) sem problemas; 07 (**38,8%**) possuíam problemas **leves**; 03 (**16,7%**) problema **moderado**; 01 (**5,5%**) problemas **intensos**, e 02 (**11,2%**) não informaram.

Ao analisar a **duração total do sono**, 05 participantes (**27,7 %** da amostra total) sem problema; 05 (**27,7%**) possuíam problemas **leves**; 04 (**22,3%**) problema moderado; 02 (**11,2%**) problemas **intensos**, e 02 (**11,2%**) não informaram.

A **qualidade do sono** das participantes recebeu a seguinte caracterização: 06 mulheres (33,3% da amostra) sem problema; 02 (**11,2%**) possuíam problemas **leves**; 06 (**33,3%**) problemas **moderados**; 02 (**11,2%**) problemas **intensos**, e 02 (**11,2%**) não informaram.

Com relação à **sensação de bem-estar durante o dia**, 07 mulheres (**38,8%** da amostra) sem problema; 04 (**22,3%**) possuíam problemas **leves**; 03 (**16,7%**) problema **moderado**; 02 (**11,2%**) problemas **intensos**, e 02 (**11,2%**) não informaram.

O **funcionamento físico e mental durante o dia** das participantes do grupo foi caracterizado por 03 mulheres (**16,7%** da amostra) sem problema; 09 (**50,0%**) relataram problemas **leves**; 02 (**11,2%**) problemas **moderados**; 02 (**11,2%**) problemas **intensos**, e 02 (**11,2%**) não forneceram informações.

Quanto a **sonolência diurna**, 03 mulheres (**16,7%** da amostra) sem problema; 08 (**44,3%**) enfrentaram problemas **leves**; 04 (**22,3%**) problemas **moderados**; 01 (**5,5%**) problemas **intensos**, e 02 (**11,2%**) não forneceram informações.

DISCUSSÃO

O objetivo do presente estudo foi identificar a presença do distúrbio do sono, em mulheres durante o período do climatério e menopausa integrantes do Projeto de Extensão AMORA'S. As participantes apresentaram um perfil social no qual se destacam características como: ser **parda, casada, católica**, com acesso ao **ensino universitário**, e a maioria (**77,7%**) **não estava inserida no mercado de trabalho**, com **renda familiar de um salário-mínimo**. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua (PnadC), realizada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), para o 3º trimestre de 2022, do total da força de trabalho no Brasil, 44,0% eram mulheres, no entanto, elas eram também a maioria entre os desempregados (55,5%). O resultado aparece na taxa de desocupação: 11,0% para as mulheres e 6,9% para os homens, no mesmo período de análise. (DEESE, 2023)

Os resultados obtidos e apresentados na Tabela 2 no presente estudo, a partir da aplicação da Escala de Insônia de Atenas (EIA), demonstraram que **10** mulheres (**55,5%** da amostra), apresentaram algum grau de déficit no sono, caracterizando o quadro de insônia. Podendo estar relacionado a sintomatologia climatérica. Estudos realizados por Silva, Oliveira, Souza, Silva e Ykeda (2020), com 23 mulheres no período do climatério destacam que **61%** (n=14) tinham sintomas moderados e **41%** (n=9) sintomas leves referentes a essa fase do ciclo vital.

Ainda no estudo de Silva et al. (2020), foi observado que **64%** das mulheres (n=14) na fase do climatério apresentaram qualidade de sono ruim. É válido reforçar que, por se tratar de um estudo comparativo entre um grupo de mulheres na maturidade e outro de mulheres com ciclo menstrual regular, apenas as mulheres durante a fase do climatério foram avaliadas com a presença de distúrbios de sono. Cerca de **70%** das mulheres em ciclo regular (n=21) não apresentavam insônia clinicamente significativa, se enquadrando em insônia de leve a moderada.

Dados semelhantes também foram identificados no estudo de Lima, Rocha, Reis, Silveira, Caldeira, Freitas e Popoff (2019), que a partir de uma amostra composta por 819 mulheres climatéricas, estando a maioria delas na faixa etária entre 46 a 65 anos, constatou-se que a perda de qualidade do sono estava presente e/ou foi identificada em aproximadamente **67%** da amostra (n = 549), sendo ainda mais evidente e significativa nas mulheres pós-menopáusicas.

Foi reforçado ainda que fatores associados como a escolaridade têm demonstrado influência constante sobre a qualidade de sono durante a maturidade, sendo a baixa escolaridade, por vezes, um preditor determinante sobre a prevalência de distúrbios de sono nessa fase.

Ao observar as variáveis apresentadas na Tabela 3, observamos que 05 mulheres (**27,7%**) relatam problemas **moderados** para indução do sono, 09 (**50,0%**) informam complicações **leves** quanto ao despertar durante a noite; 07 (**38,8%**) declaram contratempo **leves** ao acordar mais cedo que o desejado; 06 (**33,3%**) relatam adversidades **moderada** quanto a qualidade do sono; 09 (**50,0%**) tem problemas **leve** quanto ao funcionamento físico e mental durante o dia; e 08 (**44,3%**) informam sonolência diurna **leve**. Sendo no geral esses comprometimentos estratificados em **leve a moderado**.

Durante o processo de transição da fase reprodutiva para a não reprodutiva definida pela cessação da menstruação (menopausa), que ocorre em média aos 51 anos, a mulher experimenta níveis hormonais flutuantes (hipoestrogenismo) e o surgimento de sintomas fisiológicos e psicológicos, como ondas de calor, alterações do humor, irritabilidade e labilidade emocional, atrofia urogenital, disfunção do ritmo sono-vigília, fadiga, que compromete o seu desempenho pessoal, profissional e social, impactando a

qualidade de vida. (BAKER; ZAMBOTTI; COLRAIN; BEI, 2018; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Outro achado importante encontrado no grupo AMORA'S, foi que 11 mulheres (61,1% da amostra) apresentavam excesso de peso e 03 (16,7%) obesidade tipo I, após calcular o Índice de Massa Corporal. Os resultados observados quanto a variável sobrepeso torna-se preocupantes à medida que pode estar vinculada ao risco aumentado para o desenvolvimento de morbimortalidades associadas como hipertensão, cardiopatias, diabetes, a própria apneia do sono, entre outras.

Estudos em laboratório mostraram que a restrição do sono relacionada a baixos níveis de *leptina* e altos níveis de *grelina*, o que pode aumentar a fome e, portanto, a ingestão calórica. (TAHERI; LIN; AUSTIN; YOUNG; MIGNOT, 2004). Também relacionado é o fato de que, a privação do sono aumenta a fadiga, resultando em diminuição dos níveis de atividade física e aumento do comportamento sedentário, reduzindo assim o gasto de energia. (MAGEE; HUANG; IVERSON; CAPUTI, 2010).

A literatura sugere que uma das consequências da perda da qualidade de sono (como uma noite de sono não reparador), é o favorecimento da predominância do sedentarismo, o que consequentemente pode explicar a prevalência do sobrepeso e da obesidade em mulheres no climatério que enfrentam o transtorno de insônia (PEREIRA e LIMA, 2015; FARIAS et al., 2014; GRAVENA et al., 2013).

Outro ponto importante é que a restrição do sono pode ativar o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, aumentando os níveis de cortisol, o que aumenta a ingestão de alimentos e leva ao acúmulo de gordura visceral. (MAGEE; HUANG; IVERSON; CAPUTI, 2010, LEPROULT R; VAN CAUTER E, 2010), CIZZA; REQUENA; GALLI; DE JONGE, 2011; KYROU; TSIGOS, 2009). Além disso, a melatonina pode mediar os efeitos do sono no peso corporal. A melatonina atua na regulação do ciclo circadiano sono vigília, o que impacta diretamente na regulação circadiana da ingestão alimentar, além de possuir ação regulatória sob a adipogênese e gasto energético, repercutindo no controle metabólico sistêmico. (OLIVEIRA; SANTOS; MELO, 2022)

Em meta-análise de estudo de coorte prospectivo realizada por Zhou, Zhang e Hu (2019) revelou uma relação curvilínea em forma de "J" reverso entre a duração do sono e o risco de obesidade, com menor risco para pessoas que dormem de 7 a 8 horas de sono por dia, enfatizando que a curta duração do sono aumentou significativamente o risco de obesidade, mas a longa duração não aumento o risco. Comparando com 7 horas por dia, cada redução de 1 hora levou a um aumento de 9% no risco de obesidade.

O referido resultado corrobora também com os achados do estudo de Lima et al. (2019), bem como de Steiner, Azevedo, Bonacordi, Barros, Strufaldi e Fernandes (2015), onde é evidenciado que os aspectos clínicos, em especial as características antropométricas das mulheres na maturidade e que enfrentam distúrbios de sono, são caracterizadas pela prevalência do sobrepeso ou da obesidade.

Assim como os dados do estudo realizado por Fogaça, Silva, Theodoro, Mendes e Olinto (2019), com 201 mulheres na faixa etária dos 44 a 65 anos que apresentavam obesidade, com o HDL (*High-density lipoprotein* lipoproteína responsável por transportar o colesterol ruim), baixo e presença de síndrome metabólica.

Na pesquisa realizada por Corrêa, Bittencourt, Tufik e Hachul (2014) constituída por 34 mulheres com idades entre 50 e 70 anos, ao avaliar espontaneamente as pacientes quanto às principais queixas relacionadas a qualidade do sono, foi encontrado que o ronco (53,3% das pacientes com sobrepeso e 47,6% das pacientes com obesidade) e a insônia (50% do grupo sobrepeso e 50% do grupo obesidade) são os sintomas mais frequentes e que desencadeiam o consecutivo comprometimento a qualidade de sono e de vida dessas mulheres.

Sendo assim, os achados reforçam e evidenciam a associação existente entre os distúrbios do sono, o sobrepeso e a obesidade em mulheres no climatério e menopausa, além de enfatizarem a preocupação quanto aos riscos e problemas de saúde que podem ser enfrentados pelas mulheres durante essa fase de transição, que podem culminar, por exemplo, no conseqüente comprometimento da qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados evidenciados são consistentes com a literatura, onde a população estudada, mulheres na etapa da vida do climatério e menopausa, experimentam mudanças metabólicas que influenciam a qualidade de sono e que podem comprometer a saúde como um todo, haja visto, o efeito dominó que uma noite mal dormida pode provocar ao longo do dia no aspecto físico e mental.

A identificação desse aspecto em particular, como o TS-I, nos leva a propor o reforço em medidas de educação e saúde, na manutenção da qualidade de vida, como a prática de atividades físicas que podem contribuir no manejo desse distúrbio.

Diante do exposto, é importante reforçar a necessidade da realização de novos estudos que explorem, ampliando tanto questões físicas (de natureza fisiológicas) quanto aspectos subjetivos, os impactos da privação do sono sobre as funções cognitivas superiores que envolvem esse tema, que é tão relevante e atinge tantas mulheres pelo mundo.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF SLEEP MEDICINE (AASM). **International Classification of Sleep Disorders**. 3. ed. Darien IL: American Academy of Sleep Medicine. v. 146, n. 5, p. 1387-1394, 2014. doi: 10.1378/chest.14-0970

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25367475/> Acesso em: 16 jul.2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders, text revision** (5th ed.). (DSM-5-TR) American Psychiatric Association. 2022 Disponível em: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm> Acesso em 17 jul.2023.

BACELAR, A; PINTO JR, L. R.& Colaboradores. **Insônia: do diagnóstico ao tratamento** / [Andrea Bacelar, Luciano Ribeiro Pinto Jr. [coordenação geral]. – São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora; São Paulo: Associação Brasileira do Livro, 2019. Disponível em: https://absono.com.br/wp-content/uploads/2021/03/consenso_insonia_sono_diagnostico_tratamento.pdf Acesso em: 16 jul.2023.

BAKER, F. C; ZAMBOTTI, M.; COLRAIN, I. M.; BEI, B. Sleep problems during the menopausal transition: Prevalence, impact, and management challenges. *Nature and Science of Sleep*. n. 10, p.73–95, 2018. Disponível em: <https://www.dovepress.com/get-file.php?fileID=40482> Acesso em: 16 jul.2023.

BASTOS, A. B. Z. B. I. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. **Psicólogo informação**. ano 14, n. 14, jan./dez. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoinfo/v14n14/v14n14a10.pdf> Acesso em: 16 jul.2023.

CORRÊA, K. M.; BITTENCOURT, L. R. A.; TUFIK, S; HACHUL, H. Frequência dos distúrbios de sono em mulheres na pós-menopausa com sobrepeso/obesidade. **Revista**

Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. v. 36, n. 2, p.90-6, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-704273> Acesso em: 16 jul.2023.

CIZZA, G; REQUENA, M; GALLI, G; DE JONGE, L. Chronic sleep deprivation and seasonality: implications for the obesity epidemic. **Journal of Endocrinological Investigation.** v. 34, n. 10, p. 793–800. 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3297412/pdf/nihms348235.pdf>

Acesso em 24 jul. 2023.

CID 11 - World Health Organization (WHO). (2019). International classification of diseases (11th ed.). World Health Organization. Disponível em: <https://icd.who.int/en>

Acesso em: 17 jul.2023.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE - Resolução 466 - CNS que trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. [14 junho 2013]. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html Acesso em 11 junho 2023.

DIEESE – Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. **Boletim Especial - 8 de março - Dia Da Mulher.** As dificuldades das mulheres chefes de família no mercado de trabalho. Março, 2023. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/boletimespecial/2023/mulheres2023.pdf> Acesso em 16 julho 2023. Acesso em: 16 jul.2023.

FARIA, E. R; FARIA, F. R; FRANCESCHINI, S. C. C; PELUZIO, M. C. G; SANT’ANA, L. F. R. *et al.* Resistência à insulina e componentes da síndrome metabólica, análise por sexo e por fase da adolescência. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia.** v. 58, n. 6, p. 610-618, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-721388> Acesso em: 16 jul.2023.

FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Manual de orientação Climatério,** 2010. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5195884/mod_resource/content/1/Manual_Climaterio.pdf Acesso em: 16 jul.2023.

FOGAÇA E SILVA, E.M; THEODORO, H; MENDES, K. G; OLINTO, M. T. A. Prevalência de obesidade em mulheres na pós-menopausa atendidas em um ambulatório no sul do Brasil. **RASBRAN - Revista da Associação Brasileira de Nutrição.** São Paulo, SP, Ano 10, n. 1, p. 46-52, Jan-Jun. 2019 - ISSN 2357-7894 (online) Disponível em: <file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/663-Texto%20do%20artigo-4207-4216-10-20190827.pdf> Acesso em 23 jul. 2023.

GRAVENA, A.A.F; ROCHA, S.C; ROMEIRO, T. C; AGNOLO, C.M.D; *et. al.* Sintomas climatéricos e estado nutricional de mulheres na pós-menopausa usuárias e não usuárias de terapia hormonal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.** v. 35, n. 4, p. 178-184, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/kcCXLyfrzrwjw5Vr44Cj9j7n/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 16 jul.2023.

HA, B; KIM, J; SO, W-Y; SEONHO KIM, S. Effects of Nonpharmacological Interventions on Sleep Quality and Insomnia in Perimenopausal and Postmenopausal Women: A Meta-Analysis. **Healthcare** 2023, 11, 327. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9914174/> Acesso em: 16 jul.2023.

KYROU, I; TSIGOS, C. Stress hormones: physiological stress and regulation of metabolism. **Current Opinion in Pharmacology**. v. 9, n. 6, p. 787–793. 2009. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471489209001313>

Acesso em: 24 jul. 2023

KIM, J.; A. H. N, S. Impact of menopausal status, metabolic syndrome and its risk factors on impaired quality of life above middle-aged women. **Korean Journal of Women Health Nursing**. v. 22, p.275–286, 2016. Disponível em: <https://kjwhn.org/journal/view.php?doi=10.4069/kjwhn.2016.22.4.275> Acesso em: 16 jul.2023.

LEPROULT R; VAN CAUTER E. Role of sleep and sleep loss in hormonal release and metabolism. *Endocrine Development*. v. 17, p. 11–21. 2010

Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3065172/pdf/nihms-280752.pdf>

Acesso em 24 jul.2023.

LIMA, A. M; ROCHA, J.S.B; REIS, V.M.C.P; SILVEIRA, M. F; *et. al.* Perda de qualidade do sono e fatores associados em mulheres climatéricas. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v. 24, n. 7, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DvyPVTRh79y77cnKS6jzykb/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 16 jul.2023.

LOBOS-RIVERA, M. E; FLORES-MONTERROSA, A. N; GUTIÉRREZ-QUINTANILLA, J. R; FLAMENCO-CORTEZ, M. Propiedades psicométricas de la Escala Atenas de Insomnio en una muestra de adultos salvadoreños.

Revista entorno, n. 73, pp. 45-56, junio 2022. Disponível em: <https://www.lamjol.info/index.php/entorno/article/view/14417> Acesso em: 16 jul.2023.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS: DSM-IV. 2002. Disponível em: <https://ria.ufrn.br/jspui/handle/123456789/1212> Acesso em 24 jul.2023.

MAGEE, C. A; HUANG, X. F; IVERSON, D. C; CAPUTI, P. Examining the pathways linking chronic sleep restriction to obesity. *Journal of Obesity*. 2010:

1–8. Disponível em:

[file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/Examining the Pathways Linking Chronic Sleep Restr.pdf](file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/Examining%20the%20Pathways%20Linking%20Chronic%20Sleep%20Restr.pdf) Acesso em 24 jul. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa**. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf Acesso em: 16 jul.2023.

NYHUIS, C. C.; MENDONZA, J. F. Insomnia nosology: a systematic review and critical appraisal of historical diagnostic categories and current phenotypes. **Journal of Sleep**

Research, 2023. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jsr.13910>. Acesso em: 16 jul.2023.

OHAYON, M. M. Severe Hot Flashes Are Associated with chronic insomnia. **The Archives of Internal Medicine**. v. 166, n. 12, 1262–1268, 2006. Disponível em: <file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/loi60022.pdf> Acesso em: 16 jul.2023.

OLIVEIRA, N. S. R; SANTOS, M. E. A; MELO, N. C. O. Regulação circadiana do sono através da suplementação de melatonina e impacto no manejo clínico do excesso ponderal. **RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR**. v.3, n.1, 2022. ISSN 2675-6218. Disponível em <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1022>. Acesso em 24 jul. 2023.

PEREIRA, D. C. L; LIMA, S. M. R.R. Prevalência de sobrepeso e obesidade em mulheres após a menopausa. **Arquivos Médicos dos Hospitais da Faculdade e da Ciências Medicas da Santa Casa São Paulo**. v. 60, p. 1-6, 2015. Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/158> Acesso em: 16 jul.2023.

SHAHID, A. WILKINSON, K; MARCU, S. SHAPIRO, C. M. [editor]. STOP, THAT and One Hundred Other Sleep Scales. Springer **Science Business Media**, LLC 2012. DOI 10.1007/978-1-4419-9893-4_5. Disponível em: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-1-4419-9893-4> Acesso em: 16 jul.2023.

SILVA, C.S; OLIVEIRA, B.C; SOUZA, S. M. O; SILVA, H. G. N; YKEDA, D. S. Estudo comparativo da qualidade do sono e insônia entre mulheres no climatério e com ciclo menstrual regular. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**. v.10, n. 2, p.163-171, 2020. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/2779> Acesso em: 16 jul.2023.

STEINER, M. L; AZEVEDO, L.H; BONACORDI, C. L; BARROS, A. Z; *et al.* Avaliação de consumo alimentar, medidas antropométricas e tempo de menopausa de mulheres na pós-menopausa. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 37, n. 1, p.16-2, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/t9w3dvgGj3SBYtbK999Jxvk/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 16 jul.2023.

TAHERI S; LIN L; AUSTIN D; YOUNG T; MIGNOT E Short sleep duration is associated with reduced leptin, elevated ghrelin, and increased body mass index. **PLOS Medicine**. v.1, n. 3, p. e62, 2004. Disponível em: <file:///C:/Users/Windows%2010/Downloads/pmed.0010062.pdf> Acesso em 24 jul.2023.

ZHOU, Q; ZHANG, M; HU, D. Dose-response association between sleep duration and obesity risk: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. **Sleep and Breathing**. Springer Nature Switzerland AG March 2019

Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11325-019-01824-4> Acesso em: 24 jul. 2023.