



Reprodução & Climatério

<http://www.sbrh.org.br/revista>



Artigo original

Alteração menstrual e qualidade de vida em professoras da Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

Letícia Maria da Silva Almeida^{a,*} e Samuel C. Dumith^b

^a Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Rio Grande (FURG), Rio Grande, RS, Brasil

^b Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública (PPGSP), Universidade Federal de Rio Grande (FURG), Rio Grande, RS, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 12 de novembro de 2016

Aceito em 16 de janeiro de 2017

On-line em 18 de março de 2017

Palavras-chave:

Qualidade de vida

Mulheres

Ciclo menstrual

R E S U M O

Objetivo: Analisar a associação entre os distúrbios menstruais e a qualidade de vida (QV) das professoras da Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

Métodos: Estudo observacional, transversal e quantitativo. A QV foi analisada pelo questionário The Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form Health Survey (SF-36). Além desse instrumento, foi usado um questionário semiestruturado, o qual inquiriu sobre as demais variáveis analisadas. Os dados foram transferidos para o pacote Stata, versão 11.2, no qual foram feitos os procedimentos estatísticos por meio do teste de análise de variância.

Resultados: A amostra contou com 104 de 316 (32,9%) professoras que trabalham nos campi da FURG em Rio Grande, RS, Brasil. Quanto aos dados relacionados aos distúrbios menstruais, 42,3% (IC95%, 32,7-52) da amostra já apresentaram alteração do ciclo menstrual e apenas três participantes faziam terapia de reposição hormonal. Os resultados apontaram que, para os domínios vitalidade e aspectos emocionais, não houve associação com alteração no ciclo menstrual para nenhuma característica estudada. Em todos os outros domínios do SF-36 verificou-se maior QV para mulheres que não apresentaram alteração do ciclo menstrual.

Conclusões: Ter distúrbio menstrual impactou negativamente a qualidade de vida das professoras da FURG.

© 2017 Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Menstrual changes and quality of life of professors from Federal University of Rio Grande, Brazil

A B S T R A C T

Objective: the purpose of this study was to analyze the association between menstrual disorders and QOL of the teachers of the Federal University of Rio Grande (FURG).

Methods: this is an observational, cross-sectional and quantitative study. QOL was assessed by questionnaire called The Medical Outcomes Study 36- item Short Form Health Survey

Keywords:

Quality of life

Women

Menstrual cycle

* Autor para correspondência.

E-mail: leticiamsalmeida@hotmail.com (L.M. Almeida).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recli.2017.01.003>

1413-2087/© 2017 Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

(SF-36). In addition to this instrument was used a semi-structured questionnaire, which asked about the other variables analyzed. The data were transferred to the package Stata version 11.2, where statistical procedures were performed by analysis of variance.

Results: the sample included 104 of 316 (32.9%) teachers working in campuses FURG in Rio Grande, RS, Brazil. As for data related to menstrual disorders, 42.3% (95% CI 32.7 to 52.0) of the sample already had abnormal menstrual cycle and only three participants performed hormone replacement therapy. The results showed that, for the domains vitality and emotional aspects, there was no association with changes in the menstrual cycle for any characteristic studied. In all other domains of the SF-36 there was a higher QOL for women who did not have changes in the menstrual cycle.

Conclusions: menstrual disorder have negatively impacted the quality of life of teachers FURG.

© 2017 Sociedade Brasileira de Reprodução Humana. Published by Elsevier Editora Ltda.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

As alterações menstruais são descritas na literatura há muito tempo pela expressão distúrbios menstruais. O autor que primeiro fez a descrição dos distúrbios da forma que são concebidos hoje foi Schroeder; ele cita as três características do ciclo menstrual: periodicidade, intensidade e duração.¹ A periodicidade refere-se ao intervalo de tempo entre os sangramentos; a intensidade equivale à quantidade de sangue eliminada durante a menstruação; a duração é o número de dias em que se dão as perdas sanguíneas. A terminologia usada para os distúrbios menstruais foi elaborada por Opitz em 1936.¹

Distúrbios menstruais constituem importante problema clínico, afetam 25% a 30% das mulheres durante sua vida reprodutiva.² Na literatura existem poucos estudos de base populacional que descrevam a prevalência desse tipo de distúrbio. Além disso, para a maioria dos estudos disponíveis, a prevalência é obtida por meio do relato das mulheres sobre a sua percepção de perda sanguínea. Um estudo do extremo sul do Brasil apontou ampla a variação (1% a 52%) de prevalência de distúrbios menstruais que oscilou conforme o critério de classificação.³ Em São Paulo um trabalho, que usou dados dos motivos de consultas aos ginecologistas e obstetras, apontou taxas entre 20% e 40% das consultas por queixas relacionadas aos sangramentos menstruais irregulares.⁴

Estudos indicam repercussões importantes na qualidade de vida de mulheres em idade fértil que têm alterações de ciclo menstrual em decorrência das consequências ao estado de saúde física como deficiência de ferro (a principal causa é o hiperfluxo menstrual); resistência insulínica; fator de risco para hipertensão arterial, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia e angioplastia são alguns dos reflexos.^{2,5}

A proposta deste estudo foi analisar a associação entre os distúrbios menstruais e a qualidade de vida das professoras da Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

Métodos

Este estudo teve caráter observacional do tipo transversal com abordagem quantitativa. Foi aprovado pelo Comitê de

Ética em Pesquisa na Área da Saúde (Cepas) da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) sob o número 72/2015 (CAAE: 48819115.1.0000.5324). Todas as professoras da FURG que estavam em atividade e atuavam nos *campi* de Rio Grande (*campus* Carreiros e *campus* Saúde) no segundo semestre de 2015 foram convidadas a participar. Foram excluídas da análise de dados as mulheres maiores de 50 anos, já que essa é a média de idade em que as mulheres brasileiras entram na menopausa.⁶

Os dados foram coletados de outubro e novembro de 2015. Todas as professoras elegíveis receberam por e-mail um convite para participar da pesquisa. Nesse mesmo e-mail vinha um link que remetia ao questionário empregado na pesquisa. Esse questionário foi gerado pelo Google Docs e era preenchido no próprio computador, bastava ter conexão com internet para abrir e enviar. Antes de responder o questionário, as professoras deveriam assinalar que consentiam em fazer parte do estudo. Não foi coletada informação referente a nome, nem número de matrícula, as respostas foram anônimas. O preenchimento completo do questionário levava de cinco a 10 minutos.

A qualidade de vida das participantes foi analisada por meio do questionário *The Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form Health Survey* (SF-36), o qual é padronizado, genérico de avaliação de qualidade de vida, de fácil entendimento e aplicabilidade. É formado por 36 itens, englobados em oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Apresenta um escore final de 0 a 100, em que o 0 corresponde ao pior estado geral de saúde e 100 ao melhor estado de saúde.⁷ Foi traduzido pelo método de *back translation* em 1999 e é aplicado em diversas pesquisas, abrange múltiplas populações, em condições distintas.⁸

A variável de exposição principal neste estudo foi apresentar alteração no ciclo menstrual. Essa informação foi autorreferida por meio de uma pergunta específica. Para a coleta das demais variáveis (estado civil, titulação, instituto, regime de trabalho, tempo de trabalho, tabagismo, atividade física no lazer e obesidade) foi empregado um questionário semiestruturado. Todas as perguntas eram fechadas, devia o respondente assinalar uma das opções. A obesidade foi definida a partir de peso e altura autorreferidos pelo índice de massa corporal (IMC) igual ou superior a 30 kg/m².

As respostas foram exportadas para um arquivo em Excel, que posteriormente foi transferido para o pacote estatístico Stata, versão 11.1, no qual foram feitas a limpeza do banco, a criação das variáveis e a análise dos dados. Para a análise descritiva, empregou-se frequência absoluta e relativa. A análise do escore médio (e desvio-padrão, DP) de cada domínio de qualidade de vida de acordo com a presença de alteração no ciclo menstrual foi feita por meio do teste de análise de variância. Isso foi feito para cada variável estudada. O nível de significância estatístico usado foi de 5% para testes bicaudais.

Resultados

A amostra contou com 104 de 316 (32,9%) professoras que trabalham nos campi da FURG em Rio Grande (RS). A maioria das mulheres era casada (62,5%), apresentava titulação de doutorado (71,1%), tinha regime de dedicação exclusiva (78,9%), trabalhava em outros institutos que não os da saúde (86,5%) e grande parte lecionava havia menos de cinco anos na instituição (42,3%). Mais de dois terços (71,6%) relataram praticar alguma atividade física no seu tempo livre (tabela 1). Quanto aos dados relacionados aos distúrbios menstruais, 42,3% (IC95%, 32,7-52) da amostra relataram já ter apresentado

alteração do ciclo menstrual e apenas três participantes faziam terapia de reposição hormonal.

A tabela 2 mostra a associação entre as variáveis descritas acima com os domínios “capacidade funcional”, “aspecto físico” e “dor”. Para o domínio “capacidade funcional”, as mulheres sem alteração de ciclo menstrual que eram solteiras, trabalhavam entre cinco e nove anos na FURG, tinham doutorado, não referiram tabagismo e não eram obesas obtiveram um maior escore de qualidade de vida do que aquelas com distúrbio menstrual. As variáveis ser solteira e praticar atividade física no lazer foram associadas a uma maior qualidade de vida no domínio “aspectos físicos”, nas mulheres que não apresentavam alteração de ciclo menstrual em relação àquelas com alteração. Referente ao domínio “dor”, somente as que trabalhavam nos demais institutos que não os da área da saúde se associaram a uma maior qualidade nas mulheres sem alteração no ciclo menstrual em comparação com seus pares.

Na tabela 3, consta a associação das variáveis analisadas com os seguintes domínios de qualidade de vida: “estado geral de saúde”, “aspectos sociais” e “saúde mental”. Observou-se que as variáveis ser solteira, pertencer aos institutos de ensino da área da saúde, trabalhar entre cinco e nove anos na FURG sob regime de dedicação exclusiva, ter titulação de doutora, praticar atividade física, não ser tabagista ou obesa foram associadas a um maior escore de qualidade de vida para o “estado geral de saúde” nas mulheres que não apresentavam alteração de ciclo menstrual em relação àquelas que apresentavam alteração. As mulheres sem alteração no ciclo menstrual, que eram solteiras e não tinham doutorado apresentaram maior escore de qualidade de vida no domínio “aspectos social”, comparadas com o grupo com alteração. Ser solteira, trabalhar sob regime de dedicação exclusiva e praticar atividade física no lazer foram associados a maior escore de qualidade de vida no domínio “saúde mental” nas mulheres que não apresentavam alteração de ciclo menstrual em oposição às professoras com alteração do ciclo.

Destaca-se que para os domínios “vitalidade” e “aspectos emocionais” não houve associação estatisticamente significativa com qualquer variável analisada.

Tabela 1 – Características das professoras da Universidade Federal de Rio Grande (FURG), Rio Grande, RS, 2015 (n = 104)

Variável	Frequência	%
Estado civil		
Solteira, separada, viúva	39	37,5
Casada	65	62,5
Doutorado		
Não	30	28,9
Sim	74	71,1
Instituto		
Saúde	14	13,5
Demais institutos	90	86,5
Dedicação exclusiva		
Não	22	21,2
Sim	82	78,9
Tempo de trabalho na instituição		
< 5 anos	44	42,3
5 a 9 anos	39	37,5
≥ 10 anos	21	20,2
Tabagismo		
Não	98	94,2
Sim	6	5,8
Atividade física no lazer		
Não	40	28,4
Sim	101	71,6
Obesidade		
Não	91	87,5
Sim	13	12,5
Alteração do ciclo menstrual		
Não	60	57,7
Sim	44	42,3

Discussão

O presente estudo teve como proposta verificar as repercussões dos distúrbios menstruais na qualidade de vida das professoras da FURG. Os resultados apontaram uma porcentagem de distúrbios menstruais em 42,3% (IC95%, 32,7-52) da amostra estudada. Número semelhante ao encontrado em pesquisa feita em Pelotas, Rio Grande do Sul, que aponta a prevalência global de distúrbios menstruais, nos seis meses anteriores ao estudo, de 46,4% (IC95%: 43,3-49,4).⁹ Os dados indicaram que três participantes fizeram terapia de reposição hormonal. Contudo, não traz interferência nos resultados da pesquisa, pois estudos apontam que não há diferenças entre usuárias e não usuárias de terapia hormonal nos domínios avaliados por meio do SF-36.¹⁰

Em relação aos domínios do SF-36 (capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, aspectos sociais, saúde mental), que apresentaram diferença significativa,

Tabela 2 – Associação entre alteração no ciclo menstrual e o escore de qualidade de vida nos domínios capacidade funcional, aspectos físicos e dor, de acordo com as variáveis analisadas, entre professoras da Universidade Federal de Rio Grande, RS, 2015 (n = 104)

Variáveis	Capacidade funcional		Aspectos físicos		Dor	
	Ciclo normal Média (DP)	Ciclo alterado Média (DP)	Ciclo normal Média (DP)	Ciclo alterado Média (DP)	Ciclo normal Média (DP)	Ciclo alterado Média (DP)
Estado civil		p = 0,01		p = 0,01		
Solteira, separada, viúva	88,5 (11,1)	73,8 (23,6)	91,3 (23,4)	64,1 (40,8)		
Doutorado		p = 0,01				
Sim	90,0 (7,7)	76,2 (7,4)				
Instituto	p = 0,01					p < 0,01
Saúde	94,5 (7,6)	73,8 (17,0)			79,0 (9,9)	38,0 (19,2)
Tempo de trabalho na instituição		p = 0,04				
5 a 9 anos	86,3 (16,9)	72,1 (23,3)				
Dedicação exclusiva		p = 0,04				
Sim	87,5 (14,3)	79,6 (19,2)				
Tabagismo		p = 0,01				
Não	88,2 (13,2)	79,3 (19,3)				
Atividade física no lazer				p = 0,01		
Sim			98,5 (6,1)	76,3 (33,8)		
Obesidade		p = 0,01				
Não	89,2 (12,7)	80,4 (18,6)				

Tabela 3 – Associação entre alteração no ciclo menstrual e o escore de qualidade de vida nos domínios estado geral da saúde, aspectos sociais e saúde mental, de acordo com as variáveis analisadas entre professoras da Universidade Federal de Rio Grande, RS, 2015 (n = 104)

Variáveis	Estado geral da saúde		Aspectos sociais		Saúde mental	
	Ciclo normal Média (DP)	Ciclo alterado Média (DP)	Ciclo normal Média (DP)	Ciclo alterado Média (DP)	Ciclo normal Média (DP)	Ciclo alterado Média (DP)
Estado civil		p = 0,01		p < 0,01		p = 0,03
Solteira, separada, viúva			78,8 (21,1)	56,3 (22,8)	67,1 (16,7)	54,8 (16,3)
Casada	74,1 (15,4)	63,2 (16,9)				
Doutorado		p = 0,01		p = 0,04		
Não			75,0 (23,4)	57,7 (20,8)		
Sim	73,3 (15,8)	62,2 (20,8)				
Instituto		p < 0,01				
Saúde	81,2 (13,2)	37,3 (18,6)				
Tempo de trabalho na instituição		p = 0,03				
5 a 9 anos	74,7 (17,3)	60,8 (19,5)				
Dedicação exclusiva		p = 0,04 e p = 0,02				p = 0,03
Não	72,9 (16,0)	57,1 (15,4)			72,9 (18,4)	55,5 (12,9)
Sim	71,6 (16,6)	61,4 (21,1)				
Tabagismo		p < 0,01				
Não	72,0 (16,6)	59,8 (19,9)				
Realiza atividade física no lazer		p = 0,04			p = 0,04	
Não	65,7 (17,4)	52,6 (19,1)				
Sim					71,1 (15,8)	62,6 (17,2)
Obesidade		p = 0,01				
Não	72,6 (16,7)	61,9 (20,1)				

obteve maior escore de qualidade de vida o grupo de mulheres que não relatou distúrbios no ciclo menstrual. As alterações do ciclo menstrual podem impactar na percepção da qualidade de vida da mulher em razão das repercussões nos aspectos físicos e na percepção geral da saúde.^{11,12}

O distúrbio menstrual trouxe impacto negativo no escore da qualidade de vida para todos os domínios do SF-36, que

apresentaram diferença estatística entre os grupos, provavelmente pela flutuação hormonal (uma das causas de alterações no ciclo menstrual) que provoca mudanças físicas e psíquicas importantes, as quais prejudicam a qualidade de vida da mulher e seu convívio familiar e social.¹³

Entre as participantes que não relataram alteração de ciclo menstrual, aquelas que conviviam com parceiro(a)

alcançaram maior número de pontos no questionário de qualidade de vida nos domínios “capacidade funcional”, “aspectos físicos”, “estado geral de saúde”, “aspectos sociais” e “saúde mental”. As mudanças do papel feminino na sociedade contemporânea possivelmente são as principais razões para que essa variável se destacasse. Observou-se que nas últimas décadas inúmeras transformações demográficas, sociais, culturais, políticas e econômicas, tais como a queda das taxas de fecundidade, o envelhecimento da população, o aumento do número de famílias chefiadas por mulheres, a expansão da escolaridade, ocasionaram mudanças também nos valores relativos ao papel das mulheres na sociedade e na família.¹⁴

Transformações que trouxeram repercussões nos padrões culturais e nos valores relativos ao papel social da mulher, intensificadas pelo impacto dos movimentos feministas desde os anos 1970 e pela presença cada vez mais atuante das mulheres nos espaços públicos, alteraram a constituição da identidade feminina. Essas mudanças proporcionaram maior independência na tomada de decisões, financeira e social, trouxeram consequências em uma maior qualidade de vida para essas mulheres solteiras.¹⁴ As mulheres casadas teriam uma maior carga de trabalho visto a manutenção do modelo de família patriarcal no qual as mulheres são as responsáveis pelas tarefas domésticas e socializadoras, bem como a persistência de uma identidade construída em torno do mundo doméstico.¹⁴

Foi encontrado nos resultados que trabalhar entre cinco e nove anos para as professoras que não tinham distúrbios menstruais proporcionou maior qualidade de vida nos domínios “capacidade funcional” e “estado geral de saúde”. Estudos apontam como causa principal o fato de esse tempo de serviço traduzir estabilidade no emprego, visto se tratar de instituição pública, e esse período já ter ultrapassado o estágio probatório (36 meses) exigido e maior experiência como docente que lhes trariam mais segurança. Na FURG são feitas seis avaliações para o estágio probatório, uma a cada semestre. Após esse período pesquisas apontam que essa fase, compreendida como estabilização (entre os quatro e seis primeiros anos), significa o compromisso definitivo com a profissão escolhida da tomada de responsabilidade; ou seja, é nessa fase que o professor se depara com sentimentos de confiança, flexibilidade, prazer, sentimento confortável de ter encontrado um estilo próprio de ensino, segurança e o sentimento de competência.¹⁵

Não apontar ciclo menstrual alterado e trabalhar sob o regime da não dedicação exclusiva impactou em maior qualidade de vida para o domínio “estado geral de saúde”, confirmou que os estudos apontam ser uma rotina mais difícil, especialmente nas instituições públicas, de ministrar aulas; corrigir trabalhos e provas; fazer pesquisas; redigir artigos; participar de eventos; orientar a produção de trabalhos científicos; participar de projetos de extensão; além da busca de atualização constante de novos conhecimentos, na tentativa de acompanhar as velozes mudanças do mundo moderno. Todas essas atividades, hoje, são marcadas pela avaliação quantitativa vinculada ao financiamento de pesquisas conforme a produtividade.¹⁴ No entanto, trabalhar sob o regime de dedicação exclusiva e não apresentar distúrbio menstrual contribuíram para maior qualidade de vida para os domínios “capacidade funcional”, “estado geral de saúde”

e “saúde mental”. Sugere-se que essas profissionais têm o sentimento de segurança no trabalho ao qual estão associados o sentimento de estabilidade no trabalho e a possibilidade de cumprir compromissos estabelecidos.¹⁶

A prática de atividade física no lazer dentre as mulheres que não relataram alteração de ciclo menstrual foi relacionada a maior escore de qualidade de vida nos domínios “aspectos físicos” e “saúde mental”. Isso pode ser facilmente justificado na literatura, que aponta que junto ao condicionamento físico ocorre a sensação de bem-estar em contraponto ao sedentarismo que tende a apresentar níveis progressivamente menores de aptidão física, de saúde e de qualidade de vida.¹⁷ Porém, não praticar atividade física e não ter distúrbio menstrual foram associados à qualidade de vida de forma positiva no domínio “estado geral de saúde”, em contraponto aos estudos encontrados na literatura.

Trabalhar nos institutos da área da saúde para as mulheres que não tinham alteração do ciclo menstrual impactou positivamente na qualidade de vida nos domínios “capacidade funcional”, “aspectos físicos” e “dor”. Isso contrariou dados apontados pela literatura sobre a repercussão do processo ensino-aprendizagem na qualidade de vida de docentes da área da saúde. Os docentes apontaram o excesso de atividades e a consequente falta de tempo para desempenhar todas elas como fatores estressantes e que interferem na sua qualidade de vida.¹⁸ Estudos afirmam que há a necessidade de elaboração de um projeto de intervenção em saúde do trabalhador, para melhorar a condição de trabalho da docente na área da saúde, diminuir o sofrimento psíquico a que estão expostas, melhorar o grau de satisfação na sua vida familiar, amorosa, social, ambiental e consequentemente em sua atividade profissional e contribuir para uma melhor qualidade de vida.¹⁹

O estudo apontou que as professoras com doutorado e sem mudanças no ciclo menstrual obtiveram maior escore nos itens “capacidade funcional” e “estado geral de saúde”. A literatura justifica que, de uma maneira geral, o maior nível de escolaridade se associa a uma menor percepção negativa de saúde, é esperado que indivíduos com maior escolaridade tenham mais conhecimento sobre a saúde e hábitos mais saudáveis.²⁰ No entanto, para o domínio “aspectos sociais” ter especialização ou mestrado e não relatar distúrbios menstruais foram associados a maior qualidade de vida. Acredita-se ser em consequência do menor número de atividades assumidas na universidade em contrapartida com as professoras com maior titulação.

As professoras que não eram tabagistas e que não tinham alteração do ciclo menstrual obtiveram maiores escores nos domínios “capacidade funcional” e “estado geral de saúde”. Isso concorda com estudos que demonstraram maiores escores médios de qualidade de vida para não tabagistas do que fumantes em todos os domínios do SF-36.²¹

Docentes que não apresentavam distúrbios menstruais e que não eram obesas obtiveram maiores escores nos domínios “capacidade funcional” e “estado geral de saúde”. A obesidade está associada à diminuição do bem-estar psíquico, com dificuldade de integração social, baixa autoestima e estigmatização.²² Além disso, pode ter como efeito adicional a redução da capacidade funcional, o que pode refletir na pioria da produtividade profissional.²²

Foram encontrados estudos semelhantes quanto ao público-alvo e quanto aos instrumentos para avaliação da qualidade de vida na docência. No entanto, não se registraram pesquisas que relacionassem a qualidade de vida aos distúrbios menstruais. Um levantamento da qualidade de vida foi feito com fisioterapeutas e professores universitários de Salvador, BA com 36 voluntários de três instituições.²³ Outro trabalho mensurou a qualidade de vida relacionada à satisfação no trabalho de 108 professores universitários em Goiás.¹⁸ Ainda no Brasil, em Cachoeiro do Itapemirim, ES, 50 (30,30% do total do público-alvo) professores da graduação foram avaliados também pelo SF-36, foi feita comparação entre grupo de docentes de cursos da área da saúde e um grupo controle também de professores de outros cursos de graduação não relacionados à área de saúde de uma mesma instituição de ensino.²⁴

Apontam-se como limitações deste trabalho não ter alcançado respostas da maioria das professoras que trabalham na FURG, a amostra foi constituída por menos da metade da população-alvo. Portanto, a extrapolação dos dados para todo o conjunto de professoras deve ser feita com cautela, embora se acredite que as associações encontradas sejam válidas para toda a população-alvo. Além disso, outros estudos que usaram metodologia semelhante obtiveram taxa de resposta ainda menor.²⁵⁻²⁷ Ainda, pode ter havido um viés de memória em razão da pergunta sobre o período de ocorrência do distúrbio menstrual (qualquer época da vida reprodutiva). Também pelo fato de este trabalho estar inserido em um projeto maior, houve restrições no número de perguntas sobre os distúrbios menstruais, o que limitou a coleta de outras informações relacionadas a essas alterações, por exemplo o tipo de distúrbio.

No entanto, apesar das limitações apresentadas, este estudo proporcionou maior compreensão do perfil das professoras da FURG, possibilitou entender quais as dificuldades enfrentadas e torna possível a criação de políticas para melhorar a qualidade de vida desse público. Ainda, compreender o impacto dos distúrbios menstruais na qualidade de vida dessas mulheres poderá indicar as estratégias para se evitarem repercussões no trabalho, na saúde, nos aspectos sociais e consequentemente na qualidade de vida. Destaca-se que não foram encontrados outros trabalhos que relacionassem os distúrbios menstruais de maneira geral – apenas que estudassem um distúrbio específico – e a qualidade de vida. Portanto, cabe a necessidade de maiores estudos sobre esse tema.

Conclui-se que ter distúrbio menstrual impactou negativamente a qualidade de vida das professoras da FURG. O conhecimento do perfil dessa população possibilita um planejamento específico de ações da universidade para melhorar sua qualidade de vida.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Agradecimentos

SCD é bolsista de produtividade em pesquisa do CNPq. LMSA é bolsista de iniciação científica do CNPq.

REFERÊNCIAS

1. Enciso FB, Crespo LP, Acuña JC. Classification and nomenclature of menstrual alterations. *Ginecología y Obstetricia de México*. 2007;75:641-51.
2. Rodrigues LP, Jorge SRPF. Deficiência de ferro na mulher adulta. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*. 2010;32:49-52.
3. Barcelos RS, Zanini RV, Santos IS. Distúrbios menstruais entre mulheres de 15-54 anos de idade em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2013;29:2333-46.
4. Makuch MY, Osis MJD, Pádua KS, Bahamondes L. Use of hormonal contraceptives to control menstrual bleeding: attitudes and practice of Brazilian gynecologists. *Journal of International Journal of Women's Health*. 2013;5:795-801.
5. Azevedo GD, Duarte JMBP, Souza MO, Silva TDNC, Soares EMM, Maranhão TMO. Irregularidade do ciclo menstrual no menacme como marcador para fatores de risco cardiovasculares na pós-menopausa. *Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabolismo*. 2006;50:876-83.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. p. 192. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
7. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Revista Brasileira de Reumatologia*. 1999;39:144-50.
8. Ciconelli RM. Medidas de avaliação de qualidade de vida. *Revista Brasileira de Reumatologia*. 2003;43:9-13.
9. Barcelos RS. Distúrbios menstruais em mulheres de 15-54 anos de idade na cidade de Pelotas, RS. 83 fl. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia)–Programa de Pós Graduação em Epidemiologia, UFPel, Pelotas, 2013.
10. Zahar SEV, Aldrighi JM, Neto AMP, Conde DM, Zahar LO, Russomano F. Qualidade de vida em usuárias e não usuárias de terapia de reposição hormonal. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2005;51:133-8.
11. Kadir RA, Edlund M, Vonmackensen S. The impact of menstrual disorders on quality of life in women with inherited bleeding disorders. *Haemophilia*. 2010;16:832-9.
12. Ribeiro CP, Hardy E, Hebling EM. Preferências de mulheres brasileiras quanto a mudanças na menstruação. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2007;29:74-9.
13. Pedro AO, Neto-Pinto AM, Costa-Paiva LC, Osis MJ, Hardy E. Procura de serviço médico por mulheres climatéricas brasileiras. *Revista de Saúde Pública*. 2002;36:484-90.
14. Bruschini MC. Trabalho das mulheres e mudanças no período 1985-1995. São Paulo: FCC/DPE; 1998. p. 78 (Textos FCC, 17).
15. Jesus SN, Santos JCV. Desenvolvimento profissional e motivação dos professores. *Educação*. 2004;1:39-58.
16. Paula AV. Qualidade de vida no trabalho de professores de instituições federais de ensino superior: um estudo em duas universidades brasileiras. 315 fl. Tese (Doutorado em Administração) - Programa de Pós-graduação em Administração UFLA, Lavras, 2015.
17. Araujo DSMS, Araujo CGS. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. *Revista Brasileira de Medicina e Esporte*. 2000;6:194-203.
18. Ferreira ACM. Satisfação no trabalho de docentes de uma instituição de ensino pública de ensino superior [manuscrito]: reflexos na qualidade de vida. 126 fl. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)–Faculdade de Enfermagem, UFG, Goiás, 2011.

19. Oliveira ERA, Garcia AL, Gomes MJ, Bittar TO, Pereira AC. Gênero e qualidade de vida percebida: estudo com professores da área de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012;17:741-7.
20. Costa RP, Ferreira PAM, Monteiro Júnior FC, Ferreira ASP, Ribeiro VS, Nascimento GC, et al. Fatores de risco cardiovascular e sua relação com o nível de escolaridade numa população universitária. *International Journal of Cardiovascular Sciences*. 2015;28:234-43.
21. Martinez KASC, Vitta AD, Lopes ES. Avaliação da qualidade de vida dos professores universitários da Cidade de Bauru-SP. *Salusvita*. 2009;28:217-24.
22. Orsi JVA, Nahas FX, Gomes HC, Andrade CHV, Veiga DF, Novo NF, et al. Impacto da obesidade na capacidade funcional de mulheres. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2008;54:106-9.
23. Farinha KO, Almeida MS, Trippo KV. Avaliação da qualidade de vida de docentes fisioterapeutas da cidade do Salvador/Bahia. *Fisioterapia e Pesquisa*, Salvador. 2013;3:13-35.
24. Neto NCR, Abrahão F. Análise da qualidade de vida do professor da área de saúde no ensino superior no sul do Estado do Espírito Santo. *Ensino, Saúde e Ambiente*. 2014;7:1-7.
25. Koetz L, Rempel C, Périco E. Qualidade de vida de professores de instituições de ensino superior comunitárias do Rio Grande do Sul. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18:1019-28.
26. Oliveira Filho A, Netto-Oliveira ER, Oliveira AAB. Qualidade de vida e fatores de risco de professores universitários. *Revista da Educação Física/UEM*. 2012;23:57-67.
27. Souza JC, Costa DS. Qualidade de vida de uma amostra de profissionais de educação física. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2011;60:23-7.