

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES CLIMATÉRICAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE¹

EVALUATION OF THE QUALITY OF LIFE OF CLIMATERIC PATIENTS IN A UNIT OF HEALTH

Nara Macedo Botelho BRITO², Núbia Cristina da Silva TAVARES³, Luciana Fernandes Cavalleiro de MACEDO⁴ e Bruna Kuroki GONÇALVES⁵

RESUMO

Objetivo: avaliar a qualidade de vida das mulheres climatéricas de uma Unidade de Saúde. **Método:** foram entrevistadas 100 mulheres, entre 40 e 60 anos, cadastradas no Programa de Assistência ao Climatério, pertencente à Unidade de Referência Materno-Infantil e Adolescente (UREMIA). Preencheu-se protocolo próprio, contendo perguntas sobre sintomas do climatério, como fogachos, insônia e dispareunia, respondidos selecionando as alternativas "sim" ou "não", bem como de hábitos, tais como tabagismo e etilismo. De acordo com o preenchimento dos questionários, a qualidade de vida das mulheres climatéricas foi classificada na seguinte escala: se 80% ou mais dos itens foram respondidos de acordo com o padrão pré-estabelecido, considerou-se como uma boa qualidade de vida; entre 80 e 50% como razoável; enquanto que abaixo de 50% dos itens, teve-se uma péssima qualidade de vida. **Resultados:** os sintomas climatéricos mais prevalentes foram: fogachos (65%), insônia (63%) e perda de memória (59%). As queixas de sintomas cutâneo-mucosos, genitais e de dispareunia foram pouco frequentes. Quanto aos hábitos, as prevalências de tabagismo, etilismo e atividade física foram baixas, porém o convívio com a família foi importante (94%). **Conclusão:** assim, seguindo o protocolo aplicado, a qualidade de vida das mulheres climatéricas foi enquadrada, prevalentemente, como razoável (61%).

DESCRITORES: climatério; qualidade de vida; mulheres

¹ Trabalho realizado na Unidade de Referência Materno-Infantil e Adolescente (UREMIA).

² Prof^a. Dr^a. Adjunta da disciplina Metodologia Científica da Universidade do Estado do Pará e Prof^a. Associada II do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Federal do Pará.

^{3,4,5} Graduandas do Curso de Medicina da Universidade do Estado do Pará.

INTRODUÇÃO

Em virtude da melhora nas condições sociais, assistência médica mais acessível e avanço no controle e tratamento de doenças, maior número de mulheres - cerca de 90% - atingirão o período do climatério, ficando expostas às suas consequências^{1,2,3}.

Por isso, espera-se que nos próximos anos ocorra uma procura crescente nos serviços de saúde do país por mulheres com queixas relacionadas ao climatério, trazendo uma maior preocupação com a saúde e qualidade de vida desta parcela da população^{4,5}.

Atualmente, a qualidade de vida é reconhecida como um indicador de eficácia, eficiência e impacto de eventuais intervenções voltadas à prevenção ou tratamento de agravos à saúde, tanto individuais como em nível populacional. Na sua avaliação, dois aspectos são fundamentais, a subjetividade e a multidimensionalidade. A primeira refere-se à percepção do próprio indivíduo acerca do seu estado de saúde e dos aspectos não-médicos relativos ao seu contexto de vida. A multidimensionalidade, por sua vez, decorre do reconhecimento da multiplicidade de fatores envolvidos na qualidade de vida de um indivíduo⁶.

Por conta disso, Gorayeb e col. (2002)⁷ afirmam que o climatério não deve ser compreendido apenas como um evento biológico, onde os sintomas são justificados pelas mudanças hormonais. Este período também é influenciado por fatores sociais, culturais e econômicos, que irão determinar a maneira das mulheres vivenciá-lo. Desta forma, ele deve ser tratado, segundo este autor, como um fenômeno biopsicossocial.

No cenário internacional, a atenção às questões do climatério iniciou-se desde 1976, ano em que ocorreu o primeiro Congresso Internacional sobre a Menopausa⁸.

No Brasil, o climatério passou a ser discutido apenas na década de 90, devido à escassa difusão de trabalhos científicos produzidos fora do Brasil e ainda por ser considerado um tema tabu na sociedade. No ano de 1993, o Ministério da Saúde incluiu no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher orientações acerca do climatério (contemplando os aspectos biológicos bem como os psicológicos e sexuais), com o objetivo de tornar as mulheres ativas diante de modificações ocorridas nesta fase da vida, buscando melhor qualidade de vida⁸.

Conforme um estudo realizado por Jesus e col. (1994)⁹ em Belém-Pará, demonstrou-se que além dos sintomas vasomotores e sexuais - típicos do hipostrogenismo - têm grande relevância os

comportamentais, que interferem na vida pessoal e profissional dessas mulheres, afetando diretamente sua qualidade de vida.

Visando ao investimento de políticas públicas no planejamento de ações preventivas e da promoção de saúde que possam diminuir a morbidade e melhorar a qualidade de vida das mulheres no climatério, este trabalho tem por objetivo avaliar a qualidade de vida de pacientes climatéricas em uma Unidade de Saúde em Belém-Pará.

OBJETIVO

Avaliar a qualidade de vida das mulheres climatéricas de uma Unidade de Saúde.

MÉTODO

Estudo transversal, realizado na Unidade de Referência Materno Infantil e Adolescente (UREMIA), em Belém do Pará, período de agosto a outubro de 2006.

Da pesquisa participaram 100 mulheres climatéricas, com idade de 40 a 60 anos, independente de ter tido ou não menopausa, que não estavam realizando Terapia Hormonal (TH), cadastradas no Programa de Assistência ao Climatério, pertencente à UREMIA.

Foram realizadas entrevistas com as pacientes selecionadas por meio de questionamentos respondidos, selecionando as alternativas “sim” ou “não” de cada pergunta relacionada ao climatério, como fogachos, insônia, vida sexual ativa, libido, dispareunia, depressão, tristeza, perda de memória, cefaléia, prurido vaginal, secura vaginal, ressecamento da pele e aumento de peso, bem como de hábitos, a exemplo do tabagismo, do etilismo, da atividade física e recreativa e da convivência com familiares.

A partir dos dados coletados, seguiu-se a análise individual dos questionários da seguinte maneira: dentre os sintomas relacionados ao climatério já listados acima, mencionados nos últimos seis meses pelas pacientes, foi dada prioridade às alternativas “não”, indicando ausência dos sintomas. Tal prioridade também foi atribuída aos hábitos tabagista e etilista. Ênfase foi atribuída às alternativas “sim” dos hábitos listados, como atividade física e recreativa e vida sexual ativa, além da convivência com familiares.

De acordo com o preenchimento dos questionários, a qualidade de vida das mulheres climatéricas foi classificada na seguinte escala: se 80% ou mais dos itens estiverem respondidos de acordo com o padrão pré-estabelecido, considerou-se como uma boa qualidade de vida; entre 80% e 50%

como razoável; enquanto que abaixo de 50% dos itens obteve-se uma péssima qualidade de vida.

No que diz respeito aos métodos estatísticos, os dados coletados foram analisados com o auxílio do programa software Microsoft Excell 2000 e o software BioEstat 4.0. Os testes aplicados foram: qui-quadrado (proporções iguais esperadas), qui-quadrado (duas amostras independentes), qui-quadrado (partição), Kolmogorov-Smirnov e Teste de Contingência C. Admitiu-se como significativo, estatisticamente, o valor de $p < 0,05$; além disso, fez-se também a análise epidemiológica dos dados (nos casos em que $p > 0,05$).

Todos os sujeitos da pesquisa foram analisados segundo os preceitos da Declaração de Helsinki e do Código de Nuremberg, respeitadas as Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Res. CNS 196/96) do Conselho Nacional de Saúde, após aprovação de anteprojeto pelo Núcleo de Pesquisa, Pós-Graduação e Extensão em Medicina e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará, após autorização do Diretor da UREMIA e das pacientes estudadas, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

TABELA I – Avaliação da qualidade de vida de pacientes climatéricas, período de agosto a outubro de 2006, Belém-Pará.

Qualidade de vida	Frequência	%
Boa	11	11
Razoável*	61	61
Péssima	28	28
Total	100	100

FONTE: Protocolo de pesquisa

* $p < 0,05$ (teste do Qui-quadrado $p < 0,0001$)

TABELA II - Sintomas vasomotores e aumento de peso entre as mulheres climatéricas, período de agosto a outubro de 2006, Belém-Pará.

Sintomas vasomotores e endócrino-metabólico (%)	Fogacho*	Cefaléia	Aumento peso
Sim	65	57	51
Não	35	43	49
Total	100	100	100

FONTE: Protocolo de pesquisa

* p <0,05 (Teste do Qui-quadrado)

TABELA III - Sintomas cutâneo-mucosos e genitais entre as mulheres climatéricas, período de agosto a outubro de 2006, Belém-Pará.

Sintomas cutâneo-mucosos e genitais (%)	Secura pele	Secura vaginal	Prurido vaginal*
Sim	54	44	27
Não	46	56	73
Total	100	100	100

FONTE: Protocolo de pesquisa

* p <0,05 (Teste do Qui-quadrado)

TABELA IV - Sintomas psíquicos entre as mulheres climatéricas, período de agosto a outubro de 2006, Belém-Pará.

Sintomas Psíquicos (%)	Insônia*	Depressão	Tristeza	Perda de memória
Sim	63	44	57	59
Não	37	56	43	41
Total	100	100	100	100

FONTE: Protocolo de pesquisa

* p <0,05 (Teste do Qui-quadrado)

TABELA V - Sintomas sexuais entre as pacientes climatéricas, no período de agosto a outubro de 2006, Belém-Pará.

Sintomas Sexuais (%)	Dispareunia*	Diminuição libido
Sim	21	53
Não	79	47
Total	100	100

FONTE: Protocolo de pesquisa

* p <0,05 (Teste do Qui-quadrado)

TABELA VI - Hábitos das pacientes climatéricas, período de agosto a outubro de 2006, Belém-Pará.

Hábitos (%)	Tabagismo*	Etilismo*	Atividade física*	Atividade recreativa	Convívio familiar*	Vida sexual ativa
Sim	14	16	38	43	94	53
Não	86	84	62	57	6	47
Total	100	100	100	100	100	100

FONTE: Protocolo de pesquisa

* p <0,05 (Teste do Qui-quadrado)

DISCUSSÃO

Ao término dos quarenta anos, modificações físicas e psíquicas ocorrem em todas as mulheres. Com o aumento da expectativa de vida, cerca de 90% delas viverão o suficiente para alcançarem o climatério, ficando expostas às suas conseqüências³.

Ao analisar as modificações de cada um dos sintomas e hábitos do Questionário Específico de Qualidade de Vida para o Climatério, aplicado às pacientes procedentes da UREMIA, observou-se que, dentre os sintomas vasomotores, houve uma prevalência significativa de fogachos (TABELA II). Outros estudos obtiveram resultados semelhantes, como os realizados por Jesus e col. (1994)⁹, Pedro e col. (2003)¹⁰ e De Lorenzi e col. (2005)¹¹.

Os fogachos, segundo Fernandes e col. (1999)¹², acometem cerca de 75% das mulheres no período do climatério. Estes sintomas são encontrados, principalmente, durante a síndrome menopausal, devido ao hipoestrogenismo e comprometem, significativamente, a qualidade de vida das pacientes.

Neste estudo observou-se, ainda, alta prevalência de insônia (TABELA IV). De acordo com Baracat e col. (2004)¹³ e Pedro e col. (2003)¹⁰, a insônia é o distúrbio mais frequente na pós-menopausa, em decorrência de alterações hormonais, estados depressivos relacionados a este período da vida, fogachos e/ou à nictúria. Os fogachos são considerados como um dos maiores responsáveis pelas alterações de sono no período do climatério¹⁴, havendo concordância desta afirmação com os resultados desta pesquisa, haja vista que tanto as ondas de calor quanto a insônia obtiveram significância estatística semelhante entre os sintomas vasomotores e psíquicos, respectivamente.

Ainda segundo Aldrighi e col. (2001)¹⁴, a insônia é frequentemente atribuída às ondas de calor, possivelmente, porque o aumento de temperatura, que acompanha os fogachos (estes manifestam-se preferencialmente no período noturno), pode ser suficiente para explicar as interrupções de sono das mulheres climatéricas, que acabam por afetar sua qualidade de vida. Portanto, pode ser a insônia o

principal contribuinte para classificar a qualidade de vida das mulheres pós-menopáusicas estudadas como razoável.

Quanto à cefaléia, também se obteve elevada prevalência neste estudo (TABELA II), proporcional ao observado na pesquisa de Pedro e col. (2003)¹⁰, porém maior que o analisado por Jesus e col. (1994)⁹ em estudo desenvolvido no município de Belém-Pará, no qual apenas 29% das mulheres pesquisadas queixavam-se de cefaléia. Deve-se ter em mente que este sintoma pode ser decorrente do hipoestrogenismo climatérico pelo qual a mulher está passando, ou até de fatores externos a este período, como renda familiar, paridade, estado conjugal, e outros.

As queixas de secura vaginal, prurido vaginal (TABELA III) e dispareunia (TABELA V) foram pouco frequentes, o que corrobora com Pedro e col. (2003)¹⁰ e Calderón e col. (2008)¹⁵. A explicação para este fato pode estar na forma em que foi realizada a coleta de dados, que envolveu entrevista com pessoal não médico em sua maioria, o que faz supor que as mulheres podem ter se sentido constrangidas ao serem abordadas sobre estas queixas e, por isso, respondido negativamente.

Com relação ainda aos sintomas sexuais, 53% das pacientes mencionaram diminuição da libido (TABELA V). A maioria dos autores não associa esta queixa clínica às oscilações estroprogestativas, referindo que fatores psicológicos, afetivos, sociais e culturais seriam os principais determinantes da sexualidade feminina. De Lorenzi e col. (2005)¹¹ complementam afirmando que o medo de uma gestação indesejada, o constrangimento pelo desejo sexual e as eventuais dificuldades no relacionamento com o parceiro são fatores que igualmente podem interferir na satisfação sexual feminina no climatério.

Nesta pesquisa, 59 pacientes mencionaram perda de memória (TABELA IV) e insignificante aumento de peso (TABELA II), que podem ser decorrentes do período pelo qual estão passando ou devido a transtornos psíquicos¹⁶. No que se refere, ainda, a esses transtornos, a literatura é extensa, principalmente em países do Ocidente, evidenciando estar o período do climatério, para muitas mulheres, associado ao medo, dificuldade de relacionamento e ansiedade¹⁷.

O sintoma depressão não foi tão relatado pelas pacientes estudadas (TABELA IV), em que apenas 44% mencionaram depressão e 57%, tristeza - insignificantes se comparados a outros trabalhos, como o de De Lorenzi e col. (2005)¹¹, no qual 73,2% das pacientes referiram tristeza - , o que pode ser decorrente de uma relação marital mais estável, atitudes positivas em relação ao envelhecimento e convivência com a família. A maior prevalência de estados depressivos no climatério estaria associada ao medo de envelhecer, sentimentos de inutilidade e até carência afetiva¹¹.

A atividade física é imprescindível na saúde e qualidade de vida, principalmente para as mulheres no período da menopausa, em decorrência de alterações físicas e psíquicas oriundas da diminuição da produção de hormônios feminino^{18,19}. Entretanto, observou-se que a maioria das pacientes não praticava nenhum tipo de atividade física, nem mesmo recreativa (TABELA VI), fato que pode ser atribuído à baixa renda e pouca escolaridade, o que dificulta o seu acesso à atividade física orientada.

Neste estudo, o tabagismo e o etilismo não se associaram, negativamente, à sintomatologia climatérica, já que se observou ausência desses hábitos em 86% e 84% das pacientes respectivamente (TABELA VI). Fato esse que pode favorecer a boa qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Acredita-se que as informações oriundas deste trabalho poderão estimular o desenvolvimento de futuras pesquisas sobre o impacto da síndrome climatérica na qualidade de vida feminina, colaborando, se possível, com o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para o esclarecimento de dúvidas, que favoreçam o autocuidado, e para a assistência à saúde da mulher brasileira no seu processo de envelhecimento, levando-a a uma percepção mais positiva acerca do climatério.

De acordo com a metodologia aplicada, conclui-se que a qualidade de vida das pacientes climatéricas acompanhadas pela Unidade de Saúde estudada foi prevalentemente razoável (61%), seguida da classificação como péssima (28%), e em menor escala esteve a boa qualidade de vida (11%).

SUMMARY

EVALUATION OF THE QUALITY OF LIFE OF CLIMATERIC PATIENTS IN A UNIT OF HEALTH

Nara Macedo Botelho BRITO, Núbia Cristina da Silva TAVARES, Luciana Fernandes Cavalleiro de MACEDO e Bruna Kuroki GONÇALVES

Objective: to evaluate the quality of life of the climacterics women of a Unit of Health. **Method:** 100 women had been interviewed, between 40 and 60 years, registered in cadastre in the Program of Assistance to the Climacteric, pertaining to the Reference Unit Maternal and Child and Adolescent (UREMIA). Proper protocol was filled, that contained questions on some symptoms of the climacteric, as hot flushes, sleeplessness and dyspareunia, answered selecting the alternatives "yes" or "not", as well as of habits such as tobaccoism and alcoholism. In accordance with the fulfilling of the questionnaires, the quality of life of the climacterics women was classified in the following scale: if 80% or more itens had been more answered in accordance with the daily pay-established standard, were considered as a good quality of life; between 80% and 50% as reasonable; while that below of 50% of itens, as a bad quality of life. **Results:** the more prevalent climacterics symptoms had been: fogachos (65%), sleeplessness (63%) and loss of memory (59%). The complaints of cutaneous-mucosae and genital symptoms, and dyspareunia had been little frequent. Accordingly to the habits, the prevalence of tobaccoism, alcoholism and physical activity had been low, however the conviviality with the family was important (94%). **Conclusion:** thus, following the applied protocol, the quality of life of the climacterics women was prevalently fit as reasonable (61%).

KEY-WORDS: climacteric; quality of life; women

REFERÊNCIAS

1. Armengol, Mc; Botell, MI; Sarría, ID. La salud integral de la mujer en el climaterio, 2003. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>. Acessado em 12 de abril de 2010.
2. Paula, Fjf; Baracat, Ec; Haidar, Ma; Lima, Gr; Zanetti, A; Simões, RD. Disfunção Sexual e Climatério. Revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. Jul, 2002, 30(6): 373-375.
3. Cerqueira, Fs; Rezende, LF. Atuação da Fisioterapia na Melhora da Qualidade de Vida da Mulher no Climatério e Menopausa. Revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. Ago, 2002, 30(7): 477-449.
4. Silva-Filho Ea; Costa, AM. Avaliação da qualidade de vida de mulheres no climatério atendidas em hospital-escola na cidade do Recife, Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet. 2008, 30(3): 113-120.
5. Schwarz, S; Völzke, H; Alte, D; Schwahn, C; Grabe, Hj; Hoffmann, W e col. Menopause and determinants of quality of life in women at midlife and beyond: the Study of Health in Pomerania (SHIP). Menopause. Jan-Fev, 2007, 14(1): 123-134.
6. Mendelsohn, Me; Karas, Rh. HRT and the young at heart. N Engl J Med. 2007; 356(25): 2639-2641.
7. Gorayeb, R; Netto, JRC. Mulheres no climatério: nível de informações, ansiedade, depressão, qualidade de vida e descrição de uma intervenção psicológica. V Seminário de pesquisa Tomo II Livro de artigos. 2002, 346-354.
8. Mendonça, EAP. Representações médicas e de gênero na promoção de saúde no climatério/menopausa. Ciência e Saúde Coletiva. 2004, 9(1): 155-166.
9. Jesus, Crh; Moreira, Ma; Nascimento, EB. Perfil do climatério de um grupo de mulheres de Belém. Rev. Para. Med. Jan-Dez, 1994, 8(1/2): 13-18.
10. Pedro, Ao; Hardy, Ee; Pinto-Neto, Am; Osis, MJD. Síndrome do Climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas, SP. Rev. Saúde Pública, Dez, 2003, 37(6): 735-742.
11. De Lorenzi, Drs; Danelon, C; Padilha, IJ. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Jan, 2005, 27(1): 12-19.
12. Fernandes, Ce; Machado, Rb; Melo, NR. Abordagem Clínica na Mulher no Climatério. Revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. Mar, 1999, 27(2): 121-125.
13. Baracat, Ec; Costa, Amm; Filho, JM. Terapêutica Estro-Androgênica no Climatério. Revista da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. Abr, 2004, 32(3): 185-189.
14. Aldrighi, Jm; Souza, CL. Sono e Climatério. Reprodução e Climatério. 2001, 16(1): 20-25.
15. Calderón, My; Naranjo, IC. Climaterio y sexualidad: su repercusión en la calidad de vida de la mujer de edad mediana. Rev. cuba. med. gen. Integr. Abr-Jun, 2008, 24(2): 1-9.
16. Blumel, J; Mariño, C; Mendez, B. Deterioro de la calidad de vida durante el climaterio, 2001. Disponível em <http://www.encolombia.com/medicina/menopausia/meno7201deterioro.htm>. Acessado em 12 de abril de 2010.

17. Valadares, Al; Pinto-Neto, Am; Conde, Dm; Osis, Mj; Sousa, Mh, Costa-Paiva, L. Depoimentos de mulheres sobre a menopausa e o tratamento de seus sintomas. Rev Assoc Med Bras. 2008, 54(4): 299-304.
18. Goulart, Jct; Liberali, R; Vieira, Zm. O papel da atividade física na saúde e qualidade de vida da mulher na menopausa, 2004. Disponível em <http://www.efdeportes.com/efd78/menop.htm>. Acessado em 12 de abril de 2010.
19. De Lorenzi, Drs. Avaliação da qualidade de vida no climatério. Rev Bras Ginecol Obstet. 2008; 30(3): 103-106.

Endereço para correspondência

Núbia Cristina da Silva Tavares

Conj. Império Amazônico, Bloco 11, Quadra B, Apto. 5 – Souza – Belém – Pará

Fones: 091-81174714 / 91157195

E-mail: tavares_nubia@yahoo.com.br/ tavares_nubia@hotmail.com

Recebido em 1.10.2009 – Aprovado em 21.05.2010