

4.01.99 - Medicina.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES NO CLIMATÉRIO: INQUÉRITO POPULACIONAL NA CIDADE DE MACEIÓ, ALAGOAS

Thaysa D. A. e Silva^{1*}, Diogo Brandão², Danielle A. Magalhães¹, Maysa T. D. de Alencar¹, Delma H. de Almeida³, Juliana da S. G. Dantas⁴, Milton V. Costa⁵, José C. da Silva⁵, Euclides M. T. Filho⁵

1. Estudante de Medicina do CESMAC
2. Graduado em Ciências Biológicas no CESMAC
3. Doutoranda em Genética Humana da UFAL / Orientadora
4. Mestre de Pesquisa em Saúde no Cesmac
5. Doutorado e professor titular do CESMAC / Orientador

Resumo:

Climatério é transição da vida reprodutiva e não reprodutiva da mulher. 60 a 80% referem algum sintoma que pode modificar a qualidade de vida. Estudo observacional, analítico e transversal, mulheres 45 e 60 anos, zona urbana de Maceió, Alagoas, em 2013. Aspectos socioeconômicos, sócio-demográficos e condições de saúde, foram coletados por formulário. Intensidade dos sintomas do climatério obtida pelo Índice Menopausal Blatt-Kupperman. Qualidade de vida avaliada com questionário Saúde da Mulher (QSM). Análise dos dados pelo teste Qui-quadrado, variância (ANOVA). Intensidade dos sintomas foi dita leve por 41,92% das mulheres pesquisadas e sintoma mais vivenciado foi nervosismo (86,47%). QSM revelou 70,99±19,03. Maior comprometimento nos sintomas somáticos e humor deprimido; menor, em sintomas vasomotores e função sexual. Qualidade de vida foi regular e sintomatologia climatérica moderada ou acentuada para maioria das mulheres, havendo necessidade de acompanhamento sistematizado destas.

Autorização legal: Protocolo do estudo foi avaliado e aprovado pelo CEP/Cesmac, número 1560/12.

Palavras-chave: Menopausa; População Urbana; Estudos Transversais.

Introdução:

Conforme dados do censo 2010, o brasileiro vive, em média, 73,1 anos. No período entre 1999 e 2009 a expectativa de vida feminina passou de 73,9 anos para 77 anos.¹ O aumento da expectativa de vida tem possibilitado que um número cada vez maior de mulheres vivencie um terço de sua vida no climatério, definido como o período de transição entre a etapa reprodutiva para a não reprodutiva na vida da mulher.²

A Sociedade Internacional de Menopausa divide o climatério em três etapas: pré-menopausa, que se inicia em mulheres ainda com ciclos menstruais regulares ou com padrão menstrual similar ao de sua vida reprodutiva, a perimenopausa, na qual as mulheres apresentam ciclos menstruais irregulares e alterações endócrinas, que começam alguns anos antes da última menstruação e estende-se até um ano após, e, por último, a pós-menopausa, período de completo esgotamento folicular e ausência da produção de hormônio estrogênio pelos ovários, que ocorre entre 5 e 10 anos subsequentes à ocorrência da menopausa.^{3,2}

Cerca de 60 a 80% das mulheres referem algum tipo de sintomatologia durante o climatério.⁴ A fase do climatério se associa a uma série de eventos que podem afetar a identidade, autoestima, relacionamentos familiares e sociais da mulher.^{5,6} É um período de vulnerabilidade que pode exacerbar condições psíquicas patológicas preexistentes, ou, por outro lado, ser vivido como momento de desenvolvimento e amadurecimento pessoal, abrindo-se perspectivas em direção ao futuro.⁷

Visto que a mensuração da qualidade de vida ajuda a identificar e monitorar necessidades específicas de mulheres no climatério, o que possibilita o direcionamento de uma assistência mais adequada, incluindo medidas de prevenção e promoção de saúde, ou seja, políticas de saúde que lhes confirmam melhor qualidade de vida,⁸ o presente estudo teve como objetivo avaliar por meio de inquérito populacional domiciliar a qualidade de vida de mulheres no climatério na cidade de Maceió, Alagoas.

Metodologia:

Tratou-se de um estudo observacional, analítico de caráter transversal, mulheres entre 45 e 60 anos, moradoras da zona urbana de Maceió, Alagoas, 2013. Foram excluídas mulheres com incapacidade cognitiva ou auditiva para responder a pesquisa. Cálculo do tamanho da amostra com prevalência de 75% referente a presença de sintomas climatéricos conforme Pedro *et al*,²⁰ erro amostral de 5% e nível de 95% de confiança. Tamanho da amostra calculada de 287 mulheres, acrescentando-se 20% para perdas e recusas, tamanho amostral mínimo foi de 344 mulheres. O cálculo da amostra por meio do software EPI-INFO versão 3.3.2. Para obtenção da amostra, considerou-se a heterogeneidade da cidade: divisão da cidade em 8 distritos; identificação do bairros e sorteio; setores selecionados aleatoriamente.

Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento- TCLE, resoluções nº. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, os dados foram colhidos por um pesquisador de forma individualizada no domicílio da participante, aplicando-se entrevista estruturada.

As variáveis independentes, com aspectos socioeconômicos, sócio-demográficos e de condições de saúde, foram coletadas por formulário. As variáveis independentes "intensidade da sintomatologia do climatério" e "frequência dos sintomas do climatério" foram obtidas por meio do Índice Menopausal de Blatt-Kupperman (IMBK). Já a variável dependente "qualidade de vida" foi obtida com a aplicação do Questionário Saúde da Mulher (QSM).

O IMBK foi empregado para avaliação da sintomatologia do climatério, envolve onze sintomas ou queixas (sintomas vasomotores, insônia, parestesia, nervosismo, tristeza, vertigem, fraqueza, artralgia/mialgia,

cefaleia, palpitação e zumbidos). Atribua graus de intensidade aos sintomas: ausente ou nunca vivenciado (0), leve (1), moderado (2) e intenso (3).

QSM tem trinta e seis questões, quatro alternativas para resposta ("Sim, sem dúvida", "Sim, às vezes", "Raramente" e "Não, de jeito nenhum"), codificadas de 4, 3, 2 e 1, respectivamente. Há nove domínios: humor deprimido, sintomas somáticos, déficit cognitivo, sintomas vasomotores, ansiedade, função sexual, problemas com o sono, problemas menstruais e atração.

Os resultados foram registrados em banco de dados e analisados. As variáveis quantitativas foram apresentadas em média e desvio padrão. As variáveis qualitativas foram apresentadas na forma de tabelas de frequência.

Na estatística inferencial as variáveis independentes e as dependentes foi utilizada realizando-se o teste do Qui-quadrado e análise de variância (ANOVA). A comparação entre grupos foi realizada por meio do teste não-paramétrico Kruskal-Wallis, seguido pelo pós-teste de Dunn. Análise da correlação entre IMBK e QSM, foi usado o teste de regressão linear simples. Em todas as análises considerou-se como significante o valor de $p \leq 0,05$. Os procedimentos estatísticos foram realizados utilizando o BioEstat versão 5.0.

Resultados:

Das 344 mulheres elegíveis, 39 mulheres se recusaram a participar do estudo e apenas 02 entrevistas foram consideradas como perda, por falha de preenchimento no questionário. Foram entrevistadas 303 mulheres, com idade mínima de 45 anos e máxima de 60 anos, média de $52,26 \pm 4,70$.

Tabela 1 - Distribuição dos Escores de qualidade de vida segundo variáveis sociodemográficas.

Variáveis	n (%)	Escores – QSM Média (DP)	P
Idade (em anos)			
45 – 49	100 (33,00)	73,21 \pm 18,66a	0,35
50 – 54	99(32,67)	69,62 \pm 20,52a	
55 – 60	104 (34,32)	70,14 \pm 17,87 ^a	
Cor			
Branca	87 (28,71)	68,06 \pm 18,50a	0,34
Negra	55 (18,15)	70,80 \pm 18,20a	
Amarela	13 (4,29)	73,30 \pm 19,96a	
Parda	140(46,20)	72,34 \pm 19,68a	
Indígena	8(2,64)	76,50 \pm 17,48 ^a	
Anos completos de estudo			
Analfabeta	28 (9,24)	79,96 \pm 23,92b	0,0001
Até 4	73(24,09)	75,88 \pm 17,23b	
5 a 8	105(34,65)	70,67 \pm 18,86ab	
≥ 9	95(31,35)	64,82 \pm 17,03 ^a	
Estado civil			
Solteira	51 (16,83)	68,84 \pm 19,32a	0,50
Casada/união estável	168 (55,44)	72,25 \pm 18,74a	
Separada/divorciada	43(14,19)	71,46 \pm 19,36a	
Viúva	41(13,53)	67,97 \pm 19,65 ^a	
Ocupação remunerada			
Sim	147 (48,51)	69,42 \pm 19,10a	0,11
Não	156 (51,49)	72,45 \pm 18,91 ^a	
Renda familiar per capita			
< 1 salário mínimo	112 (36,96)	74,24 \pm 20,33a	0,01
1 a 3 salários mínimos	151 (49,83)	70,35 \pm 17,91a	
4 a 5 salários mínimos	22(7,26)	67,86 \pm 18,89a	
≥ 6 salários mínimos	18 (5,94)	59,88 \pm 15,68b	

Tabela 2 - Distribuição dos Escores de qualidade de vida segundo variáveis condições de saúde.

Variáveis	n (%)	Escores – QSM Média (DP)	P
Tabagista			
Não fumante	228 (75,24)	68,60 \pm 18,18a	0,004
Fumante diário	35 (11,55)	79,45 \pm 23,73b	
Fumante ocasional	4 (1,32)	80,00 \pm 16,75ab	
Ex fumante	36 (11,88)	76,83 \pm 16,00ab	
Etilista			
Não	268 (88,44)	71,26 \pm 19,06a	0,75
Consumo leve	31 (10,23)	68,51 \pm 17,83a	
Consumo moderado	3 (1)	79,66 \pm 29,77a	
Consumo elevado	1 (0,33)	46 \pm 0a	
Prática exercício físico regular			
Sim	57 (18,81)	64,78 \pm 18,29a	0,008
Não	246 (81,19)	72,42 \pm 18,95b	

Presença de doença crônica			
Sim	181 (59,74)	75,67 ±19,76a	<0,0001
Não	122 (40,26)	64,03 ±15,53b	
Tipo de doença crônica			
Hipertensão arterial	80 (44,20)	75,91 ±19,40a	0,07
Diabetes mérito	6 (3,31)	78,83 ±24,29a	
Osteoporose	12 (6,63)	75,50 ±20,77a	
Outra	38 (21,00)	68,47 ±19,62a	
≥ 2 das doenças citadas	45 (24,86)	80,95 ±18,68a	
Cirurgia uro-ginecológica prévia			
Sim	193 (63,70)	71,19 ±17,31a	0,54
Não	110(36,30)	70,61 ±21,80a	
Tipo de cirurgia uro-ginecológica prévia			
Histerectomia	46 (23,83)	69,47 ±16,73a	0,61
Ooforectomia bilateral	4 (2,07)	63,75 ±7,80a	
Laqueadura de tubas uterinas	91 (47,15)	71,85 ±17,316a	
Outra	7 (3,63)	78,85 ±21,64a	
≥ 2 das doenças citadas	45 (23,32)	71,08 ±18,25a	
Ainda menstrua			
Sim	92 (30,36)	75,15 ±18,43a	0,01
Não	211 (69,64)	69,17 ±19,05b	
Faz tratamento hormonal			
Sim	14 (4,62)	69,5 ±17a	0,78
Não	289 (95,38)	71,05 ±19,15a	
Tempo da última menstruação espontânea			
< 1 ano	103 (34,00)	74,67 ±18,33a	0,056
1 ano	5 (1,65)	70,40 ±33,74a	
> 1 ano	195 (64,35)	69,05 ±18,78a	
Tipo de menopausa			
Natural	129 (42,57)	67,80 ±20,71a	0,01
• Provocada	82 (27,06)	71,31 ±15,97ab	
Não teve menopausa ainda	92 (30,36)	75,15 ±18,43b	

Tabela 3 – Descrição da intensidade e frequência dos sintomas do climatério, avaliados segundo o IMBK

Tipos de sintomas	Leve		Moderado		Acentuado		Total		P
	N	%	N	%	N	%	n	%	
Ondas de calor	56	27,05	52	25,12	99	47,83	207	68,32	0,008
Parestesia	85	45,21	55	29,26	48	25,53	188	62,05	0,03
Insônia	72	36,92	57	29,23	66	33,85	195	64,36	0,63
Nervosismo	80	30,53	87	33,21	95	36,26	262	86,47	0,78
Tristeza	76	34,86	71	32,57	71	32,57	218	71,95	0,94
Vertigem	76	39,18	75	38,66	43	22,16	194	64,03	0,06
Fraqueza	82	34,31	94	39,33	63	26,36	239	78,88	0,27
Artralgia ou mialgia	58	23,39	82	33,06	108	43,55	248	81,85	0,04
Cefaléia	98	41,70	71	30,21	66	28,09	235	77,56	0,20
Palpitação	79	40,31	62	31,63	55	28,06	196	64,69	0,30
Zumbido no ouvido	50	39,68	33	26,19	43	34,13	126	41,58	0,25
Total	127	41,92	108	35,64	68	22,44	303	100	0,051

Tabela 4 – Distribuição dos Escores de qualidade de vida por sintomas avaliados segundo o QSM

Domínio do QSM	Média	DP
Sintomas vasomotores	4,39	±2,15
Função sexual	4,78	±2,75
Atração	5,71	±2,37
Déficit cognitivo	6,95	±2,79
Problemas com o sono	7,01	±2,42
Ansiedade	8,50	±3,45
Problemas menstruais	8,81	±2,53
Humor deprimido	13,47	±4,84
Sintomas somáticos	17,40	±5,01

Total

70,99

±19,03

Discussão:

No presente estudo, a avaliação da qualidade de vida, com base no QSM, revelou-se regular, com escore médio de 70,99, apontando melhor resultado quando comparado ao estudo transversal de 506 mulheres, entre 45 e 60 anos, na região sul do Brasil com qualidade de vida classificada como ruim, escore médio de 76,1. Porém, houve semelhança com o citado estudo, em relação a maior deterioração nos domínios relacionados a sintomas somáticos e humor deprimido.⁹

As ondas de calor foram referidas por 68,32% das entrevistadas, percentual este próximo aos 60,2% relatado entre as mulheres brasileiras de Caxias do Sul-RS,¹⁰ porém, inferior à prevalência descrita em Recife-PE, que foi de 99,6%.¹¹ Tal diferença pode ser explicada em virtude de esta última amostra ter sido composta por mulheres atendidas em ambulatório, com queixa de sintomas relacionados ao climatério.

Houve concordância entre as avaliações feitas a partir dos domínios do QSM e a severidade dos sintomas do IMBK, indicando a valorização dada aos sintomas menopausais pelas mulheres pesquisadas e como revelado pela literatura.¹¹

Estudos apontam que a qualidade de vida no climatério é significativamente pior entre as mulheres com renda familiar menor que um salário mínimo,^{4,9} estando em conformidade aos achados da presente pesquisa.

Neste estudo, o consumo diário de tabaco favoreceu a deterioração da qualidade de vida. Pesquisas mostram que a nicotina é agente agravante da sintomatologia climatérica, capaz de antecipar a ocorrência da menopausa já que interfere na globulina carreadora de estrogênio e estimula o processo de atresia folicular.¹²

Houve menor comprometimento da qualidade de vida das mulheres que relataram não apresentar doença crônica em relação as que apresentavam. Esse resultado corrobora o observado em estudo transversal, com amostra de 353 idosos com 60 anos ou mais, em que a presença de doença crônica foi forte determinante de uma autopercepção ruim de saúde.¹³

Conclusões:

Utilizando como base o diagnóstico situacional da qualidade de vida, que indicou um estado de saúde regular das mulheres no climatério, com maior comprometimento nas dimensões sintomas somáticos e humor deprimido, sugere-se um acompanhamento sistematizado visando à promoção de saúde, diagnóstico precoce, tratamentos necessários e prevenção de complicações, com intervenção de equipe multidisciplinar em ações de educação em saúde sobre o climatério e inserção de hábitos saudáveis como a prática regular de exercícios físicos, o que poderá proporcionar a essas mulheres viver com qualidade no seu processo de envelhecimento.

Este estudo descreve especificamente a qualidade de vida de mulheres no climatério de uma capital nordestina, apesar de não poderem ser extrapolados para a totalidade da população feminina do Brasil, espera-se que seus resultados possam subsidiar o desenvolvimento de novas pesquisas e de programas e intervenções no campo da assistência à mulher no climatério.

Referências bibliográficas

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro; 2011.
2. Calderón MY, Naranjo IC. **Calidad de vida em la mujer de edad mediana**. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2004;20(2).
3. Aldrighi JM, Aldrighi IN, Aldrighi PR, Shinomata HO. **Tabagismo e antecipação da idade da menopausa**. *Rev Assoc Med Bras*. 2005;51(1):51-3. DOI:10.1590/S0104-42302005000100020.
4. De Lorenzi DRS, Baracat EC, Saciloto B, Padilha JR I. **Fatores associados à qualidade de vida após menopausa**. *Rev Assoc Med Bras* [online]. 2006;52(5):312-7. DOI:10.1590/S0104-42302006000500017.
5. Favarato MECS, Aldrighi JM. **A Mulher Coronariopata no Climatério após a Menopausa: Implicações na Qualidade de Vida**. *Rev Assoc Med Bras*. 2001;47(4):339-45. DOI:10.1590/S0104-42302001000400037.
6. Silva Filho CR, Baracat EC, Conterno LO, Haidar MA, Ferraz MB. **Climacteric symptoms and quality of life: validity of Women's Health Questionnaire**. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(3):333-9. DOI:10.1590/S0034-89102005000300002.
7. Pedro AO, Pinto-Neto AM, Costa-Paiva LHS, Osis MJD, Hardy EE. **Síndrome do Climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas, SP**. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(6):735-42. DOI:10.1590/S0034-89102003000600008.
8. Loures MC, Porto CC. **A avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais da saúde**. *Ciênc saúde coletiva*. 2009;14(6):2317-18. DOI:10.1590/S1413-81232009000600040.
9. De Lorenzi DRS, Saciloto B, Ártico GR, Fontana SKR. **Qualidade de vida e fatores associados em mulheres climatéricas residentes na Região Sul do Brasil**. *Acta Med Port*. 2009; 22(1):51-8.
10. De Lorenzi D, Danelon C, Saciloto B, Padilha JR I. **Fatores indicadores da sintomatologia climatérica**. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2005;27:7-11. DOI:10.1590/S0100-72032005000100004.
11. 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):113-20. DOI:10.1590/S0100-72032008000500000.
12. Nusbaum ML, Gordon M, Nusbaum D, Mccarthy MA, Vasilakis D. **Smoke alarm: a review of the clinical impact of smoking on women**. *Prim Care Update Ob Gyn*. 2000;7:207-14. DOI:10.1016/S1068-607X(00)00048-2.
13. Campolina AG, Dini OS, Ciconelli RM. **Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo (SP, Brasil)**. *Ciênc saúde coletiva* [online]. 2011;16(6):2919-25. DOI:10.1590/S1413-81232011000600029.