

Qualidade de Vida da Mulher na Pós-Menopausa

Valéria Bonganha

Doutoranda em Educação Física na UNICAMP

Vera Aparecida Madruga

Profa. Dra. da Faculdade de Educação Física da UNICAMP

A particularidade da saúde da mulher na fase de envelhecimento ganhou destaque em relação a esse aspecto da saúde dos homens nas pesquisas relacionadas à qualidade de vida (QV).

Isso porque existe uma tendência ao comprometimento da QV em consequência dos sintomas climatéricos, que coincidem com a meia-idade nas mulheres, além de uma associação com fatores psicossociais e culturais dessa fase (DENNERSTEIN; LEHERT; GUTHRIE, 2002).

O climatério refere-se a uma fase de transição que põe fim à fase reprodutiva e inicia a fase não-reprodutiva da vida da mulher. É um fenômeno multifacetado, onde os sintomas ocorridos durante esse tempo podem derivar de diferentes domínios, com etiologias diversas bem como as implicações biológicas, sociais e psicológicas da idade. A menopausa, cessação definitiva da menstruação, é um evento que ocorre dentro da fase do climatério.

Os sintomas climatéricos ocorrem em consequência da alteração hormonal nessa fase, onde há uma diminuição na produção dos hormônios femininos. Entre as alterações fisiológicas observadas destacam-se ondas de calor, suores noturnos, atrofia urogenital, juntamente com o aparecimento de

patologias como cânceres, distúrbios do sono, osteoporose e doenças cardiovasculares. Já as alterações comportamentais referem-se às mudanças de humor, irritabilidade, depressão, auto-estima e insônia (GENAZZANI; GAMBACIANI, 2000).

A vivência dessas mudanças pode ser influenciada por fatores tais como crenças preexistentes, nível social e também cultural. Além disso, as mulheres que tiveram dificuldades em lidar com os sintomas pré-menstruais também teriam que enfrentar os sintomas durante a menopausa, sugerindo que o estado fisiológico e psicológico prévios da mulher seriam importantes preditores de interpretação e vivência da menopausa (ABRAHAM et al., 1995; AVIS; MCKINLAY, 1991).

O climatério ocorre na fase da vida em que as mulheres estão experimentando mudanças em seu papel social, suas responsabilidades, relacionamentos e crescimento dos filhos. Tais mudanças podem criar um considerável estresse para boa parte delas, afetando sua identidade, auto-estima e relacionamentos tanto familiares quanto sociais. Para outras, ela pode marcar o começo de novos e plenos relacionamentos e de novos desafios em direção ao crescimento afetivo e à maturidade. É, portanto, um período de transição crítica na vida das mulheres, não somente por conta das alterações biológicas e físicas, mas também por causa da ocorrência concomitante de alterações psicológicas e sociais.

As pesquisas relacionadas ao climatério há muito tempo sofreram com a falta de um instrumento padrão para medir a gama de sintomas mais comumente experimentado pelas mulheres nessa época de suas vidas. Na ausência de um instrumento padrão, os pesquisadores têm buscado elaborar as suas próprias ferramentas. Estas consistem geralmente em uma lista de sintomas, avaliados subjetivamente, apontando apenas a presença ou ausência dos mesmos, não estabelecendo uma relação direta com a QV.

Surgiu assim a necessidade de instrumentos que conseguissem identificar tanto sintomas do climatério como o seu impacto na qualidade de vida. Em 1959 foi criado o Índice Menopausal de Blatt e Kupperman (IMBK) e até nos dias de hoje é um dos instrumentos mais utilizados na prática clínica (KUPPERMAN; WETCHLER; BLATT, 1959).

No IMBK foram incluídas questões sobre os diversos sintomas sob a denominação de síndrome climatérica (sintomas vasomotores, insônia, parestesia, nervosismo, melancolia, vertigem, fraqueza, artralgia/mialgia, cefaléia, palpitação e zumbidos) que receberam valores numéricos de acordo com a intensidade dos mesmos (leves, moderados, graves) e de forma subjetiva obtém-se um índice de sintomas.

As principais críticas atuais ao IMBK apontam que o somatório dos diversos sintomas pode produzir um índice de sintomas da “menopausa” sem sentido (GREENE, 2008).

Em 1992 Hunter desenvolveu o Women’s Health Questionnaire (WHS) um instrumento para avaliar a saúde da mulher de meia-idade, que visa analisar mudanças físicas e no bem estar decorrentes do período do climatério, bem como das alterações associadas à idade. Mas a sua adaptação para a população brasileira (idioma e cultura) ocorreu 10 anos mais tarde, quando Dias et al. (2002) publicou uma versão para o português do Questionário de Saúde da Mulher (QSM).

O QSM em sua concepção, busca avaliar o período da perimenopausa, sem preocupação quanto à fase do climatério, já que esta varia entre as mulheres. Seus itens foram escolhidos com o cuidado de não enfatizarem os sintomas negativos, sendo inclusive chamado de Questionário de Saúde Geral da Mulher, não incluindo menopausa em seu nome. As questões estão divididas em grupos com tema que envolve os principais sintomas/comportamentos característicos dessa fase: depressão, sintomas somáticos, memória/concentração, sintomas vasomotores, ansiedade/temores, comportamento sexual, problemas de sono, sintomas menstruais e atratividade.

Alternativamente têm sido utilizadas escalas padronizadas já existentes, ou instrumentos de avaliação da QV projetados para outras populações, como o Whoqol, Whoqol-bref e o Short Form Health Survey (SF-36), instrumentos que avaliam principalmente a influência de patologias e comorbidades na QV, de maneira não específica. Usualmente os pesquisadores têm comparado as respostas obtidas em questionários gerais de QV com questionários específicos para a menopausa, a fim de identificar tanto sintomas do climatério como a QV em si.

A comparação das respostas obtidas no Menopause Rating Scale (MRS) e no SF-36 mostrou que a severidade dos sintomas da menopausa é o que melhor reflete o perfil das dimensões da QV de mulheres na pós-menopausa (SCHNEIDER, 2002).

Uma revisão da literatura internacional, na tentativa de avaliar os efeitos da terapia de reposição hormonal (TRH) em mulheres na pós-menopausa, encontrou oito instrumentos de avaliação da QV nas fases durante e após a menopausa, considerados eficientes para tal propósito: Greene Climacteric Scale; Women's Health Questionnaire (WHQ); Qualifemme; Menopause-Specific QOL Questionnaire (MENQOL); Menopausal Symptoms List (MSL); Menopause Rating Scale (MRS); Menopausal Quality of Life Scale (MQOL); Utian Menopause Quality of Life Scale (QQOL). Entretanto ao final do estudo concluiu-se que para avaliar os possíveis efeitos em curto prazo da TRH na QV relacionada à saúde, é necessário alternar um ou mais dos instrumentos já existentes ou desenvolver um novo instrumento, também possíveis de serem aplicados em outros países e línguas diferentes (ZOLLNER; ACQUADRO; SCHAEFER, 2005).

Isso nos mostra que a avaliação da QV relacionada à saúde da mulher de meia-idade se torna mais difícil por envolver muitos fatores como as alterações fisiológicas do envelhecimento, as alterações decorrentes das mudanças hormonais, a utilização de TRH, seja de forma sintética ou fitoterápica, bem como a prática regular de exercícios.

Entretanto a menopausa pode ser fator determinante na percepção subjetiva da QV, como mostra os resultados da pesquisa de Peres (2008) onde as mulheres na pós-menopausa apresentavam pior QV quando comparadas com mulheres de mesma idade, porém que ainda não atingiram a menopausa.

Greene, em 2008, propôs a construção de uma escala breve e padrão para o climatério, com medidas baseadas em critérios objetivos e princípios científicos de sintomas climatéricos, embasada na análise de estudos anteriores. Os sintomas avaliados por essa escala podem ocorrer a qualquer momento durante o climatério, não são necessariamente limitados ao tempo da menopausa e podem ter diversas etiologias. Dependendo da finalidade da pesquisa e as questões investiga-

das, esta escala pode ser complementada por outras medidas de avaliação características de mulheres no climatério. Até o presente momento não existe uma versão em português da The Greene Climateric Scale, para que possa ser utilizada na população brasileira.

No ano de 2009 foi concluída a tradução, validação e adaptação cultural da Escala de Cervantes, criada na Espanha, um instrumento capaz de avaliar a QV relacionada à saúde da mulher durante o climatério. Esse questionário mostra-se adequado também para avaliar efeitos de outras dimensões que não sejam alterações decorrentes do climatério. A versão em português dessa escala é de fácil aplicabilidade e compreensão. Suas propriedades psicométricas são satisfatórias, sendo assim, promete ser uma ferramenta completa para a avaliação da QV relacionada à saúde da mulher durante o climatério (LIMA, 2009).

A prática regular de exercícios físicos tem mostrado, atualmente, influência positiva na percepção da QV (MORIYAMA et al., 2008; TEOMAN; OZCAN; ACAR, 2004; ELAVSKY, 2009; ZANCHETTA, 2005). A presença da prática regular de atividades físicas pode melhorar a QV relacionada à menopausa, ainda que indiretamente, por meio dos efeitos da atividade física sobre a auto-estima e sintomas característicos dessa fase.

Na pesquisa transversal de De Lorezi et al. (2006), na qual foram avaliadas 323 mulheres na pós-menopausa, foi constatado que somente 21,4% das mulheres entrevistadas praticavam atividade física regularmente e que essa prática estava associada a melhores escores de QV. Além disso, os mesmos autores encontraram em seus resultados que a história de comorbidades prévias foi um fator que influenciou negativamente a percepção da QV nessa fase.

Mesmo com uma evolução dos instrumentos de avaliação da QV em mulheres climatéricas no Brasil com o passar dos anos, atualmente não contamos com uma ferramenta considerada eficaz, que tenha a sensibilidade de envolver tantos os sintomas climatéricos como a sua influência sobre a QV nessa fase da vida da mulher.

Essa tarefa torna-se difícil devido aos diversos fatores que podem afetar a QV de mulheres na pós-menopausa. Diante

da inexistência de uma ferramenta completa e eficaz a melhor maneira de avaliar a influência dos sintomas climatéricos na QV de mulheres na meia-idade, observa-se a tendência de buscar o instrumento que mais se aproxime às características da população avaliada, e usar a comparação com instrumentos gerais de QV para obter uma avaliação mais completa.

Referências Bibliográficas

- ABRAHAM, S.; LLEWELLYN-JONES, D.E.; PERZ, J. CHANGES IN AUSTRALIAN WOMEN'S CLIMACTERIC. *MATURITAS*, v.20, n.2, p.121-128, 1995.
- AVIS, N.E.; MCKINLAY, S.M. – A LONGITUDINAL ANALYSIS OF WOMEN'S ATTITUDES TOWARD THE MENOPAUSE: RESULTS FROM THE MASSACHUSETTS WOMEN'S HEALTH STUDY. *MATURITAS*, v.13, n., p.65-79, 1991.
- DE LORENZI, D.R.S.; BARACAT, E.C.; SACIOTO, B.; PADILHA JUNIOR, I. FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DE VIDA APÓS MENOPAUSA. *REV. ASSOC. MED. BRAS.*, v.52, n.5, p.312-317, 2006.
- DENNERSTEIN, L.; LEHERT, P.; GUTHRIE, J. THE EFFECTS OF THE MENOPAUSAL TRANSITION AND BIOPSYCHOSOCIAL FACTORS ON WELL-BEING. *ARCH. WOMEN MENT. HEALTH.*, v.5, n.1, p.15-22, 2002.
- DIAS, R.S. ET AL. ADAPTAÇÃO PARA O PORTUGUÊS DO QUESTIONÁRIO DE AUTO-AVALIAÇÃO DE PERCEPÇÃO DE SAÚDE FÍSICA E MENTAL DA MULHER DE MEIA-IDADE – QUESTIONÁRIO DA SAÚDE DA MULHER. *REV. PSIQ. CLÍN.*, v.29, n.4, p.181-189, 2002.
- ELAVSKY, S. PHYSICAL ACTIVITY, MENOPAUSE, AND QUALITY OF LIFE: THE ROLE OF AFFECT AND SELF-WORTH ACROSS TIME. *MENOPAUSE*, v.16, n.2, p.265-271, 2009.
- GENAZZANI, A.R.; GAMBACIANI, M. CONTROVERSIAL ISSUES IN CLIMACTERIC MEDICINE: CARDIOVASCULAR DISEASE AND HORMONAL REPLACEMENT THERAPY. *CLIMATERIC*, v.3, n.4, p. 233-240, 2000.
- GREENE, J.G. CONSTRUCTING A STANDARD CLIMATERIC SCALE. *MATURITAS*, v.61, n.1-2, p.78-84, 2008.

- SCHNEIDER, H.P.G. THE QUALITY OF LIFE IN POST-MENOPAUSAL WOMEN. *BEST PRACTICE RES CLIN OBST GYNAECOLOGY*, v.16, n.3, p. 395-409, 2002.
- KUPPERMAN, H.S.; WETCHLER BB, BLATT MH. CONTEMPORARY THERAPY OF THE MENOPAUSAL SYNDROME. *J. AM. MED. ASSOC.*, v.171, p.1627-1637, 1959.
- LIMA, J.E.M. *TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DA VERSÃO EM PORTUGUÊS BRASILEIRO DA ESCALA CERVANTES DE QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA COM A SAÚDE DA MULHER DURANTE A PERIMENOPAUSA E PÓS-MENOPAUSA*. 2009. 69f. DISSERTAÇÃO (MESTRADO) CIÊNCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL.
- MORIYAMA, C.K.; ET AL. A RANDOMIZED, PLACEBO-CONTROLLED TRIAL OF THE EFFECTS OF PHYSICAL EXERCISES AND ESTROGEN THERAPY ON HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN POSTMENOPAUSAL WOMEN. *MENOPAUSE*, v.15, n.4, p.613-618, 2008.
- PERES, C.M. *AValiação da qualidade de vida e dos sintomas de stress em mulheres menopausadas com disfunção da articulação temporomandibular*. 2007. 93f. DISSERTAÇÃO (MESTRADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA) FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS. CAMPINAS, 2007.
- TEOMAN, N.; OZCAN, A.; ACAR, B. THE EFFECT OF EXERCISE ON PHYSICAL FITNESS AND QUALITY OF LIFE IN POSTMENOPAUSAL WOMEN. *MATURITAS.*, v.47, n.1, p.71-77, 2004.
- ZANCHETTA, L.M. *ESTUDO LONGITUDINAL DA INFLUÊNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NA AVALIAÇÃO SUBJETIVA DA QUALIDADE DE VIDA EM POPULAÇÃO DE MEIA-IDADE*. 2005. 96f. DISSERTAÇÃO (MESTRADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA) FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, CAMPINAS, 2006.
- ZOLLNER, Y.F.; ACQUADRO, C.; SCHAEFER, M. LITERATURE REVIEW OF INSTRUMENTS TO ASSESS HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE DURING AND AFTER MENOPAUSE. *QUAL LIFE RES*, v.14, p.309-327, 2005.

do conceito da QVT amplamente utilizada na literatura, mas prioriza o apontamento de fatores que determinam o sucesso nos programas de QVT, não apresentando indicadores para a avaliação da QVT.

Ainda que se tratem de modelos pioneiros e amplamente utilizados, esses foram propostos há pelo menos duas décadas, abrindo margem para a indagação sobre a atualidade de tais modelos. Há de se reconhecer, também, que estes modelos foram validados a partir da população estadunidense, cuja cultura difere-se demasiadamente da sociedade brasileira.

Frente ao estudo apresentado, exprime-se a existência de um embate no que diz respeito à escolha de um modelo de avaliação da QVT. Cada um dos referidos modelos apresenta suas respectivas vantagens e desvantagens, as quais devem ser analisadas antes da opção de utilização por um dos modelos. Todavia, a inexistência de um modelo adequado para a fomentação de determinados estudos perfaz com que se faça necessário a construção de instrumentos específicos, condizentes com as populações a serem examinadas.

Referências Bibliográficas

- CHANG JÚNIOR, J.; ALBUQUERQUE, L. G. COMPROMETIMENTO ORGANIZACIONAL: UMA ABORDAGEM HOLÍSTICA E SIMULTÂNEA DOS DETERMINANTES ENVOLVIDOS NO PROCESSO. *REVISTA DE ADMINISTRAÇÃO MACKENZIE*, SÃO PAULO, v. 3, n. 2, p. 13-38, 2002.
- FERNANDES, E. *QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: COMO MEDIR PARA MELHORAR*. SALVADOR: CASA DA QUALIDADE, 1996.
- HACKMAN, J. R.; OLDHAM, G. R. *THE JOB DIAGNOSTIC SURVEY: AN INSTRUMENT FOR THE DIAGNOSIS OF JOBS AND THE EVALUATION OF JOB REDESIGN PROJECTS*. TECHNICAL REPORT N. 4, DEPARTMENT OF ADMINISTRATIVE SCIENCES OF YALE UNIVERSITY, MAY 1974.
- NADLER, D. A.; LAWLER, E. E. QUALITY OF WORK LIFE: PERSPECTIVES AND DIRECTIONS. *ORGANIZATIONAL DYNAMICS*, v. 11, n. 3, p. 20-30, 1983.

— | | —

WALTON, R. E. QUALITY OF WORKING LIFE: WHAT IS IT? *SLOW MANAGEMENT REVIEW*, v. 15, n. 1, p. 11-21, 1973.

WERTHER, B. W; DAVIS, K. *ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL E RECURSOS HUMANOS: A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO*. SÃO PAULO: MCGRAW-HILL DO BRASIL, 1983.

WESTLEY, W. A. PROBLEMS AND SOLUTIONS IN THE QUALITY OF WORKING LIFE. *HUMANS RELATIONS*, v. 32, n. 2, p. 111-123, 1979.