

QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES APÓS A MENOPAUSA

Thalyta de Araújo Felizardo Avelino Farias¹
Maiara Celly de Andrade Vasconcelos²
Micaely Arcenio Gomes³
Rosalba Maria dos Santos⁴

RESUMO

Introdução: A menopausa é um processo característico do envelhecimento da mulher, sendo uma fase de ausência da menstruação durante doze meses seguidos, ocorrendo em média entre os 45 a 55 anos. Alguns sintomas particulares, como: as ondas de calor, perda de urina, diminuição da libido, perda de massa óssea e dispareunia, provocam melancolia na mulher, interferindo em sua qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar os fatores que interferem na qualidade de vida das mulheres pós-menopausa e evidenciar ações que permitam promover maior inserção dela nas atividades sociais. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa a partir da busca de estudos dos últimos vinte anos nas bases de dados Pubmed e Scielo. Foram usados os descritores “Menopause”, “Quality of Life” e “Aging”, com o uso de and entre as palavras. Foram selecionados no total cinco artigos após a leitura de título, resumo e texto completo. **Resultados e Discussão:** Os dados mostram que durante o período da menopausa, a diminuição da percepção da qualidade de vida por parte das mulheres é secundária aos sintomas, como as alterações de sono, humor e cognitivas e a atrofia vaginal, comum após a menopausa decorrentes do hipostrogenismo no corpo, deixando o tecido mais fino, flácido e suscetível a irritações e infecções. As consequências do final da vida reprodutiva da mulher contribuem para problemas durante o sexo, que de acordo com os estudos, é um dos principais fatores que interferem na qualidade de vida, podendo deixá-las mais propícias à depressão. **Conclusão:** Os estudos apontam que é necessária uma visão ampla acerca do cuidado com a saúde da mulher menopausada no âmbito físico, psíquico e emocional, além de medidas que propiciem o alívio de sintomas da fase e a melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Menopausa, Qualidade de Vida, Envelhecimento.

INTRODUÇÃO

A Menopausa resulta de uma redução da secreção dos hormônios ovarianos, estrógeno e progesterona, que ocorre quando o estoque finito de folículos dos ovários é esgotado. (NELSON, 2008). Esse evento é parte da fisiologia da mulher e diagnosticado após 12 meses consecutivos de amenorreia não associada a outras patologias.

A transição para a menopausa ocorre geralmente 5 anos antes do evento propriamente dito, dando sinais por volta dos 40 anos. Dessa forma, a última menstruação ocorre entre 45-58 anos, variando de acordo com fatores biológicos, sociais e culturais.

¹ Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, thalyta.avelino@aluno.uepb.edu.br

² Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, maiara.vasconcelos@aluno.uepb.edu.br

³ Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, micaely.gomes@aluno.uepb.edu.br

⁴ Professora orientadora: Mr, Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, rosalsantos@servidor.uepb.edu.br

Durante a perimenopausa, que é o período de transição para a menopausa, as mulheres queixam-se de um aumento na ansiedade e tensão. Isso é devido ao aumento nos níveis de cortisol, que pode ser até três vezes maior em mulheres quando comparadas aos homens que estão passando também pelo processo de envelhecimento. Ademais, mulheres com ondas de calor possuem níveis maiores de cortisol no corpo. (GENAZZANI, 2007).

Muitas manifestações clínicas ocorrem com a menopausa. Os episódios vasomotores manifestam-se como sensações espontâneas de calor, geralmente sentidas no peito, pescoço e face, e frequentemente associadas à transpiração, palpitação e ansiedade. Eles podem ser desencadeados por ambientes quentes, alimentos, bebidas ou estresse. A diminuição do nível do hormônio estrogênio está associada a esses fenômenos, pois ele pode agir em uma cascata de termorregulação do organismo. (CASPER, YEN, 1985).

Outros sintomas, como problemas urogenitais (secura vaginal, comichão e dispareunia), são causados por respostas fisiológicas a baixas concentrações de estrogênio e andrógenos. Há diminuição no fluxo sanguíneo para a região íntima, assim como alterações teciduais, pH e fluidos. Atrelados a esses sintomas, também existem a ansiedade, depressão, alterações de humor, incontinência e perda urinária, distúrbios do sono, alterações cognitivas, queixas somáticas e disfunções sexuais.

A sintomatologia da menopausa é diversa pois inclui sintomas secundários às alterações vasomotoras e urogenitais e outros relacionados a outras causas, como doenças prévias e fatores sociais, culturais e psicológicos. (AVIS, et al., 2005).

Com a menopausa, a redução do nível do hormônio estrogênio pode resultar em consequências metabólicas que podem revelar ou aumentar riscos de doenças cardiovasculares, principalmente naquelas mulheres que já tinham predisposição. (GENAZZANI, 2007). Há piora no perfil lipídico, aumento da pressão arterial, alterações no metabolismo da glicose, perda de massa óssea, além de outras modificações no sistema que impactam negativamente a vida das mulheres em sua saúde física e mental, principalmente aquelas que não possuem conhecimento dos sintomas e que não possuem um manejo adequado nessa fase.

De acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde), qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. De tal forma, isso envolve as esferas espiritual, física, mental, psicológica e emocional. Nas mulheres que estão vivenciando o processo da menopausa, a experiência é bastante individual e é um resultado complexo de interações de fatores biológicos e psicossociais. A perda da função reprodutiva pode impactar negativamente na imagem corporal e autoestima. (NAPPI; LACHOWSKY, 2009).

Nesse sentido, o estudo tem por objetivo, avaliar os fatores que interferem na qualidade de vida das mulheres pós-menopausa e evidenciar ações que permitam promover maior inserção dela nas atividades sociais.

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão integrativa composta por cinco etapas. Foi adotada a pergunta da pesquisa: “Quais fatores interferem na qualidade de vida da mulher após a menopausa? ”. Posteriormente foram elaborados os critérios de inclusão do estudo. Eles foram:

1. Abordar a temática da qualidade de vida após a menopausa;
2. Apresentar as repercussões fisiológicas e psicossociais da menopausa;
3. Ser um estudo de revisão literária, revisão sistemática ou estudo de caso-controle;
4. Ser escrito em língua inglesa ou portuguesa;
5. Ser um estudo dos últimos vinte anos;

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados Pubmed e Scielo. Foram usados os descritores “Menopause”, “Quality of Life” e “Aging”. Identificou-se um total de 200 artigos, sendo 191 da Pubmed e 9 da Scielo. A primeira etapa de seleção dos estudos incluiu a leitura dos títulos e posteriormente dos resumos, sendo excluídos 191 artigos por não cumprirem com a pergunta norteadora da pesquisa. Dos 9 artigos restantes, 4 foram excluídos por não cumprirem com os critérios de inclusão estabelecidos. Por fim, obteve-se como amostra final um total de 5 artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao final da busca foram selecionados 5 estudos para a amostra final, que foram publicados entre os anos de 2007 a 2011. O ano que mais apresentou publicações foram 2011 e 2009, com dois artigos de cada.

No quadro 1, é possível observar os principais apontamentos acerca dos estudos e suas conclusões.

Quadro 1: Síntese dos estudos sobre a Qualidade de vida em mulheres após a menopausa, ano, local, delineamento do estudo e suas conclusões.

| Título, ano e local | Delineamento do estudo | Resultados | Principais Conclusões |
|--|-------------------------------|---|--|
| <p>Menopausa e envelhecimento, qualidade de vida e sexualidade.</p> <p>Ano: 2007</p> <p>Local: Itália</p> | <p>Revisão Bibliográfica</p> | <p>A sexualidade é um importante determinante de qualidade de vida no adulto, mas a sua relevância torna-se menos previsível principalmente em mulheres mais idosas. A transição menopausal está associada a um aumento do risco de depressão, que se torna fator de risco para desenvolver doenças ósseas e cardiovasculares, que já são mais comuns de aumentarem sua prevalência após a menopausa. Devido a redução do estrógeno, a terapia de reposição hormonal orientada por médico, pode se tornar uma alternativa terapêutica, assim como mudanças no estilo de vida.</p> | <p>O processo de envelhecimento estabelece novos padrões de qualidade de vida e sexualidade, sendo que nas mulheres o climatério soma-se a esses fatores. O declínio hormonal apresenta profundo impacto na funcionalidade do organismo e causa sintomas que afetam a qualidade de vida e sexualidade. Dessa forma, podem ser levadas em consideração terapêuticas individualizadas para atenuação dos sintomas.</p> |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>Menopausa e sexualidade: prevalência dos sintomas e impacto na qualidade de vida.</p> <p>Ano: 2009</p> <p>Local: Itália</p> | <p>Revisão Bibliográfica</p> | <p>A menopausa é uma experiência individual que depende da interação de fatores biológicos, sociais e psicológicos. Os sintomas típicos desse período, quando presente, são semelhantes em todas as mulheres, porém sua gravidade e sofrimento induzido diferem. A quantidade de mulheres que possuem disfunções sexuais é grande e após a menopausa esses distúrbios pioram, podendo deixar a mulher sexualmente inativa.</p> | <p>As disfunções sexuais são prevalentes na menopausa devido a consequências endócrinas. No entanto, o significado clínico está altamente relacionado a variáveis intrapessoais e interpessoais. As queixas mais comuns são secura vaginal, baixa libido e dispareunia. Esses sintomas devem ser avaliados pelo profissional de saúde e levados em consideração, pois são importantes para a qualidade de vida.</p> |
| <p>Qualidade de vida e questões de sexualidade em mulheres idosas.</p> <p>Ano: 2009</p> <p>Local: Holanda</p> | <p>Revisão Bibliográfica</p> | <p>A qualidade de vida pode diminuir após a menopausa e a terapia de reposição hormonal é o tratamento de primeira linha e mais eficaz para os sintomas menopausais. Em algumas regiões orientais a chegada a esse período é um fator de status sociais, porém o que se percebe é a diminuição de diversos fatores relacionados à qualidade de vida. As idosas que possuem problemas cardiovasculares possuem indicadores ainda mais baixos em comparação às demais.</p> | <p>Mulheres na menopausa têm piores escores de qualidade de vida do que as mulheres em idade reprodutiva. Há risco maior de sofrer distúrbios vasomotores, comprometimento psicossocial, distúrbios físicos e sexuais. As pacientes deprimidas têm a taxa de morte cardiovascular súbita acima do esperado e podem desenvolver doença cardíaca isquêmica em uma taxa mais alta comparado com um grupo não deprimido.</p> |
| <p>Impacto da atividade física na qualidade de vida de mulheres de meia idade:</p> | <p>Estudo de base populacional e corte transversal</p> | <p>A atividade física tem apresentado impacto positivo na qualidade de vida. O exercício teve impacto positivo na</p> | <p>A relação entre a prática de atividade física e melhora da qualidade em mulheres na menopausa é complexa e pode</p> |

| | | | |
|---|--------------------------------|---|---|
| <p>estudo de base populacional.</p> <p>Ano: 2011</p> <p>Local: Brasil</p> | | <p>saúde mental e física de mulheres de meia idade, atuando nos principais domínios da vida. Os menores índices de qualidade de vida foram observados em mulheres sedentárias e os maiores nas muito ativas. Em mulheres menopausadas, atividade física esteve associada à saúde psicossocial.</p> | <p>envolver outros mecanismos, como alterações endócrinas, composição corporal, humor e termorregulação.</p> |
| <p>Influência do exercício físico na qualidade de vida de mulheres na pós-menopausa: um estudo de caso-controle.</p> <p>Ano: 2011</p> <p>Local: Brasil</p> | <p>Estudo de caso-controle</p> | <p>A atividade física é um recurso terapêutico valioso que poderia ser mais explorado no climatério. As mulheres fisicamente ativas apresentam melhores escores em questionários de Qualidade de Vida. Além dos sintomas menopausais terem sido menos severos neste grupo. A terapia hormonal proporcionou melhora dos níveis de estrogênio, mas não trouxe repercussões para a qualidade de vida, segundo pesquisas.</p> | <p>Para a mulher no climatério, a prática de atividade física regular, ainda que de pouca intensidade, contribui para uma melhoria das condições de saúde, tendo também impactos positivos na esfera psíquica. Ela deveria ser uma das principais intervenções de saúde pública no período da menopausa. Quando inserida no contexto educacional, proporciona maior ciência à mulher do que está ocorrendo em seu corpo, auxiliando a lidar melhor com a menopausa.</p> |

A partir da análise dos artigos selecionados foi possível constatar que mulheres na menopausa possuem menor qualidade de vida quando comparadas a mulheres em idade reprodutiva, ou até mesmo a homens na mesma faixa etária. Isso ocorre devido às mudanças biológicas e psíquicas que são inerentes à menopausa.

Os problemas urogenitais, como a atrofia vaginal, comichão e dispareunia, possuem prevalência maior entre as mulheres na menopausa e ocorrem devido a baixas concentrações de estrogênio e andrógenos. A terapia de reposição hormonal tem sido utilizada com a finalidade de amenizar essas disfunções e devolver maior conforto na relação sexual para essas mulheres, fato que propicia aumento na qualidade de vida, pois a sexualidade é um importante

indicador para isto. Todavia, apesar de ainda não proscrita, essa terapêutica passou a ser indicada com critérios mais rígidos, pois além dela não propiciar melhoras nos indicadores de qualidade de vida em mulheres na menopausa, também pode aumentar a probabilidade do surgimento de doenças cardiovasculares e oncológicas. Dessa forma, é buscado um resgate de práticas mais saudáveis e ativas, como o estímulo às atividades físicas e nutrição adequada. (TAIVORA, O; LORENZI, D, 2011).

Mediante a leitura dos estudos é observável que mulheres que possuem maior escolaridade e renda possuem, segundo os questionários de qualidade de vida utilizados, maiores escores. Isso ocorre devido ao maior conhecimento do processo biológico e de recursos para tratar os sintomas e possíveis repercussões negativas da fase.

Mulheres após a menopausa possuem maior tendência à depressão devido às alterações endócrinas e psíquicas. Muitas delas se sentem impotentes, inativas ou até insuficientes para o mercado de trabalho e realização de atividades que antes conseguiam exercer com maestria. Aquelas que já possuíam depressão precisam de um cuidado ainda mais especial para evitar o desenvolvimento de outras doenças vasomotoras e até o suicídio. Já que as pacientes deprimidas têm a taxa de morte cardiovascular súbita acima do esperado em comparação às idosas não deprimidas. (BIRKHAUSER MH, 2009).

Com a menopausa, há maior incidência de doenças cardiovasculares, ósseas e musculares. Esse fato é determinado de forma biológica devido à depleção de estrogênio, porém mulheres que não possuem conhecimento sobre a fisiologia da menopausa e que possuem já outros fatores prévios que podem agravar os sintomas são as mais prejudicadas e as que mais sentem os mesmos com maior intensidade. Dor na relação sexual, depressão, doenças crônicas, sedentarismo, tabagismo, etilismo, uso de drogas ilícitas, falta de rede de apoio (amigos, familiares e/ou parceiro (a)), são alguns dos fatores biopsicossociais que podem prejudicar a percepção da menopausa, que não deveria ser vista como algo ruim, mas sim como a finalização de um ciclo para a mulher e o início de outro. Essa cultura de que a cessação da vida reprodutiva é sinal de velhice, morte iminente e inatividade é presente principalmente no ocidente. No oriente, a chegada dessa fase é comemorada e em algumas sociedades é sinal de maturidade e sabedoria. (BIRKHAUSER MH, 2009).

A atividade física é importante para todas as pessoas, independente da faixa etária, e dentre as mulheres na menopausa ela se torna uma medida essencial para atenuação dos sintomas da fase e para proporcionar maior qualidade de vida para elas. Quando o exercício físico é inserido num contexto educacional, leva a um melhor entendimento das transformações biológicas (limitações físicas), psíquicas (morte de familiares, crescimento e independização dos filhos) e sociais (aposentadoria) coincidentes com o processo de envelhecer. (TAIVORA, O; LORENZI, D, 2011).

As queixas urogenitais e osteomusculares possuem diminuição nas mulheres fisicamente ativas quando comparadas às que são sedentárias. Ademais, o não sedentarismo proporciona redução nos riscos de desenvolvimento ou agravamento de doenças vasomotoras.

O acompanhamento nutricional, a prática de exercício físico e a educação para as mulheres nessa fase são meios importantes que podem ser usados por profissionais de saúde na atenção básica para aumentar a qualidade de vida das mulheres na menopausa. A terapêutica medicamentosa e hormonal deve ser indicada de forma restrita, observando os fatores intrínsecos e extrínsecos da mulher. É necessário destacar que a partir dos 40 anos, a atenção primária deveria promover palestras para orientar as mulheres acerca do período do climatério e menopausa, trazendo maior ciência dos acontecimentos biológicos e psíquicos inerentes à fase, assim como os sociais, que interferem diretamente na percepção dos sintomas menopausais. Para que assim, as mulheres na menopausa possam ter maior qualidade de vida e aproveitar essa fase com maior conforto.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi observado que há determinado consenso de que a menopausa pode propiciar uma queda na qualidade de vida. Porém, isso não ocorre em todas as mulheres, já que a intensidade dos sintomas dessa fase variam de acordo com o conhecimento sobre a menopausa, o nível educacional, a pré-existência ou não de doenças crônicas, renda familiar, vida sexual, dentre outros fatores biopsicossociais. É válido salientar que a depleção hormonal traz como consequências maior predisposição para doenças osteomusculares, cardiovasculares e outras disfunções neurológicas e genitourinárias, impactando diretamente nos índices de qualidade de vida. A prática de atividades físicas, dieta adequada, assim como o desenvolvimento de atividades sociointerativas promove melhora na qualidade de vida, e essas medidas devem ser incentivadas e implementadas desde a atenção básica. Em suma, maiores pesquisas sobre os indicadores de qualidade de vida após a menopausa são necessárias, para promover dados cada vez mais fidedignos e que possam auxiliar as mulheres a passar por essa fase de forma mais leve.

REFERÊNCIAS

- AVIS, NE; BROCKWELL, S; COLVIN, A. A Universal menopausal syndrome? **Am J Med**, 118, (suppl 2): 37-44, 2005. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16414325/>>. Acesso em: 10 ago. 2022.
- BIRKHAUSER, MH. Quality of life and sexuality issues in aging women. **Climacteric**. 2009;12 Suppl 1:52-7. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19811242/>>. Acesso em: 10 ago. 2022.
- CASPER, RF; Yen SS. Neuroendocrinology of menopausal flushes: a hypothesis of flush mechanism. **Clin Endocrinol (Oxf)** 1985; 22: 293-312. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3884189/>>. Acesso em: 10 ago. 2022.
- GONÇALVES, Ana Katherine da Silveira et al. Impacto da atividade física na qualidade de vida de mulheres de meia idade: estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [online]**. 2011, v. 33, n. 12, pp. 408-413. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/zHwXgYgNW3rT6BkFck9cXdw/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 12 ago. 2022.
- GENAZZANI, AR; GAMBACCIANI, M; SIMONCINI, T. Menopause and aging, quality of life and sexuality. **Climacteric**. 2007 Apr;10(2):88-96. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17453857/>>. Acesso em: 10 ago. 2022.
- NAPPI, RE; LACHOWSKY, M. Menopause and sexuality: prevalence of symptoms and impact on quality of life. **Maturitas**. 2009 Jun 20;63(2):138-41. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19464129/>>. Acesso em: 11 ago. 2022.



NELSON, HD. Menopause. **Lancet**. 2008 Mar 1;371(9614):760-70. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18313505/>>. Acesso em: 10 ago. 2022.

TAIVORA, Olga Sergueevna; De LORENZI, Dino Roberto Soares. Influência do exercício físico na qualidade de vida de mulheres na pós-menopausa: um estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online]**. 2011, v. 14, n. 1, pp. 135-145. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/WZpBjSyd77KvNvP5rPGYL7F/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 12 ago. 2022.

