

RELAÇÃO ENTRE SINTOMAS CLIMATÉRICOS E QUALIDADE DE VIDA COM O DESEMPENHO FÍSICO EM MULHERES DE MEIA IDADE

Autor: Rayssa Silva do Nascimento (NASCIMENTO, R. S.)¹ Co-autores: Máyra Cármem Silva de Medeiros (MEDEIROS, M. C. S.)¹, Laize Gabriele de Castro Silva (SILVA, L.G.C)¹, Rívea Trindade da Silva (SILVA, R. T)² Saionara Maria Aires da Câmara (CÂMARA, S. M. A.)³

1- *Discentes do curso de Fisioterapia, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi.*

2- *Graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte*

3- *Docente do curso de Fisioterapia, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi.*

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, rayssa.bsb@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é caracterizado por um declínio natural das funções fisiológicas, incluindo a perda de massa óssea, massa muscular e força. As mulheres, embora vivam mais que os homens, apresentam piores resultados de desempenho físico, sugerindo a influência de fatores relacionados ao sexo nas alterações de desempenho nas idades mais avançadas¹. As mudanças na exposição aos hormônios sexuais é, possivelmente, um desses fatores, uma vez que as alterações musculares em mulheres ocorrem mais precocemente, por volta do período da menopausa.

Essa diminuição da força muscular pode desempenhar um papel negativo na função física, dificultando atividades tais como levantar de uma cadeira, andar rápido, subir escadas e a capacidade de se recuperar depois de uma perda de equilíbrio². Além disso, neste período há um aumento na gordura corporal e redução da massa magra associado a declínio funcional, ou seja, redução na força e na capacidade aeróbica, assim como com a redução da densidade mineral óssea^{3,4,5}.

Em Santos e Campoy (2008)⁶, observou-se que a forma de percepção sobre a qualidade de vida, associada aos sintomas climatéricos sofrem influências de diferentes fatores e que tais influências podem ou não vir a interferir na qualidade de vida. Do mesmo modo, a forma como a mulher percebe tais alterações são distintas, igualmente como as manifestações dos sintomas climatéricos e a forma com eles interferem em sua qualidade de vida e suas funções⁷.

Assim, é suposto que a sintomatologia climatérica e a percepção de qualidade de vida se relacionam com a execução das atividades de vida diária das mulheres, limitando o desempenho de atividades, podendo potencializar os efeitos prejudiciais da perda de massa e força muscular que ocorrem neste período. Embora alguns estudos tenham investigado a influência dos déficits hormonais e do estágio menopausal nas alterações musculares de mulheres, a relação tanto da sintomatologia climatérica quanto da qualidade de vida com o desempenho físico não têm sido investigada. Com isso, é

questionado se a sintomatologia climatérica e a qualidade de vida relacionam-se com o desempenho físico de mulheres de meia-idade de diferentes níveis menopausais.

METODOLOGIA

O presente estudo é parte do projeto de pesquisa intitulado “Influência do status menopausal e níveis hormonais na funcionalidade, força muscular e composição corporal: um estudo longitudinal”. Neste estudo, serão apresentados dados transversais do projeto longitudinal ainda em andamento. A coleta de dados foi realizada nos meses de abril a novembro de 2013, no Núcleo Integrado de Ensino, Pesquisa, Extensão e Ação Comunitária da Universidade Potiguar (NIPEC/UNP) localizado na cidade de Parnamirim/RN.

A população do estudo foi composta por mulheres entre 40 e 65 anos residentes no município de Parnamirim/RN que, segundo dados fornecidos pelo serviço de atenção básica da cidade, corresponde ao total de 497 mulheres. A amostra foi constituída por conveniência, após divulgação do projeto nas unidades de saúde da família de Parnamirim, e foram admitidas no estudo aquelas que atendiam aos critérios de inclusão da pesquisa: ter entre 40 e 65 anos, que tivessem pelo menos um dos ovários, sem doenças neurológicas e degenerativas, fratura nos membros, processos dolorosos ou outra condição que comprometessem a mensuração do desempenho físico. Mulheres que não completaram a avaliação por qualquer motivo, foram excluídas da análise.

Foram utilizados questionários para avaliação que continha os seguintes questionamentos: dados demográficos, medidas antropométricas, qualidade de vida avaliado pelo instrumento *Utian Quality of Life* (UQoL)⁸. Este é composto por 23 questões subdivididas nos seguintes domínios: ocupacional, saúde, emocional e sexual. Para cada quesito, a voluntária deve responder se afirmação é muito falsa (1), falsa (2), moderadamente verdadeira (3), verdadeira (4) ou muito verdadeira (5). Ao final, os escores são somados e quanto maior for o escore, melhor a qualidade de vida. O UQoL foi validado no Brasil por Galvão (2007)⁹. As variáveis de desempenho físico avaliadas neste estudo foram: força de preensão manual, força de flexores e extensores de joelho, velocidade da marcha e tempo de sentar e levantar. A força de preensão manual foi avaliada em quilogramas força (kgf) utilizando o dinamômetro Jamar® (Irvington, NY, USA). Para a avaliação, a voluntária era colocada em uma cadeira com ombro aduzido e em rotação neutra, cotovelo posicionado em 90° de flexão, com o antebraço e punho em posições neutras¹⁰. Foram solicitadas 3 contrações sustentadas de 5 segundos, com intervalo de 1 minuto entre as medidas. Foi considerada a média das 3 medidas para análise.

Na medida de força de flexores e extensores do joelho dominante foi utilizado o dinamômetro portátil MicroFET2® (West Jordan, UT, USA). Para avaliação da força de extensão de joelho, a voluntária foi posicionada na posição prona sobre uma maca, com o joelho fletido a 90°, e com a coxa fixada à maca por uma faixa inelástica. O dinamômetro foi fixado pelo examinador sobre a face anterior da extremidade inferior do membro, na

linha imediatamente proximal aos maléolos. Para avaliação da força de flexão de joelho, a voluntária permaneceu na mesma posição, porém com o joelho estendido. O dinamômetro foi posicionado na face posterior da extremidade inferior do membro, imediatamente acima da linha dos maléolos. Foram realizadas medições de 3 contrações isométricas máximas de extensão e flexão do joelho de 5 segundos cada, com 1 minuto de intervalo entre elas, e considerada a média aritmética das 3 medidas¹¹.

Os testes de sentar levantar (tempo despendido para sentar e levantar da cadeira 5 vezes consecutivas o mais rápido possível) e velocidade da marcha (velocidade de marcha habitual para percorrer uma distância de 4 metros) seguiram o protocolo da SPPB (*Short Physical Performance Battery*)¹².

Para a análise dos dados foi utilizada o teste de correlação de Pearson, com $p < 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A amostra foi composta por 497 mulheres, com média de idade de 49,96 ($\pm 5,61$) anos e com um grau de escolaridade de 8,18 ($\pm 4,24$) anos de estudo. A maioria afirmou que não praticava atividade física de forma regular (73,6%) da mesma forma no que se referiu a estarem em união estável (71,8%). Mais da metade das mulheres avaliadas, quando questionadas sobre o tempo de realização da caminhada, afirmaram que caminham por um tempo inferior a 90 minutos por semana (53,5%). A maioria relatou que permanece sentada por menos de 4h/dia (65,4%) e que possui renda inferior a 3 salários mínimos (70,2%).

A tabela 1 mostra a correlação existente entre as medidas de desempenho físico com sintomas climatéricos. Os resultados significativos foram os de prensão manual com o MRS somático e o tempo de levantar-sentar com MRS urogenitais e MRS total. Deve-se observar os resultados referentes ao tempo de levantar-sentar e da velocidade de marcha, cujo maior tempo do teste indica pior desempenho, enquanto menor velocidade de marcha, um melhor desempenho físico. O detalhamento dos resultados pode ser verificado na tabela abaixo.

A tabela 2 mostra a correlação entre o desempenho físico e qualidade de vida. O valor da força de flexão de joelho com UQOL ocupacional e UQOL emocional, tempo sentar-levantar com UQOL saúde e UQOL total tiveram valores significativos, concluindo que a qualidade de vida esteve correlacionada ao desempenho físico nessas variáveis. A única variável que obteve correlação negativa em todos os domínios foi a do tempo de levantar-sentar, indicando assim, que quanto maior foi o valor obtido no UQOL, pior o valor no tempo de levantar-sentar. Os resultados das demais variáveis podem ser analisados na tabela abaixo.

Tabela 01: Correlação entre as medidas de desempenho físico com sintomas climatéricos (N=497).

Sintomas climatéricos (escores da MRS)	Medidas de Desempenho Físico									
	Força de prensão manual (Kgf)		Força de flexores de joelho (Kgf)		Força de extensores de joelho (Kgf)		Tempo de levantar-sentar (s)		Velocidade da marcha (m/s)	
	r	p	R	p	r	P	r	P	r	P
Somáticos	-0,14	0,02	-0,10	0,19	-0,08	0,54	0,11	0,13	-0,70	0,11
Psicológicos	-0,03	0,42	-0,03	0,48	-0,29	0,52	0,06	0,53	-0,28	0,53
Urogenitais	-0,06	0,12	-0,10	0,20	-0,61	0,52	0,15	0,01	-0,81	0,07
Total	-0,09	0,03	-0,09	0,44	-0,07	0,12	0,12	0,05	-0,68	0,13

MRS: Menopause Rating Scale; Kgf=kilogramafórça; m/s= metro por segundo, p= p valor; R=coeficiente de correlação.

Tabela 02: Correlação entre as medidas de desempenho físico com qualidade de vida (N= 497).

Qualidade de Vida (UQOL)	Medidas de Desempenho Físico									
	Força de prensão manual (Kgf)		Força de flexores de joelho (Kgf)		Força de extensores de joelho (Kgf)		Tempo de levantar-sentar (s)		Velocidade da marcha (m/s)	
	r	p	R	p	r	P	r	P	r	P
UQOL Ocupacional	-0,10	0,83	0,15	0,01	0,69	0,12	-0,12	0,08	0,14	0,76
UQOL saúde	0,05	0,91	-0,02	0,65	-0,05	0,91	-0,15	0,01	-0,25	0,58
UQOL Emocional	0,62	0,71	0,12	0,05	0,77	0,93	-0,98	0,32	0,70	0,12
UQOL Sexual	0,93	0,40	0,74	0,10	0,20	0,66	-0,91	0,48	-0,26	0,56
UQOL Total	0,55	0,22	0,11	0,10	0,58	0,20	-0,17	0,001	0,13	0,78

UQOL: Utian Quality of Life; Kgf=kilogramafórça; m/s= metro por segundo, p= p valor R=coeficiente de correlação.

O presente estudo mostrou que no total das mulheres avaliadas a média do MRS total foi de 19,5 ($\pm 9,31$), o que nos mostra um grau moderado de severidade dos sintomas climatéricos. Os objetivos verificar a relação desses sintomas com desempenho físico. Alguns trabalhos trazem que as alterações musculoesqueléticas, tais como aumento da massa gorda e diminuição de fibras musculares durante o período menopausal interferem na força, massa muscular e capacidade aeróbica das mulheres, o que nos leva a crer que tais alterações seriam verificadas quando fossem correlacionadas com os sintomas climatéricos. Estas alterações foram corroboradas pela análise dos resultados que evidenciaram correlação entre força de prensão manual com o MRS somático ($p=0,02$) e MRS total ($p=0,03$), além da variável do tempo de levantar/sentar com MRS urogenital ($p=0,01$) e MRS total ($p=0,05$).

É notório que a atividade física regular atua estimulando a secreção de endorfinas hipotalâmicas, substâncias que promovem a sensação de bem estar e contribuem para amenizar a sintomatologia referente ao climatério, aliviando a dor, o mal estar e os agravos 23 que podem gerar dependências e desconforto. Acredita-se que há uma necessidade da prática de atividade física diária resultando numa melhor sintonia entre o corpo e mente refletindo positivamente numa melhor qualidade de vida física e psicológica dessas mulheres^{13,14}. Logo, a diminuição da sintomatologia climatérica, decorrente da prática de atividade física, parece melhorar a qualidade de vida¹⁵. Verificamos através da aplicação do UQOL que a qualidade de vida também se relaciona com o desempenho físico de mulheres durante as fases do climatério e menopausa, já que os resultados observados entre força de flexão de joelho com UQOL ocupacional ($p=0,01$) e emocional ($p=0,05$), tempo de levantar-sentar com UQOL saúde ($p=0,01$) e total ($p=0,00$) obtiveram valores significativos.

CONCLUSÃO

O presente estudo concluiu que os sintomas climatéricos relacionam-se com o desempenho físico em mulheres de meia-idade, resultando em piores valores dessa variável. Do mesmo modo, no que esse refere à qualidade de vida, foi observado que baixos valores de qualidade de vida também estiveram relacionados ao pior desempenho físico das mulheres avaliadas. Devido escassez de trabalhos que abordem a temática na população brasileira, torna-se de extrema importância que se realizem mais estudos que venham verificar a correlação dos sintomas climatéricos e da qualidade de vida no desempenho físico de mulheres que estão vivenciando as mudanças pertinentes a esta fase da vida, visto que, tal fase é influenciada por fatores ambientais, sócio – culturais e emocionais.

Os resultados encontrados afirmam o papel preventivo da fisioterapia em menores perdas de massa muscular, força, massa óssea, dentre outras alterações decorrentes do hipoestrogenismo. Além da diminuição da sintomatologia climatérica, contribuindo assim, de forma significativa, em melhores valores do desempenho físico, na manutenção da capacidade funcional e melhorando a qualidade de vida dessas mulheres.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. SANTOS, M.I.P.; GRIEP, R. H. Capacidade funcional de idosos atendidos em um programa do SUS em Belém (PA). *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(3): 753-761, 2013.
2. MALTAIS, M.L.; DESROCHES, J.; DIONNE, I.J.; Changes in muscle mass and strength after menopause. *J Musculoskelet Neuronal Interact* ; 9(4):186-197, 2009.
3. LORENZI, D. R.; CATAN, L. B.; MOREIRA, K.; ÁRTICO, G. R. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. *Rev Bras Enferm.* 62(2): 287-293, 2009.
4. MALTAIS, M.L.; DESROCHES, J.; DIONNE, I.J.; Changes in muscle mass and strength after menopause. *J Musculoskelet Neuronal Interact* ; 9(4):186-197, 2009.
5. HUNTER, G. R.; BICKEL, C. S, et al. Age, muscle fatigue, and walking endurance in pre-menopausal women. *Eur J Appl Physiol.* 111(4):715-23, 2011.
6. SANTOS, I.M; CAMPOY, M.A. Vivenciando a menopausa no ciclo vital: percepção de mulheres usuárias de uma unidade básica de saúde. *O Mundoda Saúde São Paulo* 2008; 32(4):486-494.
7. LORENZI, D. R. S.; BARACAT, E. C.; SACIOTO, B.; PADILHA, Jr I. Fatores associados à qualidade de vida após a menopausa. *Rev Assoc Med Bras.* 52 (5): 312-317, 2006.
8. UTIAN, W. H.; JANATA, J. W.; KINGSBERG, S. A.; SCHLUTCHER, M.; HAMILTON, J. C. The Utian Quality of Life (UQOL) scale: development and validation of an instrument to quantify quality of life through and beyond menopause. *Menopause.* 9: 402-410, 2002.
9. GALVÃO, L.L.L.F. Tradução, adaptação e validação da versão brasileira do questionário Utian Quality of Life (UQoL) para a avaliação da qualidade de vida no climatério; Natal, 2007.
10. MOREIRA, D.; ÁLVAREZ, R.R.A.; GOGOY, J. R.; CAMBRAIA, A.N. Abordagem sobre preensão palmar utilizando o dinamômetro JAMAR®: uma revisão de literatura. *R. Bras. Ci. e Mov.* 11(2): 95-9, 2003.
11. MARTIN, H.J.; YULE, V.; SYDDALL, H.E.; DENNISON, E.M.; COOPER, C.; SAYER, A. Aihie. Is Hand-Held Dynamometry Useful for the Measurement of Quadriceps Strength in Older People? A Comparison with the Gold Standard Biodex Dynamometry. *Gerontology.* 52: 154–159, 2006.
12. GURALNIK, J. M.; WINOGRAD, C. H. Physical performance measures in the assessment of older persons. *Aging Clin. Exp. Res.* 6: 303-5, 1994.
13. CHENG, M.H.; WANG, S.J.; YANG, F.Y.; WANG, P.H.; FUH, J.L. Menopause and physical performance a community-based cross-sectional study. *Menopause.* 16:892-896, 2009.
14. LIANAS, A. C.; HACHUL, H.; BITTENCOURT, L.R; TUFIK, S. Physical therapy reduces insomnia symptoms in postmenopausal women. *Maturitas.* 61:281-284, 2008
15. CANÁRIO, A.C.G. Impacto da atividade física na qualidade de vida em mulheres de meia – idade: estudo de base populacional. Natal, 2011.