

# Qualidade de vida de mulheres climatéricas comparada com o uso de medicamentos

*Quality of life in menopausal women versus use of medicines*

Recebido em: 22/04/2015

Aceito em: 02/06/2015

**Ronilson Ferreira FREITAS<sup>1</sup>, Tahiana Ferreira FREITAS<sup>2</sup>, Thércia Guedes VIANA<sup>3</sup>, Vanessa de Andrade ROYO<sup>4</sup>, Josiane Santos Brant ROCHA<sup>4</sup>, Vivianne Margareth Chaves Pereira REIS<sup>4</sup>, Jadson Rabelo ASSIS<sup>2</sup>, Dorothea Schmidt FRANÇA<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM. Campus JK - Rodovia MGT 367 - Km 583, n° 5000. Alto da Jacuba, CEP 39100-000, Diamantina, MG, Brasil. <sup>2</sup>Faculdade de Saúde Ibituruna, Faculdades Integradas Norte de Minas - FASI/FUNORTE. Avenida Nice, n° 99, Ibituruna, CEP 39401-303. Montes Claros, MG, Brasil. <sup>3</sup>Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. Avenida Presidente Antônio Carlos, 6627 - Pampulha, CEP 31270-901, Belo Horizonte, MG, Brasil. <sup>4</sup>Universidade Estadual de Montes Claros - Unimotes. Endereço: Avenida Rui Braga - Vila Mauriceia, CEP 39401-089, Montes Claros, MG, Brasil. <sup>5</sup>Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros - FIPMoc. Avenida Rui Braga, Vila Mauriceia, CEP 39401-089, Montes Claros, MG, Brasil. E-mail: ronnypharma@bol.com.br

## ABSTRACT

Brazil is passing through an aging process, with a significant increase in the number of women experiencing the climacteric syndrome and medicines use. Thus, the objective was to compare the quality of life of menopausal women in use or not of drugs. We conducted a descriptive, cross-sectional, quantitative nature, involving 626 menopausal women seen at ESF Montes Claros, MG. Data were collected related to sociodemographic and clinical profile of the menopausal women. Menopause Rating Scale (MRS) was used to evaluate the quality of life. To compare the quality of life with the use of medications, we used the Student t test, with 5% significance level. The results showed predominance of women aged between 45-59 years (59.3%), with less than nine years of formal education (72.0%), with a steady partner (64.2%), and one and two minimum wages income (43.9%). Concerning physical activity, 77.8% of them did not practice physical activity. Non-smoking women were the most prevalent (83.7%). Among the respondents, 75.2% reported being hypertensive and 70.8% of women reported using drugs in general in their day to day. Comparing life quality with drug use revealed differences ( $p < 0.05$ ) in the total score and somatic-vegetative symptoms, psychological and urogenital, with steeper average values in women who used drugs.

**Keywords:** menopause; welfare; life quality; use of medicines

## RESUMO

O Brasil está em um processo de envelhecimento, com aumento significativo do número de mulheres que vivenciam a síndrome do climatério e o consumo de medicamentos. Assim, foi realizado um estudo descritivo, do tipo transversal, de cunho quantitativo, envolvendo 626 mulheres climatéricas atendidas nas ESF de Montes Claros, MG. Foram coletados dados relacionados ao perfil sócio-demográfico e clínico das mulheres climatéricas. Para a avaliação da qualidade de vida, foi utilizada a Escala de Avaliação da Menopausa (Menopause Rating Scale – MRS). Para comparar a qualidade de vida com o uso de medicamentos, foi utilizado o teste *t* de *student*, com nível de significância de 5%. Houve predominância de mulheres de faixa etária entre 45 a 59 anos (59,3%) com grau de instrução menor que nove anos de estudo formal (72,0%), com companheiro fixo (64,2%) e renda familiar entre um e dois salários mínimos (43,9%). No que se refere à prática de atividade física, 77,8% das mulheres responderam não praticar atividade física. Houve prevalência de mulheres não fumantes (83,7%). Dentre as entrevistadas, 75,2% informaram ser hipertensas e 70,8% informaram utilizar medicamentos de maneira geral no seu dia a dia. A comparação dos itens da qualidade de vida com o consumo de medicamentos revelou a presença de diferenças ( $p < 0,05$ ) no escore total da escala e em relação aos sintomas somato-vegetativos, psicológicos e urogenitais, com valores médios mais acentuados nas mulheres que utilizavam medicamentos.

**Palavras chave:** climatério; qualidade de vida; uso de medicamentos.

## INTRODUÇÃO

O Brasil tem vivenciado um processo de envelhecimento demográfico com particularidades que o destacam na escala mundial (1). Com isso, tem sido observado um aumento significativo do número de mulheres que atingem o climatério (2). O climatério corresponde à fase da vida das mulheres no qual ocorre a transição do período reprodutivo para o não reprodutivo. Considera-se que inicia por volta dos 40 anos e termine na senescência, ou seja, em torno dos 65 anos (3). Nessa fase, ocorrem alterações endócrinas devido ao declínio da atividade ovariana, às mudanças biológicas em função da diminuição da fertilidade e às mudanças clínicas consequentes das alterações do ciclo menstrual e de uma variedade de sintomas (4).

A diminuição de estrogênio circulante na perimenopausa é um processo que ocasiona sintomas desconfortáveis e que afetam o bem-estar da mulher, favorecendo o desenvolvimento dos sintomas vasomotores, psicológicos e urogenitais. Em decorrência do hipoesrogenismo, são observados: ondas de calor, sudorese noturna, secura vaginal, enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico, dispareunia, insônia, alterações de humor e depressão (5).

Diante dessa realidade, é necessária uma maior atenção dos serviços de saúde, em especial no que se refere à síndrome do climatério, que compreende um conjunto de sinais e sintomas que prejudicam a sensação de bem-estar das mulheres, durante essa fase da vida (6). Várias são as possibilidades de intervenção no climatério, cuja efetividade depende de uma escuta qualificada dessas mulheres, das questões ocultas em suas queixas, dos seus sentimentos e percepções acerca do seu envelhecimento (7). Nesse contexto, admite-se que o uso de medicamentos constitui uma intervenção importante para a recuperação e manutenção da saúde de grande parcela das mulheres no climatério (1). Para tanto, é indispensável que a mulher climatérica tenha espaço para expressar os seus sentimentos acerca do momento que está vivendo e as dificuldades que está sentindo, recebendo informações sobre as mudanças que o seu corpo está sofrendo e as suas implicações para a sua saúde. É importante que os profissionais de saúde acolham adequadamente as mulheres climatéricas, permitindo que exponham as suas dúvidas e receios (7).

Nessa conjuntura, é reconhecida a importância de saber monitorar o consumo dos medicamentos utilizados para aliviar os sintomas advindos do climatério, preservando o bem-estar e a qualidade de vida dessa população (8). Entretanto, a carência de políticas públicas efe-

tivas na região do Norte de Minas Gerais direcionadas a essa clientela, salienta a relevância de estudos nessa área, capazes de contribuir para a transformação social e melhorar a assistência do profissional farmacêutico para essa clientela.

Dessa forma, o presente estudo foi realizado com o objetivo de comparar a qualidade de vida de mulheres climatéricas em uso ou não de medicamentos.

## MÉTODO

O presente estudo caracterizou-se por ser descritivo, do tipo transversal, de cunho quantitativo. Os critérios de inclusão compreenderam 626 pacientes do sexo feminino, com idade entre 40 e 65 anos, que não faziam uso de terapia de reposição hormonal e se encontravam aguardando atendimento médico nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) da cidade de Montes Claros, Norte do Estado de Minas Gerais, Brasil. Todas as mulheres foram informadas sobre os procedimentos e suas implicações, e confirmaram a sua participação assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Entre os dados coletados na avaliação sócio-demográfica estavam: faixa etária (40 a 44 anos, 45 a 59 anos e 60 a 65 anos), grau de instrução (menos de nove anos de estudo formal e mais de nove anos de estudo formal), estado civil (com companheiro fixo e sem companheiro fixo) e renda familiar (menos de um salário mínimo, entre um e dois salários mínimos e três ou mais salários mínimos). Para a avaliação clínica, as variáveis utilizadas foram: atividade física (prática e não prática), tabagismo (fumante e não fumante), hipertensão (hipertensa e não hipertensa) e medicamentos (utiliza e não utiliza medicamentos).

Para a avaliação da qualidade de vida foi utilizada a Escala de Avaliação da Menopausa (Menopause Rating Scale – MRS) (9), desenvolvida na Alemanha, tendo sido validada para a língua portuguesa no Brasil. Possui onze questões avaliadas numa escala de zero (ausência de sintomas) até quatro (maior severidade) e distribuídas em três domínios: sintomas somato-vegetativos, sintomas urogenitais e sintomas psicológicos. O escore total do MRS é obtido por meio do somatório da pontuação de cada domínio, de forma que, quanto maior for esta, mais severa a sintomatologia e pior a qualidade de vida. A intensidade geral da sintomatologia climatérica referida foi categorizada segundo a severidade dos sintomas que compõe cada domínio do MRS em: sintomatologia ausente ou ocasional (0-4 pontos), leve (5-8 pontos), moderada (9-15 pontos) ou severa (> 16 pontos) (10).

Os dados foram analisados com o programa SPSS (versão 20.0). Inicialmente, os dados foram descritos utilizando-se estatística descritiva das variáveis sócio-demográficas e clínicas. Para comparar a qualidade de vida com o uso de medicamentos, foi utilizado o teste *t* de *student*. Em todas as análises realizadas, aceitou-se um nível de significância de 5%.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, tendo sido aprovado sob o parecer de número 311.628/2013.

## RESULTADOS

A distribuição das características sociodemográficas é apresentada na Tabela 1. Houve predominância de mulheres de faixa etária entre 45 a 59 anos (59,3%), com grau de instrução com menos de nove anos de estudo formal (72,0 %), estado civil com companheiro fixo (64,2%) e renda familiar entre um e dois salários mínimos (43,9%).

**Tabela 1** - Análise descritiva sócio-demográfica de mulheres climatéricas atendidas na Estratégia de Saúde da Família em Montes Claros, MG (2013).

Perfil Sociodemográfico	Váriáveis	(%) (n)
Faixa Etária	40 a 44 anos	17,7 - 111
	45 a 59 anos	59,3 - 371
	60 a 65 anos	23,0 - 144
Grau de Instrução	Menos de 9 anos de estudo formal	72,0 - 451
	Mais de 9 anos de estudo formal	28,0 - 175
Estado Civil	Companheiro fixo	64,2 - 402
	Sem companheiro fixo	35,8 - 224
Renda Familiar	Menos de 1 salário mínimo	42,3 - 265
	Entre 1 e 2 salários mínimos	43,9 - 275
	3 ou mais salários mínimos	13,7 - 86

(%) – Porcentagem observada; (n) – Tamanho da Amostra.

Quanto às variáveis clínicas, os dados estão disponíveis na tabela 2. No que se refere à prática de atividade física, 77,8% das mulheres responderam não praticar atividade física.

**Tabela 2** - Análise descritiva clínica de mulheres climatéricas atendidas na Estratégia de Saúde da Família em Montes Claros, MG (2013).

Perfil Clínico	Váriáveis	% (n)
Atividade Física	Prática	22,2 (139)
	Não prática	77,8 (487)
Tabagismo	Fumante	16,3 (102)
	Não fumante	83,7 (524)
Hipertensão	Hipertensa	75,2 (471)
	Não hipertensa	24,8 (155)
Medicamentos	Utiliza	70,8 (443)
	Não utiliza	29,2 (183)

(%) – Porcentagem observada; (n) – Tamanho da Amostra.

Houve prevalência de mulheres não fumantes (83,7%). Entre as entrevistadas, 75,2% informaram ser hipertensas e 70,8% das mulheres informaram

utilizar medicamentos de maneira geral no seu dia a dia.

A comparação dos itens da qualidade de vida com o consumo de medicamentos (Tabela 3) revelou a presença de diferenças ( $p < 0,05$ ) no escore total da escala. Em relação aos sintomas somatovegetativos, psicológicos e urogenitais, com valores médios mais acentuados nas mulheres que utilizavam medicamentos, foi revelada a presença de uma sintomatologia leve para os dois grupos. Em relação ao escore total da escala, a sintomatologia moderada foi também a que assumiu maior dimensão.

## DISCUSSÃO

Atualmente tem sido observado um aumento significativo na população climatérica em decorrência da melhoria na assistência social, médica e no controle e tratamento das doenças relacionadas a essa fase da vida. Entretanto, ainda é notável o impacto negativo da qualidade de vida das mulheres em decorrência do estado menopausal (11).

**Tabela 3** - Qualidade de vida de mulheres climáticas atendidas na Estratégia de Saúde da Família em Montes Claros, MG (2013) versus o uso de medicamentos.

Qualidade de Vida/sintomas	Utiliza Medicamentos (n=443)	Não Utiliza Medicamentos (n=183)
somato-vegetativos	6,6±3,8	4,4±3,8*
psicológicos	6,8±4,3	5,2±4,5*
urogenitais	2,4±2,6	1,5±2,2*
Escore total	15,8±8,6	11,2±8,8*

DP= desvio padrão; n= número de elementos da amostra; p<0,05

Um dos aspectos que tem contribuído para uma regressão nos níveis da qualidade de vida das mulheres no climatério é a falta de atividade física. Estudos tem mostrado o efeito benéfico do exercício na prevenção primária e secundária de diversas doenças, como a hipertensão arterial, cardiopatia isquêmica, diabetes, osteoporose, entre outras. São relatados também efeitos benéficos do exercício sobre os fogachos e a depressão psíquica no climatério. O exercício físico preserva ainda a massa óssea, tanto por ação direta do impacto sobre o esqueleto, como por ação indireta, pelo aumento da força muscular (12).

No que tange ao tabagismo, esse estudo revelou que 16,3% (n=102) eram fumantes, um número significativo, uma vez que o hábito de fumar está associado com os riscos para o aparecimento de sintomas como calorões, possivelmente pelo efeito do metabolismo estrogênico ou dos efeitos termogênicos da nicotina (13), além dos problemas relacionados a doenças bronco-pulmonares, câncer de pulmão e elevado risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares (7).

Quanto ao desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica, o envelhecimento propicia alterações estruturais e funcionais no sistema cardiovascular que predispõe essa patologia, sendo que no estudo realizado foi possível observar que 75,2% (n=471) da amostra era hipertensa. Segundo Esperandio et al. (2013), nas mulheres, a partir dos 45 anos, as alterações próprias do climatério conferem aumento da pressão arterial e do risco cardiovascular(14). Para Coylewright et al. (2008), a menopausa, associada ao aumento da rigidez arterial devido ao avanço da idade, pode ser responsável pela elevada prevalência de hipertensão em idosas (15).

Nesse estudo, ainda foi possível observar que 70,8% (443) utilizavam medicamentos gerais no seu dia a dia. Segundo Gewehr et al. (2014), esse resultado é possível devido a grande incidência de cardiovasculares,

osteoporose, hipotireoidismo, obesidade, diabetes mellitus e transtornos psicossociais que acometem as mulheres nesse período da vida (16), o que aumenta o consumo de medicamentos e, assim, as chances de eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos, como as interações medicamentosas (17).

Com este estudo foi buscada a comparação entre a qualidade de vida de mulheres climáticas e o consumo de medicamentos de maneira geral, procurando responder a algumas lacunas identificadas na literatura causadas pelo restrito número de estudos que avaliam a qualidade de vida de mulheres climáticas (18). Segundo Arrais et al. (2005), o medicamento é um bem essencial à saúde e uma importante ferramenta terapêutica nas mãos dos médicos, sendo responsável por parte significativa da melhoria da qualidade e expectativa de vida da população (19). Entretanto, este resultado contradiz com os encontrados neste estudo, em que foi possível observar que mulheres que utilizam medicamentos apresentaram piores escores para a qualidade de vida. Esse fato pode ser justificado devido ao uso irracional e suas consequências, sendo que esse uso irracional pode elevar os problemas de saúde, bem como redução da qualidade de vida, além de aumentar os gastos na área da saúde, o que torna o tema de grande relevância para os que trabalham com saúde pública (19).

## CONCLUSÃO

As mulheres climáticas participantes deste estudo destacaram-se no consumo de medicamentos, sendo que, quando comparada a qualidade de vida com o uso de medicamentos de maneira geral, aquelas que utilizavam medicamentos apresentaram piores escores na qualidade de vida. Assim, urge uma melhor assistência à mulher no climatério, além do desenvolvimento de ações educativas voltadas para o uso racional de medicamentos nessa clientela.

## REFERÊNCIAS

1. Marliére LDP, Ribeiro AQ, Brandão MGL, Klein CH, Acurcio FA. Utilização de fitoterápicos por idosos: resultados de um inquérito domiciliar em Belo Horizonte (MG), Brasil. *Rev. Bras. Farmacogn.* 2008; 18(Supl.):754-760. DOI: 10.1590/S0102-695X2008000500021
2. Cavadas LF, Nunes A, Pinheiro M, Silva PT. Management of menopause in primary health care. *Acta Med Port.* 2010. 23(2): 227-36.
3. Martinazzo J, Zemolin GP, Spinelli RB, Zanardo VPS, Ceni GC. Avaliação nutricional de mulheres no climatério atendidas em ambulatório de nutrição no norte do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Colet.* 2013; 18(11):3349-3356. DOI 10.1590/S1413-81232013001100024
4. Nosse TM, Moreira SLN, Andrade KC. Avaliação dietética de mulheres climatéricas atendidas em uma clínica-escola de nutrição no município de São Paulo. *Rev. Bras Ciências da Saúde.* 2009; 7(21):26-31. DOI:10.13037/rbcs.vol7n21.297
5. Gravena AAF, Rocha SC, Romeiro TC, Dell Agnolo CM, Carvalho MDB, Pelloso SM. Sintomas climatéricos e estado nutricional de mulheres na pós-menopausa usuárias e não usuárias de terapia hormonal. *Rev. Bras Gineco Obstet.* 2013; 35(4): 178-84. DOI 10.1590/S0100-72032013000400008
6. Malheiros ESA, Chein MBC, Silva DSM, Dias CLL, Brito LGO, Pinto-Neto AM, Brito LMO. Síndrome climatérica em uma cidade do Nordeste brasileiro: um inquérito domiciliar. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2014; 36(4):163-169. DOI 10.1590/S0100-7203201400040002
7. De Lorenzi DRS, Catan LB, Moreira K, Ártico GR. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. *Rev Bras Enferm.* 2009; 63(2):287-93. DOI 10.1590/S0034-71672009000200019
8. Valença CN, Germano RM. Concepções de mulheres sobre menopausa e climatério. *ver Rede Enferm Nordeste.* 2010; 11(1): 161-171.
9. Heineman NK, Ruebig A, Potthoff P, Schneider HPG, Strelow Z, Heinemann LAJ, Thai DM. The menopause rating scale (MRS): a methodological review. *Health and Quality of Life Outcomes.* 2004; 2: 2-45.
10. Heinemann LA, Potthoff P, Schneider HP. International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health and Quality Life Outcomes.* 2003; 1(28): 670-671.
11. Lee MS, Kim JH, Park MS, Yang J, Ko YH, Ko SD, Joe SH. Factors influencing the severity of menopause symptoms in Korean post-menopausal women. *J Korean Med Sci.* 2010; 25(5): 758-65.
12. Leitão BL, Lazzoli JK, Oliveira MAB, Nóbrega ACL., Silveira GG, Carvalho T, Fernandes EO, Leite N, Ayub AV, Michels G, Drummond FA, Magni JRT, Macedo C, De Rose EH. Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: Atividade Física e Saúde na Mulher. *Rev Bras Med Esporte.* 2000; 6(6): 165-166 DOI 10.1590/S1517-86922000000600001
13. Zimmermann KCG, Silva GA, Machado IMS, Bitencourt CC, Ceretta LB, Schwalm MT, Hoepers NJ. Vida da Mulher no Climatério: Um mapeamento das alterações manifestadas. *R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde.* 2011; 3(3): 78-80 DOI 10.3395/reciis.v5i3.565
14. Esperandio EM, Espinosa MM, Martins MSA, Guimarães LV, Lopes MAL, Scala LCN. Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial em idosos de municípios da Amazônia Legal, MT. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2013; 16(3):481-493. DOI 10.1590/S1809-98232013000300007
15. Coylewright M, Reckelhoff JF, Ouyang P. Menopause and hypertension: an age-old debate. *Hypertension.* 2008; 51: 952-959.
16. Gewehr DM, Wirzbicki DCM, Oliveira KR, Colet CF. Interações medicamentosas relacionadas à terapia de reposição hormonal em mulheres pós-menopausa. In: XXII Seminário de Iniciação Científica da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. 2014. Ijuí, Santa Rosa, Panambi e Três Passos: Anais do XXII Seminário de Iniciação Científica; 2014.
17. Sucar DD. Fundamentos de interações medicamentosas: dos psicofármacos com outros medicamentos da clínica médica. 2 ed. São Paulo: Lemos Litoral, 2007.
18. Ward-Ritacco CL, Adrian AL, Johnson MA, Rogers LQ, Evans EM. Adiposity, physical activity, and muscle quality are independently related to physical function performance in middle-aged postmenopausal women. *Menopause.* 2014; 21(10):1114-1121
19. Arrais PSD, Brito LL, Barreto ML, Coelho HLL. Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2005; 21(6):1737-1746. DOI 10.1590/S0102-311X2005000600021.