

ESTUDO COMPARATIVO DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES MENOPAUSADAS PARTICIPANTES E NÃO PARTICIPANTES DE UM GRUPO DE PROMOÇÃO À SAÚDE

Autores: Gilmara Morais de Araújo¹. **Co-autores:** Eva Jeminne de Lucena Araújo Munguba²; Rubia Karine Diniz Dutra³; Renata Ferreira Marques de Medeiros⁴.

Afiliação autores: *Faculdades Integradas de Patos, <http://www.fiponline.edu.br/>.*

INTRODUÇÃO

O Brasil possui uma população de aproximadamente 180 milhões de habitantes, dos quais 56% são mulheres. A expectativa de vida feminina passou de 45 anos em 1960 a 68 anos atualmente, fazendo com que um número cada vez maior de mulheres viva por mais tempo, enfrentando as alterações físicas e psíquicas da menopausa.¹ A menopausa é definida como a falência da função ovariana (produção de esteróides e ausência de ovulação), resultando em amenorréia permanente. Uma ausência de menstruação por um período de 12 meses confirma o diagnóstico em mulheres idosas². Um dos tratamentos indicados para amenizar os sintomas da menopausa é a terapia com estrógeno progesterona, mas devido ao aparecimento de algumas complicações, a fisioterapia vem sendo utilizada como método para aliviar esses sintomas, assim como os grupos de convivência³. O grupo de promoção à saúde (GPS) é definido como uma intervenção coletiva interdisciplinar de saúde, sendo constituída por um processo grupal de seus participantes, como também de profissionais de saúde que têm a oportunidade de desenvolver a cidadania e a consciência do direito a vida em condições de dignidade^{4,5}. O presente trabalho expõe os aspectos relevantes sobre as alterações que ocorrem durante a menopausa, enfatizando a melhoria da qualidade de vida através do tratamento fisioterapêutico realizado nos grupos de promoção à saúde (GPS), onde os participantes têm a oportunidade de desenvolver sua cidadania, promover a sociabilidade e preparar-se para atividades repletas de benefícios. Com isso, essa pesquisa tem como objetivos: comparar a qualidade de vida das mulheres menopausadas que participam de um grupo de promoção à saúde e as que não participam; identificar as características sócio-demográficas das mulheres pesquisadas; observar as alterações na qualidade de vida do grupo participante após as atividades grupais; verificar as mudanças ocorridas entre os participantes que não realizaram as atividades em grupo ao fim da pesquisa; mostrar a importância dos grupos de promoção à saúde. Devido ao aumento da expectativa de vida das mulheres ao longo dos anos é necessária a realização de estudos para identificar o crescimento da população idosa, além de pesquisas sobre o auxílio na promoção e prevenção de incapacidade funcional e melhoria da qualidade de vida das mulheres,

principalmente por enfrentarem muitas alterações físicas e psíquicas advindas da menopausa, contribuindo assim para uma vida mais saudável e com mais qualidade.

METODOLOGIA

A referida pesquisa caracterizou-se como um estudo do tipo experimental, descritiva com abordagem quantitativa. Realizou-se na zona rural do município de Santa Terezinha-PB e em um bairro da cidade de Patos-PB, onde foi analisada e comparada pelo período de quatro meses (fevereiro a maio) a qualidade de vida das mulheres menopausadas que participaram de um grupo de promoção à saúde e as que não participaram. A população em estudo consistiu em 20 mulheres na fase da menopausa, das quais 10 residem na zona rural do município de Santa Terezinha-PB, e 10 residentes em um bairro do município de Patos-PB, onde foram colhidas de forma aleatória. A amostra é não probabilística do tipo intencional. Foram utilizados três questionários com questões objetivas, que abordaram, na primeira parte, o perfil sócio-demográfico elaborado pelas pesquisadoras, na segunda, os dados referentes à qualidade de vida. Inicialmente foram aplicados os questionários à ambos os grupos para uma avaliação inicial, após essa avaliação foi dado início as atividades do grupo de promoção à saúde (GPS) com as mulheres da zona rural. Foram propostas atividades educativas, preventivas e assistenciais, através de informações teóricas, práticas de exercícios e dinâmicas de grupo (DG). Para participarem da pesquisa as pacientes deveriam ter os seguintes critérios: estarem na fase da menopausa com faixa etária entre 48 e 58 anos; aceitar participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; comparecer aos encontros do grupo de promoção à saúde e não apresentarem déficits cognitivos que interfiram no andamento do grupo e da pesquisa. As que não estivessem dentro dos critérios de inclusão, seriam, portanto, excluídas da pesquisa.

A análise dos dados da pesquisa foi feita de maneira sistemática e recíproca, através do Programa Windons Excel, versão 2007 e o Programa Estatístico SPSS, versão 16.0 para Windons, avaliando os resultados encontrados que foram representados através de gráficos, tabelas e interpretação das tabelas. Para análise das variáveis entre os dois grupos, foi utilizado o Teste T-Student para amostras independentes e emparelhadas. A pesquisa foi realizada com a autorização das mulheres pesquisadas e do Prefeito de Santa Terezinha-PB, levando em consideração os aspectos éticos em pesquisa que envolve seres humanos de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. DESCRIÇÃO DOS DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS DAS PARTICIPANTES DO GRUPO DE INTERVENÇÃO (GPS) E DO GRUPO CONTROLE

No que se refere à faixa etária das participantes, observou-se média de idade no grupo de promoção à saúde (intervenção) de $53,3 \pm 4,5$ anos e no grupo controle de $52 \pm 3,3$ anos. Esses achados confirmam a presença da menopausa nas participantes da pesquisa, onde de acordo com Antunes⁶, a menopausa ocorre entre os 40 e 58 anos de idade. Em relação ao estado civil, houve uma predominância de mulheres casadas, onde o grupo controle apresentou um número maior de mulheres casadas do que o GPS, sendo 80% (n=8) do grupo controle e 50% (n= 5) do GPS. Essa pesquisa está de acordo com Mendonça⁷ no qual relata que cerca de 74,07% das mulheres menopausadas da sua pesquisa declararam serem casadas, enquanto que para Souza et al⁸, a sua pesquisa também mostrou uma prevalências de mulheres casadas, com um resultado de 64,7%. Em relação ao percentual de mulheres que possuem filhos, verificou-se o mesmo valor de 70% (n=7) e para as que não possuíam filhos foi de 30% (n=3) em ambos os grupos. Em relação à idade em que menstruaram, as participantes do GPS relataram a média de $14,10 \pm 1,9$ anos e para o grupo controle a média foi de $12,60 \pm 0,8$ anos. A idade em que pararam de menstruar foi a média de $46,50 \pm 2,9$ anos para o GPS e $46,50 \pm 4,2$ para o grupo controle. Na pesquisa de Lorenzi et al⁹ a menarca ocorreu, em média, aos 13,2 ($\pm 1,9$) anos e a menopausa aos 47,7 anos ($\pm 4,5$), sendo dados semelhantes a nossa pesquisa. Quanto ao percentual das mulheres que realizavam ou não atividade física. O mesmo mostra que o grupo controle e o GPS apresentam uma mesma quantidade de mulheres que realizavam atividade física, sendo 20% (n=2) em cada grupo.

2. DESCRIÇÃO DOS DADOS REFERENTES À COMPARAÇÃO DOS GRUPOS DE INTERVENÇÃO E CONTROLE NO INÍCIO E FINAL DO EXPERIMENTO

No que se refere aos dados capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental, pode-se observar que não houve diferença significativa entre os dois grupos ($p > 0,05$). Segundo Tairova¹⁰, o envelhecimento caracteriza-se por um declínio da capacidade funcional decorrentes da diminuição da capacidade aeróbia e da debilitação progressiva da musculatura corporal, fenômenos estes que se acentuam a partir dos 50 anos, período coincidente com a menopausa. O sedentarismo é um fator agravante desse processo. Quanto aos resultados apresentados após o experimento, podemos observar que houve diferença significativa ($p < 0,05$) nas variáveis de capacidade funcional ($p = 0,00$), dor ($p =$

0,01), vitalidade ($p= 0,01$), aspectos sociais ($p= 0,00$) e saúde mental ($p= 0,04$). Apenas os aspectos físicos ($p= 0,56$), estado de saúde ($p= 0,41$) e aspectos emocionais ($p= 0,23$) não mostraram diferença significativa entre os grupos. Em nossa pesquisa, podemos observar que os resultados encontrados estão de acordo com as atividades realizadas pelo Grupo de Promoção à Saúde, o qual visa às atividades educativas, preventivas e assistenciais, através de informações teóricas; práticas de exercícios, através de alongamentos, exercícios ativos e terapia manual e dinâmicas de grupo, sendo condizendo com os resultados observados¹¹. Segundo Rolin e Forti¹², a prática regular de atividade física deveria ser uma das principais intervenções em saúde pública no envelhecimento, tendo em vista sua associação com menores taxas de morbidade e mortalidade, além de proporcionar melhoras nos aspectos psicológicos e sociais.

3. DESCRIÇÃO DOS DADOS REFERENTES À COMPARAÇÃO DO GRUPO DE INTERVENÇÃO E DO GRUPO CONTROLE ANTES E APÓS O EXPERIMENTO

Na análise descritiva dos dados comparativos, foi utilizado o teste *t student* para a comparação de duas médias no caso de duas amostras emparelhadas. Na avaliação da qualidade de vida das mulheres do grupo de intervenção, observou-se diferenças significantes nos domínios: capacidade funcional ($p= 0,01$), dor ($p= 0,01$), estado de saúde ($p= 0,00$), aspectos sociais ($p= 0,01$) e saúde mental ($p= 0,02$), sendo semelhantes aos dados observados comparando-se os grupos controle e o de intervenção após o experimento. O exercício físico não somente aumenta a secreção de b-endorfinas hipotalâmicas, aliviando as ondas de calor e melhorando o humor, levando a uma sensação de maior bem-estar no climatério, como aumenta a densidade mineral óssea, diminui a frequência cardíaca de 39 repouso, melhora o perfil lipídico e normaliza a pressão arterial. Por fim, a atividade física melhora a imagem corporal, aumentando a auto-estima feminina⁹. A partir da análise do teste *t Student* verificou-se que não houve diferença nos escores médios estatisticamente significativa no grupo controle ($p < 0,05$). Isto confirma que a diferença de médias apresentadas anteriormente entre o grupo de intervenção e controle é significativa. Conclui-se, portanto, que as mulheres que participaram do GPS apresentam maior qualidade de vida que as mulheres que não participam de atividade grupais. Kerkoskiet et al¹³, relata que práticas educativas desenvolvidas em grupos vêm se constituindo em uma prática cada vez mais freqüente e valorizada, pois permite ampliar conhecimentos, possibilitando as pessoas superarem suas dificuldades, adquirindo maior autonomia e o viver melhor com sua condição de saúde.

CONCLUSÕES

Na pesquisa realizada podemos observar que antes do início das atividades grupais não houve diferença significativa entre os dois grupos, ou seja, o grupo de promoção à saúde e o grupo controle. Quanto aos resultados apresentados após o experimento, podemos observar que houve diferença significativa ($p < 0,05$) nas variáveis de capacidade funcional ($p = 0,00$), dor ($p = 0,01$), vitalidade ($p = 0,01$), aspectos sociais ($p = 0,00$) e saúde mental ($p = 0,04$).

Na avaliação da qualidade de vida das mulheres do grupo de intervenção antes e após o experimento, podemos observar diferenças significativas semelhantes aos encontrados anteriormente comparando-se o grupo de intervenção e controle, com exceção apenas do estado de saúde ($p = 0,00$). Quanto ao grupo controle não houve diferenças significativas.

Os resultados dessa pesquisa foram satisfatórios, pois mostraram que as atividades em grupo são benéficas e proporcionam uma melhor qualidade de vida em mulheres na fase da menopausa. No entanto, sugere-se que novas pesquisas relacionadas à temática abordadas possam ser realizadas, bem como uma amostra maior, para que o profissional de fisioterapia possa auxiliar de forma mais abrangente, divulgando ainda mais a fisioterapia direcionada à saúde da mulher e a geriatria.

REFERÊNCIAS

- ¹BARRACHO E. Fisioterapia Aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 4 ed, 2007.
- ²CARVALHO FET, PAPALÉO NM. Geriatria- fundamentos, clínica e terapêutica. 2ª ed. São Paulo: Ed. Atheneu, 2005.
- ³STEPHENSON RG. Fisioterapia aplicada à ginecologia 2nd ed; Barueri,SP:Manole 2004.
- ⁴RAMOS, LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: projeto Epidoso. CadSaúdePública. 2003;19(3):793-7.
- ⁵MORIN, E. A cabeça bem feita: repensar a reforma reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2004.
- ⁶ANTUNES S, MARCELINO O, AGUIAR T. Fisiopatologia da menopausa. Rev Port Clin Geral. 2003; 19: 353-7.
- ⁷MENDONÇA EAP. Representações médicas e de gênero na promoção da saúde no climatério/menopausa. Ciência & Saúde Coletiva. 2004; 9(3): 751-762,.
- ⁸LORENZI DRS, BACART EC, SACIOTO B, PADILHA Jr. I. fatores associados à qualidade de vida na pós menopausa. RevAssocMedBras. 2006;52(5):312-7.
- ⁹SOUZA CL et al. Qualidade do sono e climatério. RevAssocMedBras. 2005;51(3):170-6.
- ¹⁰TAIROVA OS, LORENZI DRS. Influencia do exercício físico na qualidade de vida de mulheres na pós menopausa: um estudo caso-controle. RevBrasGeriatrGerontol. 2011;14(1).
- ¹¹SANTOS ET, CARDOSO CL.: Experiências de participantes em um Grupo de Promoção de Saúde na Estratégia Saúde da Família Universidade de São Paulo (USP) Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2008.



¹²ROLIN FS, FORTI VAM. Envelhecimento e atividade física: auxiliando na melhoria e manutenção da qualidade de vida. In: Diogo MJD, Neri AL, Cachioni M, orgs. Saúde e qualidade de vida na velhice: Campinas: Alínea: 2004; 57-73,.

¹³KERSKOSKI E, BORENSTEIN MS, GONÇALVES LO, FRANCIONI FF. Grupo de convivência com pessoas com doença pulmonar obstrutiva. Texto Contexto Enferm. 2007;16(2):225-32.

