FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO CLIMATÉRIO ENTRE USUÁRIAS E NÃO USUÁRIAS DE TERAPIA HORMONAL

Rosaura Elisabeth Monteiro Pinto

Rio Grande (RS)
2006

ROSAURA ELISABETH MONTEIRO PINTO

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO CLIMATÉRIO ENTRE USUÁRIAS E NÃO USUÁRIAS DE TERAPIA HORMONAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Fundação Universidade Federal do Rio Grande, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Tecnologias de Enfermagem / saúde a indivíduos e grupos sociais.

Orientadora: Profª. Drª Ana Luiza Mucillo Baisch

Rio Grande (RS)
2006

FOLHA DE APROVAÇÃO

RESUMO

PINTO, Rosaura Elisabeth Monteiro. Avaliação da Qualidade de Vida no Climatério entre usuárias e não usuárias de Terapia Hormonal. 2006. XXXXX. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

O objetivo desta pesquisa foi avaliar a influência da terapia hormonal (TH) na qualidade de vida das mulheres no climatério. Realizou-se um estudo de corte transversal com mulheres entre 40 e 65 anos atendidas no Ambulatório de Climatério do Hospital Universitário da Fundação Universidade Federal do Rio Grande (HU-FURG) e em clínica privada, nos meses de junho, julho e agosto de 2005. Foram consideradas como usuárias aquelas que usavam TH há pelo menos 6 meses no momento da coleta de dados. Foram excluídas usuárias de anticoncepcional hormonal e usuárias de qualquer tipo de medicação, não hormonal, para alívio dos sintomas climatéricos nos últimos 6 meses. Participaram do estudo 229 mulheres, 61 usuárias de TH e 168 não usuárias. Avaliaram-se características sócio-demográficas e biológicas. O instrumento utilizado para a avaliação da qualidade de vida no climatério foi o Questionário de Saúde da Mulher (QSM). A análise dos dados foi realizada através dos testes do Qui-quadrado (exato de Fisher), teste "t" de *student*, teste de tendência linear, teste de análise de variância fatorial 2 x 2 e teste *post-hoc* de Tukey. A idade média (49,2 ± 5,2 anos) e idade média da menopausa (44,5 ± 5,2 anos) das usuárias de TH foram menores do que as das não usuárias (50,9 ± 6,8 anos e 47,11± 4,8 anos respectivamente) ($p=0,04$ e $p=0,02$). Ocorreu aumento do uso de TH com o aumento da renda ($p<0,05$). Não ocorreu interação entre renda e TH, quando se procurou identificar se as maiores rendas e não a TH melhoravam a qualidade de vida. Dos 9 domínios de qualidade de vida avaliados pelo QSM, em 6 os escores foram melhores para as usuárias de TH (sintomas vasomotores, ansiedade e temores, memória e concentração, comportamento sexual, sintomas somáticos e sintomas depressivos). Independente do uso ou não de TH as mulheres com renda familiar maior do que 5 salários apresentaram melhores escores para qualidade de vida nos domínios sintomas vasomotores ($p<0,05$), ansiedade e temores ($p<0,01$), memória e concentração ($p<0,05$), comportamento sexual ($p<0,05$), sintomas depressivos ($p<0,01$) e problemas do sono ($p<0,05$) do que as mulheres com menor renda familiar. Os sintomas vasomotores foram os referidos como sendo os mais difíceis de conviver ($p<0,01$). A usuárias de TH apresentaram melhor qualidade de vida.

Descritores: Climatério. Terapia Hormonal. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

PINTO, Rosaura Elisabeth Monteiro. Assessment of Quality of Life in Menopausal Users and Non-users of Hormonal Therapy. 2006. XXXX Thesis in the Nursing Master's Program. Post-graduation Program in Nursing at the Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

This research aims at assessing the influence of hormonal therapy (HT) on climacteric women's quality of life. A cross-sectional study was carried out with women between 40 and 65 years old who sought for assistance at the Ambulatório de Climatério, a health center that focus on climacterics, in the university hospital that belongs to the Fundação Universidade do Rio Grande (HU-FURG), and at a private office, in June, July, and August 2005. Women who had already used HT for at least 6 months when the data was collected were considered users of the therapy. Women who had used hormonal birth control or any kind of non-hormonal treatment to relieve climacteric symptoms in the previous 6 months were excluded. The study was carried out with 229 women; 61 were users of HT, whereas 168 were non-users. Socio-demographic and biological features were assessed. The instrument chosen to assess climacteric women's quality of life was the Women's Health Questionnaire (WHQ). Data analysis used Chi-square tests (Fisher), student's "t" test, linear tendency test, analysis of factorial variance 2x2, and Tukey's *post-hoc* test. The average age of the users of HT (49.2 ± 5.2 years old) and the average age in which their menopause started (44.5 ± 5.2 years old) are under those of the non-users (50.9 ± 6.8 and 47.11 ± 4.8 years old, respectively) ($p = 0.04$ and $p = 0.02$). Higher income ($p < 0,05$) increased use of HT. No interaction was found between income and HT when I tried to identify if higher income, rather than HT, had improved their quality of life. Taking into consideration the nine dimensions of quality of life assessed by the WHQ, six of them presented better scores for users of HT (vasomotor symptoms, anxiety and fears, memory and concentration, sexual behavior, somatic symptoms, and depressive symptoms). Regardless of the use of HT, women with a family income above five minimum salaries (when compared to women with lower family income) presented better scores for quality of life in the following dimensions: vasomotor symptoms ($p < 0.05$), anxiety and fears ($p < 0.01$), memory and concentration ($p < 0.05$), sexual behavior ($p < 0.05$), depressive symptoms ($p < 0.01$), and sleep problems ($p < 0.05$). The vasomotor symptoms were considered the hardest to live with ($p < 0.01$). HT users had better quality of life.

Key words: Climacterics. Hormonal Therapy. Quality of Life.

RESUMEN

PINTO, Rosaura Elisabeth Monteiro. Evaluaciónde la Calidadde Vida en el Climaterio entre usuarias y no usuarias de terapia hormonal .2006. XXXX. Disertación (Mestrado en Enfermería) Programa de Posgrado en Enfermería, Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

El objetivo de esta pesquisa fue evaluar la influencia de la terapia hormonal (TH) en la calidad de vida de las mujeres en el climaterio. Se realizó un estudio de corte transversal con mujeres entre 40 y 65 años atendidas en el Ambulatorio de Climaterio del Hospital Universitario de la Fundação Universidade Federal do Rio Grande (HU-FURG) y en clínica privada, en los meses de junio, julio y agosto de 2005. Fueron consideradas como usuarias aquellas que utilizaban TH hace 6 meses en el momento de la colecta de datos. Fueron excluidas usuarias de anticonceptivo hormonal y usuarias de cualquier tipo de medicación, no hormonal, para el alivio de los síntomas climatéricos en los últimos 6 meses. Participaron del estudio 229 mujeres, 61 usuarias de TH y 168 no usuarias. Fueron evaluadas características sócio demográficas y biológicas. El instrumento utilizado para la evaluación de la calidad de vida en el climaterio fue el Cuestionario de Salud de la Mujer (QSM). El análisis de los datos fue realizado a través de los testes del Qui-quadrado (exacto de Fisher), test "t" de *student*, test de tendencia linear, test de análisis de la variancia factorial 2 x 2 y el test *post-hoc* de Tukey. La edad media (49,2 ± 5,2 años) y la edad media de la menopausia (44,5 ± 5,2 años) de las usuarias de TH fueron menores de lo que de las no usuarias (50,9 ± 6,8 anos e 47,11± 4,8 años respectivamente) ($p=0,04$ y $p=0,02$). Ocurrió aumento del uso de TH con el aumento de la renta ($p<0,05$). No ocurrió interacción entre la renta y TH, cuando se buscó identificar si las mayores rentas y no la TH mejoraban la calidad de vida. De los 9 dominios de calidad de vida evaluados por QSM, en 6 los escores fueron mejores para las usuarias de TH (síntomas vasomotores, ansiedad y temores, memoria y concentración, comportamiento sexual, síntomas somáticos y síntomas depresivos). Independiente del uso o no de TH las mujeres con renta familiar mayor de 5 salarios presentaron mejores escores para calidad de vida en los dominios síntomas vasomotores ($p<0,05$), ansiedad y temores ($p<0,01$), memoria y concentración ($p<0,05$), comportamiento sexual ($p<0,05$), síntomas depresivos ($p<0,01$) y problemas del sueño ($p<0,05$) de lo que las mujeres con menor renta familiar. Los síntomas vasomotores fueron los referidos como siendo los más difíciles de convivir ($p<0,01$). Las usuarias de TH presentaron mejor calidad de vida.

Descriptores: Climaterio. Terapia Hormonal. Calidad de Vida.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Estrogênios: doses e vias de administração

Tabela 2 – Classificação dos progestogênios

Tabela 3 – Progestogênios: doses e vias de administração

Tabela 4 – Androgênios: doses e vias de administração

Tabela 5 – Dados das pacientes do WHY, braço da TEPcc (em percentuais)

Tabela 6 – RR, número e diferença de eventos clínicos entre os grupos do WHI, braço TEPcc.

Tabela 7 – Nº de eventos clínicos, no braço TE, do WHI

Tabela 8 – Características sociodemográficas de mulheres usuárias e não usuárias de TH

Tabela 9 – Distribuição percentual de mulheres usuárias e não usuárias de TH conforme a faixa etária

Tabela 10 – Distribuição da amostra conforme o estado menopausal

Tabela 11 – Distribuição percentual das usuárias de TH segundo o esquema terapêutico

Tabela 12 – Distribuição da amostra conforme o número de gestações

Tabela 13 – Avaliação dos domínios do QSM

Tabela 14 – Estudo de Interação entre Renda e TH

LISTA DE ABREVIATURAS

AMP Acetato de medroxiprogesterona

AVC Acidente vascular cerebral

CNS Conselho Nacional de Saúde

DC Depois de Cristo

DCV Doença cardiovascular

DNA Ácido desoxirribonucléico

ECE Estrogênio conjugado eqüino

E_1 Estrona

E_2 Estradiol

et. al e colaboradores

FDA Food and drug administration

FOP Falência ovariana prematura

FSH Hormônio folículo estimulante

GCS Greene Climacteric Scale

HDL Lipoproteína da alta densidade

HERS Heart and Estrogen-Progestin Replacement Study

HRQoL Health-Relate Quality of Life

HU-FURG Hospital Universitário da Fundação Universidade do Rio Grande

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IC	Intervalo de confiança
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INTE	Índice Nacional de Terapêutica e Enfermidades
LDL	Lipoproteína de baixa densidade
LH	Hormônio luteinizante
MENQOL	Menopause Specific Quality of Life Questionnaire
Mg	Miligrama
MQOL	Menopause Quality of Life Scale
MRS	Menopause Rating Scale
MSL	Menopause Symptoms List
MT	Metil-testosterona
MWS	Million Women Study
NIH	National Institute of Health
NAMS	The North American Menopause Society
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PGWB	Psychological General Well-Being
PIB	Produto Interno Bruto
PNI	Programa Nacional de Assistência Materno-Infantil

PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
P-valor	Probabilidade de significância estatística
QSM	Questionário da Saúde da Mulher
QVLS	Qualidade de Vida Ligada à Saúde
SERMS	Specific Estrogen Receptor Modulators
SOBRAC	Sociedade Brasileira de Climatério
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
STRAW	Stages of reproductive aging workshop
SUS	Sistema Único de Saúde
SWAN	Study of Women's Health Across de Nation
TE	Terapia estrogênica
TEP	Terapia estroprogestogênica
TEPcc	Terapia estroprogestogênica combinada continua
TEPcs	Terapia estroprogestogênica combinada seqüencial
TH	Terapia hormonal
UQOL	Utian Menopause Quality of Life Scale
$\mathbf{X^2}$	Qui – quadrado, teste estatístico
WHI	Women's Health Initiative
WHOQOL	World Health Organization Quality of Life
WHQ	Women's Health Questionnaire

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 10

1. REFERENCIAL TEÓRICO 15
1.1 Climatério 15
1.1.1 Terapia Hormonal (TH) 23
1.1.2 Grandes estudos sobre os efeitos da TH no climatério 27
1.1.3 Posicionamentos sobre os grandes estudos 30
1.1.3.1 Comitê Executivo da Sociedade Internacional de Menopausa 30
1.1.3.2 Sociedade Brasileira de Climatério 31
1.1.4 Prescrevendo TH hoje 32
1.1.5 Investigação preliminar à TH e investigação intra-tratamento 33
1.2 Qualidade de Vida 34
1.2.1 Desenvolvimento, Qualidade de Vida e Políticas de Saúde da Mulher 36
1.2.2 Gênero, Climatério e Qualidade de Vida 44
1.2.3 Qualidade de Vida Ligada à Saúde, Estilo de Vida e Climatério 47
1.2.4 Avaliação da Qualidade de Vida no Climatério 55
1.2.5 Instrumentos para avaliar qualidade de vida no climatério 56

2. METODOLOGIA 58
2.1 Tipo de pesquisa 58
2.2 Cálculo da Amostra 58
2.3 Locais da Coleta de Dados 59
2.4 Sujeitos da Amostra 59
2.4.1 Critérios de inclusão 60
2.4.2 Critérios de exclusão 60
2.5 Coleta de Dados 60
2.5.1 Instrumento para coleta de dados 61
2.5.2 Variáveis contempladas na ficha de identificação 62
2.6 Aspectos Éticos 66
2.7 Análise estatística 66

3. RESULTADOS 68
3.1 Avaliação das variáveis sociodemográficas – idade, escolaridade, estado conjugal e ocupação 68
3.2 Avaliação da idade média da ocorrência da menopausa e do estado

menopausal 69
3.3 Avaliação do esquema terapêutico empregado 70
3.4 Avaliação do número de gestações entre as mulheres do estudo 71
3.5 Avaliação da renda familiar entre as mulheres usuárias e não usuárias de TH 71

3.6 Avaliação da qualidade de vida através da aplicação do Questionário da Saúde da Mulher 71
3.7 Avaliação da qualidade de vida através do Questionário da Saúde da Mulher e a influência da Renda Familiar 72
3.8 Questão dissertativa 73

4. DISCUSSÃO 74

CONCLUSÃO 92

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 93

ANEXOS 106