

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos temos assistido a um rápido crescimento da população com idade maior que 50 anos. A Organização das Nações Unidas (ONU) considera o período 1975-2025 a Era do Envelhecimento. Tal crescimento tem tendência mundial (SIQUEIRA, BOTELHO, COELHO, 2002).

No Brasil, no início do séc. XX, a expectativa de vida ao nascimento era de 33,7 anos enquanto em 2003 a expectativa de vida ao nascer para os homens era de 67,6 anos e para as mulheres era de 75,2 anos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE, 2003).

A população feminina tem chegado à velhice de maneira mais significativa que a masculina. A sobrevivência masculina deve-se principalmente à magnitude das causas externas (violentas), principal diferencial por sexo, e as doenças do aparelho circulatório (AQUINO et al. 1991).

Para que uma população envelheça é necessário primeiro que nasçam muitas crianças; segundo, que as crianças sobrevivam até uma idade avançada (aumento da expectativa de vida), e que, simultaneamente, o número de nascimentos diminua (declínio das taxas de

fertilidade). Este processo dinâmico no comportamento populacional é chamado de transição demográfica ou epidemiológica (KALACHE, VERAS, RAMOS, 1987).

A constatação deste processo, no qual estamos passando de uma “população expansiva” (maior número de pessoas nas menores idades), para uma “população constritiva” (maior número de pessoas nas idades maiores), direciona a atenção em saúde para a meia-idade e velhice (TEIXEIRA, 2002).

Seguindo esta tendência evidenciam-se movimentos acadêmicos, populares e governamentais que através de estudos, discussões e programas procuram focar o climatério feminino de uma forma ampla, considerando que, com o aumento da expectativa de vida, um número cada vez maior de mulheres viverá muitos anos após a menopausa.

A maneira como é focalizada esta fase da vida feminina engendra proposições diferenciadas, seja no universo médico, seja nos movimentos de mulheres ou nas organizações governamentais (MENDONÇA, 2004).

A área médica no climatério busca conhecimentos que lhe permitam oferecer orientação e intervenção preventiva, além da informação que a paciente deseja para fazer opções terapêuticas. O atendimento deve acontecer de maneira a proporcionar discussões que ajudem a mulher a lidar com seus problemas nesta etapa da vida (FERNANDES, BARACAT, LIMA, 2004).

A participação dos movimentos de mulheres ocorre a partir da década de 70 do século XX. Estes movimentos enfatizam a necessidade das mulheres falarem abertamente sobre o

climatério a fim de desmitificá-lo. Possibilitar à mulher o direito de falar significa a revelação de seu mundo que assim poderá ser compreendido. Os movimentos de mulheres procuram também fornecer informações técnicas a respeito dos sintomas climatéricos e discutir a hormonioterapia (BIFFI, 2003).

O trabalho com mulheres climatéricas, que realizo no Ambulatório de Climatério do Hospital Universitário da Fundação Universidade Federal de Rio Grande (HU-FURG), e o fato do climatério ser atualmente um assunto de relevância mundial, sendo considerado problema de Saúde Pública, justifica a escolha deste tema para minha dissertação de Mestrado. Climatério é um tema vasto, e já foi enfocando sob diversos aspectos. Este trabalho abordará a Avaliação da Qualidade de Vida no Climatério.

O climatério é um período do ciclo biológico da mulher, quando ocorre a perda da atividade folicular ovariana, ocasionando inúmeras modificações endócrinas, físicas e emocionais. Neste período, que inicia aos 40 anos e termina aos 65 anos, a mulher passa por profunda experiência existencial, nas relações interpessoais, na vida conjugal, profissional, espiritual e sociocultural. Muitas mulheres vivem estas fases com muito sofrimento apresentando ondas de calor, palpitações, sudorese, irritabilidade, insônia, dispareunia, etc. (FORTES, 1999).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1994, define “qualidade de vida” como: “A percepção que uma pessoa tem de sua vida, no contexto do sistema de valores e da cultura em que vive em relação as suas metas, expectativas, padrões e interesses”.

A avaliação da qualidade de vida no climatério realizada através do Estudo Gazel, trabalho desenvolvido com 286 mulheres da Companhia de Gás e Eletricidade da França, encontrou uma pior qualidade de vida nas mulheres menopausadas se comparadas com mulheres pré-menopausadas (LEDÉSSERT et al., 1995).

BLUMEL et al. (1998), no Chile, publicou estudo com 481 mulheres entre 40 e 59 anos, usando o Questionário Específico para Qualidade de Vida na Menopausa da Universidade de Toronto, Menopause-Specific Quality of Life Questionnaire (MENQOL), e concluiu que o climatério produz perda da qualidade de vida.

O uso de Terapia Hormonal (TH) para tratamento dos sintomas climatéricos melhora a qualidade de vida das mulheres (REBAR, TRABAL, MORTOLA, 2000).

O Women's Health Initiative (WHI) avaliou 16.608 mulheres menopausadas entre 50 e 79 anos, média de 63,3 anos, com útero intacto. Destas 8.506 receberam estrogênio conjugado equino (ECE) 0,625 mg + acetato de medroxiprogesterona (AMP) 2,5 mg, de forma contínua combinada, e 8.102 receberam placebo. A qualidade de vida foi avaliada no início do trabalho, um ano após em todo o grupo, e três anos após o início do trabalho para um subgrupo de 1.551 mulheres. A conclusão foi que não houve melhora na qualidade de vida com o uso da TH (HAYS et al., 2003).

O WHI avaliou a qualidade de vida em mulheres cuja idade média era de 63,3 anos, mulheres estas que em sua maioria não apresentavam sintomas climatéricos (THE EMAS WRITING GROUP, 2004/2005).

As diferenças entre os resultados favoráveis da TH em estudos observacionais e os resultados “desfavoráveis” da TH em estudos clínicos aleatórios estimulam a realização de novas pesquisas.

Hipótese :

A TH melhora a qualidade de vida das mulheres no climatério.

Questão da pesquisa:

Mulheres usuárias de TH têm melhor qualidade de vida?

Objetivo da pesquisa:

Avaliar a influência da TH na Qualidade de Vida no Climatério.

Espero com este trabalho contribuir com dados que ajudem a melhorar a prática clínica.