

INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES NA MENOPAUSA

Ana Carla Gomes Canário¹; Lucila Corsino de Paiva²; Gilzandra Lira Dantas Florêncio¹; Conceição de Maria Lima Nascimento de Melo¹, Ana Katherine Gonçalves³

1. Professora Permanente da Faculdade Maurício de Nassau/Departamento de Educação Física – Nata/RN – Brasil - E-mail: anacarlacanario@gmail.com, gilzandraflorencio@gmail.com, ceicamaria@ig.com.br
2. Professora Permanente do Centro de Formação Profissional e Saúde-CEFPS. Nata/RN - Brasil
Email: lucilacorsinodepaiva@gmail.com
3. Professora Permanente de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UFRN - Nata/RN – Brasil
E-mail: anakatherine@ufrnet.br

RESUMO

Objetivo: avaliar os efeitos da atividade física na qualidade de vida em mulheres na menopausa. **Métodos:** Estudo de corte transversal incluiu uma amostra estratificada de 370 mulheres entre 40-65 anos, recrutadas a partir de uma população de 20.801, atendidas no período de um ano, nas redes básicas de saúde da cidade de Natal-RN/Brasil. O cálculo da amostra teve por base um nível de confiança de 95%, com poder do teste de 80%. Utilizou-se o WHOQOL-Bref para avaliação da qualidade de vida geral. A menopausa por meio do Menopause Rating Scale(MRS). Atividade física pelo questionário *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ). A análise estatística foi realizada utilizando o programa estatístico MINITAB16. O teste de Mantel-Haenszel, foi aplicado para testar a associação entre os níveis de atividade física e a classificação dos sintomas da menopausa. **Resultados:** A média de idade foi de 49,8(±8.1), brancas (72,7%), casadas (61,6%), segundo grau completo (47,8%). As mulheres mais ativas apresentaram índices de qualidade de vida geral WHOQOL-Bref significativamente melhores ($p<0,01$). Detectou-se que as mais ativas apresentaram melhores índices em todos os domínios do MRS: psicológico ($p<0,01$), somático-vegetativo ($p<0,01$) e urogenital ($p<0,01$). Detectou-se, portanto associação significativa entre o nível de atividade física e os índices menopáusicos. **Conclusão:** Estes resultados sugerem que a atividade física pode melhorar significativamente a qualidade de vida e os sintomas da menopausa nessa população.

Palavras-chave: atividade física, qualidade de vida, envelhecimento feminino, menopausa

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno de amplitude mundial. A Organização Mundial da Saúde (OMS) prevê que em 2025 existirão 1,2 bilhão de pessoas com mais de 60 anos¹. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a projeção da população no Brasil mostra a tendência de crescimento do número de idosos, a maioria composta por mulheres (aproximadamente 15 milhões)².

Nas mulheres, além das alterações fisiológicas advindas da idade e da inatividade física, ocorrem outras em função da menopausa. O desequilíbrio hormonal inerente a esta fase promove uma plêiade de sintomas físicos e psicológicos inerentes à menopausa³.

Observa-se que mulheres na pós-menopausa são mais vulneráveis a rápido ganho de peso, o que leva ao súbito aumento dos casos de obesidade, principalmente quando associada a alimentação desequilibrada e ao sedentarismo⁴. Essas alterações hormonais podem associar-se a algumas doenças que, aliadas a alterações na capacidade respiratória ocasionadas pelo aumento da idade cronológica, podem contribuir para a diminuição dos níveis de atividade física⁵.

Estudos recentes demonstram que a prática de atividade física regular tem se mostrado efetiva, auxiliando na melhoria da QV em todas as idades, principalmente para mulheres na menopausa, visto que, nessa fase, elas apresentam modificações antropométricas e bioquímicas que comprometem a QV⁶. Baseando-se nos dados acima expostos, torna-se essencial a realização de estudos com o propósito de avaliar os efeitos da atividade física sobre a melhoria da QV em mulheres na menopausa.

METODOLOGIA

Estudo de corte transversal, onde a população-alvo foi constituída por mulheres com idade entre 40 a 65 anos, residentes na cidade do Natal/RN-Brasil, assistidas nas Unidades Básicas de Saúde de todos os distritos sanitários da Cidade (norte, sul, leste e oeste) no período de junho a setembro de 2011. O tamanho amostral foi estabelecido com base dos dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde da Cidade, baseados no número de 20.801 mulheres atendidas nas unidades de saúde no último ano. Foi estabelecido em 365 mulheres, porém foram respondidos e concluídos 370 questionários válidos prevendo possíveis perdas. Os critérios de inclusão: mulheres com idade de 40-65 anos, aparentemente saudáveis, que não estivessem fazendo uso de terapia de reposição hormonal. Foram excluídas do

estudo as mulheres que apresentaram alterações neurológicas, doenças psiquiátricas, endócrinas e usuárias de medicamentos que apresentam interferência na qualidade de vida (por exemplo: tratamento hormonal, antidepressivos, ansiolíticos, neurolépticos).

Para avaliar a qualidade de vida geral utilizou-se o WHOQOL-Bref, já a qualidade de vida e sintomas da menopausa foi avaliada mediante a utilização do MRS (Menopause Rating Scale) e os níveis de atividade física por meio do questionário *International Physical Activity Questionnaire* - IPAQ (versão curta, semana usual). Todos os instrumentos validados no Brasil.

Desenvolveu-se a análise exploratória dos dados, descrevendo as médias e desvios-padrão das variáveis quantitativas envolvidas no estudo, bem como de frequências relativas das variáveis categorizadas. Para captar a associação entre variáveis categorizadas ordinais (atividade física e qualidade de vida), utilizou-se o teste de Mantel-Haenszel. Procedeu-se à Análise de Variância (ANOVA) e aos testes de Tukey para comparação de médias entre as categorias de qualidade de vida. Considerou-se o nível de significância de 5% para todos os testes. O programa estatístico utilizado foi o MINITAB version 16.

Este estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN (130/11 CEP-UFRN).

RESULTADOS

A média de idade foi de 49,8(±8.1), brancas (72,7%), casadas (61,6%), segundo grau completo (47,8%). As mulheres mais ativas apresentaram índices de qualidade de vida geral WHOQOL-Bref significativamente melhores ($p < 0,01$). Detectou-se que as mais ativas apresentaram melhores índices em todos os domínios do MRS: psicológico ($p < 0,01$), somático-vegetativo ($p < 0,01$) e urogenital ($p < 0,01$).

Tabela 1 – Teste de comparação múltiplas de Tukey para as médias dos domínios do MRS segundo a classificação do nível de atividade física (IPAQ) das mulheres estudadas em Natal-RN, 2011

Características	IPAQ	Média ¹	DP	p valor ²
Qualidade de Vida				
WHOQOL-Bref	Ativa	62,2 ^a	8,9	<0,01
	Moderadamente ativa	60,8 ^a	9,5	
	Sedentária	56,7 ^b	10,2	
Domínios do MRS				
Psicológico	Ativa	4,6 ^a	3,9	<0,01
	Moderadamente ativa	6,0 ^b	4,6	
	Sedentária	7,5 ^c	4,6	
Somático-vegetativo	Ativa	3,6 ^a	3,1	<0,01
	Moderadamente ativa	5,0 ^b	3,8	
	Sedentária	6,5 ^c	3,9	
Urogenital	Ativa	2,8 ^a	2,6	0,08
	Moderadamente ativa	3,1 ^{ab}	2,6	
	Sedentária	3,8 ^b	3,0	

¹ médias com letras iguais não são estatisticamente diferentes ao nível de 5%

² Teste de comparação múltipla de Tukey

Tabela 2 – Análise comparativa do efeito da prática de atividade física na QV das mulheres estudadas, Natal-RN, 2011

Variável	Qualidade de vida								Valor-p*
	Alta		Média		Baixa		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	(%)	
IPAQ									
Ativo	54	40,9	46	34,9	32	24,3	132	35,7	<0,01
Moderadamente ativo	42	32,6	54	41,9	33	25,6	129	34,9	
Sedentário	23	21,1	42	38,5	44	40,4	109	29,5	

*Teste de Mantel-Haenszel para dados ordinais.

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo apontam para a atividade física como um recurso terapêutico valioso que poderia ser mais explorado nos anos da menopausa. As mulheres mais ativas apresentaram melhores índices de Qualidade de vida geral em todos os domínios. Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo que comparou a QV em mulheres idosas praticantes e não praticantes de

atividade física utilizando o WHOQOL-Bref, no qual as praticantes de atividade física obtiveram melhores resultados da QV em todos os domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente⁷).

Utilizando o WHOQOL-Bref juntamente com o IPAQ foram constatadas diferenças significativas na QV das mulheres pouco ativas quando comparadas as moderadas e as ativas ($p < 0,01$). As mulheres menos ativas apresentaram piores índices de QV. Utilizando o mesmo instrumento (IPAQ), foi realizado um importante estudo brasileiro com 1204 sujeitos (645 mulheres e 559 homens) com idade maior ou igual a 60 anos, onde observou-se que os idosos de ambos os sexos que praticavam atividade física, apresentavam significativamente melhores índices de habilidade sensorial e autonomia, além de apresentar significativamente maior qualidade de vida global, independentemente da idade, estado civil, escolaridade e nível socioeconômico. Neste estudo foi observado, especificamente nas mulheres, que os escores obtidos para o domínio da participação social foram significativamente maiores nas mulheres ativas e muito ativas, quando comparadas as sedentárias de forma semelhante ao que foi observado no nosso estudo⁸.

No que diz respeito à qualidade de vida relacionada à menopausa, as mulheres mais ativas apresentaram em nosso estudo melhores escores em todos os domínios que compõem o instrumento MRS. Os sintomas climatéricos se mostraram significativamente menos severos, o que reforça o papel positivo do exercício físico no climatério. Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado por Daley e colaboradores⁹.

Alguns estudos também têm fornecido suporte a esta associação, realçando a importância da prática de atividade física para mulheres mais velhas, melhorando inclusive a auto-estima e o conceito que elas têm de si mesmas¹⁰. No nosso estudo também com mulheres nessa faixa etária, observamos de forma evidente ($p < 0,01$), que houve uma maior prevalência de QV no grupo de mulheres mais ativas (40,9%), quando comparadas ao grupo das sedentárias (21,1%), correspondendo a uma chance 2,6 vezes maior de melhor QV entre as mulheres mais ativas (tabela 2).

CONCLUSÕES

A atividade física pode melhorar significativamente a qualidade de vida e os sintomas da menopausa nessa população

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tumminello M, Micciché S, Dominguez LJ, Lamura G, Melchiorre MG, Barbagallo M, et al. Happy aged people are all alike, while every unhappy aged person is unhappy in its own way. *Plos One*. 2011;6(9):e23377.

2. Navega MT, Oishi J. Comparação da qualidade de vida relacionada à saúde entre mulheres na pós-menopausa praticantes de atividade física com e sem osteoporose. *Rev Brasil Reumatol.* 2007;47(4):258-64.
3. Roush K. Prevention and treatment of osteoporosis in postmenopausal women: a review. *Am J Nurs.* 2011;111(8):26-35;
4. Potter R, Ellard D, Rees K, Thorogood M. A systematic review of the effects of physical activity on physical functioning, quality of life and depression in older people with dementia. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2011;26(10):1000-11.
5. Carvalho ED, Valadares ALR, Costa-Paiva, Pedro AO, Morais SS, Pinto-Neto AM. Atividade física e qualidade de vida em mulheres com 60 anos ou mais: Fatores associados. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2010;32(9):433-40
6. Steriani Elavsky. Physical Activity, Menopause, and Quality of Life: The Role of Affect and Self-Worth across Time. *Menopause.* 2009;16(2): 265–271.
7. Gordia PA, Quadros TMB, Vilela Jr GB, Souza EA, Cabral C, Morais TB, et al. Comparação da qualidade de vida de mulheres idosas praticantes e não praticantes de exercício físico. *Lecturas Educación Física y Deportes, Rev Digital.* 2007;106(11).
8. Guedes DP, Hatmann AC, Martini FA, Borges MB, Bernardelli R Jr. Quality of Life and Physical Activity in a Sample of Brazilian Older Adults. *J Aging Health.* 2011 Jul 12.
9. Daley AJ, MacArthur C, McManus M. Factors associated with the use of complementary medicine and non-pharmacologic interventions in symptomatic menopausal women. *Climacteric* 2006;9(5):336-46
10. McAuley E, Konopack JF, Motl RW, Morris KS, Doerksen SE, Rosengren KR. Physical activity and quality of life in older adults: influence of health status and self-efficacy. *Ann Behav Med.* 2006;31(1):99–103