

REPRESENTAÇÕES E CONSEQUÊNCIAS PERCEBIDAS DA MENOPAUSA E ANDROPAUSA: RESULTADOS PRELIMINARES DO EVISA

Carolina Correia Tomás (cneves@ispa.pt)^{1□*}, Filipa Pimenta (filipa_pimenta@ispa.pt)¹, Pedro Alexandre Costa (pcosta@ispa.pt)¹, João Maroco (jpmaroco@ispa.pt)¹, & Isabel Leal (ileal@ispa.pt)¹

¹WJCR - William James Center for Research, ISPA - Instituto Universitário, Lisboa, Portugal

RESUMO: A menopausa e andropausa são processos caracterizados por várias mudanças. Porém, a investigação na área tem focado as questões médicas, descurando as variáveis psicossociais, bem como a sua influência na vivência desta etapa. Assim, o objetivo deste estudo (parte do estudo EVISA) é avaliar as representações que mulheres portuguesas têm sobre estes processos e respetivas consequências percebidas. Foram realizadas 10 entrevistas semiestruturadas a mulheres portuguesas (43 a 86 anos). Subsequentemente, a análise de conteúdo e temática das entrevistas foi feita por dois avaliadores de forma dependente, com recurso ao MAXQDA, seguida por uma análise de frequências. A cessação de menstruação e os sintomas vasomotores foram as representações da menopausa mais frequentes (50%), sendo a primeira a consequência positiva mais mencionada (50%) e a segunda a negativa (40%). Quanto às representações de andropausa, as respostas mais dadas foram associadas ao envelhecimento, variações na libido, perda de capacidades e a visão da andropausa como um processo equivalente à menopausa (30%). A maioria das participantes considera não existirem consequências positivas (60%), e a depressão foi identificada como a consequência negativa mais referida (30%). Estes resultados preliminares fornecem informações importantes quer para a investigação, como para a prática clínica, dado que as representações das mulheres (especialmente sobre a menopausa) poderão influenciar a vivência desta fase do ciclo da vida.

Palavras-chave: menopausa, andropausa, estudo qualitativo, representações, consequências percebidas

PERCEIVED REPRESENTATIONS AND CONSEQUENCES OF MENOPAUSA AND ANDROPAUSA: EVISA PRELIMINARY RESULTS

ABSTRACT: Menopause and andropause are processes characterized by several changes. However, research on this field has focused on medical issues, disregarding psychosocial variables and their impact on this stage of the life cycle. Therefore, the aim of this study (integrated in the EVISA study) is to evaluate Portuguese women's representations about these processes and their perceived consequences. Ten semi-structured interviews were conducted with Portuguese women (43 to 86 years). Afterwards, content and thematic analyses were conducted to the interviews by two dependent evaluators, using MAXQDA software, followed by a frequency analysis. Menses cessation and vasomotor symptoms were the most frequent representations of menopause (50%), with the first being the most mentioned positive consequence (50%) and the latter the negative (40%). As to the

□ Rua Jardim do Tabaco, 34, 1149-041 Lisboa, Portugal. e-mail: cneves@ispa.pt

REPRESENTAÇÕES DA MENOPAUSA E ANDROPAUSA (EVISA)

andropause representations, the most frequent responses were related to the aging process, libido variations, loss of capacities and the vision of andropause as an equivalent process to menopause (30%). Most participants believe there are no positive consequences (60%), and depression was identified as the most mentioned negative consequence (30%). These preliminary results give important information for both research and clinical practice, given that women's representations (namely, about menopause) can influence the way this stage of the life cycle is experienced.

Keywords: menopause, andropause, qualitative study, representations, perceived consequences

Recebido em 11 de Outubro de 2017/ Aceite em 31 de Dezembro de 2017

Com o crescente envelhecimento da população, seja a nível nacional, seja a nível mundial, as questões relacionadas com o bem-estar e a qualidade de vida na meia-idade e idade avançada ganham cada vez mais relevância (WHO, 2015). Estas fases do ciclo vital são marcadas por várias mudanças e desafios. Entre estes, os processos de menopausa nas mulheres, e andropausa (ou hipogonadismo masculino tardio) nos homens (Singh, 2013; WHO, 1996). A menopausa é um processo natural e bem determinado, caracterizado pela perda de capacidade reprodutiva e pela cessação da menstruação (Singh, 2013; WHO, 1996). Por sua vez, a andropausa é um processo lento e progressivo, associado à gradual diminuição da produção de testosterona nos homens (Harvey & Berry, 2009; Singh, 2013). Contrariamente ao que acontece com o processo de menopausa, o conceito de andropausa levanta grande controvérsia entre profissionais e é vastamente desconhecido pela população geral. Isto prende-se com uma caracterização e início difíceis de definir, e com o facto de que os seus sintomas facilmente são muitas vezes confundidos com sinais do próprio envelhecimento (Delhez, Hansenne, & Legros, 2003; Harvey & Berry, 2009; Huhtaniemi, 2014; Morales, 2004).

Apesar do processo de menopausa ser mais estudado, e conhecido pela população geral, do que o de andropausa, o enfoque dos estudos de ambos tem sido maioritariamente nas questões médicas e biológicas, descurando as questões individuais e psicológicas e a forma como isso pode influenciar a vivência desta etapa (Hvas, 2001; Pimenta, Leal, Maroco, & Ramos, 2012; Sergeant & Rizq, 2017). No entanto, uma revisão de literatura (Ayers, Forshaw, & Hunter, 2010) verificou que mulheres com atitudes mais negativas em relação à menopausa referiam mais sintomas durante a transição para a mesma, reforçando a importância de estudar as representações das mulheres sobre este processo. Além destes fatores, também a cultura desempenha um papel de grande importância na vivência destes processos (Araya, Urrutia, Dois, Carrasco, 2017; Hall, Callister, Berry & Matsumura, 2007; Kowalcek, Rotte, Banz, & Diedrich, 2005), motivo pelo qual é importante avaliar as representações e percepções de consequências existentes sobre a menopausa e andropausa na realidade portuguesa, onde a literatura é muito escassa (Pimenta, Leal, Maroco, & Ramos, 2011).

Assim, o objetivo deste estudo é o de avaliar as representações de mulheres portuguesas, assim como as consequências percebidas (positivas e negativas), sobre os processos de menopausa e andropausa.

MÉTODO

Este estudo encontra-se integrado no projeto de investigação “Experiências de Vida I Saúde na Idade Adulta” (EVISA). Este projeto tem como foco a saúde de homens e mulheres na meia-idade.

Participantes

A amostra deste estudo foi composta por 10 mulheres, com idades compreendidas entre 43 e 86 anos ($M = 59,30$; $DP = 12,92$). Duas participantes encontravam-se em pré-menopausa e oito em pós-menopausa. Quanto ao tipo de menopausa, seis tiveram menopausa natural e duas através de intervenção cirúrgica. O único critério de inclusão utilizado neste estudo foi a idade, a qual teria que ser superior ou igual a 40 anos.

Material

Os participantes preencheram um questionário com questões sociodemográficas e de clínicas (idade, estado de menopausa e tipo de menopausa). O estado de menopausa das participantes foi determinado através dos critérios de Harlow et al. (2012): (a) pré-menopausa, ausência de alterações no ciclo menstrual; (b) peri-menopausa, mulheres com alterações na duração do ciclo menstrual (mais de 7 dias de diferença) ou que tenham saltado dois ou mais ciclos e que tenham um intervalo de amenorreia superior a 60 dias; e (c) pós-menopausa, mulheres que tenham um período de amenorreia igual ou superior a 12 meses. Para maior certeza na determinação do estado de menopausa, foi ainda questionada a idade das participantes aquando da sua última menstruação.

Posteriormente ao preenchimento do questionário, foram realizadas entrevistas individuais semiestruturadas com o objetivo de responder a temáticas previamente definidas. Foi utilizado um protocolo de entrevista tendo por base seis temas principais: (a) representação de menopausa (“O que é para si menopausa?”); (b) consequências positivas percebidas de menopausa (“Na sua opinião, a menopausa tem alguma consequência positiva? Se sim, qual/quais?”); (c) consequências negativas percebidas de menopausa (“Na sua opinião, a menopausa tem alguma consequência negativa? Se sim, qual/quais?”); (d) representação de andropausa (“O que é para si andropausa?”); (e) consequências positivas percebidas de andropausa (“Acha que a andropausa nos homens tem alguma consequência positiva? Se sim, qual/quais?”); e (f) consequências negativas percebidas de andropausa (“Acha que a andropausa nos homens tem alguma consequência negativa? Se sim, qual/quais?”).

Procedimento

Este estudo, que conta com o apoio da Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde, foi aprovado pela Coordenação da linha translacional do William James Center for Research. O procedimento de amostragem dos participantes para as entrevistas foi feito consoante a sua disponibilidade após o preenchimento do questionário, tendo sido recrutados através um procedimento de amostragem não probabilístico, por conveniência. As entrevistas foram realizadas através de contacto telefónico, sendo que a entrevistadora garantiu que a entrevista era realizada numa sala isolada, com porta fechada, assegurando um clima adequado à realização da mesma. Consentimento para a participação no estudo foi obtido telefonicamente no início da entrevista, assim como consentimento para a gravação áudio da entrevista e para o tratamento dos dados.

As entrevistas foram transcritas, incluindo conteúdo verbal e não-verbal (e.g., pausas e gargalhadas). Posteriormente, procedeu-se à análise de conteúdo e análise temática. A análise de conteúdo foi feita de acordo com as recomendações de Bardin (1977), através da identificação de unidades de registo e de contexto e da exploração da frequência de cada categoria. Quanto à análise temática, esta foi realizada de forma a identificar, explorar e descrever os padrões/temas presentes nos dados recolhidos e documentados na literatura (Braun & Clarke, 2006). Para estas análises foi seguido o seguinte procedimento: (a) desenvolvimento de categorias emergentes mutuamente exclusivas, justificadas através de conteúdo

REPRESENTAÇÕES DA MENOPAUSA E ANDROPAUSA (EVISA)

latente para cada uma das 6 categorias pré-existentes; (b) criação de códigos personalizados; e (c) identificação de excertos no discurso que integram as categorias emergentes. A análise de conteúdo e temática das entrevistas foi feita por dois avaliadores de forma dependente, com recurso ao MAXQDA, seguida por uma análise de frequências. Estabeleceu-se, como critério, que apenas categorias mencionadas no mínimo por três participantes seriam consideradas.

RESULTADOS

Representação da Menopausa

Relativamente à Representação da Menopausa, foram identificadas sete categorias emergentes: (a) sintomas vasomotores (50%; e.g., M20, 86 anos: “havia muitos afrontamentos”), (b) cessação da menstruação (50%; e.g., M43, 57 anos: “A menopausa é... quando falta a menstruação”), (c) envelhecimento (40%; e.g., M16, 65 anos: “é um processo de envelhecimento”), (d) mudanças hormonais (40%; e.g., M22, 43 anos: “a mulher passa por uma fase de transição... em termos hormonais”), (e) necessidade de cuidados médicos (30%; e.g., M20, 86 anos: “é... é... preciso é fazer tratamento”), (f) fase do ciclo de vida (30%; e.g., M16, 65 anos: “é uma fase da vida”), e (g) mudanças físicas (30%; e.g., M77, 51 anos: “Há alterações no corpo”).

Consequências Percebidas da Menopausa

No que diz respeito às Consequências Percebidas da Menopausa, existiam duas categorias à priori: Consequências Negativas e Consequências Positivas. Dentro das Consequências Positivas foram identificadas duas categorias emergentes: (a) cessação da menstruação (50%; e.g., M20, 86 anos: “livrar-se daquele problema da menstruação”), e (b) fim da capacidade reprodutiva (40%; e.g., M16, 65 anos: “já não há o perigo de engravidar”). Por sua vez, nas Consequências Negativas foram identificadas quatro categorias emergentes: (a) sintomas vasomotores (40%; e.g., M47, 57 anos: “Eu fiquei morrendo, dos calores, fiquei mesmo muito agoniada e foi, é um transtorno muito grande”), (b) problemas de saúde (30%; e.g., M43, 57 anos: “a saúde, também falta saúde com a menopausa”), (c) osteoporose/problemas ósseos (30%; e.g., M23, 46 anos: “a menopausa traz uma... uma... perda de densidade óssea”), e (d) ausência de consequências negativas (30%; e.g., M20, 86 anos: “eu acho que não tem nada negativo”).

Representação da Andropausa

Relativamente à Representação da Andropausa, foram identificadas três categorias emergentes, nomeadamente: (a) envelhecimento (30%; e.g., M16, 65 anos: “Acho que também é a passagem para a terceira idade”), (b) variações na libido (30%; e.g., M43, 57 anos: “a andropausa é... a falta de... de... no homem de apetite sexual”), e (c) visão da andropausa como um processo equivalente à menopausa (30%; e.g., M16, 65 anos: “é o equivalente mais ou menos à menopausa nos homens”).

Consequências Percebidas da Andropausa

No que diz respeito às Consequências Percebidas da Andropausa, existiam duas categorias à priori: Consequências Negativas e Consequências Positivas. Foi identificada uma categoria emergente quanto às Consequências Positivas [ausência de consequências positivas (60%; e.g., M47, 57 anos: “não consigo agora achar assim nada de positivo”)]; e uma categoria emergente quanto às Consequências Negativas

[depressão (30%; e.g., M16, 65 anos: “às vezes há homens que psicologicamente ficam com, com depressão”)].

DISCUSSÃO

No que refere à amostra em estudo, composta por mulheres maioritariamente em pós-menopausa, é possível verificar que o processo de menopausa foi mais associado aos sintomas vasomotores (50%), que surgem também como uma das consequências negativas mais mencionadas desta fase (40%), e à cessação da menstruação (50%), que surge como uma das consequências positivas mais referidas (50%). Estes resultados são congruentes com aqueles encontrados noutros estudos (Hvas, 2001; Pimenta et al., 2011), reforçando o impacto significativo que tanto os sintomas vasomotores como a cessação da menstruação, têm na vivência da menopausa.

Relativamente à andropausa, as participantes associaram este processo ao envelhecimento (30%), variações na libido (30%) e identificaram a andropausa como um processo equivalente à menopausa (30%). Apesar de a andropausa ser um processo menos conhecido pela população geral, estas representações de andropausa são coerentes com as características deste processo (Harvey & Berry, 2009; Singh, 2013). Quanto às consequências percebidas, este processo é visto pelas participantes de forma muito mais negativa do que o de menopausa. Por exemplo, nenhuma das participantes refere consequências positivas associadas a este processo. Estas diferenças poderão dever-se à própria natureza do processo de andropausa, um processo gradual e de sintomatologia de difícil identificação, em oposição ao de menopausa. Além disso, o processo de andropausa não é vivenciado pelas mulheres, o que poderá influenciar a sua perceção sobre o mesmo. Releva, pois, no futuro, estudar as representações de homens sobre o processo de menopausa e andropausa, o que permitirá fazer comparações com as representações das mulheres sobre os dois processos.

Enquanto o processo de menopausa é visto como uma fase normal do ciclo de vida, composta por consequências positivas e negativas – tal como identificado noutros estudos (Araya et al., 2017; Pimenta et al., 2011), o processo de andropausa é maioritariamente associado a consequências negativas. Tais conceções podem influenciar a vivência destas etapas, podendo ser influenciadas por fatores psicossociais e culturais do próprio processo de envelhecimento (Araya et al., 2017; Hall et al., 2007; Hvas, 2001; Pimenta et al., 2012; Sergeant & Rizq, 2017).

Em termos de limitações, é importante referir que a manifestação de novas categorias não cessou durante a análise das 10 entrevistas conduzidas, não tendo sido atingida a saturação. Pode ser considerada uma outra limitação o método de amostragem utilizado (por conveniência), que impossibilita a generalização destes resultados. Mais ainda, o facto de a amostra incluir maioritariamente mulheres em estado pós-menopausa (apenas duas estavam na pré-menopausa) pode também ser visto como um aspeto limitativo, uma vez que vários estudos identificam a fase de peri-menopausa como um dos períodos com maior prevalência e intensidade de sintomas (Borkoles et al., 2015; Williams et al., 2008), pelo que estudos futuros deverão incluir participantes nos três estados de menopausa (pré-menopausa, peri-menopausa e pós-menopausa).

Contudo, estes resultados preliminares referentes às representações das mulheres sobre o processo de menopausa contribuem para a investigação neste âmbito - que é escassa - e para a prática clínica, permitindo guiar futuras intervenções psicológicas nesta fase do ciclo de vida da mulher. Estudos futuros poderão incidir sobre o processo análogo no ciclo de vida do homem: a andropausa.

REFERÊNCIAS

- Araya, A. X., Urrutia, M. T., Dois, A., & Carrasco, P. (2017). Menopause, the beginning of aging for Chilean women: A qualitative study. *Investigación y Educación en Enfermería*, 34(1), 95-99. doi: 10.17533/udea.iee.v35n1a11
- Ayers, B., Forshaw, M., & Hunter, M. S. (2010). The impact of attitudes towards the menopause on women's symptom experience: A systematic review. *Maturitas*, 65, 28-36. doi: 10.1016/j.maturitas.2009.10.016
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.
- Borkoles, E., Reynolds, N., Thompson, D. R., Ski, C. F., Stojanovska, L., & Polman, R. C. J. (2015). The role of depressive symptomatology in peri- and post-menopause. *Maturitas*, 81, 306-310. doi: 10.1016/j.maturitas.2015.03.007
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa
- Delhez, M., Hansenne, M., & Legros, J. J. (2003). Andropause and psychopathology: Minor symptoms rather than pathological ones. *Psychoneuroendocrinology*, 28(7), 863-874. doi: 10.1016/S0306-4530(02)00102-6
- Hall, L., Callister, L. C., Berry, J. A., & Matsumura, G. (2007). Meanings of menopause: Cultural influences on perception and management of menopause. *Journal of Holistic Nursing*, 25, 106-118. doi: 10.1177/0898010107299432
- Harlow, S. D., Gass, M., Hall, J. E., Lobo, R., Maki, P., Rebar, R. W., ..., Villiers, T. J. (2012). Executive summary of the stages of reproductive aging workshop + 10: Addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *Menopause*, 19, 1-9. doi: 10.1097/gme.0b013e31824d8f40
- Harvey, J., & Berry, J. A. (2009). Andropause in the aging male. *Journal for Nurse Practitioners*, 5(3), 207-212. doi: 10.1016/j.nurpra.2008.09.019
- Huhtaniemi, I. (2014). Late-onset hypogonadism: Current concepts and controversies of pathogenesis, diagnosis and treatment. *Asian Journal of Andrology*, 16(2), 192-202. doi: 10.4103/1008-682X.122336
- Hvas, L. (2001). Positive aspects of menopause: A qualitative study. *Maturitas*, 39, 11-17. doi: 10.1016/S0378-5122(01)00184-0
- Kowalcek, I., Rotte, D., Banz, C., & Diedrich, K. (2005). Women's attitude and perceptions towards menopause in different cultures: Cross-cultural and intra-cultural comparison of pre-menopausal and post-menopausal women in Germany and in Papua New Guinea. *Maturitas*, 51(3), 227-235. doi: 10.1016/j.maturitas.2004.07.011
- Morales, A. (2004). Andropause (or symptomatic late-onset hypogonadism): Facts, fiction and controversies. *The Aging Male*, 7, 297-303. doi: 10.1080/13685530400016664
- Pimenta, F., Leal, I., Maroco, J., & Ramos, C. (2011). Representations and perceived consequences of menopause by peri- and post-menopausal Portuguese women: A qualitative research. *Health Care for Women International*, 32, 1111-1125. doi: 10.1080/07399332.2011.603859
- Pimenta, F., Leal, I., Maroco, J., & Ramos, C. (2012). Menopause symptoms' predictors: The influence of lifestyle, health-and menopause-related, and sociodemographic characteristics. *Journal of Women & Aging*, 24(2), 140-151. doi: 10.1080/08952841.2012.639653
- Sergeant, J., & Rizq, R. (2017). 'Its all part of the big CHANGE': A grounded theory study of women's identity during menopause. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 38(3), 1-16. doi: 10.1080/0167482X.2016.1270937
- Singh, P. (2013). Andropause: current concepts. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 17(9), 621-629. doi: 10.4103/2230-8210.123552

- Williams, R. E., Kalilani, L., DiBenedetti, D. B., Zhou, X., Granger, A. L., Fehnel, S. E., ..., Clark, R. V. (2008). Frequency and severity of vasomotor symptoms among peri- and postmenopausal women in the United States. *Climacteric*, *11*, 32-43. doi: 10.1080/13697130701744696
- World Health Organization (WHO). (1996). *Research on the menopause in the 1990s. WHO Technical Report Series*. Geneva, Switzerland: Author.
- World Health Organization (WHO). (2015). *World report on ageing and health*. Geneva, Switzerland: Author.