



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

LUCAS ELOI MIRANDA MILAN

**QUALIDADE DE VIDA DURANTE O CLIMATÉRIO
SOB OLHAR DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO**

ARIQUEMES
2011

Lucas Eloi Miranda Milan

**QUALIDADE DE VIDA DURANTE O CLIMATÉRIO
SOB OLHAR DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial à obtenção do Grau de bacharelado em Enfermagem.

Prof^a. Orientadora: Esp. Sharon M.
Fernandes da Silva

Prof^o. Coorientadora: Esp. Halina Folador

Ariquemes

2011

Lucas Eloi Miranda Milan

QUALIDADE DE VIDA DURANTE O CLIMATÉRIO SOB OLHAR DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial à obtenção do Grau de Bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Orientadora: Esp. Sharon M. Fernandes da Silva
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof^a. Esp. Silvia Michelly Rosetto
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Prof^a. Esp. Denise Fernandes de Angelis Chocair
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, 17 de Novembro de 2011.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo que sempre fez e continuará fazendo em minha vida.

As minhas orientadoras Sharon Fernandes da Silva e Halina Folador pela disponibilidade e extrema dedicação.

A meu Pai Fredi Eloi Milan, pela educação e também pelo apoio durante esta longa jornada.

A minha mãe Iolanda Miranda pela motivação durante este período.

A minha irmã, amiga e companheira Nathalia Miranda Milan por sempre estar do meu lado.

Aos meus grandes amigos Lúcio Omar Meirelles Novais, Victor Hugo Souza de Medeiros e Luciano Olimpio da Cunha.

A todos que colaboraram de alguma forma para conclusão deste trabalho.

A todos os professores que contribuíram com minha formação acadêmica.

A todos vocês, o meu muito obrigado!

Não é preciso ter
pressa. A impaciência
acelera o
envelhecimento. Tudo
chega a seu tempo."

(Dayaana Oliveira)

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo falar sobre a qualidade de vida durante o climatério, enfatizando as políticas públicas para mulheres no climatério, alterações fisiológicas, a sexualidade, a menopausa e climatério e seus sintomas, e atuação do profissional de saúde. Foi realizada uma revisão bibliográfica de caráter exploratório, descritivo, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Julio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa, acervo pessoal e Google acadêmico, foram encontrados 4890 artigos e destes 65 foram selecionados e 43 utilizados e os demais foram excluídos por se tratarem de assuntos de menor importância para a conclusão da pesquisa. O trabalho conclui que esta etapa da vida feminina pode ser mais harmoniosa, desde que os hábitos alimentares, atividades físicas em associação com as terapêuticas medicinais existentes, sejam aderidos por mulheres em fase climatérica, de maneira a proporcionar o bem estar físico e emocional.

Palavras-chave: qualidade de vida, climatério, menopausa.

ABSTRACT

The present work has as main objective to talk about the quality of life during menopause, emphasizing organic changes, sexuality, menopause and menopause and its symptoms, and performance of the health professional. We conducted a literature review and exploratory, descriptive databases in the Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Library virtual Health Library (VHL), Julio Bordignon Library of the Faculty of Education and the Environment - Faema, guide for the Care of Women in Menopause / climacteric, personal collection, and Google scholar, found 4890 articles and 65 of these 43 were selected and used and the others were excluded because they deal with matters of minor importance for the completion of the search query paper concludes that women's stage of life can be more harmonious, since dietary habits, physical activities in association with existing medical therapies, are adhered to by women in climacteric phase in order to provide the physical and emotional well-being.

Keywords: menopause, quality of life, climactéric.

LISTA DE SIGLAS

LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS	Ministério da Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
BVS-	Biblioteca Virtual de Saúde
TRH-	Terapia de Reposição Hormonal
FSH-	Hormônio Folículo Estimulante
LH-	Hormônio Luteinizante
WHS	Women's Health Questionnaire
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 METODOLOGIA	13
4 REVISÃO DE LITERATURA	14
4.1 EVOLUÇÃO DAS POLÍTICAS PARA MULHERES NO CLIMATERIO.....	14
4.2ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS NO CLIMATÉRIO.....	15
4.3 MENOPAUSA	16
4.4 SINTOMATOLOGIA CLIMATÉRICA	17
4.5 MINIMIZANDO OS SINTOMAS DA FASE CLIMATÉRICA	18
4.5.1 Atividade Física	19
4.5.2 Alimentação	19
4.5.3 Terapia de Reposição Hormonal	20
4.6 SEXUALIDADE NO CLIMATÉRIO	21
4.7 ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO	22
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
6 REFERÊNCIAS	26

INTRODUÇÃO

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, o PAISM, pelo Ministério da Saúde, deu início a incorporação do idealismo feminista para a atenção à saúde da mulher, havendo uma separação com o modelo de atenção materno-infantil até então desenvolvido, apartir dai, entre as prioridades da assistência incluiu-se a atenção á mulher no climatério (BRASIL, 2008).

Ao longo de sua vida reprodutiva a mulher, todos os meses demonstra sua capacidade de gravidez, caracterizada pela hemorragia iniciada no útero, denominada menstruação, significando a descamação das paredes do endométrio e indicando que não houve fecundação, durante os aproximadamente 25 á 35 anos em que a mulher permanece em plena função reprodutiva, o sistema reprodutor feminino realiza todos os meses a descamação endometrial(menstruação), em um processo contínuo de proliferação, ovulação e secreção (GUYTON, 2008).

Com o esgotamento folicular ovariano, diminuição na produção dos hormônios estrógeno e progesterona, é chegada então o climatério compreendendo dos 40 aos 65 anos, que caracteriza-se com os ciclos menstruais oscilatórios e também sintomas naturais desta etapa da vida feminina, e mais tarde o interrompimento da menstruação, caracterizando o início da menopausa, sendo o desaparecimento da menstruação por mais de 12 meses, ocorrendo como parte do envelhecimento feminino (NOVAIS et al., 2008; BECKMANN et al., 2005).

É certo que a diminuição do estrogênio que ocorre durante a menopausa causa alterações no organismo, que podem desencadear o aparecimento de sintomas, prejudicando então o bem estar feminino (ZAHAR, 2005).

Mas os sintomas da menopausa podem ser diminuídos utilizando medidas que estão ao alcance das mulheres, estes iram auxiliar favorecendo a manutenção ou até mesmo a melhora do estado de saúde física e psíquica (REBELATTO et al., 2006).

A sexualidade é a grande preocupação das mulheres que estão próximas do climatério, pois criaram tabus a respeito de que ficam assexuadas, sendo que a atividade sexual feminina é plenamente mantida (LOPES, 2003).

Para ter-se uma boa qualidade de vida é fundamental a busca de hábitos saudáveis, estes, não devem ser feitos esporadicamente, mas sim com frequência para toda vida, a adoção destes hábitos saudáveis tem por finalidade a manutenção da saúde física e psicológica, aumentando a qualidade de vida das mulheres na menopausa (CLAPAUCH et al., 2002; ESTEVES; MONTEIRO,2001).

A intervenção do profissional de saúde no período em que a mulher está experimentando o climatério é extremamente importante, uma vez que, possamos passar algumas orientações que irão mudar totalmente a qualidade de vida e bem-estar do gênero (MENDONÇA, 2004).

Diante do que foi exposto, o presente trabalho tem por objetivo descrever medidas para qualidade de vida durante o climatério, enfatizando as políticas públicas, alterações fisiológicas do climatério, menopausa, sintomatologia climatérica e formas de amenizá-los, descrever a respeito da sexualidade em pós-menopausa e a atuação do profissional de saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Descrever medidas que proporcionem melhor qualidade de vida durante o climatério.

2.2 ESPECÍFICOS

- Comentar sobre a evolução das políticas públicas para mulheres no climatério;
- Descrever alterações fisiológicas do climatério;
- Reconhecer a menopausa;
- Descrever os sintomas que surgem nesta fase da vida mulher;
- Relatar sobre formas de minimizar os sintomas do climatério;
- Descrever a respeito da sexualidade na menopausa;
- Descrever a atuação do profissional de saúde.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão sistemática de literatura de caráter exploratório, descritiva e quantitativa, o levantamento de dados foi no período de junho à outubro de 2011, respeitando-se as seguintes etapas metodológicas: definição do problema, objetivo do estudo, busca de dados, avaliação crítica dos estudos, coleta de dados e síntese dos dados. Foram utilizadas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa, Acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da FAEMA, google acadêmico e acervo pessoal. Para o levantamento dos artigos utilizou-se os seguintes descritores controlados da BVS em Ciências da Saúde: climatério AND qualidade de vida no climatério, e encontrados 4890 artigos, selecionados 65 e 43 foram utilizadas para elaboração da pesquisa, destes, 9 estavam em inglês e 1 em espanhol, com estabelecimento de espaço temporal de 1995 a 2009, baseados nos títulos e resumos, com os seguintes critérios de inclusão: periódicos publicados e escritos em línguas nacionais, inglesa e espanhol, acessados na íntegra que estavam relacionadas ao objetivo do estudo, os critérios de exclusão foram: artigos que não correspondiam aos objetivos do estudo, resumo que não atendiam as necessidades da pesquisa e delimitação temporal inferior à 1.995.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 EVOLUÇÕES DAS POLÍTICAS PARA AS MULHERES NO CLIMATÉRIO

No início do século XX, no Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais e desde então a atenção à saúde deste grupo populacional vem passando por um processo de adaptação e evolução. Na década de 70, a saúde da mulher era restrita apenas à saúde materna ou à prevenção de complicações associadas à vida reprodutiva.

Com o PAISM (Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher), elaborado em 1983, e somente publicado em 1984, pelo Ministério da Saúde, começou a incorporação do ideário feminista para a atenção à saúde da mulher, havendo uma ampliação do modelo de atenção materno-infantil até então desenvolvido. Entre as prioridades deste programa ainda incluiu a atenção ao climatério (BRASIL, 2008).

O início das ações de saúde voltadas para as mulheres no climatério teve início a partir do ano de 2003, com a inclusão de um capítulo específico sobre o climatério nas Políticas Nacionais de Assistência Integral à Saúde da Mulher. A implantação e implementação da atenção à saúde da mulher no climatério, em nível nacional, visa qualificar a atenção e ampliar o acesso, através de ações e indicadores definidos (BRASIL, 2008).

4.2 ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS NO CLIMATÉRIO

O ciclo menstrual representa a capacidade que a mulher tem em atingir a fertilidade, caracterizada pela ovulação. A repetição das ovulações mensalmente representa a possibilidade de gravidez, este período é caracterizado por manifestações hemorrágicas do útero. O ciclo tem início no primeiro dia de uma menstruação, terminando no primeiro dia da menstruação seguinte, podendo variar de uma mulher para outra (SILVA, 2009).

Entre os 40 e 50 anos de idade, os ciclos menstruais ficam irregulares, com ausência de ovulação em boa parte deles. Após um período de meses e anos, estes ciclos cessam totalmente, é então denominada menopausa, sendo sua causa o esgotamento dos ovários. Em outras palavras, ao longo de toda vida sexual da mulher, muitos folículos se desenvolvem a cada ciclo sexual e por fim, quase todos os óvulos foram ovulados ou se degeneraram (GUYTON, 2008).

O Hormônio Folículo Estimulante (FSH) atua estimulando a proliferação e diferenciação das células da granulosa, este é responsável pelo crescimento e maturação dos folículos ovarianos durante a ovogênese, já o hormônio luteinizante (LH) tem como principal função promover a ovulação e estimular a luteinização das células da granulosa em folículos pré-ovulatórios (RICHARDS et al., 2002).

A mulher por volta dos 45 anos lhe resta apenas alguns folículos primordiais para serem estimulados pelos hormônios FSH e LH. A produção de estrógenos pelos ovários também diminui à medida que o número de folículos primordiais se aproxima de zero, quando esta produção cai abaixo de um valor crítico, os estrógenos não podem mais inibir a produção de FSH e LH que é o suficiente para causar ciclos oscilatórios (GUYTON, 2008).

Segundo os autores acima citados, o FSH e o LH são produzidos em grandes quantidades e de modo contínuo por curto período após a menopausa, os estrógenos continuaram a serem produzidos em quantidade crítica, mas com o passar dos anos, quando os folículos primordiais restantes se atrofiam, a produção de estrógenos pelos ovários sofreram uma diminuição que chegará praticamente à zero.

A menina desde o nascimento apresenta aproximadamente dois milhões de folículos primordiais ovarianos, no início da puberdade existiram por volta de uns

quatrocentos mil e apenas algumas centenas irá lhe acompanhar no climatério que mais tarde atrofiaram (BRASIL, 2008).

A menopausa é uma fase em que as gônadas femininas interrompem a produção de estrogênio e ocorre então, o último sangramento normal, este processo natural do organismo é considerado um momento fisiológico, não patológico. (GIACOMINI; MELLA, 2006; GREENDALE et al., 1999)

As transformações significativas, causadas pelo declínio da função hormonal ovariana no climatério, ocorrem nos órgãos genitais sendo mais marcantes nos externos. Podendo ocorrer conjuntamente na genitália interna e influenciar na sua sexualidade (PEDRO et al., 2003)

A diminuição da produção de estrogênio pelos ovários é um processo lento e gradativo, que se prolonga por alguns anos após a menstruação desaparecer (MOYA; CALLEJA, 2005; PEDRO et al., 2003).

4.3 MENOPAUSA

Do ponto de vista clínico, o climatério é uma etapa que marca o envelhecimento feminino evidenciado pela diminuição dos hormônios progesterona, estrogênio, hormônio folículo estimulante (FSH) e hormônio luteinizante (LH), causando mais tarde à interrupção definitiva dos ciclos menstrual denominado menopausa. Por volta dos 40 aos 50 anos tem seu início, sendo normalmente acompanhada por sintomas característicos e dificuldades sociais (DE LORENZI et al., 2005).

A menopausa é definida como a última menstruação e o climatério como o período de passagem entre a fase reprodutiva para a não reprodutiva. A menopausa é caracterizada por mudanças endócrinas devido ao declínio da atividade ovariana; mudanças biológicas em função da diminuição da fertilidade; mudanças clínicas conseqüentemente das alterações do ciclo menstrual e de uma variedade de sintomas que acompanham esta fase da vida feminina (PEDRO, et al., 2003).

É um processo biológico que ocorre como parte do envelhecer feminino, e estudos comprovam que, com o aumento do tempo de vida e a diminuição da mortalidade, têm ajudado para o envelhecimento global da população, havendo uma porcentagem maior do gênero feminino que se encontra em pós-menopausa.

Atualmente, as mulheres passaram cerca de um terço da sua vida em pós-menopausa (NOVAIS et al., 2008; BECKMANN et al., 2005).

Sendo assim com a chegada da menopausa existem as consequências resultantes da diminuição da secreção de esteróides ovarianos, diante deste fato as equipes de saúde devem direcionar suas ações para a diminuição dos sintomas e riscos que acompanham a fase da menopausa (MACHADO, 2006).

O período do climatério é visto com preocupação pelas mulheres, pois logo pensam nos problemas e sintomas diversos, quando as mulheres falam das dificuldades ou do sofrimento que vivenciam, referem-se essencialmente às crises que ocorrem, seja na parte materna ou na sua capacidade de sedução, um conhecimento maior sobre o climatério as tornam mais seguras e diminui as visões negativas que se tem da menopausa (AMARAL, 2004).

A fase climatérica ainda é ignorada por muitas pessoas como filhos, parentes e amigos, registrando uma fase que lembra apenas o envelhecimento, devendo então a família dar total apoio as mulheres na superação das dificuldades que surgem com a com a situação (SILVA, 2002).

Portanto, deve estar cientes que esta não é a porta de entrada para a velhice, mas sim o início de uma vida repleta de novos interesses e perspectivas (MARINHO, 2001).

4.4 SINTOMATOLOGIA CLIMATÉRICA

Os sintomas relacionados ao período do climatério atingem cerca de 60 a 80% das mulheres nesta fase, sendo que estes podem ocorrer mesmo antes da parada fisiológica dos ciclos menstruais, a associação desta fase com os sintomas já foi descrita há mais de 200 anos, estando diretamente ligadas às alterações hormonais (ABRAHAM, 1995).

Cerca de 50% a 70% das mulheres tem sintomas vasomotores que são existentes devido à deficiência hormonal, tais como: fogachos (sensações de dissipação de calor na pele), acompanhadas de sudorese, palpitações, náusea, tonturas, irritabilidade, dores de cabeça e alterações de sono (JOFFE et al., 2003).

Existem outros sintomas referidos nessa fase, como: ressecamento vaginal, prurido, irritação, ardência e sensação de pressão. Esses sintomas podem

influenciar a sexualidade da mulher, especialmente na relação sexual com penetração, causando dispareunia (BRASIL, 2008)

Fatores externos podem contribuir para início precoce da menopausa, como: tabagismo, nuliparidade, obesidade, multiparidade, alcoolismo, quimioterapia, radiação pélvica. Os sintomas variam de um organismo para o outro, chegando ao ponto de serem ausentes ou freqüentes (ZAHAR, 2005).

O tabagismo pode favorecer a deterioração da qualidade de vida feminina, uma vez que a nicotina estimula a síntese de catecolaminas, que por sua vez atua estimulando a freqüência cardíaca e respiratória, além de aumentar a atividade psicomotora e níveis de stress, causando ansiedade e até euforia, sendo assim é considerado por especialistas como um agente agravante da sintomatologia climatérica, à medida que estimularia a atresia dos folículos ovarianos (NUSBAUM, 2000).

4.5 MINIMIZANDO OS SINTOMAS DA FASE CLIMATÉRICA

Na busca pela diminuição dos sintomas indesejados, algumas mulheres recorrem à Terapia de Reposição Hormonal (TRH), uma vez que os benefícios já são reconhecidos, devido atuar melhorando ou até mesmo revertendo a sintomatologia decorrente da carência estrogênica, favorecendo o alívio dos sintomas vasomotores, a reversão da atrofia urogenital e a manutenção da massa óssea, sendo estas as razões que motiva as mulheres a utilizarem TRH (VIGETA; BRETAS, 2004).

Com relação aos efeitos colaterais da estrogênio-terapia, as mulheres estão buscando formas naturais de tratamento para minimizar os sintomas que surgem durante a fase da menopausa, como é o caso da prática diária de exercícios físicos e alimentação a base de frutas e vegetais, que em suas diferentes formas desempenham importante papel no corpo humano, podendo agir diretamente diminuindo a intensidade dos sintomas, tornando-os funcionais e de extrema importância pra qualidade de vida da mulher no climatério (AGUIAR, 2005).

4.5.1 Atividade Física

Em 1992 Hunter desenvolveu o Women's Health Questionnaire (WHS) um instrumento para avaliar a saúde da mulher de meia-idade, que visa analisar mudanças físicas, mentais e o bem estar feminino, decorrentes do período do climatério, quando publicou uma versão em português do Questionário de Saúde da Mulher (DIAS et al., 2002).

A prática regular de atividade física possibilita a manutenção ou até mesmo a melhora do estado de saúde físico e psíquico de indivíduos de qualquer idade, contribuindo até mesmo na diminuição dos sintomas que surgem com a menopausa (REBELATTO et al., 2006).

O exercício físico não somente aumenta a secreção de endorfina hipotalâmica aliviando as ondas de calor e melhorando o humor, como aumenta a densidade mineral óssea, normaliza a frequência cardíaca de repouso contribuindo para a manutenção da pressão arterial, por fim, a atividade física melhora a imagem, aumentando a auto-estima feminina (DE LORENZI, 2005).

Com o acompanhamento do profissional de saúde a atividade corporal poderá contribuir com a melhoria na aptidão física favorecendo para a prevenção de patologias que surgem com o sedentarismo, além de melhorar a saúde da mulher durante a menopausa, de maneira a ajudar também outros tratamentos em relação aos sintomas que surgem nesta etapa da vida feminina (NIEMAN, 1999).

4.5.2 Alimentação

A estrogêniooterapia é considerada o tratamento de escolha para o alívio dos sintomas relacionados ao hipoestrogenismo da mulher no climatério, porém oferece efeitos colaterais, por essa razão, existe a crescente escolha por alternativas de terapêuticas naturais, um número significativo de mulheres na fase climatérica tem utilizado os fitoestrogênios, particularmente a isoflavonas, que são encontradas na soja, como alternativa terapêutica para o alívio dos sintomas do climatério (ROSSOUW et al., 2002).

As isoflavonas são compostos naturais, estruturalmente similares ao estrogênio natural, sua estrutura oferece a capacidade de ligação seletiva, de alta afinidade aos receptores estrogênicos. Possuem praticamente os mesmo efeitos do estrogênio. São encontrados na soja e em outros alimentos com frutas, vegetais, legumes e outros grãos (URBANETZ, 2001)

Um grama de soja contém aproximadamente 1mg de isoflavonas, estima-se que a ingestão de apenas 50mg de isoflavonas ao dia é considerado seguro em relação aos efeitos antitumorais, hipolipemiantes e contribuem para a amenização dos incômodos do climatério (FERRARI;TORRES, 2002).

Em mulheres pós-menopausa que utilizaram 80mg de isoflavonas isolada de soja/dia, e aderiu dietas a base de fibras e praticaram atividades físicas regulares, apresentaram diminuição significativa em relação aos sintomas que surgem nesta fase da vida feminina, fazendo com que a cada dia mais pessoas aderem ao tratamento através de produtos naturais e outros hábitos saudáveis como forma de atenuar incômodos da fase climatérica (ANGELIS, 2001).

4.5.3 Terapia de Reposição Hormonal

O emprego da TRH teve início na Alemanha em meados de 1.937 e popularizou-se nos Estados Unidos a partir de 1.950. A finalidade deste tratamento era aumentar a qualidade de vida das mulheres na pós-menopausa. Desde então, publicações começaram a divulgar que, além de prevenir e tratar os sintomas comuns da menopausa, seu uso iria proporcionar benefícios adicionais (PIATO, 2005).

A estrogenerioterapia vem á agir preventivamente, e reduzindo até mesmo o aparecimento de doenças, como as cardiovasculares. Dois aspectos muito importantes são as causas da perda óssea e a diminuição dos sintomas vasomotores, que são efeitos benéficos comprovados deste tratamento (STANCEL; MITCHEL, 2003).

Observou-se o efeito da TRH na qualidade de vida de mulheres pós-menopausa, sendo que após um ano de uso da terapia apresentou benefícios ligados ao padrão de sono, irritabilidade e aumentando o bem estar, e em mulheres

com média de idade de 54 anos os sintomas vasomotores de moderados a graves apresentaram benefício de grande importância (HAYS et al., 2003).

Existe contra-indicação absoluta aos estrogênios: as neoplasias malignas de mama e endométrio; hepatopatia; tromboembolismo; sangramento genital de causa desconhecida; doença coronariana estabelecida; hipertensão arterial sem normalização após tratamento (VIGETA; BRETAS, 2004).

A terapêutica hormonal tem passado, nos últimos anos, por dúvidas e incertezas, em razão das diversas publicações relacionadas ao seu uso e, desta forma, é importante analisar as vantagens e desvantagens dessa terapia, uma vez que surge de tempos em tempos, uma literatura contestando a seu respeito (HALBE, 1999; NETO et al., 2000).

4.6 SEXUALIDADE NO CLIMATÉRIO

Os aspectos psicológicos e socioculturais influenciam no comportamento sexual humano e este se relaciona com a saúde física e mental, com a qualidade de vida e a auto-estima. Entretanto, devido à grande versatilidade do ser humano, é comum observar manifestações da sexualidade mesmo em condições orgânicas, psicológicas ou sociais adversas (BRASIL, 2008).

Segundo o autor acima, no climatério além das transformações biopsicossociais e a cultura, existem as repercussões hormonais no organismo da mulher. Apesar de todas essas transformações serem importantes, o destaque maior é dado aos sinais e sintomas (fatores biológicos) fazendo com que o climatério, algumas vezes, seja compreendido como um período anormal e patológico.

A sexualidade é reconhecida atualmente como um dos pilares da qualidade de vida, sendo a sua abordagem cada vez mais valorizada. As questões ligadas à sexualidade tem tido maior relevância devido a crescente longevidade feminina nos últimos anos e da maior ocorrência das disfunções sexuais depois da menopausa (LOPES, 2003).

Freqüentemente a fase do climatério encontra-se rodeada de tabus e falta de ciência que trazem como conseqüência atribuições indevidas sobre as mudanças que acontecem no corpo e nas relações sexuais (BRASIL, 2008).

Ocorre uma alteração da função sexual devido a diminuição nos níveis do estrogênio. A capacidade diminuída de lubrificação frente à estimulação sexual pode causar dor na relação sexual, porém o uso de gel lubrificante, pode minimizar esse desconforto, permitindo que o funcionamento sexual e as condições psicológicas da mulher sejam menos afetados (BERMAN et al., 2001).

Apesar da menor intensidade da resposta em todas as fases do ciclo sexual, a mulher pós-menopausa mantém sua capacidade de sentir prazer, desde que esteja preservada a comunicação com o parceiro para as adaptações necessárias. As mulheres que permanecem em abstinência por muito tempo sentirão a necessidade de uma adaptação gradual do pênis à vagina em relação à capacidade expansiva e de lubrificação (KINGSBERG, 2002).

O fim da menstruação não significa o fim da sexualidade, sabe-se que a libido sofre influência de outros hormônios, como os androgênios, que estão presentes durante toda a vida e nesta fase encontram menor contraposição estrogênica, o desejo sexual depende muito mais da natureza e da qualidade do relacionamento em si, do que das circunstâncias da idade (BRASIL, 2008).

Muitas das dificuldades enfrentadas por algumas mulheres nessa época da vida, com relação à sexualidade, estão inseridas num contexto de mudanças de valores e de paradigmas na sociedade e se referem, inclusive, à valorização tanto da saúde sexual quanto da saúde reprodutiva, as informações sobre as mudanças que ocorrem nesse período, poderia contribuir para a vivência do climatério em pleno desenvolvimento da atividade sexual (BOSSEMEYER, 1999).

4.7 ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO

As mulheres, em sua maioria, vivenciam o climatério em silêncio, pois são poucas as orientações em relação a esta fase da vida, o que pode vir a gerar uma visão negativa a respeito das mudanças físicas e emocionais que acompanham o climatério. Este fato, muitas vezes, favorece o aparecimento do sentimento de medo e angústia comprometendo o bem estar feminino (MENDONÇA, 2004).

São poucos os profissionais de saúde que prestam assistência holística a mulheres no período do climatério, pois no sistema de saúde vigente ainda prevalece à assistência curativa, priorizando a medicalização em vez de medidas

preventivas.

o acolhimento das usuárias nas unidades básicas de saúde, no qual o profissional enfermeiro se encontra ativo, facilitará o contato direto com a mulher, pois são freqüentes as visitas do gênero para consultas de enfermagem, seja para realização de exame ginecológico ou consultas de pré-natal. Sendo assim, o profissional enfermeiro poderá fazer orientações em relação ao climatério, seus sintomas e as medidas simples que poderão melhorar a qualidade de vida durante a fase (BERNI, et al., 2007).

Os enfermeiros exercem um importante papel quando relacionados à saúde reprodutiva e coletiva. Na atenção básica, é primordial a atuação profissional na saúde da mulher, seja durante o período reprodutivo ou na passagem para a fase não reprodutiva (climatério e pós-menopausa). É de relevante importância que o enfermeiro tenha conhecimento sobre a fase do climatério para conseguir colaborar com suas clientes no esclarecimento de dúvidas, medos e incertezas que surgem durante essa fase (BERTERO, 2003).

É preciso demonstrar segurança, estar acessível e atento para que as mulheres sintam-se seguras para relatar o que estão vivenciando para ter a possibilidade de prestar uma assistência holística, o objetivo do profissional é reduzir ou evitar problemas biopsicossociais, o que é fundamental para o bem-estar, longevidade e preservação da saúde da mulher no climatério (SILVA, 2003).

Durante a consulta de Enfermagem, o profissional poderá auxiliar a mulher no climatério prestando uma assistência que: Estimule o auto-cuidado, que contribui positivamente na melhora da auto-estima e da insegurança características desta fase; Valorize a experiência e o autoconhecimento adquiridos durante a vida, apoiando as iniciativas da mulher na melhoria da qualidade das relações (BRASIL, 2008);

Esclareça sobre as alterações esperadas após a menopausa, enfatizando que é um período normal da vida da mulher; Incentive a realização da atividade física regular contribuindo para a preservação da massa muscular e da mobilidade articular, reduzindo a intensidade dos sintomas somáticos e levando a uma sensação de maior bem-estar no climatério (ZAHAR, 2005);

Oriente quanto à alimentação adequada para reduzir os sintomas do climatério beneficiando a qualidade de vida da mulher nessa fase (MONTILLA et al., 2003);

Esclareça dúvidas sobre a sexualidade e explique o que ocorrerá devido diminuição dos hormônios; Estimule a prática do sexo seguro em todas as relações sexuais para se proteger dos riscos de contrair DSTs e HIV/AIDS e utilizar gel lubrificante; Estimule a reativação da libido por diferentes formas, de acordo com o desejo e respeitando os valores das mulheres ; Encaminhe ao profissional médico, caso perceba a necessidade ou o desejo da mulher a respeito da TRH (BRASIL, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Menopausa é entendida como a parada fisiológica da menstruação, ocorrendo entre os 45 e 55 anos de idade e sendo interrompida por mais de 12 meses, já o climatério é uma fase natural da vida da mulher, fazendo parte do envelhecimento e muitas passam por ela sem queixas ou necessidade tratamento medicamentosas, outras apresentam sintomas que variam na sua diversidade e intensidade, porém, em ambos os casos, é fundamental que haja, nessa fase da vida, um acompanhamento visando à promoção da saúde, prevenindo assim possíveis danos.

Os sintomas que surgem com a menopausa podem ser amenizados através de medidas que as mulheres podem aderir para melhorar sua qualidade de vida, como a prática de atividades físicas regulares, alimentação balanceada e a utilização da estrogênio-terapia sob prescrição médica, que juntos podem estar agindo para o alívio dos incômodos da fase climatérica.

A sexualidade nesta etapa da vida feminina também é prejudicada, pois existe uma diminuição da lubrificação vaginal causando ressecamento da mucosa, o que gera dor na relação sexual (dispareunia), mas com medidas simples como uso de gel lubrificante e diálogos com o parceiro pode-se trazer novamente o prazer sexual.

As políticas públicas direcionadas à saúde da mulher no climatério, por serem muito recentes, necessitam de algumas mudanças, de modo que interfiram diretamente na assistência prestada por profissionais de saúde à mulher na menopausa.

O profissional de saúde pode ajudar diretamente mulheres em fase climatérica de maneira a orientá-las quanto as alterações fisiológicas, que mais tarde poderá gerar sintomas e incômodos, e também quanto as formas de amenizar estes, proporcionando o total bem estar e melhor qualidade de vida.

Desta maneira para o gênero feminino que se encontra na menopausa ter uma boa qualidade de vida, deverá buscar hábitos saudáveis de se viver, estes deveram ser realizados com frequência para toda vida, uma vez que a adoção destes hábitos proporcionará às mulheres em fase climatérica o bem estar próprio, pois os incômodos serão minimizados, tornando o envelhecimento ainda mais prazeroso.

REFERÊNCIAS

ABRAHAM S. et al. **Changes in Australian women's perception of the menopause and menopausal symptoms before and after the climacteric.** *Maturitas* 1995. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7715463.htm>. Acesso em: 13 out. 2011.

AGUIAR, C. Isoflavonas de soja e propriedades biológicas. **Boletim Centro de Pesquisa de Processamento de Alimentos**, América do Sul, 20 17 03 2005. Disponível em: http://www.cantareira.br/thesis2/atual/furlan_12.pdf. Acesso em: 26 set. 2011.

ANGELIS, R. C. **Novos conceitos em nutrição. Reflexões a respeito do elo dieta e saúde.** *Arq Gastroenterol* v. 38 - no. 4 - out./dez. 2001. Disponível em: <http://www.proec.ufla.br/conex/ivconex/arquivos/trabalhos/a93.pdf>. Acesso em: 15 out 2011.

AMARAL I. C. G. A. **Abordagem da menopausa em textos jornalísticos veiculados em revistas de atualidades** [dissertação] Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000300002. Acesso em: 15 out. 2011.

BERTERO C. What the women think about menopause? A qualitative study of women' s expectations, apprehensions and knowledge about the climacteteric period. **Int Nurs Rev** 2003; 50: 109-18. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672007000300010&script=sci_arttext. Acesso em: 12 out. 2011.

BERNI, N. I. O.; LUZ, M. H.; KOHLRAUSCH, S. C.; Conhecimento, percepções e assistência à saúde da mulher no climatério. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2007, vol.60, n.3, pp. 299-306. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000300010>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672007000300010&script=sci_abstr act&tlng=pt. Acesso em: 14 out. 2011.

BERMAN, L. A. et al. **Novas Abordagens Para Disfunção Sexual Feminina** Exp. Opin. Invest. Drugs, v.10, p.85-95, 2001. Disponível em: <http://www.heloisafleury.com.br/menoandro.pdf>. Acesso em: 19 out. 2011.

BOSSEMEYER R. P. Aspectos gerais do climatério. In: Fernandes CEMelo NR, Wehba S. **Climatério feminino: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Lemos; 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010442302006000400027&script=sci_arttext. Acesso em: 24 out. 2011.

BECKMANN C. R. et al. **Menopausa**. Em: Obstetrics and Gynecology, Fifth Edition. USA 2005. Disponível em: <http://www.actamedicaportuguesa.com/pdf/2010-23/2/227-236.pdf>. Acesso em: 11 out. 2011.

BRASIL, 2008. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_climaterio.pdf. Acesso em: 20 set. 2011.

CLAPAUCH, R. et al. **fitoestrogenios: posicionamento do Departamento de Endocrinologia Feminina da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM)**. Arq. Bras. Endocrinol. Metab., 46: 679-695, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302007000300021. Acesso em: 09 out. 2011.

DE LORENZI D. R. S. et al. **Fatores indicadores da sintomatologia climatérica**. RBGO 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n1/24286.pdf>. Acesso em: 03 out. 2011.

DIAS, R.S. et al. Adaptação para o Português do Questionário de Auto-Avaliação de Percepção de Saúde Física e Mental da Mulher de Meia-idade Questionario da Saúde da Mulher. **Rev. Psiq. Clín.** 29, 2002. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol29/n4/pdf/181.pdf>. Acesso em 27 set. 2011.

ESTEVES, E. A.; MONTEIRO, J. B. R. **Efeitos Benéficos das isoflavonas de soja em doenças crônicas**. Rev. Nutr., 14: 43-52, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v14n1/7571.pdf>. Acesso em 19 set. 2011.

FERRARI, C. K. B.; TORRES, E. A. F. S. Novos compostos dietéticos com propriedades propriedades anticarcinogênicas. **Rev. bras. cancerol.**, 48: 375-382, 2002. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v03/pdf/artigo6.pdf. Acesso em: 23 set. 2011.

GIACOMINI, D. R.; MELLA, E. A. C. **Reposição Hormonal: vantagens e desvantagens**. Semina: Ciências Biológicas e Saúde, Londrina, v. 27, n. 1, p.71- 92, jan./jun. 2006. Disponível em: http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_41_03/14.pdf. Acesso em: 27 set. 2011.

GUYTON, Arthur C. **Fisiologia Humana e mecanismo das Doenças** / Arthur C. Guyton, John E. Hall; Tradutores Charles Alfred Esbérard...et al. Rio de Janeiro., Guanabara Koogan, 2008.

GREENDALE, G. A.; LEEN, N. P.; ARRIOLA, E. R. **The Menopause**. Lancet, London. v. 353, n. 9152 p. 571- 580, 1999. Disponível em: www.aps.ufjf.br/index.php/hurevista/article/download/439/213. Acesso em: 26 set. 2011.

HAYS, J. et. al. **Women's Health Initiative Investigators**. N Engl J Med, Boston, v. 348, p. 1839-1854, 2003. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12642637>. Acesso em: 03 out. 2011.

HALBE, H. W. Osteoporose pós-menopausal: como diagnosticar e tratar. **Revista Brasileira de Medicina**. S56, p. 235-245, 1999. Disponível em: http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_41_03/14.pdf. Acesso em: 05 out. 2011.

JOFFE, H. et al. - **Assessment and treatment of hot flushes and menopausal mood disturbance**. Psychiatr Clin North Am 26(3):563-80, 2003. Disponível em: <http://www.menopausegmt.com/issues/17-02/MM%20CoverArticle%20MA08.pdf>. Acesso em: 04 out. 2011.

KINGSBERG, S. A. **The impact of aging on sexual function in women and their partner**. Arch. Sex. Behav. 31, 5, 431-437, 2002. Disponível em <http://honestexchange.com/wp-content/uploads/2009/04/monson-womens-sexual-health-midlife-and-beyond.pdf>. Acesso em: 03 out. 2011.

LOPES G. P. **Sexualidade: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento**. In: Fernandes CE. Menopausa e tratamento. São Paulo: Editora Segmento; 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302006000400027&script=sci_arttext. Acesso em: 06 out. 2011.

MACHADO L. V. Dinâmica hormonal do climatério. In: **Endocrinologia ginecológica**. Rio de Janeiro: Med Book-Editora Científica Ltda; 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302008000400013. Acesso em: 13 out. 2011.

MARINHO, R. M. et al. **Atenção primária e terapia de reposição hormonal no climatério.** 2001. Disponível em: <http://www.febrasgo.org.br/arquivos/diretrizes/034.pdf>. Acesso em: 25 set. 2011.

MENDONÇA E. A. P. **Representações médicas e de gênero na promoção da saúde no climatério/menopausa.** *Ciência & Saúde Coletiva* 2004; 9(1): 155-66. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000300010&script=sci_arttext. Acesso em: 10 out. 2011.

MOYA, J. M. F.; CALLEJA, J. **Situação atual do tratamento da síndrome vasomotor.** *Ginecología y Obstetricia Clínica*. v. 6, p. 53-61, 2005. Disponível em: http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_41_03/14.pdf. Acesso em: 27 out. 2011.

MONTILLA, R. N. G.; MARUCCI, M. F. N.; ALDRIGHI, J. M. Avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar de mulheres no climatério. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, 49: 91-95, 2003. Disponível em: http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_40_04/05.pdf. Acesso em: 28 set. 2011.

NETO, J. S. P.; PEDRO, A. O.; PAIVA, L. C. **Climatério – abordagem terapêutica.** In: VILAR, L. et al. *Endocrinologia Clínica*. 2. ed. Rio de Janeiro: Medsi, p. 496-508, 2000. Disponível em: http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_41_03/14.pdf. Acesso em: 27 set. 2011.

NOVAIS C., BERNARDO C., MARQUES I. **Terapêutica hormonal de substituição – qual a evidência.** *Patient Care*. 2008. Disponível em: <http://www.actamedicaportuguesa.com/pdf/2010-23/2/227-236.pdf>. Acesso em: 13 out. 2011.

NIEMAN, David C. **Exercício e saúde: como se prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento.** 1ed. São Paulo: Manole, 1999. Disponível em: <http://www.nead.uncnet.br/2009/revistas/ppassos/1/15.pdf>. Acesso em: 10 out. 2011.

NUSBAUM M. L, et al. **Alarme de fumaça: uma revisão sobre o impacto clínico do tabagismo sobre as mulheres.** *Prim Care Update Ob Gyn* 2000. Disponível em: <http://www.actamedicaportuguesa.com/pdf/2009-22/1/051-058.pdf>. Acesso em: 14 out. 2011.

PEDRO, Adriana Orcesi et al. Síndrome do climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas, SP. Rev. Saúde Pública [online]. 2003, vol.37, n.6, pp.735-742. Disponível em: <http://www.scielo.br/scieloOrg/php/citedScielo.php?pid=S003489102003000600008&lang=es>. Acesso em: 26 set. 2011.

PIATO, S. Distúrbios da pós-menopausa. In S. Piato (Ed.), Terapêutica endócrina em ginecologia (pp.101-114). São Paulo: Artes Médicas.2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v26n4/04.pdf>. Acesso em: 25 set. 2011.

REBELATTO J. R. et al. Influência de um programa de atividade física de longa duração sobre a força muscular manual e a flexibilidade corporal de mulheres idosas. **Rev Bras Fisioter** 10 (1): 127-32, 2006; Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-78522009000600001&script=sci_arttext. Acesso em: 19 set. 2011.

RICHARDS J. et al. **Novel signaling pathways that control ovarian follicular development, ovulation and luteinization**. Recent Prog Horm Res, v.57, p.195-220, 2002. Disponível em: <http://www.cbpa.org.br/pages/publicacoes/rbra/v34n4/p206-221.pdf>. Acesso em: 22 set. 2011.

ROSSOUW J. E. et al. **Risks and benefits of estrogen plus progestin in health postmenopausal women: principal results from the Women's Health Initiative Randomized Controlled Trial**. JAMA. 2002. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12117397>. Acesso em: 21 set. 2011.

SILVA, A. R. V. **Sexualidade no climatério**: Vivências e sentimentos da mulher.[dissertação de mestrado]. Fortaleza: UFC; 2002. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/408/40816206.pdf>. Acesso em: 23 set. 2011.

SILVA R. M. ; ARAÚJO C. B.; SILVA A. R. V. Alterações biopsicossociais da mulher no climatério. RBPS 2003; 16(1-2): 28-33. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672007000300010&script=sci_arttext. Acesso em: 16 out. 2011.

SILVA, J. C. **Manual Obstétrico: guia pratico para a enfermagem** / Janize C. Silva. Corpus, 2.ed. São Paulo, 2009.

STANCEL, G. M; MITCHELL, D. L. As bases farmacológicas da terapêutica. In: GILMAN, A. G. **Estrogênios e progestogênios**. São Paulo: Guanabara Koogan, 2003.

URBANETZ A. A., RIBEIRO M. C., **Fitoestrogenios: verdade ou mito ?** *Reprod Clim* 16: 92-97, 2001. Disponível em: http://www.bdttd.upe.br/tesdesimplificado/tde_arquivos/13/TDE-2007-0327T060145Z25/Publico/Di%20Vera%20Maria%20Gomes%20de%20Moura%20.pdf. Acesso em: 19 set. 2011.

VIGETA, S. M. G.; BRETAS, A. C. P. **A experiência da perimenopausa e pós-menopausa com mulheres que fazem uso ou não da terapia de reposição hormonal.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n.6, p. 1682-1689, Nov./dec. 2004. Disponível em: http://www.cantareira.br/thesis2/atual/furlan_12.pdf. Acesso em: 18 set. 2011.

ZAHAR S. E. V. et al. Qualidade de vida em usuárias de terapia de reposição hormonal. **Revista da Associação Médica Brasileira 2005.** Disponível em: <http://www.artigonal.com/medicina-artigos/climaterio-e-menopausa-843905.html>. Acesso em: 13 out. 2011.