



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM**

KÁTIA REIS PINHEIRO

**SÍNDROME DO CLIMATÉRIO: PREVENÇÃO E MEDIDAS DE CONTROLE NA
ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**

**NATAL/RN
2013**

KÁTIA REIS PINHEIRO

**SÍNDROME DO CLIMATÉRIO: PREVENÇÃO E MEDIDAS DE CONTROLE NA
ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**

Artigo Científico apresentado à Coordenação do
Curso de Enfermagem do Centro Universitário do
Rio Grande do Norte como requisito parcial para
obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Patrícia de Cássia Bezerra
Fonseca, MSc

**NATAL/RN
2013**

SÍNDROME DO CLIMATÉRIO: PREVENÇÃO E MEDIDAS DE CONTROLE NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

RESUMO:

O climatério é um distúrbio metabólico, multifatorial que provoca mudanças físicas e emocionais, afetando cada mulher de modo diferenciado, alterando sua qualidade de vida. O estudo tem por objetivo investigar a produção científica através de artigos, livros e periódicos no âmbito da saúde, acerca dos distúrbios decorrentes do climatério, prevenção e tratamento. Diante do aumento da expectativa de vida e do papel social e profissional da mulher, o estudo do climatério tornou-se um assunto de interesse de um maior número de mulheres que sofrem alterações desagradáveis num período de vida produtiva. Reconhece-se que o climatério é influenciado tanto por fatores biológicos, como por fatores psicossociais e culturais, cujo conhecimento é fundamental para uma assistência mais qualificada e humanizada. Os estudos apontam para a necessidade de aprofundamento científico acerca de tratamentos e terapias que possam amenizar ou retardar distúrbios indesejáveis. Existem dúvidas a respeito dos tratamentos preconizados, principalmente no que se refere à terapia de reposição hormonal. Este artigo propõe refletir sobre as mudanças de paradigmas na assistência ao climatério, agregando outras dimensões, visualizando o cliente como um ser holístico, oferecendo um cuidado integral e individualizado. Cabe à enfermagem elucidar os métodos de prevenção através de profissionais qualificados necessitando aprofundar os estudos, assim como divulgar os achados de forma educativa e preventiva, contribuindo para uma assistência de qualidade, oferecendo um atendimento mais humanizado.

Palavras-chave: Climatério. Menopausa. Assistência de Enfermagem.

ABSTRACT:

The climacteric is a metabolic disturb, that causes physical and emotional changes, affecting the woman by different forms, modifying her life. The aim of this study is investigate the scientific production, as health articles, books and journals about climacteric alterations, prevention and treatment. The climacteric study became an interesting subject for women suffering unpleasant changes over a period of productive life. It is recognized that climacteric is influenced by biological factors, such as psychosocial and cultural factors, whose knowledge is essential for a more qualified and humanized assistance. Studies point to the need for further scientific about treatment to ameliorate or delay undesirable disturbances. There are doubts about the recommended treatments, especially with regard to hormone replace therapy. This article aims to reflect on the changes of paradigms in the assistance to climacteric, adding other dimensions, viewing the client as a holistic wight, offering an integrated and individualized care. It's up to nursing elucidate the methods of prevention through qualified, requiring further studies, and to disseminate the findings of an educational and preventive way, contributing to a quality care, offering a humanized assistance.

Keywords: Climateric. Menopause and Nursing Care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. RERERENCIAL TEÓRICO.....	9
3. MÉTODOS E MATERIAIS	16
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	17
5. CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS.....	
.	21

1. INTRODUÇÃO

O Brasil possui um relevante número de pessoas com idade superior a 60 anos, ocupando assim o sexto lugar no mundo em população idosa. Por conseguinte, tornou-se difícil o planejamento de ações no Sistema de Saúde (BRASIL, 2002). O aumento da expectativa de vida feminina avançou de 73,9 para 77 anos tornando-se fundamental a formulação de políticas de saúde específicas e integral, direcionadas ao climatério, minimizando o sofrimento e melhorando a qualidade de vida das mulheres durante este período de suas vidas (IBGE, 2004).

A palavra climatério possui etimologicamente duas definições procedentes do grego. A primeira é descrita como *Klimater* (período crítico) expressão derivada do latim *climatérium* que se refere a qualquer época da vida considerada crítica; a outra estabelece o climatério como “degrau de escada”, fazendo alusão a uma fase de transição na qual a mulher está supostamente descendo (FERNANDES; NARCHI, 2007). Esta etapa está associada à fase de vida da mulher na qual ocorre a transição do período reprodutivo (menacme) até a senectude (senescência) (FERNANDES; LIMA, 2004). De acordo Lopes (2006), a menopausa pode ser contemplada como o marco mais significativo do climatério, sendo empregada habitualmente como sinônimo deste. O termo menopausa é utilizado para definir o último ciclo menstrual, reconhecido pela ausência da menstruação durante doze meses consecutivos, devido ao esgotamento dos folículos ovarianos pela cessação da produção do estrogênio, finalizando a fase reprodutiva da mulher (CAMPOLIN, 2010).

É importante afirmar que nos dias atuais, diferentemente de épocas passadas, o fim do período reprodutivo não se refere ao término da vida produtiva, visto que as mulheres estão atingindo oito décadas de vida, o que corresponde metade de sua existência vivida após a menopausa (COELHO; FRANCO, 2009). Os limites da menopausa situam-se entre 45,1 a 48,5 anos, sendo que a pré-menopausa inicia-se por volta dos 35 anos ocorrendo atrasos menstruais (amenorréias) ou aumento do fluxo (hipermenorréias), além de tensão pré-menstrual e sintomas vasomotores (fogachos), experimentados por 20% das mulheres com ciclo menstrual presente (LOPES, 2006). Cada mulher percebe a menopausa de modo peculiar, podendo ser vivenciada de maneira silenciosa ou vir acompanhada de sintomas, que interferem em suas atividades diárias (BRASIL, 2002).

Ainda em relação ao climatério, a Sociedade Brasileira de Climatério – SOBRAC (2004), o define como uma endocrinopatia que se caracteriza por alterações hormonais, morfológicas e funcionais, propondo sua divisão em estágios: O primeiro estágio seria a fase pré-menopausal (final da menacme ao momento da menopausa); o segundo a fase perimenopausal(período de 2 anos que precede e sucede a menopausa) e o terceiro é caracterizado como a fase pós-menopausal (inicia-se 2 anos após a menopausa e termina na senectude). De acordo com De Lorenzi (2006), o climatério constitui-se numa etapa significativa do envelhecimento feminino onde ocorrem alterações da produção de estrogênio, cessando definitivamente os ciclos menstruais e desencadeando alterações fisiológicas que refletem circunstâncias sociais e desequilíbrios emocionais.

As mudanças físicas e emocionais decorrentes do climatério sofrem influência de fatores relacionados à vida pessoal e familiar, culturais, psíquicos, ambientais e particularidades pessoais, afetando cada mulher de modo diferente, repercutindo em seus sentimentos e alterando sua qualidade de vida (FREITAS, 2004). Segundo Fonseca (2004), a síndrome do climatério compreende o conjunto de sinais e sintomas que aparecem durante esta fase, sendo que as queixas mais frequentes são: cefaléias, ondas de calor (fogachos), sudorese, tonturas, calafrios, parestesias, palpitações, depressão, insônia, fadiga, perda de memória, alterações menstruais, secura vaginal, dor a relação sexual, pele seca e queda de cabelos.

Os fogachos repentinos são desencadeados pelas rápidas contrações e dilatações das veias e artérias, gerando ondas de calor. Esse fenômeno ocorre como sendo um recurso de ajuste do hipotálamo na tentativa de elevar a produção do estrogênio, pois ele é responsável tanto pelo controle da temperatura corporal como as atividades dos ovários (PAULINA, 2010). Essas ondas de calor podem ser deflagradas durante o dia, porém geralmente acontecem à noite, podendo ser acompanhados de ansiedade, palpitação e cefaléia. Elas possuem tempo variável, desaparecendo com o passar dos anos (LOPES, 2008). Ainda em relação aos sintomas vasomotores, estes são responsáveis pela alteração do padrão de sono da mulher, sendo interrompido por intensa sudorese noturna, causando insônia e indisposição (SOARES, 2010). A micção excessiva durante a noite também contribui para baixa eficiência do sono (VIGETA, 2007). O estrogênio desempenha um papel importante na fisiologia da vagina, onde há grande concentração de receptores de hormônio (BRUNO, 2012). As alterações urogenitais geram efeitos à nível da uretra e bexiga. A diminuição da vascularização da região pélvica enfraquece o assoalho pélvico provocando sensação de

micção constante com perda involuntária da urina e sensação de ardência. A modificação da microbiota vaginal favorece o aparecimento de quadros de vaginites (CORLETA; KALIL, 2010).

O hipoestrogenismo afeta todo sistema geniturinário, promovendo um adelgaçamento e enrijecimento da parede vaginal, que juntamente com a falta de lubrificação, causa dispareunia e prejudica o intercuro sexual. A disúria e a urgência miccional também podem ocorrer devido a um processo de atrofia do terço distal da uretra (BRUNO, 2012). Porém, o orgasmo da mulher menopáusica pode ser mais intenso, pois as terminações nervosas encontram-se mais superficialmente (OLIVEIRA, 2010). A diminuição do colágeno, devido ao declínio do estradiol, provoca o ressecamento e perda da elasticidade da pele. Também se observa o enfraquecimento das unhas, fragilidade e queda de cabelos (SOARES, 2013).

A sexualidade no período do climatério merece atenção particular, visto que possui um caráter multidimensional, e por representar um dos pilares relacionados à qualidade de vida. Contudo sua abordagem é prejudicada devido ao constrangimento das mulheres e a falta de preparo dos profissionais de saúde em abordar esta questão. Ela está relacionada não só a fatores anatômicos e hormonais como também é influenciada por aspectos culturais e psicossociais. Os sintomas psíquicos são desencadeados pela redução estrogênica, interferindo na síntese dos neurotransmissores, levando a quadros depressivos e de irritabilidade. Além disso, estes sentimentos de desvalia estão vinculados a fatores relacionados à cultura ocidental, onde a juventude e a maternidade constituem elementos de valorização da mulher (BERNI, 2007). As manifestações tardias resultantes das concentrações reduzidas de estrógeno incluem doenças metabólicas como osteoporose, cardiopatias e Alzheimer (LOPES, 2006).

O tratamento médico diante a síndrome do climatério, tem sido a terapia de reposição hormonal. Porém a partir de 2002, estudos conhecidos como Women's Health Initiative (WHI) apontam para o aparecimento de eventos tromboembólicos, e de câncer de mama, restringindo o uso de estrógenos. Diante desta controvérsia, vale ressaltar a importância do resgate de medidas relacionadas à promoção e qualidade de vida, adotando hábitos saudáveis, incluindo a abolição do tabagismo, dieta equilibrada e a prática regular de atividade física, como coadjuvantes na prevenção de doenças e amenizando os sintomas do climatério (DE LORENZI, 2009).

As Políticas Públicas de Saúde direcionam a assistência às mulheres apenas durante seus anos reprodutivos, e ao entrarem no climatério perdem significativamente esta atenção do Serviço de Saúde.

A abordagem holística da mulher climatérica, não é satisfatória diante das pesquisas dos profissionais de saúde. Observa-se uma medicalização da atenção prestada, pois o sistema de saúde vigente aponta para uma assistência curativa. Nas práticas diárias destes serviços, nota-se que não existe um trabalho educativo que incentive o autocuidado, assim como há escassez de informações que venham esclarecer sobre as mudanças físicas e emocionais decorrentes deste período (BERNI, 2007).

O Brasil possui um número crescente de mulheres em fase climatérica com hábitos de vida sedentários e pouca informação sobre os cuidados e prevenções das alterações advindas deste período.

Torna-se relevante trazer ao conhecimento da população em geral, em específico as mulheres que atingiram o climatério, todas as modificações inerentes a este período, através de ações educativas desenvolvidas na atenção básica de saúde, possibilitando meios e benefícios para sanar dúvidas, amenizar problemas, assim como, proporcionar uma melhor qualidade de vida. Diante da diversidade dos sintomas vale ressaltar a importância do conhecimento sobre o climatério para que o enfermeiro, profissional que está sempre em contato com essa realidade, busque por meio do processo de comunicação, uma abordagem interdisciplinar que permita a essas mulheres reduzir o desconforto do desconhecimento e da transformação do próprio corpo.

O objetivo do presente estudo é descrever a síndrome do climatério, assim como a prevenção e medidas de controle desenvolvidas na atenção básica.

Nesse sentido faz-se necessário identificar as alterações fisiológicas em mulheres no climatério sob a luz do referencial teórico, conhecer as mudanças biopsicossociais desenvolvidas por elas nesta fase de suas vidas, assim como abordar modalidades terapêuticas direcionadas a esta síndrome, contribuindo para uma melhor qualidade de vida.

2. RERERENCIAL TEÓRICO

Considerando complexa a etiopatogenia do climatério que envolve o eixo hipotálamo hipófise ovário, a estrutura mais importante deste processo é o ovário; cuja função são a gametogênese e a produção de hormônios (androgênios, estrogênios, progestogênios e inibina) (LOPES, 2006)

Segundo Peres e Filho (2003), ao nascer a mulher possui cerca de 1 a 2 milhões de folículos, que ao longo dos anos vão diminuindo principalmente pela atresia (involução e reabsorção ovocitária) e não somente através da ovulação. Entre 35 a 38 anos há uma perda linear destes folículos, sendo que após quatro décadas esse declínio é significativo e progressivo. A medida que o número de folículos diminui, os níveis de inibina (hormônio responsável pela gametogênese) caem, elevando-se os níveis de hormônio folículo estimulante (F.S.H) (FREITAS, 2006).

Na pós-menopausa os esteróides ovarianos tornam-se insuficientes e as glândulas supra-renais passam a ser fonte principal de androgênios(testosterona e androsterona) que são convertidos pelas aromatases (enzima que catalisa a conversão de andrógenos para estrogênios) em estrógenos. Esta conversão ocorre em tecidos periféricos como gordura, músculos e fígado (LOPES, 2006).

O climatério é um estado fisiológico da existência feminina e é definido como uma fase de transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo, modificando o funcionamento de vários órgãos e sistemas da mulher. Este período estende-se até os 65 anos e tem como marco a menopausa que corresponde a doze meses seguidos de amenorreia (FREITAS, 2006).

Segundo Fernandes (2004), o climatério divide-se em pré, peri e pós menopausa, sendo que a pré-menopausa geralmente começa após os 40 anos considerando as mulheres com ciclos regulares; correndo a queda da fertilidade. Na transição menopausal ou Peri menopausa evidenciam-se as alterações endócrinas e ciclos irregulares correspondendo aos dois anos que antecedem a última menstruação até um ano após ter completado o último período menstrual, a pós-menopausa pode ser precoce (até 5 anos da ultima menstruação), ou tardia, que ocorre após cinco anos.

São muitos os sintomas que ocorrem durante o climatério, porém estes possuem um caráter individual de forma que cada mulher reage de maneira diferente à queda da produção hormonal. Esse fato esclarece a razão pela qual, mesmo após a falência ovariana, muitas mulheres conservam o estrogênio circulante (LOPES, 2006).

Fernandes (2006) relata que dentre os sintomas desta fase da vida da mulher, a irregularidade menstrual constitui o primeiro sinal das modificações hormonais que estão ocorrendo no corpo feminino. Em relação aos sintomas vasomotores, (fogachos) são os mais prevalentes. As mulheres relatam esse episódio como ondas de calor que começam no rosto e estende-se para a parte superior do tronco e dos membros superiores (LOPES, 2006).

De acordo com Baracho, Almeida e Guimarães (2007), dentre os variados sintomas do climatério, além das irregularidades menstruais e fogachos, destacam-se urgência miccional, piora no quadro de tensão pré-menstrual, cefaléia, tonteiras, cansaço, insônia, irritabilidade, ansiedade, palpitações, dores articulares, dispareunia, prurido vulvar, cistite, pele ressecada, memória fraca, depressão, e mais tarde, osteoporose e aterosclerose. Aproximadamente, 75 a 80% das mulheres referem alguns dos quadros citados acima sendo que 40% de forma grave e 10% ultrapassam dez anos com essa sintomatologia (LOPES, 2006).

Os fatores psicofísicos podem estar relacionados às alterações hormonais, porém devemos considerar o momento em que ocorrem tais mudanças, pois geralmente coincidem com fatos estressantes devido viuvez, aposentadoria, filhos que se tornaram independentes e saíram de casa, casamentos desfeitos, etc. Segundo Galvão (2007), mulheres que perderam seu papel social e não redefiniram seus objetivos existenciais apresentarão sintomas psíquicos de maneira mais exacerbada, como também disfunções sexuais mais marcantes. As mulheres que entram no climatério e não referem qualquer sintoma, raramente procuram atendimento de saúde; as que apresentam queixas acabam por ter melhor acesso às orientações e cuidados preventivos, e com isso a possibilidade de prevenir patologias subsequentes devido à carência estrogênica (LOPES, 2006).

De acordo com De Lorenzi (2004), a sintomatologia climatérica ocorre mais intensamente em mulheres que não praticam atividade física regular.

Fernandes (2006) informa que o estrogênio interfere no equilíbrio entre as gorduras no sangue, justificando assim o aparecimento de doenças cardiovasculares e uma chance maior de ataques cardíacos devido ao aumento do colesterol. O autor afirma ainda que

o surgimento da osteoporose requer maiores atenções devido ao enfraquecimento dos ossos e possíveis riscos de quedas.

Gonçalves e Merighi (2006) evidenciam em estudos entre mulheres japonesas e australianas que fatores culturais exercem influência no modo de enfrentar mudanças fisiológicas e psicológicas características desta fase do ciclo reprodutivo. Acrescentam ainda que alguns pesquisadores comentam que tabus sociais envolvendo a mulher menopáusica, acarretam manifestações psicológicas com consequente alteração repentina de suas funções, gerando conflitos entre as exigências do seu papel social e sua capacidade orgânica para tal.

Doenças metabólicas que surgem após o climatério, até então não representavam tanto significado aos índices de morbidade e mortalidade feminina quanto às doenças cardiovasculares e a osteoporose. Também se torna preocupante o aparecimento do Alzheimer. Essas doenças estão vinculadas a mudanças hormonais decorrentes da falta do estrógeno (LOPES, 2006).

No que se refere à doença cardiovascular, a autora acima relata que ela representa a principal causa de mortes no mundo e que as mulheres aumentam a chance de desenvolver cardiopatias à medida que entra no climatério, visto que perdem o efeito cardioprotetor do estrógeno. Esse fato repercute no perfil lipídico aumentando o colesterol total e a lipoproteína de baixa densidade (LDL) propiciando a formação de placa de ateroma e ao mesmo tempo reduz ou mantém estável a lipoproteína de alta densidade (HDL), trazendo riscos ao coração.

Conforme Freitas (2004), a mulher em relação ao homem tem uma proteção contra doença cardiovascular na pré-menopausa, porém esse privilégio diminui paulatinamente à medida que ela atinge o climatério. Estudos mostram que o índice de infartos se iguala ao homem após 70-80 anos.

O estrógeno age diretamente sobre os receptores das paredes dos vasos, e através de diversos mecanismos, estimula a dilatação dos mesmos. Este fato explica que quando este hormônio fica escasso, cresce o risco de doença cardiovascular. Além disso, favorece a redução da hiperinsulinemia, à medida que diminui a resistência à insulina. Desta forma, somado a fatores ligados ao estilo de vida, como: sedentarismo, obesidade e tabagismo, o declínio deste hormônio, favorece a chance de um acidente cardiovascular (FEBRASGO, 2004).

Com a finalidade de reduzir os riscos para doença cardiovascular, faz-se necessário adotar dieta pobre em colesterol e rica em fibras, manter o peso adequado conforme Índice de massa corpórea (IMC), evitar o álcool e o tabagismo e praticar atividade

física regular. Situações de estresse prejudicam a qualidade de vida, e como não podemos suprimi-las, devemos incluir o laser como “válvulas de escape” (LOPES, 2006).

A Febrasgo (2004) informa que a osteoporose é um distúrbio osteometabólico que ocorre pela diminuição da densidade mineral óssea (DMO) alterando a estrutura do tecido ósseo, levando a um aumento da fragilidade e consequentemente maior risco de fraturas.

Com o aumento da expectativa de vida, a osteoporose pós-menopáusia é uma enfermidade cada vez mais comum, que resulta da reabsorção óssea excessiva, relacionada ao hipostrogenismo. Isso ocorre porque a falta do estrogênio acarreta uma redução da atividade dos osteoblastos (células que formam a matriz proteica), e o aumento da reabsorção pelos osteoclastos (células responsáveis pela remodelação óssea). Desta forma a matriz óssea se desfaz, liberando o cálcio proporcionando uma intensa remodelação óssea. Em uma fase mais tardia da pós-menopausa, a atividade osteoblástica é suprimida, e a inadequada formação do osso é um fator importante no desenvolvimento da osteoporose.

O decréscimo do estrógeno prejudica a manutenção da forma e da função dos órgãos genitais, dado a sua importância na proliferação do epitélio do assoalho pélvico, onde age mais intensamente, devido a maior concentração de receptores. A falência ovariana interfere diretamente na estrutura celular deste tecido (LOPES, 2006).

A incontinência urinária é definida pela Sociedade Internacional de Continência-Internacional Continence Society (ICS), como “queixa de qualquer perda involuntária de urina” (ABRAMS, 2003).

Trata-se de um agravo que acomete mulheres e que traz repercussões negativas sobre a qualidade de vida, proporcionando um aumento de distúrbios sexuais, psicossociais, depressão e perda da autoestima (KAWANO, 2004).

A incontinência urinária torna-se mais prevalente em mulheres de meia-idade e tende a crescer progressivamente em decorrência do aumento da expectativa de vida da população. A perda urinária involuntária constitui um episódio que acarreta constrangimento social e baixo desempenho profissional, contribuindo para o isolamento, estresse, sentimento de vergonha e condições de incapacidade, resultando em significativa morbidade (HIGA, 2008).

Tratando-se de um relevante problema de saúde, a incontinência urinária está no campo de resolução da enfermagem, cabendo ao enfermeiro capacitar-se para sua abordagem, diagnóstico e tratamento (LOPES, 2006).

De acordo com Maia e Lopes (2006), o mais conhecido tratamento médico para o climatério é a terapia de reposição hormonal (TRH), porém ela deve ser individualizada e acompanhada pelo profissional. Cabe a ele disponibilizar, orientar e prescrever o tratamento, além de informar os riscos e benefícios deste recurso, para que as mulheres possam decidir sobre a utilização dos hormônios.

A terapia de reposição hormonal (TRH) é um tratamento que visa repor os estrogênios que o organismo deixou de produzir. Esse recurso foi largamente divulgado na década de 60 por todo o mundo. Na ocasião foi lançado um livro intitulado “FEMININA PARA SEMPRE”, no qual o autor reverenciava o uso da TRH como recurso para que as mulheres permanecessem jovens e dispostas ao longo da vida, mesmo com a chegada da menopausa (SALGADO, 2005). O autor informa ainda que apesar da divulgação do livro e da indústria farmacêutica, o número de mulheres que recorrem ao tratamento não chega a 30%.

Após o estudo realizado pela Women’s Health Initiative (WHI) com mais de 160 mil mulheres entre 50 e 79 anos, foi constatado que os benefícios do uso dos hormônios, não excediam os efeitos nocivos da TRH combinada-estrógeno e progesterona (ARAÚJO JÚNIOR; ATHANAZI, 2007).

Os achados da Women’s Health Initiative (WHI) apontam para um risco significativo de eventos Tromboembólicos e câncer de mama associados ao uso da TRH após cinco anos de uso contínuo, comparando com um grupo controle sem a medicação. Apesar disto, estes resultados têm sido questionados por problemas metodológicos, levando a uma melhor reflexão acerca da assistência a mulher climatérica (FERNANDES, 2006).

Quanto ao uso da TRH, é preciso que haja um esquema de utilização diferenciado entre as mulheres histerectomizadas e as que ainda preservam o útero (FONSECA, 2003).

Em relação ao período do tratamento, faz-se necessário uma avaliação individual, sem tempo definido para o término do mesmo. Perante o uso controverso da utilização da TRH, recomenda-se que seja interrompida caso haja confirmação de câncer de mama (MAIA; LOPES, 2006).

Além da terapia hormonal, medidas importantes têm sido resgatadas objetivando a promoção em saúde e qualidade de vida no climatério, incluindo hábitos alimentares saudáveis, combate ao sedentarismo e ao uso do cigarro (DE LORENZI, 2009). O autor afirma ainda que a obesidade constitui um problema de saúde que está relacionado à ingestão inadequada de alimentos, portanto a prática de exercício físico torna-se indispensável na redução da gordura corporal, melhorando o perfil lipídico. Além disso, estudos mostram que a

atividade física regular estimula a secreção de endorfinas hipotalâmicas, estabilizando a termo regulação e consequentemente diminuindo os sintomas vasomotores. Outros benefícios estão relacionados à prática de exercícios como coadjuvante na preservação da Densidade Mineral Óssea (DMO), assim como no fortalecimento muscular. Também favorece o aumento da capacidade respiratória e controle da pressão arterial, reduzindo a incidência de comorbidades cardiovasculares e ósseas. A melhora no humor promove o bem-estar elevando a autoestima, e assim contribuindo para a disponibilidade para o exercício afetivo-sexual (DE LORENZI, 2009). A ingesta inadequada de alimentos, seja em excesso, ou deficiência por um período significativo, constitui o agravo mais prevalente no climatério. O consumo exagerado de gorduras predispõe a risco cardiovascular, assim como a baixa ingestão de nutrientes como o cálcio, proporciona o surgimento de osteoporose (MONTILLA; MARUCCI; ALDRIGHI, 2003).

O enfermeiro exerce um papel fundamental no que diz respeito ao incentivo da prática de exercícios, como também no fornecimento de orientações básicas para que as mulheres possam buscar meios para iniciarem atividades físicas.

Para evitar conceitos distorcidos e informação errôneas a respeito do climatério e menopausa, cabe à enfermagem juntamente com a equipe multiprofissional, desenvolver trabalhos educativos, para que a mulher possa obter informações corretas em um ambiente favorável ao aumento de sua autoestima.

A participação das mulheres nos Grupos de Apoio favorece a troca de diálogos e ajuda a entender as alterações que ocorrem durante este período. No grupo elas convivem com pessoas que vivenciam situações semelhantes e encontram apoio e identificação (MAIA; LOPES, 2006).

Os termos carência estrogênica e envelhecimento podem causar processos patológicos que comprometem a qualidade de vida da população feminina. Essa problemática ultrapassa o âmbito privado da vida das mulheres, alcançando a esfera pública em função dos riscos que envolvem estas pessoas (GONÇALVES; MERIGHI, 2013).

Ainda segundo as autoras, é estimado para 2020 mais de um bilhão de indivíduos acima de 60 anos; desta forma o climatério passa a constituir um desafio, já que a qualidade de vida das mulheres pode melhorar significativamente com a prevenção. Em se tratando de um problema que implica aspectos socioeconômicos, existe preocupação crescente em todo mundo em relação à criação de programas de promoção e prevenção à saúde que possam atender a mulher nesta fase de sua vida. No Brasil, a criação do Programa de Atenção Integral

à Saúde da Mulher (PAISM) centrou suas ações no aspecto biologicista; desta forma os programas de ações específicas para as mulheres de meia-idade, ficam por conta de iniciativas individuais de cada profissional. O PAISM restringiu suas ações ao âmbito da saúde reprodutiva, fato que pode ser constatado diante do grande número de mulheres que procuram o serviço de saúde e se deparam com profissionais pouco envolvidos com essa especialidade.

Diante esta realidade, vários autores relatam a necessidade de profissionais da rede primária de saúde com capacitação e atualização no diagnóstico diferenciado e manejo integral do climatério, para ampliar sua abordagem (GONÇALVES; MERIGHI, 2013).

Há algum tempo atrás, a assistência à mulher no climatério baseava-se principalmente na TRH. A partir de 2002, com a publicação dos estudos da Women's Health Initiative (WHI), o número de mulheres que utilizavam a terapia hormonal diminuiu consideravelmente.

De acordo com Gonçalves e Merighi (2006), a ampliação da assistência prestada à mulher, tornou-se indispensável visto que o climatério envolve aspectos mais abrangentes e complementares do que aqueles comumente utilizados pelos profissionais e programas de saúde. Além disso, tanto na área da assistência como na acadêmica, o modelo praticado e ensinado, reproduz o modelo biologicista para o cuidado da mulher nas diferentes fases da sua vida, que não mais corresponde à expectativa das pacientes.

Diante do contexto, os profissionais de saúde devem acolher a mulher climatérica de forma que ela possa expor suas dúvidas e receios, oferecendo apoio emocional e respeito, através de uma assistência adequada as suas necessidades, evitando-se intervenções desnecessárias (LORENZI, 2004).

No que se refere à orientação das mulheres neste período, deve-se estimular a prática de hábitos saudáveis, através de atividades que incluem: ioga, dança, caminhada ou qualquer outra atividade física regular, no período de 45 minutos; dieta rica em cálcio e pobre em gordura, abolir o álcool e o tabagismo, e controlar doenças pré-existentes.

Existem limitações para o desempenho de atividades em qualquer época da vida, é preciso ajudar a essa pessoa a expandir seus horizontes a fim de adapta-se a novos processos de vida. O modo de acompanhar as mulheres que se encontram neste período de sua existência dependerá do conhecimento sobre a fisiologia do climatério, cuidados preventivos e curativos e principalmente admitir que está diante de um ser portador de uma subjetividade, que deve ser considerada (GONÇALVES; MERIGHI, 2013).

3. MÉTODOS E MATERIAIS

Esta pesquisa refere-se a um estudo realizado com base em material já elaborado, cujo levantamento bibliográfico incluiu livros, artigos científicos e periódicos dos quais foram selecionados trechos referentes à temática em discussão. Foram buscadas referências que datam do período de 2003 a 2013, segundo a orientação da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Sentiu-se a necessidade de consultar um número relativamente grande de artigos e livros sobre Saúde da Mulher, para obter maior amplitude e coerência sobre o assunto, visto que no Brasil o estudo sobre o climatério precisa de maiores aprofundamentos, devido às controvérsias existentes, principalmente em relação à TRH e também pelo número reduzido de artigos com enfoque na assistência à mulher climatérica na Atenção Básica de Saúde. Em seguida foi realizada a descrição e discussão das bibliografias potenciais conforme as bases de dados investigados nos meses de março a outubro de 2013.

Trata-se de uma revisão bibliográfica, a qual, segundo Gil (2008), é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.

Foram buscadas literaturas publicadas entre os períodos de 2003 a 2013, nas bases virtuais como: Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e LILACS.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

É crescente o número de mulheres que atingiram o climatério em virtude do aumento da expectativa de vida, tornando-se fundamental um programa de saúde específico direcionado a este público alvo (IBGE, 2004).

As mulheres que vivenciam o climatério não conseguem separar esse momento da questão do envelhecimento, sendo esse período ora visto como ameaça e perda da capacidade reprodutiva, da juventude e feminilidade, ora como sendo oportunidade e possibilidade para renovação e realização (GONÇALVES, 2006).

Do ponto de vista clínico, o climatério é definido como sendo uma etapa marcante do envelhecimento feminino caracterizada pelo estabelecimento do estado fisiológico de hipoestrogenismo progressivo e culminando com a interrupção definitiva dos ciclos menstruais (menopausa). Inicia-se normalmente entre 35 e 40 anos, estendendo-se até os 65 anos, sendo frequentemente acompanhado por sintomas característicos e dificuldades na esfera emocional e social (LORENZI, 2006).

Com base na pesquisa, o estudo mostrou que são inúmeros os sintomas que acometem a mulher climatérica, e que não existe um programa específico, voltado para assistir a mulher de meia-idade ficando na dependência de iniciativas individuais (GONÇALVES; MERIGHI, 2009).

A literatura reforça a incidência de quadros depressivos em mulheres climatéricas, sendo que a origem problemas remete a distúrbios pré-existentes que se exacerbam diante da diminuição do estrogênio, alterando o funcionamento dos neurotransmissores (BERNI, 2007). Alguns autores associam a redução dos estrogênios à ocorrência de humor deprimido, fadiga, dificuldade de concentração e memória. Também verificou-se que a experiência da menopausa causa impacto na vida sexual da mulher devido a secura vaginal e dispareunia, diminuindo a libido e o prazer sexual.

Observou-se que algumas mudanças em relação a certos papéis exercidos pelas mulheres, tem impacto na forma como se percebem a si próprias e como definem o seu propósito na vida. Aspectos como perda da função reprodutiva estilo de vida e imagem corporal, podem gerar quadros de ansiedade (GALVÃO, 2007).

No que se refere à prática de atividade física, salienta-se que esta contribui para uma melhora significativa na qualidade de vida da mulher climatérica, com impacto positivo na saúde mental e física, aumentando a autoestima e reduzindo a ansiedade e a depressão em decorrência da liberação de endorfinas que aumentam a sensação de bem estar (DE LORENZI, 2009). O autor afirma ainda que o não conhecimento das mulheres em relação às modificações biopsicossociais inerentes ao período do climatério reforça a necessidade de se abordar a mulher de forma holística, orientando-a para que possa obter uma melhor qualidade de vida.

Destacou-se a importância da divulgação de informações sobre os sintomas inerentes a esse período, para que as mulheres saibam que o que elas sentem, faz parte de fisiologia do envelhecimento e que são igualmente vivenciados por outras mulheres. Verificou-se ainda que, esta falta de informações, constitui o aspecto mais negativo deste período de transição e que a devida veiculação de informações sobre o climatério tem o propósito de amenizá-lo.

Mudanças no estilo de vida, incluindo alimentação equilibrada, e prática de exercícios físicos, foram citadas como medidas preventivas atenuando os sintomas do climatério, assim como na manutenção da saúde e bem estar geral.

A TRH foi descrita como um recurso medicamentoso de uso restrito, podendo trazer riscos para a saúde física promovendo efeitos secundários e desta forma gerando dúvidas e inseguranças quanto a sua utilização.

A maioria dos estudos desenvolvidos sobre o climatério relaciona-se apenas ao aspecto biológico, distanciando-se da visão da mulher como um ser existencial e desconsiderando todo contexto em que está inserida. A mulher deve ser percebida como um ser que tem desejos, preocupações e anseios; vivências peculiares, próprias dessa fase de vida.

O periódico que apresentou o maior quantitativo de artigos publicados abordando o tema da Síndrome climatérica, foi a Revista Brasileira de Enfermagem.

Diante desta problemática, o estudo mostrou um olhar reflexivo sobre a atuação da enfermagem na prevenção e controle da síndrome do climatério na Atenção Básica de Saúde, visando uma assistência mais integral e humanizada, justificando a formulação de políticas de saúde voltadas para um envelhecimento feminino mais sadio, menos oneroso e com mais qualidade de vida.

5. CONCLUSÃO

Considerando a diversidade dos sintomas, vale ressaltar a importância do conhecimento sobre o climatério, para que o enfermeiro, profissional que está sempre em contato com essa realidade, busque por meio do processo de comunicação, uma abordagem interdisciplinar que permita a essas mulheres reduzir o desconforto e o desconhecimento da transformação do próprio corpo. As modalidades terapêuticas que visam amenizar ou retardar essas alterações desagradáveis incluem dieta equilibrada, prática de atividade física, abolição do tabagismo, lazer e uso de hormônio com a devida orientação e prescrição médica.

No que diz respeito à assistência à mulher no climatério, os estudos mostraram que os sintomas referidos por elas, podem causar efeitos na qualidade de vida. Neste sentido é importante adotar uma nova abordagem na qual seja inserido um cuidado humanizado, multidisciplinar e interdisciplinar, com o objetivo de compreender as mudanças que ocorrem no climatério e atender às especificidades e necessidades daquelas que se encontram nessa fase.

Este estudo evidenciou a necessidade de divulgar o tema, alertando para sua importância na área da saúde e da educação, a partir do ensino fundamental, para que desde cedo haja uma melhor compreensão dos acontecimentos inerentes a esta fase da vida da mulher. Desta maneira, poderão ser desconstruídos os mitos em relação ao climatério e ao envelhecimento feminino.

Apesar da existência de estudos sobre a temática referida, há pouco conhecimento dos profissionais de saúde, dificultando o processo de comunicação entre o cliente e seus cuidadores, em especial na Atenção Básica de Saúde. Portanto, é necessário dizer que as pesquisas referentes ao climatério abordam aspectos relacionados às alterações fisiológicas, com ênfase na assistência biologicista apontando assim, a necessidade de novos estudos que permitam ampliar o conhecimento da vivência entre os profissionais de saúde e as mulheres, desconstruindo o paradigma biomédico, agregando novas dimensões e valores. Esse modo diferenciado de cuidar vem merecendo atenção de pesquisadores, sugerindo boas perspectivas para a promoção da qualidade de vida no climatério e constituindo-se um desafio para os serviços e profissionais da Saúde envolvidos no cuidado à saúde da mulher. É fundamental ter

um olhar holístico da mulher climatérica, contemplando-a como um ser único, dotado de dimensões biopsicossocial-espiritual.

REFERÊNCIAS

ABRAMS, P.; CARDOSO, L.; FALL, M. et al. **Padronização da terminologia do trato urinário inferior**: Relato do subcomitê de padronização da Sociedade Internacional de Continência. *Urodinâmica e Uroginecologia*, v. 6, n. 2, p. 29-41, 2003.

ARAÚJO JUNIOR, N. L. C.; ATHANAZIO, D. A. **Terapia de Reposição Hormonal e o Câncer do Endométrio**. Rio de Janeiro, Nov. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n11/08.pdf>> Acesso em: 03 ago. 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CLIMATÉRIO- SOBRAC. **Terapêutica hormonal na pré e na pós- menopausa**. Consenso da SOBRAC. P. 5-39, 2004.

BARACAT, E. C.; FERNANDES, E. C; LIMA, G. R. **Manual do climatério**. FEBRASGO. São Paulo, 2004. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/64633934/manual-climaterio-FEBRASGO>> Acesso em: 20 abr. 2013.

BARACHO, E.; ALMEIDA, M. B. A.; GUIMARÃES, T. A. A importância da Fisioterapia durante o climatério e terceira idade. In: BARACHO, E. (org.). **Fisioterapia Aplicada à Obstetrícia, Uroginecologia e Aspectos de Mastologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 465-472.

BERNI, N. I. O. et al. Conhecimento, percepções e assistência à saúde da mulher. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, vol. 60 No. 3, Mai/Jun 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Saúde do Idoso**. Terceira idade: dados estatísticos sobre idosos. Brasília. 2002.

BRUNO, R. V. Como Diagnosticar e Tratar. Tratamento da atrofia urogenital com a administração local de estrogênios: um estudo randomizado, controlado em mulheres no climatério e na pós-menopausa. **Revista Brasileira de Medicina**, Ago/Set 2012 vol.69 No. 8/9, pgs 230 à s235.

CAMPOLIN, Silvia. **Menopausa**. Disponível em: <<http://www2.uol.com.br/menopausa/ultmens.htm>>. Acesso em: 02 Mai. 2013.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 3 ed. São Paulo: McGraw-Hill, 1983.

COELHO, S; FRANCO, Y. **Saúde Da mulher**. Porto. Belo Horizonte: Nescon / UFMG, Coopmed, 2009, 115 p.

CORLETA, H. V. E.; KALIL, H. S. B. **Menopausa e Climatério**. Disponível em: <<http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?284>> Acesso em: 28 Abr. 2013.

DE LORENZI, D. R. S. et al. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.62 n. 2, Mar/Abr 2009.

DE LORENZI, D. R. S.; et. al. **Pharmaceutical Strategies Against Amyloidosis: Old and New Drugs in Targeting a Protein Misfolding Disease**. **Curr Med Cham.**, V11. P. 1065-84, 2004.

DE LORENZI, D. R. S.; et. al. **Fatores associados à qualidade de vida após a menopausa**. Rev assoc med Bras 2006; 52 (5): 312-7. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sciarttext&pid=s010442302006000500017&ing=e m&nrm=isso>> Acesso em: 23 out 2013.

DE LORENZI, D. R. S. et al. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. **Universidade de Caxias do Sul**. Rio Grande do Sul, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032005000100004&lng=pt&nrm=iso> Acesso em 01 out. 2013.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Climatério**: Manual de Orientação. São Paulo, 2004.

FERNANDES, C. E.; BARACAT, E. C.; LIMA, G. R. **Climatério**: Manual de Orientação. São Paulo: Ponto, 2004.

FERNANDES, L. D. S. **Climatério**: Assistência de enfermagem nos principais distúrbios Relacionados. 2006. Disponível em: <http://santarita.br/margens/revista%5crevistasrita_12_2006pdf#pag=43>. Acesso em: 09 set. 2013.

FERNANDES, R.; NARCHI, N. **Enfermagem e Saúde da Mulher**. Barueri, SP: Manole, 2007.

FILHO, E. A. S.; COSTA, A. M. Avaliação da qualidade de vida de mulheres no climatério atendidas em hospital-escola na cidade do Recife, Brasil. **Instituto Materno-Infantil Professor Fernando Figueira – IMIP – Recife**, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032008000300003&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 08 ago.2013.

FONSECA, A. M. et al. **Ginecologia Endócrina**: manual de normas. São Paulo: Roca, 2004.

FONSECA, A. M. **Estudo clínico comparativo entre o consumo controlado entre um alimento a base de isolado protéico de soja versus terapia de reposição convencional dos sintomas do climatério**. 2003. Disponível em: <<http://www.estudosojamenopausa.com.br/>>. Acesso em: 10 Set. 2013.

FREITAS, F. et. al. **Efeitos da Terapia Hormonal na Menopausa**. Acta Scientiarum-Health Sciences, v 26, nº 1. P. 121-8. 2004.

FREITAS, F. et al. **Rotinas em Ginecologia**. Porto Alegre: Guanabara Koogan, 2006.

GALVÃO L. L. F. et al, **Prevalência de Transtornos Mentais Comuns e Avaliação da Qualidade de Vida no Climatério**. Revista da Associação Médica Brasileira. v. 53, n.5. São Paulo, 2007.

GIACOMINI, D. R.; MELLA, E. A. C. **Reposição Hormonal**: vantagens e desvantagens. Disponível em: http://www2.uel.br/proppg/semina/pdf/semina_27_1_20_32.pdf Acesso em: 03 Ago. 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, R. MERIGHI, M.A.B. **Climatério**: Novas Abordagens para o cuidar. In: FERNANDES, R. A. Q.; NACHI, N. Z. (args). Enfermagem e Saúde da Mulher. São Paulo: Manoel, 2006.

GONÇALVES, R.; MERIGHI, M. A. B. . Climatério: **Novas abordagens para o cuidar**. In: Rosa Aurea Quintella Fernandes; Nadia Zanon Narchi (orgs.). (Org.). Enfermagem e Saúde da Mulher. 2ª ed. São Paulo: Manole, 2013, v., p. 254-266.

GUYTON; A. C.; HALL, J. E. **Tratado de Fisiologia Médica**. Tradução Barbosa Alencar Martins et. al. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

HIGA, R.; et al. **Fatores de risco para incontinência urinária na mulher**. **Rev.Bras.Enferm.** USP, 2008.

IBGE: Síntese de Indicadores Sociais. Diferença entre as expectativas de vida de mulheres e homens. Maringá, 2004. 121-128 p. Disponível em:<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em: 13 de maio 2013.

KAWANO, P. R. **Urodinâmica convencional versus cistometria simplificada para caracterização da incontinência urinária feminina**. RBGO 2004; 26: 311-6.

LOPES, C. M. C.; CELESTINO, C. A.; HIME, L. F. C. C. **Climatério**. Disponível em: http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3858.09/09/2013

LOPES, M. H. B. M. **Enfermagem na Saúde da Mulher**. Climatério e Menopausa. Goiânia, ed. AB, 2006.Cap. IX, p. 205

MAIA, C. A. T.; LOPES, M. H. B. M. Climatério e Menopausa. In: LOPES, M. H. B. M. **Enfermagem na saúde da Mulher**. São Paulo. AB, 2006.

MONTILLA, R. N. G.; MARUCCI, M. F. N.; ALDRIGHI, J. M. **Avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar de mulheres no climatério**. Revista da Associação Médica Brasileira 2003; 49(1): 91-5.

OLIVEIRA, et al, 2010. **Sexualidade das mulheres no Climatério e na menopausa**. Disponível em:<<http://publisaude.com.br/porta1/artigos/para-o-leigo/sexualidade-das-mulheres-no-climaterio-e-nanmenopausa.html>. Acesso em: 25 Abr. 2013.

PAULINA, Iracy. Revista Saúde é Vital. Menopausa ou climatério? Disponível em: <<http://saúde.abril.com.br/edições/0273/medicina/conteudo138761.shtml>. Acesso em: 05 Mai. 2013.

PERES FILHO, A.S et al. **A perimenopausa: conceito, diagnóstico e tratamento.**In: FERNANDES,C.E. **Menopausa: diagnóstico e tratamento.** São Paulo. Segmento, 2003.

SALGADO, J. M. **Alimentos inteligentes:** saiba como obter mais saúde por meio da alimentação. São Paulo: Prestigio, 2005.

SOARES, C. N. **Insônia na menopausa e perimenopausa-** Características clínicas e opções terapêuticas. Disponível em: <<http://www.hcnet.usp.br/ipg/revista/uol33/n2/103.html>. Acesso em: 30 Abr. 2013.

SOARES, V. **Efeitos da Menopausa na pele.** Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/cienccuidsaude/article/view/4028/279>. Acesso em: 05 Mai. 2013.

VIGETA, S. M. G. **Alterações do sono e menopausa:** Uma revisão de literatura. Disponível em:<<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4028/279>. Acesso em: 05 Mai. 2013.

WENDER, M. C. et al. Climatério. In: FREITAS, F.; et al. (org.). **Rotinas em Ginecologia.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 542-560.