

# **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DE FAMÍLIA**

## **PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Como identificar os sintomas e signos previamente do Climatério e Menopausa nas mulheres para um melhor tratamento e prevenção das complicações nesta etapa.

**Aluna: Jipsy Sánchez Garcia.**

**Orientadora: LIDIANE SOARES DOS SANTOS MELO**

**São Paulo**

**Fevereiro /2014**

## Sumário

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 IDENTIFICAÇÃO E APRESENTAÇÃO DO PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO .....</b>	<b>3</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>4</b>
<b>2.1 OBJETIVOS GERAIS.....</b>	<b>4</b>
<b>2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....</b>	<b>4</b>
<b>3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. ....</b>	<b>5</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>9</b>
<b>4.1-SUJEITOS ENVOLVIDOS NO BENEFÍCIO DA INTERVENÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>4.2-CENÁRIOS DA INTERVENÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>4.3-ESTRATÉGIAS E AÇÕES.....</b>	<b>10</b>
<b>4.4-AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO.....</b>	<b>11</b>
<b>5 RESULTADOS ESPERADOS.....</b>	<b>12</b>
<b>6 CRONOGRAMA .....</b>	<b>13</b>
<b>7 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>14</b>

## **1 - Introdução**

### **1.1 Identificação e apresentação do problema**

Climatério é conhecido como o tempo durante o qual a mulher passa da reprodutiva para a vida não reprodutiva. De acordo com os atuais critérios da OMS e a Seção Climatério e Menopausa da Sociedade Cubana de Ginecologia, publicado em Cuba Consenso Climatério e Menopausa, isso ocorre entre 45 e 59 anos de idade. Ela começa alguns anos antes da menopausa (climatério) e se estende alguns anos mais tarde (pós-menopausa). A menopausa não é o fim, mas o começo de uma fase que, como já foi sugerido, ocupa cerca de um terço da vida de uma mulher <sup>(1)</sup>. Na América Latina, não permitem muitas inferências, e a questão permanece à similaridade dos sintomas, crenças e atitudes que ocorrem em populações caucasianas nos países desenvolvidos em relação aos países da região <sup>(2)</sup>.

Recentemente, em um estudo realizado no Equador, um grupo de mulheres de baixo nível socioeconômico foi encontrado mais frequente os indicadores: dificuldade de concentração, sentimentos de infelicidade ou desconforto, dores de cabeça e sintomas vaso motores. Um estudo na Venezuela para 2.339 mulheres, constatou que 83 % tinham sintomas que correspondem à chamada síndrome do climatério, 49,3 % grave; 31,0% moderada e 19,7% leve. Na Espanha, de acordo com o Dr. Rafael Sánchez-Borrego - diretor da Clínica Diatros Barcelona e membro do Conselho da Associação Espanhola para o Estudo da Menopausa (EMEA) - estima-se que mais de 50% de mulheres no climatério sofrem deterioração da sua qualidade de vida, devido às mudanças que ocorrem durante a Peri-menopausa <sup>(3)</sup>. Alterações menstruais ocorrem e se manifestam mais claramente os sintomas característicos da síndrome climatérica: doenças neuro degenerativas com sintomas vasomotores de ondas de calor, alterações de humor, sudorese e insônia, sintomas que podem ocorrer a nível geniturinário, como atrofia e secura vaginal, alterações na sexualidade, bem como algumas doenças a se prevenir, como a osteoporose e as doenças cardiovasculares <sup>(4,5)</sup>.

Na medicina são importantes os sinais e sintomas, de modo a obter um diagnóstico do que acontece no corpo. Uma vez que os sintomas aparecem, o que geralmente ocorre

na segunda década da menopausa, chamada de climatério Peri-menopáusic, fase inicial dos sintomas climatérios <sup>(6-8)</sup>.

Muitas mulheres (até 80% de acordo com estatísticas americanas e entre 40 e 76% de acordo com estatísticas mexicanas) tem "ondas de calor ",um dos sintomas mais característicos do que está faltando ou está sendo perdido na produção de hormônios pelos ovários.Embora em algumas mulheres desapareçam espontaneamente <sup>(9)</sup>. Foram demonstrado que 80 % das mulheres que deles sofrem, dura pelo menos um ano, de 25 a 50% deles dura cinco anos e em 25% continuam a atormentá-las pelo resto de suas vidas, se elas não fazem nada para corrigi-lo, também seu companheiro e até sua família, são afetados, porque eles podem alterar a qualidade do sono já que podem ocorrer a qualquer hora do dia ou da noite, causando desconforto e frequentes despertares <sup>(10)</sup>.

Nas últimas três décadas já se percorreram um longo caminho para melhorar a sua saúde com várias opções, uma das quais é o uso de terapia de reposição hormonal (TRH); mecanismo que restaura o nível de estrogênio no corpo da mulher que não tem estes, a fim de compensar a perda de equilíbrio endócrino e reduzir ou eliminar as manifestações dependentes da doença, os sintomas do climatério e sinais erradicação e prevenção da osteoporose, doença cardíaca isquêmica e doença de Alzheimer <sup>(11)</sup>.

A mulher que chegou a menopausa no início do século XXI pode esperar para prolongar sua vida apenas em relação ao primeiro trimestre deste século, e também manter-se livre da osteoporose, com baixa probabilidade de doença cardiovascular e pouco desconforto urogenital e sexual. Precisa-se um trabalho integral, pelos profissionais de saúde <sup>(12)</sup>.

## **1.2 Justificativa da Intervenção**

Desde nossa chegada ao Posto de saúde encontrei um elevado número de mulheres com dificuldades e emocionais ao enfrentar o período de climatério e menopausa. Foi esta situação que me motivou a realizar esta investigação para realizar ações de prevenção diagnosticando previamente os sintomas e sinais do climatério e menopausa para que a mulher consiga transitar por este período com as menores dificuldades possíveis. Por isso, é necessário estimular o processo de participação do paciente na gestão do seu cuidado e controle de forma ativa, em colaboração com uma equipe multidisciplinar.

O projeto que traz a ideia de melhorar o auto-cuidado das pacientes com climatério ou menopausa justifica-se pela doença ter sido um dos problemas mais relevantes de saúde na equipe 129 da Unidade Básica de Saúde (UBS) Jovaia, Em Guarulhos. Observa-se que as maiorias dos pacientes não apresentam controle da doença, geralmente por dificuldades no auto-cuidado e por não terem os conhecimentos suficientes sobre a doença, fatores de risco, tratamento e complicações.

## **2 – Objetivos**

### **2.1 Objetivos gerais**

- Identificar os sintomas e signos previamente do Climatério e Menopausa nas mulheres para um melhor tratamento e prevenção das complicações nesta etapa.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e outros profissionais ligados ao atendimento das pacientes, para ministrarem palestras, encontros e oficinas sobre fatores de risco, complicações e auto-cuidado da doença.
- Criar ações integradas de educação em saúde, comunicação e mobilização social sobre a importância de mudar os estilos de vida na população nesta etapa da mulher.
- Promover a monitorização das mulheres como elemento chave para o controle.
- Estimular a participação ativa das mulheres no controle da menopausa e doenças concomitantes.

### 3 - Revisão bibliográfica.

Uma vez que os sintomas aparecem, o que geralmente ocorre na segunda década da menopausa, chamada de climatério perimenopausático, fase inicial dos sintomas climatéricos. Muitas mulheres experienciam "ondas de calor", um dos sintomas mais característicos do que está faltando ou está sendo perdido na produção de hormônios pelos ovários. Estas ondas de calor, ou equivalente, tais como episódios de sudorese noturna pode ocorrer mesmo antes que desapareça a menstruação, especialmente nos dias anteriores a ela. Embora em algumas mulheres desaparecem espontaneamente, foi demonstrado que 80% das mulheres que deles sofrem, dura pelo menos um ano, de 25 a 50% deles dura cinco anos e em 25% continuam a atormentá-las pelo resto de suas vidas, se elas não fazem nada para corrigi-lo, também seu companheiro e até sua família, são afetados, porque eles podem alterar a qualidade do sono já que podem ocorrer a qualquer hora do dia ou da noite, causando desconforto e freqüentes despertares.<sup>(13)(14)</sup>

É comum que as "ondas de calor" durem de 30 segundos a 5 minutos, começam com uma sensação de calor, acompanhados por aumento da temperatura, em especial na parte superior do corpo, face e couro cabeludo, seguido por vermelhidão destas partes e, em seguida, começa a sudorese, para terminar finalmente em calafrio.<sup>(13)(14)</sup>

O sinal que ao mesmo tempo é um sintoma, que pode aparecer abaixo é a irregularidade, apenas 10 mulheres param de menstruar de repente, ou seja, está menstruada a cada mês até que de repente a menstruação para de aparecer. Os restantes 90% passa por um período de irregularidade que geralmente dura quatro anos, até que tenham acumulado 12 meses sem menstruação, pode se dizer que também nesta fase inicial muitas vezes se dá o aparecimento de taquicardia e palpitações.<sup>(15)</sup>

Verificou-se que nada menos do que um terço das mulheres nessa fase inicial dos sintomas climatéricos sofre mudanças em seu padrão de sono que podem chegar a insônia. Esses distúrbios do sono estão entre os sintomas mais citados como elementos que causam a diminuição da qualidade de vida.<sup>(16)</sup>

Pouco mais de 40% das mulheres na transição para a menopausa tem diferentes graus de depressão e apatia, irritabilidade e instabilidade emocional, diminuição do desejo sexual, sentimentos de inadequação e nervosismo; tudo isso sem rejeitar as alterações da auto-imagem, levando muitas mulheres a desenvolver baixa ou totalmente perder a sua auto-estima.<sup>(16)</sup>

Alterações menstruais ocorrem e se manifestam mais claramente os sintomas característicos da síndrome climatérica: doenças neurodegenerativas com sintomas vasomotores de ondas de calor, alterações de humor, sudorese e insônia, sintomas que podem ocorrer a nível geniturinário, como atrofia e secura vaginal, alterações na sexualidade. Tem sido relatada uma alta frequência de dor articular e muscular associada à falta de estrogênio, Essas dores costumam desaparecer uma vez que o tratamento hormonal é iniciado. Pelo menos uma em cada duas mulheres sofre de atrofia dos órgãos genitais, que se manifesta por afinamento do revestimento da vagina, que depois se estreita e encurta. Os grandes e os pequenos lábios se tornam mais finos e o clitóris é exposto mais do que o normal, reduzindo sua sensibilidade também. A uretra dirige sua abertura para baixo e para trás como consequência dessa atrofia, o que torna a vulva mais suscetível à infecção, como a vagina. Essas mudanças, combinadas com a secura vaginal, tornam as relações sexuais dolorosas e muitas vezes tornam-se traumáticas as experiências, deteriorando a qualidade de vida das mulheres que experimentam essas mudanças sem receber atenção.<sup>(17)</sup>

Uma das primeiras manifestações urinárias é que ela aumenta a frequência com que as mulheres têm de urinar, principalmente aumenta a vigília noturna para esvaziar a bexiga, já que sua capacidade diminui. As estruturas que dão continência enfraquecem e respondem menos a estímulos normais, favorecendo o aparecimento ou acentuação da incontinência urinária, ou seja, a perda involuntária de urina ao tossir, espirrar, rir, carregar alguma coisa ou uma criança, qualidades que podem alterar o estilo de vida de alguém que poderia parar de se exercitar ou dançar, para evitar a perda de urina.<sup>(18)</sup>

Tipicamente os estrógenos equilibram a produção de colágeno, permitindo a hidratação da pele e é expressa em termos de suavidade desta. Como resultado da deficiência a pele dilui, torna-se frágil e quebradiça, atrofia e as linhas de expressão são acentuadas, dando origem a rugas, particularmente em torno dos olhos e da boca e da



frente do pescoço, que muda além da aparência platísmo atrofia muscular, que separa os ramos musculares<sup>(19)</sup>

É também nesta fase que ocorrem mais frequentemente doenças como pressão alta, diabetes, mesmo que eles não sejam causados pela falta de estrogênio. As mulheres têm seis vezes mais probabilidade de morrer de um ataque cardíaco do que por câncer de mama. A osteoporose é uma doença de degradação de osso, por perda excessiva de tecido ósseo. Esta perda óssea aumenta a suscetibilidade a fraturas e microfraturas<sup>(20)(21)</sup>

Nas últimas três décadas, já se percorreu um longo caminho para melhorar a sua saúde com várias opções, uma das quais é o uso de terapia de reposição hormonal (TRH); mecanismo que restaura o nível de estrogênio no corpo da mulher que não tem estes, a fim de compensar a perda de equilíbrio endócrino e reduzir ou eliminar as manifestações dependentes da doença, os sintomas do climatério e sinais erradicação e prevenção da osteoporose, doença cardíaca isquêmica e doença de Alzheimer<sup>(21)</sup>.

As primeiras tentativas foram feitas com estrogênio, mas verificou-se que esta terapia única estava associada com o desenvolvimento de hiperplasia endometrial e adenocarcinoma, assim estudos continuaram a ser publicados até os anos 70, recomendando a utilização do tratamento do estrogênio combinado com progestina, para evitar o risco de câncer endometrial<sup>(22)</sup>.

Para evitar os chamados efeitos colaterais desse tratamento devem existir exames regulares que incluem o exame clínico, testes de função hepática, perfil lipídico, a ultrassonografia transvaginal e a medida da espessura endometrial. Anualmente e em todo tempo mamografias serão realizadas. HRT deve ser utilizada durante o tempo mais curto possível, com a dose eficaz para aliviar os sintomas<sup>(22)(23)</sup>

Diretrizes de tratamento variam. Os estrogênios são dois tipos de formulação, contínuas ou cíclicas. Este último é caracterizado pela existência de intervalos sem tratamento de duração variável. Atualmente estrogênio geralmente ocorre de forma contínua, uma vez que a administração intermitente pode causar sintomas vasomotores nos dias de descanso<sup>(23)</sup>.

Quando HRT é contra-indicado são os fitoestrógenos, compostos químicos naturais derivados de certas plantas, recomendados. Possui atividade estrogénica e em alguns

casos, a atividade anti-estrogénica ou antiandrogénico em animais e seres humanos. Os dois grupos mais importantes encontrados na dieta humana são as isoflavonas e lignonas. A primeira é encontrada na soja, frutas cítricas, casca da uva e do vinho; este último em grãos integrais, linhaça e algumas frutas e legumes. As isoflavonas possuem propriedades antioxidantes e têm sido estudados por seu efeito aterogênico em lipídios no sangue<sup>(23)</sup>.

## **4- Metodologia**

### **4.1-Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.**

Este projeto de intervenção tem caráter educativo. Será realizado na UBS Jovaia do Município de Guarulhos, em São Paulo. Os participantes desta intervenção serão as pacientes climatéricas ou menopáusicas e familiares mais próximos para que juntos obtenham informações necessárias para o fortalecimento do auto-cuidado e o cuidado em saúde.

O critério de inclusão será o total das pacientes climatéricas e menopáusicas, cadastrados nos prontuários da UBS e familiares maiores de 15 anos da área 129.

A equipe envolvida na intervenção será composta por médico, enfermeira, auxiliares de enfermagem e os ACS.

### **4.2-Cenários da intervenção.**

Para a realização desse projeto os cenários das intervenções estarão localizados na área de abrangência, nas visitas domiciliares e consultas na UBS, em que serão utilizados como espaços físicos a sala de reuniões e espaços públicos como escolas e área de lazer, usando materiais de fácil manejo e entendimento como televisão, DVD, computador, projetor, panfletos, material ilustrativo, papel, cadeiras, mesa, pinceis.

### **4.3-Estratégias e ações.**

#### **Etapa 1**

O projeto será iniciado com uma capacitação destinada aos ACS e outros profissionais ligados ao atendimento das pacientes climatéricas e menopáusicas, para aprofundar seus conhecimentos sobre esta doença, fatores de risco, complicações e auto-cuidado. Isto fortalecerá a abordagem das pacientes através das atividades educativas, palestras, encontros e oficinas.

#### **Etapa 2**

Será feita busca ativa das pacientes que são climatéricas ou menopáusicas e/ou aqueles cadastrados nos prontuários na área de saúde, convidando-os a participar do projeto junto aos familiares que estiverem interessados e serão preparados diferentes locais para a realização das atividades. As pacientes, acompanhadas de seus familiares, trabalharão ao longo do projeto, comportamentos de auto-cuidado, com enfoques variados: alimentação saudável, manter-se ativo eliminação dos fatores riscos ou encontrar soluções e reduzir os riscos, adaptação. Serão utilizadas diferentes técnicas como grupos dinâmicos, palestras educativas e rodas de conversa.

#### **4.4-Avaliação e Monitoramento.**

O monitoramento será processado em todos os dias de cada etapa da intervenção assim como a avaliação dos indicadores de atendimento das metas propostas, que são essenciais para uma análise real e concreta do propósito do projeto e sua eficácia.

Será avaliado o número de pacientes atendidos, frequência nas reuniões, análise da compreensão das palestras ministradas, número das pacientes que tem alcançado melhora dos sintomas como resultado do auto-cuidado, causas de não fortalecer o auto-cuidado e um parecer técnico por parte da equipe de saúde quanto a melhorias, ajustes e mudanças necessárias para adequações do projeto.

## **5-Resultados Esperados.**

- Aumentar os conhecimentos sobre climatério e menopáusia e auto-cuidado em pacientes que sofrem desta etapa, junto de seus familiares.
- Sensibilização das pacientes climatéricas e menopáusia e familiares para melhora do auto-cuidado.
- Aumentar o número das pacientes que tem fortalecido a melhora dos sintomas como resultado de um melhor auto-cuidado.

## 6-Cronograma

Atividades (2014)	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev
Elaboração do projeto	x	x	x				
Identificação da população			x	x			
Estudo da literatura	x	x	x	x	x	x	x
Aprovação do projeto				x			
Estratégias e ações				x	x	x	
Análise e discussão dos resultados					x	x	x
Reunir a equipe multiprofissional para divulgação dos resultados obtidos.							x

## 7- Referências

1. Argote LA, Mejía ME, Vázquez ML, Villaquirán ME. Climaterio y menopausia en mujeres afrodescendientes: una aproximación al cuidado desde su cultura. Universidad de La Sabana, Colombia. Aquichan. 2008;8(001):33-49.
2. Yabur A. La menopausia puesta al día. Gac Méd Caracas. [en Internet]. 2006 marzo [Consultado: 11 de abril de 2011];114(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0367-47622006000100001&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622006000100001&lng=es&nrm=iso)
3. Pernas González A, Pérez Piñero J. Síndrome climatérico. Caracterización y factores de riesgo. Villa Clara. 2004. Rev. Temas Estadísticos de Salud. [serie en Internet]. 2005 [Consultado: 11 de abril de 2011]; 1(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/dne/nro1\\_sindrome\\_climaterico.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/dne/nro1_sindrome_climaterico.pdf)
4. Heredia Hernández B, Lugones Botell M. Edad de la menopausia y su relación con el hábito de fumar, estado marital y laboral. Rev Cubana Obstet Ginecol [serie en Internet]. 2007 diciembre [Consultado: 11 de abril de 2011];33(3): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2007000300008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2007000300008&lng=es)
5. Lugones Botell M. El climaterio y el síndrome del nido vacío en el contexto sociocultural. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 2001 [Consultado: 11 de abril de 2011];17(2). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17\\_2\\_01/mgi17201.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_2_01/mgi17201.htm)
6. García Viniegras C. Climaterio y bienestar psicológico. Rev Cubana Obstet Ginecol [serie en Internet]. 2003 [Consultado: 11 de abril de 2011];29(3). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol29\\_3\\_03/gin10303.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol29_3_03/gin10303.htm)
7. CEPAL América Latina y el Caribe: el envejecimiento de la población. 1950-2050. Santiago de Chile: Boletín Demográfico. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE); 2003.
8. Heritier F. Masculin/Féminin. La perse de la différence. París: Edition Odile Jacob; 1996.
9. Brown J. Economic organization and the position of women among Iroquois. Ethnohistory 1970;17:3-4.
10. Mir Candal L. Historia de la vida de una mujer mesquita. Universidad de Buenos Aires: Facultad de Filosofía y Letras. Argentina; 1986.



11. Hoggan S. Una visión indígena de la menopausia. Guatemala, 2008 [Monografía en Internet] [Consultado: 18 junio de 2008]. Disponible en: <http://elrincondesusu.wordpress.com/2008/04/30/una-vision-indigena-de-la-menopausia/>
12. Flint M. Menarche and menopause in Rajput women. [PHD dissertation]. City University of New York: Department of Anthropology, 1974. p. 23-37.
13. Furth C, Chén Shu-Yueh. Chinese Medicine and the anthropology of menstruation in contemporary Taiwan. *Medical Anthropology*. 1992;6(1):27-48.
14. Lock M. Menopause Research: The Korpilompy Workshop. *Soc. Sci. and Med.* 1986;22:11.
15. Siseles NO, Gutiérrez AP, Syegh FC. The climateric in Latin American: Actitud state and future trends. The menopause at the Millenium. The Proceedins of 9no International Menopause Society World Congress on the Menopause. Yokohama, Japan. The Pathernon Publishing Group New York. London; 2000. p. 108-16.
16. Loch M. Ambiguities of ageing: Japanese experience and perception of menopause. A biocultural analysis. *Cult Med Psychiatry*. 1986;10:47-71.
17. Bell S. Changing ideas: The medicalization of menopause. *Soc Sci & Med*; 1987;24:535-42.
18. Beyene Y, Martín M. Menopausal experiences and bone density of mayan women in Yucatan, Mexico. *American Journal of Human Biology*. 2001;13:505-11.
19. Kaufert P. The social and cultural context of menopause. *Maturitas*. 1996;23:169-80.
20. Beyene Y, Martín M. Menopause without symptoms: The endocrinology of menopause among rural Mayas Indians. *AM. J. Obstet. Gynecol.* 1993;168:1839-184.
21. Zeserson J. Chi no michi and metaphor: conversation with Japanese women about menopause. *Anthropology and Medicine* 2001;8(1):33-7.
22. Davis D. Blood and nerves revisited: Menopause and the privatization of the body in a Newfoundland Postindustrial Fishery. *Medical Anthropological Quarterly*. 1997;11(1):3-20.
23. Siseles N, Gutiérrez P. Do the different cultures really explain different attitudes to the management of menopause? *Medicographie*. 2001;23(4):313-4.

