

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

SAÚDE DA MULHER: MENOPAUSA

SÔNIA CRISTINA DE ALMEIDA

CAMPOS GERAIS – MINAS GERAIS
2012

SÔNIA CRISTINA DE ALMEIDA

SAÚDE DA MULHER: MENOPAUSA

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

CAMPOS GERAIS – MINAS GERAIS

2012

SÔNIA CRISTINA DE ALMEIDA

SAÚDE DA MULHER: MENOPAUSA

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

Banca Examinadora

Profa. Dr^a. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo – orientadora

Profa. Dr^a Matilde Meire Miranda Cadete

Aprovada em Belo Horizonte, 09 de julho de 2012

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus por ter guiado meus passos, e me tornado uma pessoa capaz.

A viagem real da descoberta não consiste em procurar coisas novas, mas em ter novos olhos.

(autor desconhecido)

RESUMO

A menopausa é um fenômeno comum das mulheres e tem início a partir da data da última menstruação. É uma fase marcada por transformações na vida das mulheres com repercussões emocionais, metabólicas, hormonais, entre outras. Este trabalho teve o objetivo de realizar uma revisão bibliográfica sobre menopausa e identificar a atuação do enfermeiro como facilitador e educador na assistência à mulher climatérica para uma melhor qualidade de vida. A metodologia utilizada foi a revisão narrativa do conhecimento disponível sobre menopausa, saúde da mulher e climatério, a partir da consulta nas bases de dados LILACS e BDNF. Concluiu-se que o enfermeiro, como agente facilitador, pode ajudar a mulher desmistificar as atitudes e as crenças da sociedade sobre essa etapa da vida de transição, proporcionando uma assistência holística preparando-as para enfrentar e superar as mudanças ocorridas nessa fase do ciclo vital com qualidade de vida.

Palavras chave: Menopausa. Saúde da mulher. Climatério.

ABSTRACT

Menopause is a common phenomenon of women and starts from the date of last menstrual period. It is a phase marked by changes in the lives of women with emotional repercussions, metabolic, hormonal, among others. This work aims to conduct a literature review on menopause and identify the role of the nurse as facilitator and educator in the care of climacteric women to a better quality of life. The methodology used was a narrative review of available knowledge about menopause, women's health and menopause, from the query in the databases LILACS and BDENF. It was concluded that the nurse as a facilitator can help to demystify women's attitudes and beliefs of society on this stage of life transition, providing a holistic care preparing them to face and overcome the changes in this phase of the life cycle quality life.

Keywords: Menopause. Women's Health. Climacteric

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	11
3 OBJETIVOS	13
4 METODOLOGIA	14
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	15
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

Durante a realização dos meus estágios do curso de graduação em enfermagem tive a oportunidade de observar que as mulheres são as maiores freqüentadoras dos serviços de saúde, seja para acompanhar familiares ou mesmo para procurarem atenção para si. São as maiores receptoras de informações sobre cuidados com a saúde sendo, portanto uma parceira dos serviços de saúde quando se deseja fazer mudanças na oferta dos serviços de saúde.

Quando me graduei fui trabalhar numa Equipe de Saúde da Família (ESF) e novamente me deparei com as mulheres utilizando os serviços de saúde por diferentes necessidades.

Durante o desenvolvimento do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF) quando realizei o módulo de planejamento e avaliação das ações de saúde (CAMPOS; FARIA e SANTOS, 2010) fazendo o diagnóstico situacional, as questões relacionadas à saúde da mulher foram apontadas como um problema a ser trabalhado no território da minha equipe de trabalho. Ao cursar o módulo saúde da mulher (COELHO e PORTO, 2009) os problemas da saúde da mulher retornaram e assim, fiz a opção para trabalhar com uma questão muitas vezes esquecidas pelos profissionais da saúde da família, que é a mulher na menopausa.

Com o envelhecimento natural da população e ainda sendo a mulher que tem a esperança de vida maior que o homem, o fenômeno da menopausa passou a ser um problema de saúde enfrentado pelas mulheres que buscam os serviços de saúde.

A menopausa começou a ser discutida no Brasil somente a partir de 1990, pois havia um relativo silêncio a respeito do tema. Não se sabe se isto ocorreu devido à escassa divulgação de trabalhos científicos redigidos em vários países ou por ser considerado um tabu na vida das mulheres. Porém este tema não deixou de ser um

tabu para as mulheres nesta fase nem de ser importante para elas (MENDONÇA, 2004).

Segundo Coelho e Porto (2009) a menopausa mesmo sendo um evento fisiológico, muitas vezes causa desconforto que pode se manifestar de diversas formas.

A menopausa sendo um fenômeno comum das mulheres e, sendo essas, as maiores frequentadoras dos nossos serviços de saúde, justifica-se a realização deste estudo para levantar mais informações sobre o fenômeno da menopausa com vista a contribuir na organização da assistência a mulher neste período da sua vida.

2 JUSTIFICATIVA

Segundo Veras *et al.* (2006), a menopausa é dividida em duas etapas principais: a peri-menopausa, que é caracterizada por ciclos menstruais irregulares ou mesmo com características diferentes dos ciclos anteriores durante a vida reprodutiva, tendo ocorrido a última menstruação a menos de um ano e, a pós menopausa a qual é caracterizada pela ausência da menstruação há mais de um ano.

A menopausa tem início a partir da data do último ciclo menstrual da mulher, sendo uma fase marcada por grandes transformações na aparência física e na estrutura emocional, grandes transformações no metabolismo, nos hormônios e em sua fisiologia habitual. Diversos autores abordam ainda que se trata de um período longo, existindo diferentes fases deste ciclo que perduram por aproximadamente cinco anos (SOUZA E MEYER, 2001).

A produção ovariana de estrogênio e progesterona cessa com a menopausa e, segundo Smeltzer e Bare (2006), isso ocorre geralmente por volta dos 40 e 50 anos de idade, sendo quase sempre acompanhada de manifestações que fazem parte do climatério feminino, como nos caracteres sexuais onde ocorre adelgaçamento da parede vaginal juntamente com o estreitamento no tamanho e a perda da elasticidade; redução das secreções vaginais que resultam em ressecamento vaginal; prurido e acidez aumentados; involução ou atrofia do útero e dos ovários; tônus diminuído da musculatura pubococcígea resultando em uma vagina e períneo relaxados.

Essas alterações, segundo Smeltzer e Bare (2006), contribuem para o sangramento vaginal e para a relação sexual dolorosa e, além disso, as manifestações referentes ao sistema nervoso são mais difíceis de estabelecer, pois, ao afirmar que a tarefa da análise experimental do comportamento é a descrição de relações funcionais entre comportamento (ações dos organismos) e ambiente (condições em que essas ações se dão).

Silva e Costa (2008) comentam que a menopausa também é um período de mudança biopsicossocial, onde a mulher sai da fase reprodutiva para a não-reprodutiva, sendo ainda controversa a depressão neste período.

Pinto Neto *et al.* (2002) relatam que os profissionais, conhecendo a média de idade do início da menopausa e as características sociais, demográficas e reprodutivas das mulheres, terão melhores condições de responderem às necessidades das mesmas e fornecer orientações mais adequadas, tais como apoio psicológico e alternativas terapêuticas mais coerentes com as situações apresentadas.

Por tudo isso, fica evidente a necessidade de se entender os sentimentos, sinais e sintomas das mulheres climatéricas, com a finalidade de um atendimento mais humanizado e um melhor esclarecimento quanto ao conceito de saúde-doença desta fase tão decisiva e importante na vida da mulher.

3 OBJETIVOS

Levantar na literatura nacional as principais mudanças que ocorrem na saúde da mulher na menopausa.

Identificar a atuação do enfermeiro como facilitador e educador na assistência a mulher climatérica para uma melhor qualidade de vida.

4 METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho optou-se por fazer uma revisão bibliográfica para levantar o que já existe sobre o tema deste estudo.

Segundo Marconi e Lakatos (2001), a pesquisa bibliográfica possibilita levantar conhecimentos já existentes e assim fazer as inferências com a realidade que se deseja estudar.

Definiu-se, *a priori*, trabalhar com artigos publicados em bases de dados nacionais, escritos em português e que estejam disponibilizados na íntegra e não apenas os resumos.

Para a busca utilizou-se os seguintes descritores: Menopausa, Saúde da mulher, Climatério.

Definiu-se por fazer um levantamento livre sem definição do período de busca. Priorizou-se trabalhar com os artigos publicados nas seguintes bases de dados: Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Segundo Trench (2004), abordando os conceitos de climatério e menopausa, menciona que o conceito de menopausa surgiu a partir de um artigo publicado em 1816, denominado *La menopausie*. Enfatiza que a menopausa é a soma de duas palavras gregas que significam mês e fim. Climatério se origina do grego *Klimacter* cujo significado é período crítico. Até a década de 80 a palavra climatério era designada como o período que antecedia o fim da vida reprodutiva e a menopausa, o cessar definitivo da menstruação. Após esta data a Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs a padronização da terminologia, abandonando o termo climatério para perimenopausa, estabelecendo como limite etário para o climatério o período entre 40 e 65 anos de idade.

Segundo Beltramini *et al.* (2010), a sociedade internacional de menopausa divide essa fase período, a saber:

- **Pré-menopausa** inicia-se em geral, após os 40 anos de idade com a diminuição da fertilidade em mulheres com ciclos menstruais irregulares ou com padrão menstrual similar ao ocorrido durante a vida reprodutiva;
- **Perimenopausa** inicia-se dois anos antes da última menstruação e vai até um ano depois (com ciclos menstruais irregulares e alterações endócrinas);
- **Pós-Menopausa** começa um ano após o último período menstrual e é subdividida em precoce (quando ocorre em até cinco anos da última menstruação ou tardia mais de cinco anos)

Durante esse período a mulher passa por transformações e mudanças internas decorrentes das alterações hormonais e perda do potencial reprodutivo. É um fenômeno fisiológico para algumas mulheres, enquanto para outras significa perdas, aproximação da velhice e sinônimo de doenças.

Pitombeira *et al.* (2011) consideram que a relação da mulher, nesse período, com o próprio corpo e com desejo sexual é marcada por diversos fatores. A depleção

hormonal, a história de vida pessoal e familiar, as experiências afetivas, o espaço social que a mulher ocupa, a etnia, a raça, a classe social e o momento contemporâneo são alguns aspectos indissociáveis que constituem a experiência subjetiva feminina.

Segundo De Lorenzi *et al.* (2009), não se pode desconsiderar também que, nas culturas ocidentais, a beleza física, a juventude e a maternidade são elementos de valorização da mulher, cuja perda pode favorecer sentimentos de desvalia, tristeza e até depressão.

Nesse contexto, cada mulher deve ser tratada individualmente levando em consideração sua condição socioeconômico-cultural, pois a menopausa se apresenta de formas diferentes para cada mulher. A assistência à mulher climatérica até recentemente estava centrada somente na Terapia Hormonal (TH).

Segundo Halbe e Cunha (2010), a TH foi instituída na primeira metade do século passado com a denominação de reposição ou substituição hormonal, ganhando adesão de médicos e mulheres.

No entanto, a partir de 2002, o resultado dos estudos da Women's Health Initiative (WHI), levou a uma sensível redução na sua prescrição, posto que os achados do estudo apontaram para um risco significativo maior para eventos tromboembólicos e de câncer de mama, porque estrógenos e progestogênio constituem fator de risco. A resistência ao uso da terapia hormonal tem sido contestada por pesquisas recentes, pois descobertas recentes têm mostrado possíveis efeitos benéficos. Uma revisão realizada do próprio estudo WHI demonstrou que a terapia hormonal teria um efeito benéfico na proteção cardiovascular quando iniciada nos primeiros dez anos após a menopausa (DE LORENZI *et al.*, 2009).

De Lorenzi *et al.* (2009) comentam a despeito destes estudos WHI e relatam que até o momento a prescrição ampla de estrógenos no climatério permanece não

recomendada e que o consenso atual é que a qualidade de vida seja o norteador de qualquer intervenção no climatério.

Nesta fase, a mulher pode, com mudanças nos hábitos de vida, manter a juventude, a vitalidade, a sexualidade e a atratividade por meio da promoção de saúde com o uso de alimentação saudável, controle ponderal, exercícios físicos, combate ao tabagismo, entre outros.

Para a organização Mundial de Saúde (OMS), a qualidade de vida refere-se à percepção que um indivíduo tem de sua vida no sistema de valores e na cultura em que vive, com base em suas metas e expectativas. Os fatores físicos, mentais e psicológicos, sociais, econômicos, culturais e espirituais, exercem influência na saúde física e na qualidade de vida (DE LORENZI *et al.*, 2009).

De Lorenzi *et al.* (2009) dizem que a qualidade de vida da mulher no climatério está relacionada às condições físicas e emocionais, sua inserção social e experiências de vida e esses são influenciados por fatores políticos, econômicos e culturais, não se limitando somente a fatores biológicos. A maioria das mulheres no climatério tem pouca informação sobre essas mudanças que ocorrem nesse período.

Para Valença; Nascimento Filho; Germano (2010), o aumento da expectativa de vida e seu impacto sobre a saúde da população feminina tornam imperiosa a necessidade de adoção de medidas com vistas à obtenção de melhor qualidade de vida durante e após o climatério. Portanto, é imprescindível que essas mulheres tenham acesso à informação em saúde, para uma melhor compreensão das mudanças do período do climatério e menopausa, e sejam capazes de contemplar tais fases como integrantes de seus ciclos de vida e não como sinônimos de velhice, improdutividade e fim da sexualidade.

A Assistência à saúde da mulher sempre esteve intimamente relacionada ao seu ciclo reprodutivo. Vargens e Hood (1993) expressam sua preocupação com a mulher

não grávida, afirmando que, muito embora os problemas obstétricos sejam graves em nosso meio, o ciclo gravídico-puerperal ocupa um curto espaço de tempo na vida da mulher.

Nesse contexto, o enfermeiro que trabalha na Estratégia Saúde da família deve estar engajado de forma sólida e consistente para prestar uma assistência de qualidade especificamente nessa fase do ciclo vital da mulher climatérica e encorajar a mulher a participar de seu próprio cuidado por intermédio de informações sobre sua saúde e do manejo do climatério para uma melhor qualidade de vida. Estudos epidemiológicos evidenciam que as mulheres que têm acesso às informações acerca do climatério vivenciam melhor essa fase.

O Enfermeiro, tendo conhecimento dos principais sintomas característicos do climatério, pode associar as queixas com a idade das pacientes e saber se ela está ou não vivenciando esse período de vida.

Assim, o enfermeiro, por ter mais contato e mais oportunidades de conviver com as mulheres, nos momentos da prevenção do câncer do colo do útero e da mama, pode atuar com mais condições para orientá-las em todas as etapas da vida (BERNI E KOHLRAUSCH, 2007).

Segundo Beltramini *et al.* (2011), é necessário que o profissional da saúde tenha disponibilidade para prestar esclarecimentos e acabar com a crença de que só o médico entende de saúde. O enfermeiro tem papel importante e autônomo na interface com a saúde reprodutiva e na saúde coletiva, sendo que na atenção básica, o domínio da enfermeira inclui tanto o cuidado à mulher durante seus anos reprodutivos quanto o cuidado no período do climatério e pós-menopausa. Com uma assistência adequada, o enfermeiro pode encaminhar a mulher ao especialista ginecologista, sem necessidade de consulta prévia ao clínico, desde que exista no protocolo assistencial do município.

Quanto à sintomatologia, Beltramini *et al.* (2010) descrevem que o climatério pode ser dividido, basicamente em alterações do:

- Comportamento (irritabilidade, ansiedade, depressão, nervosismo, insônia, diminuição da libido, amnésia, fadiga mental e melancolia);
- Sintomas neurovegetativos (ondas de calor, sudorese, palpitações, cefaléia, tonturas, opressão, zumbido e hipertensão arterial);
- Metabólicas e atróficas (atrofia urogenital, atrofia cutânea, osteoporose, arteriosclerose, artralgia, mialgia, neuralgia e obesidade).

Segundo Pitombeira *et al.* (2011), os profissionais de enfermagem devem adotar medidas de acompanhamento às mulheres no climatério, que visem prevenir as doenças comum dessa fase e realizar ações de promoção da saúde. O enfermeiro deve, portanto explicar às mulheres que a cessação dos ciclos menstruais é uma função fisiológica, raramente acompanhada por sintomas ou doença nervosa que acometam modificações em seu cotidiano.

No momento do acolhimento, o enfermeiro, por meio da escuta qualificada, pode identificar as reais necessidades da mulher nessa fase permitindo que ela expresse suas queixas, gerando assim uma diminuição nos impactos gerados por essas modificações ocorridas nesse período, visto que nos dias atuais essa mulher encontra-se em plena fase de produção tendo muito que oferecer a sociedade.

Ressalta-se, portanto a importância da utilização de grupos operativos, como estratégia tecnológica para a promoção da saúde e em atividade de ensino, considerando, inclusive as propostas do Ministério da Saúde de como trabalhar com essas mulheres na atenção básica. Assim, o domínio dessa tecnologia pelo enfermeiro como fundamento para guiar suas ações assistenciais e gerenciais, torna-se a cada dia de maior importância para a sua atuação nas atividades educativas nos grupos operativos, nos momentos das visitas domiciliares, na sala de espera, etc (PITOMBEIRA *et al.*, 2011).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante que o enfermeiro que atua nas equipes de saúde da Família acolha adequadamente as mulheres climatéricas, permitindo que elas exponham suas dúvidas e receios, encorajando-as a visualizar a menopausa como uma transição normal. O enfermeiro como agente facilitador pode ajudar a mulher desmistificar as atitudes e as crenças da sociedade sobre essa etapa de vida de transição que ocorre no ciclo de vida das mesmas.

Nesse sentido, é fundamental que o enfermeiro, por meio de um diálogo franco e esclarecedor, incluindo a troca de experiências, acesso às informações, promova esclarecimentos e autoconhecimento, proporcionando as mulheres uma assistência holística preparando-as para enfrentar e superar as mudanças ocorridas nessa fase do ciclo vital com qualidade de vida.

A atuação do enfermeiro nessa fase do ciclo de vida da mulher se faz por meio de uma série de ações, tanto do ponto de vista individual, na consulta de enfermagem como nos grupos operativos e nas visitas domiciliares.

A literatura consultada aponta que a mulher pode apresentar vários sintomas como irritação, calor, perda do estímulo, secura de mucosas, entre outros, e que se forem trabalhadas individualmente ou em grupo muitos destes sintomas poderão ser atenuados e outros controlados.

Reafirma-se que os enfermeiros precisam ter conhecimento dos principais sinais e sintomas característicos do climatério para que possam fazer intervenções objetivas para a melhoria no cuidado de enfermagem à mulher no climatério.

REFERÊNCIAS

BELTRAMINI, A. C. S. *et al.* Atuação do enfermeiro diante da importância da assistência à saúde da mulher no climatério. **Revista Mineira de Enfermagem**. V.14, n.2. p.166.174.abr/jun.2010.

BERNI, N.I. O.; LUZ, M. H.; KOHLRAUSCH, S. C. Conhecimento, percepções e assistência á saúde da mulher no climatério. **Revista Brasileira de Enfermagem** v.60, n.3, Mai/Jun., 2007.

CAMPOS, F.C. de.; FARIA, H. de P.; SANTOS, M. de. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.114p.

COELHO, S; PORTO, Y. F; **Saúde da Mulher**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009 115p.

DE LORENZI, D. R. S.; CATANI, L. B.; MOREIRA, K.; ÁRTICO, G. R. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas **Rev. Bras. Enferm.** Brasília. v. 62, n.2, p287-83, mar/abr. 2009.

HALBE, H. W.; CUNHA, D.C. da. Tratamento hormonal dos distúrbios menopausais. **Diagn Tratamento**. v. 15, n. 4, p. 162-9, 2010.

MARCONI, M. de A. LAKATOS, E. M. **Metodologia científica para o curso de direito**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MENDONÇA, E. A. P. Representações médicas e de gênero na promoção da saúde do climatério/menopausa. **Ciência Saúde Coletiva**. v.9, n. 1, p.155, 2004.

PINTO, N. *et al.* Caracterização das usuárias de terapia de reposição hormonal do Município de Campinas, São Paulo. **Caderno de Saúde Pública**, v.18, n.1, Rio de Janeiro, Janeiro/Fevereiro, 2002.

PITOMBEIRA, R. *et al.* Sintomatologia e Modificações no Cotidiano das Mulheres no Período do climatério. **Cogitare Enfermagem**. v. 16, n. 3. p. 517-23, jul/set. 2011.

SILVA, E. F.; COSTA, A. M. Avaliação da qualidade de vida de mulheres no climatério atendidas em hospital-escola na cidade do Recife. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 30, n. 3, Rio de Janeiro, 2008.

SOUZA, C.L; MEYER, B. Um exercício de análise funcional: a atuação do psicólogo em grupos de menopausa. **Revista Brasileira da Teoria Comportamental Cognitiva**,v.3, n. 2, São Paulo, 2001.

SMELTZER, S. C; BARE, B. G. **Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica**. Brunner; Suddarth.10 ed. Guanabara Koogan, Rio Janeiro, 2008.

TRENCH, B. A saúde da mulher: Reflexões sobre o envelhecer. In: __LITVOC, J.; BRITO, F. C. Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde. São Paulo: Atheneu, p.220-226. 2004.

VALENÇA, C. N; NASCIMENTO FILHO, J. M.; GERMANO, R. M. Mulher no Climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. **Saúde Soc**. São Paulo, v.19, n.2, p.273-85, 2010.

VARGENS, O. M. C.; HOOD, M. D. E. E a mulher não grávida? **Rev. Enferm. UERJ**. v. 1 n. 2 p. 96, 1993.

VERAS, A.B.; RASSI, A.; VALENÇA, A. M.; NARDI, A. E. Prevalência de transtornos depressivos e ansiosos em uma amostra ambulatorial brasileira de mulheres na menopausa. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**: v.28,n.2,2006