

# Seção 5

A construção de um protocolo de cuidados à mulher no climatério

O climatério é o período de transição entre as fases reprodutiva e não reprodutiva da mulher. Começa por volta dos 40 anos, podendo estender-se até os 55 anos ou mais. Durante esses anos, acontece a última menstruação, definida como menopausa. O climatério pode cursar sem sintomas em torno de 20% a 25% das mulheres; quando presentes, são consequentes à insuficiência ovariana progressiva.

É importante considerar que hoje, diferentemente de épocas passadas, o fim da fase “reprodutiva” não coincide com o da fase “produtiva” da mulher que, com expectativa de vida de quase 80 anos, pode viver metade de sua vida após a menopausa.

Essa etapa da vida da mulher constitui-se em uma oportunidade ímpar para os profissionais e para ela própria. Ela vivencia mudanças de diversas naturezas ao longo de sua vida: menarca, iniciação sexual, gravidez e menopausa, que exigem adaptações físicas, psicológicas e emocionais (BRASIL, 2008f). É comum ela reviver antigos conflitos nessa fase. Para a mulher cujos filhos estão começando a abandonar o “ninho”, o climatério pode representar uma chance de refazer seus planos de vida.

Por outro lado, o metabolismo sofre algumas alterações, especialmente relacionadas às funções do sistema endócrino e diminuição da atividade ovariana. Assim, o evento menopausa pode ser vivenciado, por algumas mulheres, como a paralisação do próprio fluxo vital, pois os seus órgãos genitais, assim como o restante do organismo, mostra, gradualmente, sinais de envelhecimento (BRASIL, 2008f).

É frequente encontrá-las insatisfeitas, ansiosas e desmotivadas, com queixas de que tudo está errado, sem saberem definir bem a causa. Muitas têm a sensação de que a vida está um caos, de que tudo foge ao seu controle como se fosse ocorrer uma “tragédia iminente” (BRASIL, 2008f).

É nesse contexto socioemocional que a equipe de Saúde da Família (SF) buscará desenvolver estratégias para motivar essas usuárias para as mudanças no estilo de vida, em especial o desenvolvimento de hábitos saudáveis e a busca de novos objetivos e afetos que motivem o seu viver (ALMEIDA, 2003).

As ansiedades e inseguranças femininas podem ser acolhidas pelos profissionais de saúde, além da detecção precoce das principais doenças que acometem as mulheres e que são características dessa fase (ALMEIDA, 2003).

Outro aspecto a ser considerado é a discriminação geracional que ocorre na nossa sociedade, como se fosse algo natural. Seus efeitos na mídia promovem discriminação mais intensa e evidente para as mulheres. Resultam do mito da eterna juventude, da supervalorização da beleza física padronizada e da relação entre sucesso e juventude. Esses fatores aumentam a tensão vivenciada pelas mulheres, interferindo na sua autoestima, com repercussões na saúde física, mental, emocional e nas relações familiares e sociais (BRASIL, 2008f).

Incluem-se, ainda, entre os objetivos da equipe de SF em relação à assistência à mulher no climatério, o controle da hipertensão arterial, do diabetes e das dislipidemias e o combate ao tabagismo e à obesidade. As ações de incentivo à atividade física e aos hábitos alimentares saudáveis, com baixos teores de açúcar e gorduras, bem como mais ingestão de cálcio, devem ser priorizadas. A organização de grupos de caminhadas e de interesses comuns, por exemplo, oficinas culinárias e de artesanatos, podem ser úteis e prazerosas, além de promover a sociabilidade.

Ao final desta seção, esperamos que você seja capaz de identificar os principais aspectos que compõem o protocolo de cuidados à mulher no climatério, com enfoque para a prevenção e/ou diagnóstico precoce de doenças e manutenção da qualidade de vida.

## Parte 1

## Bases para a elaboração de um protocolo de atenção à mulher no climatério

Embora seja um evento fisiológico, o climatério pode cursar com intensas manifestações sintomáticas que acometem, de maneira variada, em torno de 75% das mulheres. Os sintomas resultam da falência ovariana e são expressos por instabilidade vasomotora, modificações atróficas e distúrbios emocionais.

Inicialmente, torna-se necessário fazer algumas distinções conceituais entre climatério, menopausa e perimenopausa, que são tratados como se fossem sinônimos. A Organização Mundial da Saúde define o climatério como a fase biológica da vida de uma mulher, que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo, ocorrendo entre 35 e 65 anos. No Brasil, a população feminina estimada nessa faixa etária era de 30 milhões de mulheres (32% da população) no ano de 2007 (BRASIL, 2008f).

A menopausa constitui um marco nessa fase e corresponde ao último ciclo menstrual, confirmado após 12 meses de amenorreia. Sua ocorrência acontece geralmente em torno dos 48 aos 50 anos de idade e resulta do paulatino esgotamento folicular decorrente da refratariedade dos mesmos aos estímulos gonadotrópicos. Assim, o FSH e o LH estarão elevados e o estradiol abaixo de 20 pg/mL (ALMEIDA, 2003).

A pré-menopausa é o período que antecede à menopausa e é caracterizada pela elevação dos níveis séricos de FSH, decorrente da diminuição da síntese da inibina pelas células da granulosa.

Já a perimenopausa é o período no qual surgem as irregularidades menstruais, os distúrbios neurovegetativos e as alterações psicoemocionais. Ela inicia-se em torno de cinco anos antes da menopausa e acaba 12 meses após (ALMEIDA, 2003).

### Glossário

**FSH:** *folicule stimulating hormone* (hormônio foliculo estimulante).

**LH:** *luteinizing hormone* (hormônio luteinizante).

**GnRH:** *gonadotropin-releasing hormone* (hormônio liberador de gonadotrofina).

**TSH:** *thyroid-stimulating hormone* ou *thyrotropin* (hormônio estimulante da tireoide ou tireotrofina).

**LH:** *luteinizing hormone* (hormônio luteinizante).

A pós-menopausa começa 12 meses após a última menstruação e termina aos 65 anos, quando tem início a senectude. Nessa fase, os sintomas neurovegetativos e a atrofia urogenital podem exacerbar-se devido à baixa de estrogênio. Além disso, as alterações no metabolismo ósseo por longo período podem desencadear a osteoporose. Ocorrem também alterações no metabolismo lipoproteico, que aumentam o risco das doenças cardiovasculares (ALMEIDA, 2003).

Vamos ver, a partir de agora, alguns aspectos essenciais para a elaboração de um protocolo de atenção à saúde da mulher em climatério.

### **1| Como tem sido a atenção às mulheres com distúrbios atribuídos ao climatério?**

Os distúrbios neurovegetativos são vivenciados com muito sofrimento pelas mulheres, embora não apresentem risco clínico. Destacam-se os sintomas vasomotores percebidos sob a forma de fogachos ou “ondas de calor”, podendo ocorrer em qualquer fase do climatério (BRASIL, 2008f). Eles causam muito incômodo, pois sua manifestação produz “sensação transitória súbita e intensa de calor na pele, principalmente do tronco, pescoço e face (que pode apresentar hiperemia), acompanhada, na maioria das vezes, de sudorese”. Podem também ocorrer palpitações e, mais raramente, sensação de desfalecimento, gerando desconforto e mal-estar. A intensidade dos sintomas varia muito, desde muito leves a intensos, podendo ocorrer esporadicamente ou várias vezes ao dia. A sua duração pode ser tanto de alguns segundos quanto de 30 minutos ou mais (BRASIL, 2008f).

Quanto à sua etiologia, a maioria dos estudos enfatiza alterações no centro termorregulador provocadas pelo hipoestrogenismo, o que leva ao aumento da noradrenalina e dos pulsos de GnRH e LH. Como medida preventiva, deve-se evitar o consumo de bebidas alcoólicas ou de líquidos e alimentos quentes e ambientes com alta temperatura. O estresse, emoções intensas, aglomerações de pessoas, ambientes abafados, uso de roupas quentes também devem ser evitados, pois são considerados fatores desencadeadores dos fogachos. Observam-se outros sintomas neurovegetativos, frequentemente, tais como calafrios, insônia ou sono agitado, vertigens, parestesias, diminuição da memória e fadiga (BRASIL, 2008f).

Leia mais a respeito do capítulo sobre os aspectos psicossociais e sexualidade (p. 21-29) e sobre a fisiologia e manifestações clínicas de curto, médio e longo prazos (p. 31-34) da mulher no climatério no “Manual de Atenção à mulher no Climatério e Menopausa” (BRASIL, 2008f).



## **2| Como os sintomas climatéricos têm sido tratados pela equipe de Saúde da Família?**

É importante salientar que, na abordagem terapêutica, seja ela hormonal ou não hormonal e/ou terapias não medicamentosas, a mulher deve ser vista como protagonista de sua vida e a ela caberá, desde que devidamente informada e com apoio profissional, a opção de como vivenciar essa fase (BRASIL, 2008f).

As mulheres com sintomas climatéricos – fogachos, secura vaginal, alterações de humor e distúrbios menstruais, entre outros – podem optar pela terapia hormonal (TH) se não apresentarem contraindicações ao uso de hormônios. É fundamental o apoio psicológico e informações que possibilitem a ela conhecer e reconhecer as mudanças próprias do período, entendendo-as livres de mitos e preconceitos, e ter condições de fazer opção, ou não, pela utilização da TH.

Caso seja indicada a TH, a equipe de Saúde da Família deve estar atenta às suas contraindicações – gravidez, sangramento genital anormal não esclarecido, distúrbios tromboflebíticos ou tromboembólicos ativos, neoplasias de útero e mama conhecidas ou suspeitadas, doença hepática aguda. Os esquemas indicados com mais frequência são:

- estrogênio contínuo isolado: indicado para as mulheres histerectomizadas (a principal função do progestagênio nos esquemas de TH é a proteção endometrial);
- progestagênio cíclico isolado: na pré-menopausa (12 dias ao mês, a partir do 14º dia do ciclo) ou quando há contraindicação para uso de estrogênios (uso contínuo pós-menopausa);
- estrogênio contínuo associado à progesterona cíclica: resulta em ciclos regulares, sendo mais utilizado na perimenopausa;
- estrogênio associado a progestagênio, contínuos: na pós-menopausa e quando a mulher não deseja mais menstruar.

A escolha do esquema terapêutico, da via de administração e da duração do tratamento deve ser individualizada pelo médico da equipe de SF e a participação da mulher nesse planejamento é essencial.

Outras opções de tratamento para os sintomas climatéricos das mulheres podem ser as práticas integrativas e complementares. Em 2005, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), para normatizar a sua utilização no Sistema Único de Saúde, ampliando, assim, as possibilidades para a garantia da integralidade na atenção

à saúde (BRASIL, 2008f ). Esta é uma prática presente na rede pública de muitos estados e municípios do país com a incorporação de práticas como acupuntura, homeopatia, fitoterapia, medicina antroposófica, o Lian Gong (ginástica terapêutica chinesa) e o termalismo social – crenoterapia.

A importância de tais práticas se deve ao fato de elas envolverem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes, com ênfase na escuta qualificada, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e suas relações sociais (BRASIL, 2008f). Nessa perspectiva, a mulher é encorajada a participar de seu próprio cuidado, tornando-se uma aliada valiosa nesse processo.

Leia mais sobre a sobre as opções terapêuticas para as mulheres no climatério e menopausa nas páginas 135 a 149 do “Manual de atenção à mulher no climatério e menopausa” (BRASIL, 2008f ) e sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (BRASIL, 2008f ). ok!!!!



### **3| Como a sua equipe de Saúde da Família tem atuado na promoção da saúde das mulheres no climatério?**

A promoção da saúde às mulheres nessa faixa etária ainda é um aspecto muito negligenciado na formação e atuação dos profissionais de saúde. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008f ) educação em saúde deve ajudá-las a compreender as mudanças físicas que estão ocorrendo e a desenvolver atitudes mais positivas em relação à saúde, tais como:

- o autocuidado em geral pode influenciar na melhora da autoestima e da insegurança perante as mudanças que acompanham essa fase. Implica a motivação para a aquisição de hábitos saudáveis como a exposição ao sol, a ingestão de água, o sono adequado, sem interrupções, diariamente (entre seis e oito horas de sono profundo);
- cuidados com a limpeza e a hidratação da pele e dos cabelos, automassagem, técnicas de meditação e relaxamento e outras tantas formas que proporcionam o bem-estar físico e psicoemocional;
- atenção ao uso excessivo de medicamentos, como diuréticos que podem provocar espoliação de minerais – magnésio, sódio e potássio; antiácidos, que diminuem a acidez gástrica, alterando a digestão e absorção de nutrientes; antibióticos, que alteram a flora bacteriana normal, propiciando má absorção; laxantes, que aumentam a perda de nutrientes e podem levar à dependência; e sedativos e neurolépticos, que diminuem a atividade cerebral;

- apoio às iniciativas da mulher na melhoria da qualidade das relações, valorizando a experiência e o autoconhecimento adquiridos durante a vida;
- estímulo à prática do sexo seguro em todas as relações sexuais. O número de mulheres portadoras do HIV nessa faixa etária tem sido crescente;
- estímulo ao “reaquecimento” da relação ou a reativação da libido por diversas formas, segundo o desejo e os valores das mulheres (BRASIL, 2008f).

A avaliação clínica da mulher no climatério envolve uma equipe multidisciplinar e deve ser voltada para o seu estado de saúde atual e progresso. Além da promoção da saúde, a atenção precisa abranger prevenção de doenças e a assistência aos sintomas climatéricos que ocorrem concomitantes às doenças sistêmicas (BRASIL, 2008f). Estas se manifestam em queixas como dores articulares ou musculares, ganho de peso gradativo, depressão ou sintomas de hipotireoidismo muitas vezes ainda não diagnosticado.

Da mesma forma que nem todas as mulheres apresentam os sintomas climatéricos, é preciso estar atento às doenças que se tornam mais comuns com o avançar da idade, como diabetes mellitus e hipertensão arterial.

Na avaliação do estado de saúde, a escuta qualificada é um componente fundamental do acolhimento para facilitar o diagnóstico e acompanhamento adequados. Para isso, deve-se realizar sempre a anamnese e o exame físico completos, incluindo o ginecológico, ressaltando-se a importância do exame das mamas e da vulva.

Como recomendável em toda avaliação, a pressão arterial deve ser aferida e, se superior ou igual a 140/90 mmHg em duas medições, você deve seguir o protocolo recomendado para hipertensão arterial crônica.

A citologia oncótica do colo uterino deverá ser realizada e acompanhada de acordo com o protocolo da propeidética do colo. Nas pacientes menopausadas, com resultado de ASCUS e ASGUS, o médico da equipe

deverá prescrever estrogênio terapia vaginal por três semanas e repetir a citologia oncótica para comprovação diagnóstica, uma vez que a atrofia tecidual pode levar a esses diagnósticos.

Deverão ser solicitados, também, alguns exames complementares rotineiramente. São eles:

- mamografia de rastreamento, para pacientes assintomáticas entre 50 e 69 anos. Deve ser solicitada anualmente (no máximo até dois anos) ou em qualquer caso de anormalidade no exame das mamas e para as candidatas à terapia de reposição hormonal;
- dosagem de colesterol total e fracionado;
- dosagem de triglicérides;
- dosagem da glicemia de jejum;
- dosagem de TSH, uma vez que as disfunções tireoidianas assintomáticas são frequentes nessa faixa etária.

O teste de progesterona pode ser útil na avaliação de mulheres com mais de um ano da última menstruação e suspeita de hiperplasia endometrial ou candidatas à reposição hormonal. Ele deve ser realizado por solicitação do médico da equipe e consiste em administrar 10 mg de acetato de medroxiprogesterona diariamente, por sete dias.

Como interpretar o teste? Aguarde até 15 dias após a suspensão da medicação:

- se não houver sangramento: teste negativo – ausência de doença endometrial;
- se houver sangramento: teste positivo – solicite um ultrassom endovaginal. Caso a imagem ecoendometrial seja maior que 5 mm, está indicada curetagem semiótica ou histeroscopia com biópsia aspirativa, para avaliação histológica do endométrio.

Ver os itens sobre a avaliação e propeidêutica das mulheres no climatério nas páginas 39 a 45 do “Manual de atenção à mulher no climatério e menopausa” (Brasil, 2008f).



#### **4| Como tem sido o acompanhamento da saúde bucal das mulheres no climatério e menopausa pela sua equipe de Saúde da Família?**

Podem ocorrer muitos problemas odontológicos nas mulheres que estão no climatério, acompanhados por mudanças físicas na cavidade bucal, sendo as mais comuns o desconforto bucal e a perda óssea alveolar resultante da osteoporose. Esta última pode ser também influenciada pelo fator etiológico da doença periodontal, que é infecção bacteriana (BRASIL, 2008f).

Assim, a inspeção da cavidade bucal deve fazer parte da avaliação do estado de saúde pelos profissionais da equipe de Saúde da Família, o que implica ser capaz de identificar as alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento para que as usuárias possam ser orientadas quanto à importância da prevenção e de ter hábitos de higiene bucal (BRASIL, 2008f).

As mudanças nos níveis hormonais podem também afetar as glândulas salivares, deixando as mulheres com uma sensação constante de secura na boca, tanto no período do climatério quanto após a menopausa.

Podem ainda ser observadas alterações na absorção de cálcio da dieta e aumento nos níveis de cálcio na urina decorrentes da diminuição da produção do estrogênio, fazendo com que os fatores sistêmicos interajam com fatores locais, aumentando o padrão de perda óssea alveolar – doença periodontal (BRASIL, 2008f).

A doença caracteriza-se pela reabsorção do osso alveolar e pela perda dos tecidos de inserção dental. Sua etiologia principal é a infecção bacteriana, mas outros fatores de risco podem desencadeá-la, como idade, alterações imunes, uso de medicamentos, deficiências nutricionais, fumo, estresse, genética e condições sistêmicas como diabetes e outras alterações hormonais (BRASIL, 2008f).

Na prevenção da doença periodontal, a orientação sobre a higienização com o uso do fio dental e da escova de dentes é fundamental para que a mulher esteja menos propícia a desenvolvê-la.

O ressecamento bucal também é muito frequente nesta fase da vida e pode ser amenizado com as seguintes medidas:

- beber água e líquidos sem açúcar com frequência;
- evitar bebidas com cafeína, como café, chá ou alguns refrigerantes;
- mascar gomas sem açúcar para estimular a fluxo salivar (se houver glândula salivar);
- não utilizar tabaco ou álcool;
- estar ciente de que alimentos condimentados ou salgados podem causar dor em uma boca seca (BRASIL, 2008f).

Um aspecto importante da educação em saúde é que as mulheres precisam estar cientes dos potenciais problemas de saúde sistêmicos e localizados que ocorrem com o avançar da idade e sobre a importância da higiene bucal diária, principalmente à medida que as condições debilitantes sistêmicas se agravam (BRASIL, 2008f).

Dificuldade relacionada à alimentação, fala e queixas de dor podem ser sinais e sintomas importantes de que alguma alteração bucal está ocorrendo (BRASIL, 2008f). Por isso, as mulheres nessa faixa etária devem ter acesso à reabilitação bucal por meio de restaurações diretas e a todos os tipos de próteses que são importantes no restabelecimento da função (mastigação, fonação e deglutição) e da estética dos dentes, as quais influenciam o bem-estar e a autoestima (BRASIL, 2008f).

Atenção especial deve ser dada ao uso inadequado de prótese total ou parcial, seja por má adaptação, por estar quebrada ou frouxa. Deve ser verificado, ainda, se há dentes fraturados e restos radiculares, que devem ser diagnosticados precocemente e removidos para que esses fatores traumáticos não se tornem uma lesão que possa evoluir para malignização (BRASIL, 2008f).

**Atenção!**

Os serviços de saúde precisam adotar estratégias que evitem a ocorrência de oportunidades perdidas de atenção às mulheres no climatério, ou seja, ocasiões em que as mulheres entram em contato com os serviços e não recebem orientações ou ações de promoção, prevenção e/ou recuperação, de acordo com o perfil epidemiológico desse grupo populacional!

