

Unidade 5

Cuidados à mulher no climatério

UNIDADE 5

Cuidados à mulher no climatério

Esta unidade faz uma breve abordagem sobre as mudanças emocionais das mulheres em decorrência do climatério, os sinais e sintomas, diagnóstico e tratamento dos sintomas mais frequentes e orientações sobre os cuidados preventivos para uma vida saudável, após cessar a menstruação.

Espera-se que, ao término desta unidade, o profissional seja capaz de diagnosticar e tratar os sintomas clínicos mais frequentes da mulher no climatério.

Seção 1

Definições referentes ao climatério

O climatério é o período de transição entre as fases reprodutiva e não reprodutiva da mulher. A faixa etária da mulher no climatério é de 40 a 65 anos para a maioria dos autores. A menopausa é um marco nessa fase da vida da mulher e representa a data da última menstruação, definido, retrospectivamente, após um ano de amenorreia (BRASIL, 2008a; CAMARGOS; MELO, 2016b; BRASIL, 2016). Sua ocorrência acontece, geralmente, em torno dos 48 aos 50 anos de idade e resulta do paulatino esgotamento folicular decorrente da refratariedade dos folículos aos estímulos gonadotrópicos. Assim, o hormônio folículo estimulante (FSH) se eleva acima de 40 mUI/ml, e o estradiol diminui para valores abaixo de 20 pg/mL (ALMEIDA, 2003). O climatério pode cursar sem sintomas em torno de 20% a 25% das mulheres.

O cuidado à mulher no climatério assume grande importância na atualidade porque, diferentemente de épocas passadas, hoje temos um aumento da expectativa de vida para quase 80 anos, podendo a mulher viver um terço ou até mesmo metade de sua vida após a menopausa (CAMARGOS; MELO, 2016b).

Nessa etapa da vida, a mulher vivencia mudanças de diversas naturezas que exigem adaptações físicas, psicológicas e emocionais (BRASIL, 2008; CAMARGOS; MELO, 2016b; BRASIL, 2016b). 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 à 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, mostram, gradualmente, sinais de envelhecimento (BRASIL, 2008).

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, 2008).

É nesse contexto socioemocional que a equipe de Saúde da Família (eSF) 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; BRASIL, 2016).

As ansiedades e inseguranças das mulheres nessa fase da vida podem ser acolhidas pelos profissionais de saúde, enfermeiros e médicos, além da detecção precoce das principais doenças que acometem as mulheres e que são características dessa idade (ALMEIDA, 2003; CAMARGOS; MELO, 2016b; BRASIL, 2016).

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, 2008).

O controle da hipertensão arterial, da diabetes, das dislipidemias, o combate ao tabagismo e à obesidade são ações pertinentes na mulher no climatério. 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.

A mulher no climatério precisa ser vista pelo enfermeiro/médico de uma maneira holística. 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 irregularidade menstrual, instabilidade vasomotora (ondas de calor ou fogachos), modificações atróficas e distúrbios emocionais.

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

A perimenopausa inicia-se em torno de cinco anos antes da menopausa e acaba 12 meses após, sendo o período no qual surgem as irregularidades menstruais, os fogachos e as alterações psicoemocionais (ALMEIDA, 2003).

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, associadas a características genéticas, composição corporal, estilo de vida, tabagismo e sedentarismo, podem desencadear a osteoporose. Ocorrem também alterações no metabolismo lipoproteico, que aumentam o risco das doenças cardiovasculares (ALMEIDA, 2003; BRASIL, 2016).

1.1 Sinais e sintomas mais frequentes

Os sintomas mais comuns no climatério são relacionados com a anovulação, associados ao hipoestrogenismo, sendo as principais manifestações a irregularidade menstrual e os fogachos. O intervalo entre as menstruações pode diminuir ou pode aumentar, e a intensidade do fluxo menstrual pode variar; as menstruações podem ser com fluxo abundante e com maior duração. Os fogachos são o principal motivo de agendamento de consulta e indicação de tratamento (BRASIL, 2016ba; CAMARGOS; MELO, 2016b).

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, 2008). Eles causam muito incômodo, pois sua manifestação produz “sensação transitória súbita e intensa de calor na pele, principalmente do tronco, pescoço e da 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, 2010).

Quanto à 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 – Gonadotropin-Releasing Hormone – e LH – Luteinizing Hormone. Para minimizar esse sintoma, deve-se evitar o consumo de bebidas alcoólicas ou de líquidos, de alimentos quentes e evitar ambientes com alta temperatura. O estresse, as emoções intensas, as aglomerações de pessoas, os ambientes abafados e o 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, 2008a; CAMARGOS; MELO, 2016b; BRASIL, 2016b).

PARA SABER MAIS, LEIA

Os esquemas de todas as condutas e procedimentos para o acolhimento, avaliação global e plano de cuidados na atenção às mulheres no climatério e as atribuições de cada profissional da Equipe Saúde da Família. Em:

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016ba, p. 198 a 200.
Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf.

1.2 Terapêuticas recomendadas para a mulher no climatério

É importante salientar que, na abordagem terapêutica, seja ela hormonal ou não hormonal, e/ou na abordagem de 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, 2008).

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 lhes possibilitem conhecer e reconhecer as mudanças próprias do período, entendendo-as livres de mitos e preconceitos, tendo condições de fazer opção, ou não, pela utilização da TH.

Quando os sintomas clínicos da paciente indicarem necessidade da TH e esse for o desejo da paciente, a equipe de Saúde da Família deve estar atenta às contraindicações absolutas – gravidez, sangramento vaginal de causa desconhecida, distúrbio tromboflebítico ou tromboembólico venoso agudo ou recorrente, câncer de mama, lesão precursora para câncer de mama, câncer de endométrio, porfíria, doença hepática descompensada, doença coronariana, doença cerebrovascular, lúpus eritematoso sistêmico e meningioma (apenas para o progestagênio). Outras condições clínicas precisam ser avaliadas porque podem ser contraindicações relativas ao uso da TH – hipertensão arterial não controlada, diabetes mellitus não controlado, endometriose e miomatose uterina (BRASIL, 2008; CAMARGOS; MELO, 2016b; BRASIL, 2016).

Os medicamentos que podem ser utilizados para os sintomas transitórios do climatério são os fitoterápicos, a terapia farmacológica não hormonal e a terapia hormonal convencional.

Os **fitoterápicos** mais utilizados são (BRASIL, 2016b):

- Soja (*glycinemax*): extrato padronizado de 40 a 70% de isoflavonas, indicado para tratamento dos sintomas do climatério; tem ação estrogênica. Posologia de 50 – 180 mg/dia, via oral, divididos de 12 em 12 horas.
- Cimicífuga (*cimicífuga racemosa*): extrato padronizado entre 2,5% e 8%, de 27-deoxiacteína, indicado para o tratamento dos sintomas neurovegetativos (fogachos). Posologia de 40 – 80 mg/dia, via oral, podendo ser associada a isoflavonas.
- Valeriana (*Valeriana officinalis*): extrato seco com 0,8% de ácidos valerênicos, indicado para efeito sedativo, alívio da ansiedade e insônia. Posologia de 300 – 400 mg/dia, via oral, divididos em duas a três tomadas.
- Melissa (*Melissa officinalis*): extrato seco não menos que 0,5% de óleo volátil contendo citral; não menos que 6% de derivados hidroxicinâmicos totais, calculados como ácido rosmarínico. Indicada para alívio da ansiedade, insônia. Pode ser associada a valeriana. Posologia de 80 – 240 mg/dia, via oral, de 8 em 8 horas.

Na **terapia farmacológica não hormonal**, podem ser utilizados para os sintomas vasomotores (BRASIL, 2016b):

- Paroxetina: 12,5 – 25 mg/dia, via oral.
- Fluoxetina: 20 mg/dia, via oral.
- Venlafaxina: 37,5 – 75 mg/dia, via oral.
- Imipramina: 25 – 50 mg/dia, via oral.

Na **terapia hormonal convencional**, as vias de utilização dos hormônios são a via oral, transdérmica (adesivo), percutânea (gel) e cremes vaginais de acordo com a indicação clínica (BRASIL, 2016b):

- Estriol ou promestriene: são os cremes vaginais mais utilizados por apresentarem absorção sistêmica desprezível. Indicado em caso de queixas vulvovaginais e urinárias e sem indicação de TH sistêmica. Posologia: um aplicador intravaginal à noite; a duração depende da sintomatologia, podendo ser usada por longos períodos. O promestrieno existe na formulação de óvulos vaginais
- Opções mais comuns de TH oral: estrogênio conjugado 0,3 – 0,625 mg/dia, via oral, valerato de estradiol oral 1-2 mg/dia, via oral, ou estradiol transdérmico 25-50 mcg/dia, estradiol percutâneo 0,5-1,5 mg/dia.

- ✓ Nas mulheres SEM ÚTERO, hysterectomizadas, esses medicamentos podem ser usados isoladamente, levando em consideração as contraindicações para cada caso.
 - ✓ Nas mulheres COM ÚTERO, é obrigatória a associação com algum progestágeno, sendo os mais utilizados o acetato de medroxiprogesterona 2,5 mg/dia, o acetato de noretisterona 0,5 mg/dia, a drospirenona 2,0 mg/dia, ou a progesterona micromizada 100-200 mg/dia. Esses medicamentos, via oral, podem ser utilizados de forma cíclica por 12 a 14 dias por ciclo, plano terapêutico no qual a mulher pode ter sangramento vaginal, e também podem ser utilizados de forma contínua por via oral, plano terapêutico em que há ausência de sangramento vaginal.
- Tibolona 1,25-2,5mg/dia: é um outro grupo terapêutico o qual se comporta como uma TH combinada contínua, com a vantagem de não ter efeito no tecido mamário (menor risco de câncer de mama); possui efeito protetor nos ossos, com redução do risco de fraturas, e reduz os níveis de triglicérides e de HDL.

O planejamento terapêutico, a via de administração e a duração do tratamento devem ser individualizados pelo médico, 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 (BRASIL, 2018c).

Em 2005, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), incorporando práticas como acupuntura, homeopatia, fitoterapia, medicina antroposófica e o Lian Gong (ginástica terapêutica chinesa). Essa política foi atualizada pela Portaria nº 702, de 21 de março de 2018, que inclui novas práticas na Política (BRASIL, 2018c). Essas práticas envolvem 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, 2008). Nessa perspectiva, a mulher é encorajada a participar de seu próprio cuidado, tornando-se uma aliada valiosa nesse processo.

PARA SABER MAIS, LEIA

Esquema com a abordagem farmacológica da terapia hormonal, indicações, contraindicações, avaliação clínica e acompanhamento longitudinal, prescrição e efeitos colaterais, em:

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica**: saúde das mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b, p. 206 a 208.

Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf.

1.3 Recomendações para a equipe de saúde da família no cuidado à mulher no climatério

A educação em saúde pode promover mudanças substanciais na vida das mulheres no climatério; deve ajudá-las a compreender as mudanças físicas que estão ocorrendo e a desenvolver atitudes mais positivas em relação à saúde, tais como (BRASIL, 2008):

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

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 assistência aos sintomas climatéricos que ocorrem concomitantes às doenças sistêmicas (BRASIL, 2008a). Estas se manifestam em queixas como dores articulares ou musculares, ganho de peso gradativo, depressão ou sintomas de hipotireoidismo, muitas vezes ainda não diagnosticado.

Assim como nem todas as mulheres apresentam os sintomas climatéricos, é preciso ter atenção 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 o 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.

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

- mamografia de rastreamento, para pacientes assintomáticas entre 50 e 69 anos (no máximo até dois anos). Deve ser solicitada 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 5mm, está indicada curetagem semiótica ou histeroscopia com biópsia aspirativa, para avaliação histológica do endométrio.

PARA SABER MAIS, LEIA

Itens sobre a avaliação e propedêutica das mulheres no climatério, em: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de atenção a mulher no climatério e menopausa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008b, p. 39 a 45.

Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf.

1.4 Recomendações para a equipe de saúde da família no cuidado à saúde bucal no climatério

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, 2018b).

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, 2018b).

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, 2008b).

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, 2008).

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;
- orientar 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, 2008).

Dificuldade relacionada à alimentação, fala e queixas de dor podem ser sinais e sintomas importantes de que alguma alteração bucal está ocorrendo (BRASIL, 2008). 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, 2008).

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 um fator de risco para malignização na cavidade bucal (BRASIL, 2018b).

Conclusão

O conteúdo deste módulo sobre “Rede de atenção: saúde da mulher” foi selecionado considerando sua pertinência para a organização do processo de trabalho da Equipe na atenção à saúde da mulher nos diferentes ciclos de vida.

Com foco nos contextos clínico, sociocultural e econômico relacionados à saúde da mulher, cada unidade aborda aspectos que permitem analisar e reconhecer como as condições da vida cotidiana podem influenciar a maneira como as mulheres adoecem e morrem.

Com esse alinhamento e abordagem, espera-se que a equipe de Saúde da Família atue de forma efetiva, contribuindo para a qualidade da atenção à saúde da mulher.