

Vivenciando a menopausa no ciclo vital: percepção de mulheres usuárias de uma unidade básica de saúde¹

Experiencing menopause in the vital cycle: perception of women users of a basic unity of health

La experiencia de la menopausia en el ciclo vital: percepción de usuarios mujeres de una unidad básica de salud

*Lívia Matavelli Santos**
*Marcos Antonio Campoy***

RESUMO: Climatério é a fase da vida da mulher que compreende o final da vida reprodutora e o início da senilidade, marcado por eventos importantes como a última menstruação e a menopausa. Síndrome do climatério, ou moléstia menopausal, ou síndrome menopausal compreende o conjunto de sintomas e sinais que aparecem no climatério, prejudicando o bem-estar da mulher. Entender o significado e a importância dos valores culturais na vida da mulher, bem como o quanto eles podem vir a determinar um comportamento prejudicial à saúde, torna-se fundamental para o profissional que pretende assistir às necessidades dessa mulher no seu contexto ambiental. Este estudo tem como objetivo conhecer o significado / percepção das mulheres que vivenciam no seu ciclo vital a fase do climatério / menopausa, considerando os sinais e sintomas que acometem sua vida cotidiana (índice de Kupperman). Participaram desta pesquisa 10 mulheres usuárias da UBSF Costa Melo localizada na Zona leste do município de São Paulo, que responderam a duas perguntas sobre o significado do climatério e a percepção sobre este período da vida da mulher. Baseado nos resultados obtidos pode-se perceber que há necessidade de se abordar a mulher em todos os seus aspectos, observando essa mulher como um todo e abordar não apenas as queixas, mas orientá-la e fornecer informações para auxiliá-la na busca por uma melhor qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Climatério. Menopausa. Qualidade de vida.

ABSTRACT: Climacteric is the phase of women's life that marks the end of reproductive life and the beginning of senility, and it is characterized by important events such as the last menstruation and menopause. Climacteric syndrome, or menopausal disease, or menopausal syndrome is a set of symptoms and signals that appear in climacteric, affecting women's well-being. To understand the meaning and the importance of cultural values in the life of women, as well as to know to what degree the latter may come to determine a behavior harmful to health is vital for professionals who intend to assist the necessities of woman in their context. This study aimed to know the meaning/perception of women who live deeply in their vital cycle the phase of climacteric/menopause, considering the signals and symptoms that affect their daily life (Kupperman Index). 10 women had participated of this research that were cared by UBSF Costa Melo, located in the East Zone of the city of São Paulo, that had answered two questions on the meaning of climacteric and the perception on this period of women's life. Results show the necessity of approaching women in all their aspects, observing them as a whole and not only consider complaints, but also guide them and supply information to help them in the search for a better quality of life.

KEYWORDS: Climacteric. Menopause. Quality of life.

RESUMEN: El climaterio es la fase de la vida de la mujer que señala el final de la vida reproductiva y el principio de la senilidad, marcada por acontecimientos importantes como la última menstruación y la menopausia. El síndrome del climaterio, o enfermedad menopáusica, o síndrome menopáusica, es el conjunto de síntomas y señales que aparecen en el climaterio, dañando el bienestar de la mujer. Entender el significado y la importancia de los valores culturales en la vida de la mujer, así como cuánto estos pueden venir a determinar un comportamiento dañoso a la salud, es vital para el profesional que desea atender a las necesidades de la mujer en su contexto. Este estudio tiene como objetivo conocer el significado/la percepción de las mujeres que viven profundamente en su ciclo vital la fase del climaterio/ de la menopausia, en vista de las señales y de los síntomas que acometen su vida de cada día (Índice de Kupperman). 10 mujeres usuarias de UBSF Costa Melo, situado en la zona al este de la ciudad de São Paulo, han participado de esta investigación; ellas contestaron a dos preguntas sobre el significado del climaterio y a la opinión acerca de este período de la vida de la mujer. Basado en los resultados conseguidos se puede percibir que se precisa considerar a la mujer en todos sus aspectos, observa e la mujer en su totalidad y no sólo acercando a las quejas, pero se dirigiendo a ellas y las ayudando con informaciones útiles en la de una calidad de vida mejor.

PALABRAS LLAVE: Climatério. Menopausia. Calidad de vida.

¹Texto produzido a partir do estudo realizado para obtenção do título de especialista em Saúde de Família da Faculdade Santa Marcelina de Itaquera.

*Médica. Aluna do curso de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família da Faculdade Santa Marcelina, Unidade de Itaquera.

**Enfermeiro. Professor. Doutor e orientador da Faculdade Santa Marcelina, Unidade de Itaquera. E-mail: campoy@usp.br

Introdução

O climatério é a fase da vida da mulher que compreende o final da vida reprodutora e o início da senilidade, marcado por eventos importantes, como a última menstruação e a menopausa. Geralmente ocorre em mulheres com mais de 45 anos quando não existe mais a capacidade de se reproduzir naturalmente, pelo esgotamento dos folículos ovarianos e diminuição da produção de estradiol. A menopausa ocorre em média aos 49 anos, variando entre 45 e 55 anos (Halbe, 2000, p. 1519; Silva Filho, 1998).

Síndrome do climatério, ou moléstia menopausal, ou síndrome menopausal compreende o conjunto de sintomas e sinais que aparecem no climatério, prejudicando o bem-estar da mulher (Halbe, 2000, p. 1519).

De acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde), o climatério é uma fase da evolução biológica da mulher, em que ocorre o processo de transição entre o período reprodutivo e o não-reprodutivo e chega ao término um ano depois da menopausa.

Segundo a Sociedade Brasileira de Climatério (SOBRAC), o climatério é uma endocrinopatia caracterizada por alterações funcionais, morfológicas e hormonais. Esse ciclo vital é dividido em três fases: a fase pré-menopausal (final do menacme ao momento da menopausa); a fase perimenopausal (período de 2 anos que precede e sucede a menopausa); e a fase pós-menopausal (inicia na menopausa e finda na senectude).

Tanto a pré-menopausa como a perimenopausa são freqüentemente marcadas pelos fenômenos vasomotores (ondas de calor e sudorese), os sintomas agudos da síndrome. Porém a síndrome do climatério pode se estender além do término do climatério, neste caso recomenda-se utilizar o termo

síndrome pós-climatérica (Halbe, 2000, p. 1519).

Os sintomas crônicos são encontrados, principalmente, na síndrome pós-climatérica, já em plena pós-menopausa, e decorrem das alterações em virtude do envelhecimento e do déficit hormonal: atrofia urogenital e tegumentar e aceleração dos fenômenos da osteoporose e aterosclerose (Halbe, 2000, p. 1520).

Os sintomas da síndrome climatérica têm como origens a deficiência estrogênica ou progestagênica; envelhecimento; e dinâmica psicológica, dependente da estrutura da personalidade e do ambiente socio-cultural (Halbe, 2000, p. 1523).

As principais manifestações clínicas são neurogênicas, psicogênicas, metabólicas (metabolismo ósseo e lipídico), mamárias, urogenitais, ósteo-articulares e do sistema tegumentar (pele e anexos) (Halbe, 2000, p. 1521; Daly, 1993).

As manifestações neurogênicas compreendem os sintomas mais comuns da síndrome climatérica e são: ondas de calor, sudorese, calafrios, palpitações, cefaléia, tonturas, parestesia, insônia, perda de memória e fadiga (Halbe, 2000, p. 1521; Hargrove, 1995).

As ondas de calor podem vir acompanhadas de rubor, sudorese, calafrios, palpitações ou episódios de taquicardia. Consistem em sensação de calor que se irradia da porção superior do tórax para o pescoço e cabeça, acompanhando-se de sudorese profunda. São mais desagradáveis à noite, levando a agitação, insônia e fadiga, sendo que, durante os episódios há elevação da temperatura cutânea. Sofrem agravamento por uma série de fatores, como roupa de cama, clima quente ou estresse. Estão associadas a alterações fisiológicas que ocorrem mesmo durante o sono, embora sejam influenciadas pela dinâmica psicológica (Hunter, 1986).

O mecanismo das ondas de calor não está completamente definido e podem aparecer em outras situações clínicas, tais como hipertireoidismo, ingestão de álcool, tumores carcinóides e feocromocitoma, em que as ondas de calor se manifestam em associação com a liberação de adrenalina, bradicipina e histamina. Condições clínicas que levam a vasodilatação ou a febre também podem determinar ondas de calor (Hunter, 1986).

No grupo das manifestações psicogênicas não se acredita que uma mulher emocionalmente adaptada sofra grandes perturbações existenciais no climatério (Gonçalves, 2003).

A insegurança determinada pelo problema físico acarreta problemas psíquicos e podem interferir no relacionamento familiar, adaptação sexual e integração social. A mulher se afasta do ambiente e se retrai, quando é o momento de ampliar o campo das relações. A rejeição e a insegurança podem estipular mudanças ambientais e ocupacionais (Gonçalves, 2003).

Dificuldades cognitivas, instabilidade emocional e humor depressivo têm sido relacionados ao climatério. Não obstante, persistem controvérsias se são decorrentes somente da carência estrogênica ou de fatores psicossociais, em especial a percepção de envelhecimento. Possivelmente, os fatores socioculturais e psicológicos atuam influenciando a aceitação e modulação da resposta dos sintomas climatéricos. No Brasil, entretanto, existem poucos estudos a abordar esta questão (De Lorenzi et al, 2005).

Sobre o aspecto genital, a diminuição dos estrógenos promove atrofia vulvovaginal, que se manifesta fundamentalmente com dispareunia, corrimento, prurido vulvar e alterações menstruais, sendo três sintomas urinários básicos: síndrome uretral (conjunto

de manifestações clínicas de natureza vaga, como: poliúria, polaciúria, disúria, sensação de micção iminente associada à urina estéril, e dor em abdômen inferior que melhora com a micção), incontinência urinária e dificuldade de esvaziamento vesical (Halbe, 2000, p. 1527).

Os sintomas vasomotores e a atrofia vulvovaginal parecem ser as únicas queixas realmente decorrentes do hipoestrogenismo, sendo, assim, influenciados pelo estado menopausal, o que parece não ocorrer com os sintomas psicológicos (De Lorenzi, 2005).

O climatério é, portanto, um processo de mudanças físicas e emocionais para a mulher, que ainda recebe a influência de múltiplos fatores: sua história de vida pessoal e familiar, seu ambiente, cultura, costumes, as particularidades pessoais, psiquismo, entre outros (Freitas et al, 2004).

Entender o significado e a importância dos valores culturais na vida da mulher, bem como o quanto eles podem vir a determinar um comportamento prejudicial à saúde, torna-se fundamental para o profissional que pretende assistir as necessidades dessa mulher no seu contexto ambiental (Gonçalves, 2003).

Objetivo

O presente estudo quis desvelar como é para as mulheres usuárias de uma unidade de atenção básica à saúde vivenciarem a sintomatologia climatérica presente na fase da menopausa.

Metodologia

A metodologia baseou-se na seleção de um grupo de mulheres com idade entre 45 e 60 anos (faixa etária que geralmente ocorre

sintomatologia climatérica) e que são usuárias da Unidade de Saúde da Família (UBSF) Costa Melo. As mulheres foram ouvidas sobre como é vivenciar a fase climatérica e puderam expressar o significado que isso pode ter na sua vida cotidiana. Foram selecionadas mulheres com mínima ou nenhuma sintomatologia climatérica e, outras com sintomatologia climatérica importante. Foi considerado critério de exclusão ter idade menor que 45 anos ou maior que 60 anos.

As entrevistas foram realizadas durante visitas domiciliares agendadas pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) da UBSF Costa Melo da equipe BEG II, após aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/ SMS) da cidade de São Paulo, conforme parecer número 0007/07. Cada ACS selecionou uma mulher com pouca ou nenhuma sintomatologia climatérica e uma com sintomatologia climatérica importante, totalizando dez mulheres entrevistadas.

As mulheres selecionadas e que aceitaram participar da pesquisa receberam um termo de consentimento livre e esclarecido que foi assinado após a autorização verbal. A entrevista foi gravada e transcrita na íntegra para posterior análise.

A percepção e significado do climatério para as mulheres selecionadas foram apreendidos por meio da análise dos discursos usando como referencial teórico metodológico os estudos de Bogdan e Biklen (1994). Esses autores têm como preocupação principal mostrar os fenômenos nas interações cotidianas, verificando, assim, como os sujeitos vivenciam e informam a situação vivida individualmente e, por fim, analisando os dados de forma indutiva, não tendo a preocupação em comprovar hipóteses (Campoy, 1999). Dessa forma, se pretende conhecer a fundo as vi-

vências e quais representações as pessoas têm dessas experiências de vida (Turato, 2000; Turato, 2005).

Para analisar os relatos foi adotado o procedimento de ler e reler, várias vezes, os discursos até chegar à impregnação e posteriormente reunião dos discursos de acordo com a similaridade e agrupar como núcleos de pensamentos (Bogdan; Biklen, 1994, p.221). Após esta etapa os discursos foram relacionados com a intensidade da sintomatologia e as queixas de cada participante. O Índice menopausal de Kupperman foi criado pelos médicos alemães HS Kupperman e MHG Blatt com base na observação clínica dos pacientes. Foi divulgado em 1953 e passou a ser usado como referência por médicos para avaliar os sintomas climatéricos das pacientes. Tal observação se dá pela avaliação de vários sinais e sintomas, medidos de acordo com a intensidade de acometimento e que são referidos pela paciente. Para cada sinal e sintoma é estabelecido um peso diferente de acordo com a intensidade. O índice pode variar de leve a moderado, chegando até o mais acentuado, segundo o score obtido (Kupperman, 1953). É um dos instrumentos mais utilizados na avaliação clínica da sintomatologia climatérica e consiste na avaliação de onze sintomas ou queixas (sintomas vasomotores, insônia, parestesia, nervosismo, melancolia ou depressão, vertigem, fraqueza, artralgia/ mialgia, cefaléia, palpitações e zumbidos), medidos de acordo com a intensidade de acometimento referido pela paciente. Assim, para cada sintoma é estabelecida uma nota. O índice varia de leve a acentuado, de acordo com o score obtido e é considerado leve se o resultado for menor ou igual a 19, moderado se for entre 20 e 35 e acentuado se for maior que 35 (Souza, 2000).

Resultados e discussão

Caracterização dos sujeitos da pesquisa

As participantes da pesquisa são mulheres usuárias da UBSF Costa Melo com idades entre 45 e 60 anos. Destas, 50% se situaram entre 45 e 49 anos, 10%, entre 50 e 55 anos e 40%, entre 56 e 60 anos.

Quanto à escolaridade, 30% possuem ensino fundamental incompleto e 30%, ensino fundamental completo, 30%, ensino médio e 10%, curso superior.

No que refere à religião, 40% são católicas, 40%, evangélicas, 10%, budistas, e 10%, kardecistas.

Quanto à ocupação, 40% são donas de casa, 30% são agentes comunitárias de saúde, 20% são profissionais de enfermagem (destas, uma é enfermeira e uma é auxiliar de enfermagem) e 10%, costureiras.

Com relação ao estado civil, 70% são casadas, 20%, divorciadas e 10%, viúvas.

Embora tenhamos considerado o índice de Kupperman, esse critério somente foi usado como identificador de sintomatologia climatérica e não foi considerado na análise, uma vez que o número de mulheres ouvidas não era compatível com o número que permitisse análises estatísticas. No entanto, mesmo assim, podemos equilibrar a amostra com cinco mulheres com índice de Kupperman acentuado e cinco mulheres com índice de Kupperman leve a moderado. Entre as queixas referidas, a melancolia foi citada por 80% das mulheres, artralgia / mialgia e insônia, por 70% das mulheres, fogachos, formigamentos e nervosismo, por 60% das mulheres, cefaléia e palpitação, por 50% das mulheres, parestesia e vertigem, por 40% e fraqueza, por 10% das mulheres entrevistadas.

Percepção das mulheres sobre o seu processo climatérico e menopausal

Novo ciclo: iniciando a transição

Algumas das mulheres entrevistadas desconheciam a palavra climatérico. A maioria se referiu à menopausa como se tivesse o mesmo significado de climatérico; algumas dessas mulheres não associavam suas queixas com os sintomas do climatérico e acreditavam que apenas os fogachos são sintomatologia climatérica.

“é o começo... é tudo que antecede a menopausa”

“climatérico é a passagem da menopausa”

“é a entrada da menopausa”

“é a passagem da menopausa”

“é após a menstruação”

O climatérico é definido como um período de transição entre os anos reprodutivos e não-reprodutivos da mulher, que acontece na meia-idade. É caracterizado por alterações metabólicas e hormonais, que, muitas vezes, podem trazer mudanças envolvendo o contexto psicossocial (Silva et al, 2003).

O termo climatérico é originado do grego, *Klimáter*, com o significado “período crítico da vida”, conforme citado em Mendonça (2004). Mais do que um marco temporal, o climatérico é um processo que, por algumas vezes, associa-se a sinais e sintomas específicos, quando então caracteriza a síndrome do climatérico (Gonçalves, 2005).

O desgaste dos folículos ovarianos ao longo dos anos faz com que ocorra queda dos níveis hormonais iniciado por volta dos 40 anos de idade, até que a produção seja tão baixa que ela pare de menstruar. Este período que inicia com a queda de níveis hormonais é conhecido como climatérico e apenas a última menstruação recebe o nome

de menopausa, ainda que popularmente se denomine de menopausa o que na realidade é climatérico (Barini, 1994).

“o climatérico para mim significa a época da mulher que ela pára de ovular”

As causas das diferenças entre as idades de ocorrência da menopausa natural não são claras, embora seja aceito que vários fatores possam estar envolvidos, como fatores socioeconômicos, estado nutricional ou estado de saúde (Fernandes et al, 2004, p. 13).

Apesar dessas observações, a média etária de ocorrência da menopausa não mudou muito desde os relatos de Aristóteles e Hipócrates, há quase 2000 anos, quando ocorria por volta dos 40 anos (Fernandes et al, 2004, p. 13).

O climatérico é um fenômeno bio-psicossocial que representa a fase de transição entre a menarca (período compreendido entre a menarca e a menopausa) e a senectude e abrange a transição do estágio reprodutor para o não reprodutor. Entende-se que esse período representa uma experiência em que todos os fenômenos involutivos do organismo, na maioria das vezes, são considerados como fisiológicos e, por isso, normais, porém, percebe-se que tem sido descrito com enfoque negativo, priorizando sempre seus aspectos biológicos. É como se os corpos fossem desvalorizados pelas mudanças, sinalizando uma época da vida da mulher caracterizada por “perdas” (perda das possibilidades, do vigor, libido, massa óssea etc.), decorrentes do processo de envelhecimento (Gonçalves, 2003).

“é uma coisa que incomoda muito a mulher”

“do jeito que vem a menstruação vai voltar...ela vai embora...porque é a natureza humana”

“é uma passagem do ciclo na vida da gente”

“eu acho que é normal da vida”

“a vida da gente tudo é fase”

“isso é a natureza” “é uma coisa bem natural”

Atualmente, alguns autores comentam que a parada das menstruações resulta em múltiplos significados para a mulher, o que gera simultaneamente sensação de alívio e apreensão. O fim das restrições, constrangimentos, desconfortos e preocupações, principalmente com a fertilidade, se contrapõem com o receio, consciente ou não, da perda da feminilidade, do valor social e da saúde (Penteado, 2000).

“depois da passagem para mim foi bom”

“foi bom porque você é mais limpa”

“achava que a menstruação incomodava”

*“a mulher menstruada incomoda”
“eu achava que ia ser bom... porque como eu era muito desregulada... então ia ser bom... porque eu não ia mais ficar me preocupando... com a data... dia... a hora”*

No passado, as mulheres observavam que mensalmente a partir de determinada idade sangravam. Quando as menstruações cessavam por um período ao redor de dez meses lunares entendiam que ela estava “retendo sangue para produzir um filho”. E que, depois de várias gestações, quando parava de menstruar definitivamente, ela, então, passava a “reter sangue para produzir sabedoria”. O climatério, portanto, deve ser encarado como uma iniciação para outra fase da vida em que a maturidade se torna o núcleo central a ser valorizado na vida da mulher (Barini, 1994).

Novo ciclo: buscando autoconhecimento

Viver o climatério talvez seja permitir que a crise da meia-idade

possa ser um motor que impulsiona o ser para a transformação. Que na meia-idade, a alma apoiada por essa força recém-nascida e inventiva, possa avançar e reencontrar os sonhos que movem o ser na sua trajetória em busca das suas realizações e re-significações (Gonçalves et al, 2003).

“acho que dá para aproveitar mais a vida... os filhos criados”

A crise pode servir como uma chance de crescimento, enriquecimento e renascimento para uma nova fase ou como elementos de regressão e fixação em formas imaturas de relacionamento (Montgomery, 2005, p. 178).

As crises são cumulativas. Sua dimensão é diretamente proporcional à da mentira em que a pessoa vive e vive. Elas são uma chave para um contato mais realista com a vida e com o mundo. Para as mulheres que aceitam o tempo de vida como oportunidade de enriquecimento e aprendizado, o envelhecimento representa sabedoria (Montgomery, 2005, p. 178).

“eu sou um pouco mais madura... mais ponderada... mais tranqüila”

“a gente passa a ver as coisas com mais tranqüilidade... mais serenidade”

Segundo Landerdahl (1997), o climatério é carregado de conotações negativas, que são totalmente ignoradas ou negligenciadas por muitas pessoas da sociedade, restringindo-se a uma fase triste, sofrida e que lembra o envelhecimento. São, também, atribuídos vários significados para as mulheres, especialmente a perda da juventude, das potencialidades, da beleza e até do desejo sexual e do respeito da sociedade, dependendo do tipo de cultura em que vivem (Silva et al, 2003; Mori et al, 2004).

É reconhecido que as atitudes ou crenças femininas em relação à menopausa são fortemente in-

fluenciadas por fatores culturais. Assim, nas sociedades orientais, nas quais a menopausa é fator de valorização do feminino, visto o envelhecimento estar associado à sabedoria e à experiência (De Lorenzi et al, 2005), ou nas profissões que privilegiam o intelecto, a sabedoria e a criatividade, em que as mulheres são valorizadas com o decorrer do tempo (Montgomery, 2005, p. 188), os sintomas climatéricos tendem a ser menos intensos ou até mesmo ausentes. No entanto, nas culturas ocidentais, em que a juventude feminina e a beleza são excessivamente valorizadas, a menopausa é freqüentemente percebida de forma negativa, estando associada ao envelhecimento e a maior proximidade da morte (De Lorenzi et al, 2005).

“é climatério... menopausa... o começo da velhice... tô ficando velha... acabou a vida”

“dá uma sensação que você dá uma envelhecida”

“então eu comecei a ver que não é o fim da vida”

“tem pessoas que sente velha e acabada...eu não me sinto velha e acabada”

“era um tabu a gente achar que vai ficar velha”

“o pessoal falava que a gente envelhecia mais rápido... que a pessoa fica mais velha”

O impacto do climatério na sexualidade feminina não está totalmente esclarecido. Há controvérsias sobre a idade como fator mais importante do que o próprio estado menopausal na sexualidade feminina. A queda dos níveis de estrogênio resulta na diminuição do suporte pélvico e da lubrificação dos tecidos urogenitais, causando dispareunia e dificultando a atividade sexual. O hipoestrogenismo promove também a redução do colágeno cutâneo e alterações na

distribuição de gordura corporal, causando mudanças na configuração corporal, o que, por sua vez, afeta a auto-imagem feminina, levando a uma menor auto-estima e perda do desejo sexual (De Lorenzi et al, 2006).

Muitas mulheres percebem a chegada da menopausa como a perda do objetivo primário do sexo, a reprodução, o que pode se refletir no exercício da sexualidade. Assim, eventuais sentimentos de culpa em relação aos impulsos sexuais poderiam explicar a maior prevalência de disfunções sexuais no período pós-menopausa (De Lorenzi et al, 2006; Vasconcelos et al, 2004).

“mesmas coisas... relações sexuais com meu marido... agora até com menos preocupação”

“tenho mais liberdade... não tenho preocupação de engravidar”

“para mim continua a atividade principalmente sexual normal... continuo tendo uma vida ativa normal”

“diz que a maioria das mulheres fica fria”

“os maridos principalmente... achavam que a mulher ficava mais fria ou... sentia menos desejo sexual”

A mulher menopausada não pode mais se expressar como fêmea reprodutora, mas sua criatividade agora será direcionada para a mulher como ser social. Afinal, o que acaba, de fato, é só a possibilidade de gerar filhos. A criatividade e o potencial não terminam nunca (Montgomery, 2005, p. 195).

“a cabeça continua a mesma... a minha disposição é a mesma”

Novo ciclo: repercutindo na saúde

A identificação de menopausa como doença é um mito (Luca, 1994), assim como considerá-la marco do envelhecimento e da degradação física e mental. Admite, no entanto, que poucas mulheres

estão isentas de sintomas e que, para a maioria, menopausa significa o “inferno” do início do envelhecimento. O uso dessa metáfora sublinha a intensidade das sensações experimentadas por muitas (Mendonça, 2004).

A diminuição dos níveis dos hormônios sexuais femininos é uma conseqüência natural da menopausa. Essa transição da vida reprodutiva está associada a um aumento nos fatores de risco cardiovascular, como hipertensão, hiperlipidemia e intolerância à glicose, gerando, desse modo, um aumento da morbidade e mortalidade cardiovascular (Rodrigues et al, 2004), além de outros processos mórbidos como osteoporose, câncer de mama e de colo de útero (Santos et al, 2004; Vigeta, Brêtas, 2004).

“então eu ficava com medo de ficar doente”

“quando eu tinha menstruação tinha mais saúde que agora”

“eu acho que quando eu menstruava... eu era mais saudável do que o que eu sou hoje”

“eu até penso assim que já está na hora de eu procurar... apesar de eu não sentir nada”

“quanto a minha saúde não afetou em nada”

“eu não sei se é porque eu já não tenho assim esse medo de doença”

“já ouvi que na menopausa a gente tem que ter um certo cuidado por causa de câncer”

“eu nunca tive assim preocupação com doença”

A redução dos níveis hormonais tem efeitos dramáticos no organismo da mulher, tanto físicos como psíquicos. Um fenômeno constante nessa época da vida é o aparecimento de ondas de calor, que corresponde a uma instabilidade vasomotora e controle da temperatura corpórea por elevação das gonadotrofinas hipofisárias à medi-

da que a concentração de estrogênio diminui. Psicicamente há um aumento na frequência dos quadros depressivos e perda ou redução do interesse sexual (Barini, 1994).

O hipoestrogenismo reduz a secreção de endorfinas cerebrais, favorecendo à depressão, dificuldades cognitivas e até processos demenciais. A labilidade emocional na pós-menopausa estaria relacionada também à severidade das ondas de calor (De Lorenzi et al, 2006).

As ondas de calor costumam ocorrer, segundo estudos, à noite e, conseqüentemente, afetar o sono, promovendo distúrbios psíquicos, como fadiga e irritabilidade, além da diminuição da memória e do poder de concentração e dificuldades de convívio social (De Lorenzi et al, 2006; Vigeta, Brêtas, 2004)

“é insuportável o calor que eu sinto e assim as ondas de calor estão sendo muito mais freqüente... tá me deixando muito angustiada”

“por conta desse calor eu tô tendo problema até no relacionamento com meu marido também... às vezes ele começa a me tocar...eu começo a sentir onda de calor... me irrita... eu quero que ele sai de perto porque tá me esquentando”

Existem alguns estudos que sugerem uma freqüência de distúrbios do sono muito maior em mulheres na transição da menopausa, que em mulheres mais jovens na pré-menopausa (Shin et al, 2005; Soares, 2006). Entre as prováveis causas de insônia ou transtornos do sono associados à menopausa, destacam-se a ocorrência de sintomas vasomotores, como fogachos e suores noturnos, a presença de quadros depressivos e os transtornos respiratórios durante o sono, além de dor crônica (Moline et al, 2004; Soares, 2006).

“sinto muita dor no corpo... quando chega aquele calorão... falta de dormir direito”

“a gente fica irritada... sente assim... muito cansaço... desânimo... e tem assim muito suor à noite... perde o sono... sente dores no corpo... eu acho que isso incomoda muito a mulher”

A presença de transtornos do sono durante o climatério traz prejuízo funcional significativo para as mulheres e afeta sua qualidade de vida. Existem alguns estudos que mostram tratamentos, principalmente com a terapia de reposição hormonal, que sugerem uma melhora subjetiva do sono e do bem-estar em mulheres sintomáticas (Soares, 2006).

A terapia de reposição hormonal (TRH) possui papel significativo no tratamento dos sintomas e agravos do climatério. Várias formas de TRH são hoje empregadas, quando uma melhora na qualidade de vida da usuária. A não aderência é comum e tem ampla variação dependendo do país. As maiores razões para a não utilização da TRH ou o seu abandono são o risco de câncer, o retorno das menstruações e o ganho de peso (Rodrigues et al, 2004).

Antes de se indicar a TRH, é preciso que se faça uma análise cuidadosa individual dos riscos e benefícios, esclarecendo à mulher sobre a terapia a que vai se submeter. Além das contra-indicações de ordem médica, importa avaliar se existem situações que contra-indicam o uso da TRH, como o baixo nível de colaboração, dificuldade intelectual, social ou econômica, além da resistência por parte da mulher, mesmo que esclarecida (Vigeta, 2004). Após ser indicada e iniciada a TRH, a mulher deve, obrigatoriamente, permanecer em seguimento médico para o rastreamento de neoplasias ginecológicas que são mais frequentes nessa fase da vida e alguns sintomas podem ser confundidos com efeitos colaterais da medicação utilizada (Barini, 1994).

De acordo com Sogaard et al (2000), a razão para a baixa utilização da TRH deve-se ao não conhecimento por parte da mulher sobre o climatério, sendo que o esclarecimento é fundamental para o sucesso do tratamento.

“eu no momento não posso tomar nada... mas gostaria de tomar alguma coisa”

“eu só queria ficar bem... ter algum remédio que amenizasse esses calores”

“optei por não fazer reposição hormonal... deixar a natureza seguir o curso dela normal”

Segundo Montgomery (2005, p. 178), o ser humano atravessa várias fases de transformações biopsicossociais durante a vida. Todas elas exigem um trabalho especial do ego. É aí que a estrutura psíquica e somática de cada um demonstra sua força ou fraqueza. Atualmente, valorizamos mais a saúde física, emocional e sexual das pessoas idosas. Trocou-se o sedativo pelo hormônio. Temos os benefícios da ação hormonal, sem os inconvenientes do ciclo, da tensão pré-menstrual, das cólicas e das hemorragias.

Podemos dizer que a mulher ganhou autonomia e equilíbrio para viver o período pós-menopausa com dignidade e feminilidade (Montgomery, 2005, p. 198).

Considerações finais

Por meio desse estudo, pudemos compreender, pelos depoimentos das mulheres, as preocupações com o próprio corpo, com o desejo de se cuidar, encarando com maior sabedoria o ciclo vital e valorizando o cuidado com a saúde.

Evidenciou-se nos discursos das mulheres a preocupação de se sentirem mais aceitas pelos outros, de modo a manterem elevada sua auto-estima. Percebemos que a mulher se via e se vê de modo oti-

mista e autoconfiante e precisamos compartilhar com elas seus pensamentos e sentimentos para ajudá-las como profissionais da saúde.

Considerando que o climatério é uma fase na vida da mulher permeada de preconceitos e tabus e que pode trazer-lhe desconfortos e sintomas desagradáveis, como alterações psicossociais e fisiológicas, é necessário uma melhor compreensão dos profissionais de saúde sobre a complexidade existencial da mulher nessa fase e uma ampliação da assistência a ser prestada a essas mulheres (Silva et al, 2003; Gonçalves, 2005).

A principal atitude do profissional de saúde diante da mulher climatérica deve ser em relação à promoção e à prevenção de sofrimentos, mediante esclarecimentos, assim como compartilhar momentos de escuta terapêutica que possa ajudar no desenvolvimento de autoconhecimento, tendo como foco a preparação dessa mulher para enfrentar e superar as modificações e transtornos que possam ocorrer nessa nova etapa de vida (Silva et al, 2003).

Para a mulher conquistar a qualidade de vida nessa nova fase do ciclo vital (pós-menopausa), é preciso estar bem com seu “self” e com a vida, enfrentar as dificuldades, saber balancear as realizações e frustrações, mantendo-se emocionalmente equilibrada (Freitas et al, 2004).

Dessa maneira, é notória a necessidade de orientação de uma equipe multiprofissional, pois o momento da consulta ou de um grupo pode ser o instante em que se abre espaço para que elas, mulheres, expressem suas dúvidas e problemas que lhes são apresentados nessa fase da vida, buscando alternativas para solucioná-los. Assim, a mulher, ao buscar conhecer melhor essa fase, terá oportunidade de vivenciar as experiências

do climatério e a menopausa mais positivamente, lidando com as mudanças e aproveitando as experiências gratificantes desse período.

Na maioria das vezes, colocamos nossa razão de viver no que

construímos ou representamos. E quando perdemos esse poder praticamente perdemos nossa razão de viver. Algumas poucas pessoas conseguem encontrar a razão de viver não no que realizam ou re-

presentam, mas no que vivem, experimentam ou sentem. [...] Não se apegam muito a nada porque sabem que a vida está na expressão gratuita e íntima de sua essência [...] (Montgomery, 2005).

REFERÊNCIAS

- Barini R. Modificações hormonais e variações comportamentais na mulher. In: II Encontro Brasileiro de Psicoterapia e Medicina Comportamental, Campinas, 1994. [capturado em 04 jan 2007]. Disponível em: www.barini.med.br/.../Modifica%E7%F5es%20hormonais%20e%20varia%E7%F5es%20comportamentais%20na%20mulher.pdf
- Bogdan R, Biklen SK. Investigação qualitativa em educação. Porto: Porto; 1994. 335 p.
- Campoy MA, Frias MAE, Iglesias RB, Takahashi RT. O significado do processo de avaliação de alunos de graduação em enfermagem para os professores de uma universidade privada. *Cogitare Enferm* 1999;4(2):36-42.
- Daly E, Gray A, Barlow D, Mcpherson K, Roche M, Vessey M. Measuring the impact of menopausal symptoms on quality of life. *BMJ* 1993;307(6908):836-40.
- De Lorenzi DRS, Bacarat EC, Saciloto B, Padilha Junior I. Fatores associados à qualidade de vida após a menopausa. *Rev Assoc Med Bras* 2006;52(5):317.
- De Lorenzi DRS, Danelon C, Saciloto B. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2005;27(1):12-9.
- De Lorenzi DRS, Saciloto B. Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas. *Rev Assoc Med Bras* 2006;52(4):256-60.
- Fernandes CE, Baracat EC, Lima GR. Climatério: aspectos conceituais e epidemiologia. In: FEBRASGO. Climatério: manual de orientação. São Paulo: Ponto; 2004. cap. 1, p. 11-4.
- Freitas KM, Silva ARV, Silva RM. Mulheres vivenciando o climatério. *Acta Scientiarum* 2004;26(1):121-8.
- Gonçalves R. Vivenciando o climatério: o corpo em seu percurso existencial à luz da fenomenologia [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2005. p. 1-244. Doutorado em Enfermagem.
- Gonçalves R, Merighi MAB, Aldrighi JM. Reflexões sobre o climatério com enfoque no corpo, na cultura e na subjetividade. *Reprod Clim* 2003;18(1):108-12.
- Halbe HW. Síndrome do climatério. In: Halbe HW. Tratado de ginecologia. 3ª ed. São Paulo: Roca; 2000. cap. 139, p. 1519-57.
- Hargrove JT, Eisenberg E. Menopause. *Med Clin North Am* 1995;79(6):1337-56.
- Hunter M, Battersby R, Whitehead M. Relationships between psychological symptoms, somatic complaints and menopausal status. *Maturitas* 1986;8(3):217-28.
- Kupperman HS, Blatt MHG. Menopausal indice. *J Clin Endocrinol* 1953;13(1):688-94.
- Landerdahl MC. Buscando novas maneiras de pensar o climatério feminino. *Texto e Contexto* 1997;1(1):1-347.
- Luca LA. Climatério: mitos e verdades. *Ars Curandi* 1994;8(27):17-26.
- OMS – Organização Mundial de Saúde. Série de Informes Técnicos. Investigação sobre a menopausa nos anos noventa. Genebra; 1996
- Mendonça EAP. Representações médicas e de gênero na promoção da saúde no climatério/ menopausa. *Ciênc Saúde Coletiva* 2004; 9(3):751-62.
- Mendonça EAP. Representações sociais como objeto de práticas educativas na promoção da saúde no climatério-menopausa [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2004. 225p. Doutorado em Saúde Pública.
- Moline M, Broch L et al. Sleep problems across the life cycle in woman. *Curr Treat Options Neurol* 2004; 6(4):177-84.
- Montgomery M. Climatério: a oportunidade de recomeçar. In: Montgomery M. Mulher uma radiografia do universo feminino. 15ª ed. Rio de Janeiro: Prestígio; 2005. cap. 7, p. 177-202.
- Mori ME, Coelho VLD. Mulheres de corpo e alma: aspectos biopsicossociais da meia-idade feminina. *Psicol Reflex Crít* 2004;17(2):177-87.

- Penteado SRL. Sexualidade no climatério e na senilidade. Rev Ginecol Obstet 2000;11(3):188-92.
- Rodrigues PO, Gonçalves TC, Blazius EGMC, Trautman SC. Investigação do conhecimento relacionado ao climatério, menopausa e terapia de reposição hormonal de mulheres pertencentes a clube de mães do município de Tubarão-SC (Brasil). Segur Farmacoter 2004;2(3):172-80.
- Santos ZMS, Saraiva KRO. Auto-estima de mulheres hipertensas que vivenciam o climatério. RBPS. 2004;17(1):31-6.
- Shin C, Lee S et al. Prevalence of insomnia and its relationship to menopausal status in middle-aged Korean women. Psychiatry Clin Neurosc 2005;59(4):395-402.
- Silva RM, Araújo CB, Silva ARV. Alterações biopsicossociais da mulher no climatério. RBPS. 2003;16(1/2):28-33.
- Silva Filho CR. Qualidade de vida no climatério: tradução para o português e validação do questionário de avaliação de qualidade de vida "Women's Health Questionnaire" [dissertação]. São Paulo: Instituto de Medicina Social, Universidade Federal de São Paulo; 1998. p. 1-96. Mestrado em Epidemiologia.
- Soares CN. Insônia na menopausa e perimenopausa: características clínicas e indicações terapêuticas. Rev Psiq Clín 2006;33(2):103-9.
- SOBRAC - Associação Brasileira de Climatério. Terapêutica hormonal na peri e na pós-menopausa. Consenso da SOBRAC; 2004. p. 5-39.
- Sogaard AJ, Tollan A, Berntsen VE, Magnus JH. Hormone replacement therapy: knowledge, attitudes, self reported use – and sales figures in nordic women. Maturitas 2000;35:201-14.
- Sousa RL, Sousa ESS, Silva JCB, Filizola RG. Fidedignidade do Teste-reteste na aplicação do Índice Menopausal de Blatt e Kupperman. RBGO 2000;22(8):481-7.
- Turato ER. Introdução à metodologia da pesquisa clínico-qualitativa – definição e principais características. Rev Port Psicos 2000;2(1):93-108.
- Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. Rev Saúde Pública 2005;39(3):507-14.
- Vasconcellos D, Novo RF, Castro OP, Vion-Dury K, Ruchel A, Couto MCPP, Giami PCA. A sexualidade no processo do envelhecimento: novas perspectivas – comparação transcultural. Est Psicol 2004;9(3):413-9.
- Vigeta SMG, Brêtas ACP. A experiência da perimenopausa e pós-menopausa com mulheres que fazem uso ou não da terapia de reposição hormonal. Cad Saúde Pública 2004;20(6):1682-9.
-

Recebido em 7 de abril de 2008
Versão atualizada em 20 de maio de 2008
Aprovado em 13 de junho de 2008