

AS ALTERAÇÕES BIOPSIKOSSOCIAIS NO CLIMATÉRIO E A INTER-RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA: UM ESTUDO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Michelle Araújo Moreira¹
Luísa Lima Braitt²

Resumo. O climatério compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo. Embora consista em uma fase biológica e natural, possui forte estigma social. Os mitos, tabus e preconceitos sobre o climatério provocaram interferência na expressão da sexualidade de mulheres que a vivenciam. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, tipo revisão integrativa. Objetivou-se analisar a expressão da sexualidade de mulheres frente às alterações biopsicossociais do climatério. Como objetivos específicos definiram-se: descrever as principais alterações biopsicossociais e discutir o conceito de sexualidade para mulheres climatéricas. O levantamento dos dados aconteceu nas bases LILACS e SciELO, de 2008 a 2011. O descritor foi climatério, sendo identificados 17 artigos em português. Os dados foram analisados sob a perspectiva da análise de conteúdo temática. Na análise, percebeu-se que as principais alterações foram depleção hormonal, sintomas vasomotores, insônia, alterações geniturinárias, irritabilidade, depressão, prejuízos na vida sexual e no padrão cognitivo. Concluiu-se que, em virtude do aumento na expectativa de vida e maior longevidade feminina, há necessidade de um

1 Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), Mestra em Enfermagem (UFBA), Sanitarista, Professora Adjunta de Saúde da Mulher da Universidade Estadual de Santa Cruz (Uesc), Departamento de Ciências da Saúde. *E-mail:* <michelleepedro@uol.com.br>.

2 Enfermeira graduada pela Universidade Estadual de Santa Cruz (Uesc). *E-mail:* <llimab@hotmail.com>.

cuidado diferenciado centrado no acolhimento, na escuta ativa e atenção integral. Dessa forma, acredita-se que os profissionais de saúde, imbuídos do conhecimento sobre essas alterações e da sua inter-relação na sexualidade feminina, possam aprimorar as práticas do cuidado para a mulher climatérica, baseadas nos princípios do SUS, estimulando-as a ser proativas no que se refere ao cuidado de si.

Palavras-chave: Climatério. Qualidade de vida. Enfermagem.

CHANGES IN BIOPSYCHOSOCIAL CLIMACTERIC AND INTERRELATION WITH THE QUALITY OF LIFE: A STUDY OF INTEGRATIVE REVIEW

Abstract. The climacterics the transition from the reproductive to the non-reproductive. Although it consists in a natural and organic phase, it has a strong social stigma. Myths, taboo and prejudices on the climacteric, led to serious consequences for the quality of life. This is a qualitative and descriptive study, with an integrative review. The objective was to analyze the main biopsychosocial changes of the climacteric and their inter-relationship with the quality of life. The specific objectives were defined as: describe the main changes and discuss the biopsychosocial concept of quality of life for menopausal women. Data collection took place in LILACS and SciELO, from 2008 to 2011. The descriptor was climacteric, and identified 17 articles in Portuguese. Data were analyzed from the perspective of thematic content analysis. In the analysis, it was realized that major changes were: depleted hormones, vasomotor symptoms, insomnia, genitourinary, irritability, depression, loss in sexual life and cognitive pattern. It was concluded that due to the increase in life expectancy in women have achieved greater longevity, there is need for a differentiated approach centered on the most inactive

listening and undivided attention. Thus, it is believed that health professional imbued with the knowledge of these changes and their interrelation in the quality of life can improve the practices of care for climacteric women based on the principles of the SUS, encouraging them to be proactive in caring for themselves.

Keywords: Climacteric. Quality of life. Nursing.

LAS ALTERACIONES BIOPSISSOCIALES EN EL CLIMATERIO Y LA INTERRELACION COM LA CALIDAD DE VIDA: UN ESTUDIO DE REVISIÓN INTEGRATIVA

Resumen. El climaterio comprende la transición de la reproductiva a la no reproductiva. A pesar de que consiste en una fase biológica natural y tiene un fuerte estigma social. Los mitos, tabúes y prejuicios sobre la perimenopausia causaron interferencia en la expresión de la sexualidad en las mujeres que la sufren. Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo, revisión integradora. Este estudio tuvo como objetivo analizar la expresión de la sexualidad de las mujeres frente a los cambios biopsicosociales de la menopausia. Los objetivos específicos se definieron para describir los principales cambios biopsicosociales y discutir el concepto de la sexualidad de las mujeres menopáusicas. La recolección de datos se llevó a cabo en el LILACS y SciELO, 2008-2011. El descriptor era climaterio y se identificaron 17 artículos en portugués. Los datos fueron analizados desde la perspectiva de análisis de contenido temático. En el análisis, se encontró que los principales cambios fueron agotamiento hormonal, síntomas vasomotores, insomnio, genitourinario, irritabilidad, depresión, pérdida de la vida sexual y el patrón cognitivo. Se concluyó que, debido al aumento de la esperanza de vida y la longevidad de las mujeres, existe la necesidad de un enfoque

diferenciado centrado la atención en la escucha activa y la atención. Por lo tanto, se cree que los profesionales de la salud imbuidos con el conocimiento de estos cambios y su interrelación en la sexualidad femenina pueden mejorar las prácticas de cuidado de las mujeres climatéricas con base en los principios de la Seguridad Social, animándoles a ser proactivos en la para cuidar de sí mismos.

Palabras-clave: Menopausia. Calidad de vida. Enfermería.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno global, resultado de uma combinação de fatores biológicos, sociais, culturais, políticos, econômicos e, sobretudo, de mudança nos comportamentos e nas práticas de saúde vivenciadas em um dado momento histórico.

De fato, o aumento na expectativa de vida, as melhores condições de saúde, as modificações no comportamento sexual e o grande contingente feminino nos impõem a necessidade de ampliação do olhar para as outras etapas de vida que não apenas a reprodutiva, valorizando a subjetividade e a individualidade das mulheres (MOREIRA, 2011).

Sabe-se que a expectativa de vida, atualmente, transita em torno dos 72 anos, e representa mais de um terço da vida das mulheres, sendo necessária uma atenção integral e humanística aliada ao acesso aos componentes básicos sociais, como saneamento, habitação, lazer, alimentação, saúde sexual\reprodutiva, emocional e social livre de danos (ZAMPIERI et al., 2009).

Nessa perspectiva, a mulher merece uma visibilidade no que tange aos múltiplos aspectos de sua existên-

cia. Portanto, torna-se fundamental conhecer o ciclo de vida das mulheres, a exemplo do climatério, com todos os elementos biológicos e culturais, ambos influenciadores e influenciados pela mutabilidade social.

Buscando tal atendimento, o Ministério da Saúde (MS) incluiu, no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), ações de saúde direcionadas ao climatério. Assim, em 1994, foi lançada a Norma de Assistência ao Climatério e, especificamente em 2003, incluiu-se este ponto na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), com o objetivo de implantar holisticamente ações voltadas à saúde da mulher climatérica, em nível nacional, visando à melhoria do acesso e qualificação da atenção (BRASIL, 2008).

Para tanto, o climatério foi definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma fase biológica da vida, e não um processo patológico, e compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo na vida da mulher (BRASIL, 2008).

Convém salientar que o tempo não reprodutivo corresponde à maior fase da vida da mulher, e em decorrência das transformações pelas quais tem passado, percebe-se a importância de descrever as alterações típicas do climatério que estabelecem total sinergismo com a qualidade de vida.

Acredita-se que muitas mulheres passem pelo climatério sem queixas ou necessidade de medicamentos, no entanto, podem ocorrer sinais e sintomas que variam na sua diversidade e intensidade. Clinicamente, os sintomas podem se manifestar na dependência dos níveis hormonais basais individuais à

resposta dos receptores até na forma como a mulher vivencia estas mudanças, projetando-as no corpo e no emocional (BRASIL, 2008).

Dessa forma, o climatério acaba sendo caracterizado como uma fase simbólica na vida das mulheres por ser um período misterioso, incompreendido e estigmatizado, imputando às mesmas novas formas de viver para assegurar a qualidade de vida (BRASIL, 2008).

Nesta ótica, entende-se qualidade de vida também como sendo:

A percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (KERKOSKI; BORENSTEIN; SILVA, 2010, p. 826).

A qualidade de vida envolve seis domínios: saúde física, estado psicológico, níveis de independência, relacionamento social, características ambientais e padrão espiritual. A percepção que as mulheres têm acerca das transformações climatéricas reflete-se em cada um dos domínios, e representa, para os profissionais, um desafio maior no que se refere ao cuidado (KERKOSKI; BORENSTEIN; SILVA, 2010).

Este cuidado deve atuar sobre as alterações biológicas, psicológicas e sociais que ocorrem na vida das mulheres, considerando as concepções de gênero como transformadoras do processo de viver. O objetivo é oportunizar uma melhor qualidade de vida

diante das modificações corpóreas e emocionais características do climatério, sendo necessário prestar uma atenção humanizada e personalizada com vistas à promoção da saúde (DE LORENZI et al., 2009).

Nesse sentido, este estudo justifica-se pelo número insuficiente de publicações quantitativa e/ou qualitativa sobre a etapa do climatério, atrelado ao desconhecimento das alterações biopsicossociais por parte das mulheres, à desvalorização da enfermagem sobre fenômenos não ligados ao enfoque reprodutivo, à inexistência de programas estruturados e de políticas públicas para tal fase, além da inversão na pirâmide etária com aumento no número de idosas.

A relevância social e científica da pesquisa está fundamentada na necessidade de explicitar e desmitificar as principais alterações biopsicossociais do climatério, favorecendo a articulação de ações estratégicas para esta parcela da população.

Assim, a proposta analítica sobre o climatério e a inter-relação com a qualidade de vida possibilitam o desvelamento das principais alterações biopsicossociais, oportunizando que a assistência prestada seja pautada nos princípios da integralidade, humanização, descentralização das ações, equidade e participação das próprias mulheres, deixando-as menos inseguras e vulneráveis à medicalização (BARDIN, 2009).

Diante do exposto, definiu-se como questão norteadora: Quais as principais alterações biopsicossociais que permeiam o cotidiano das mulheres climatórias e sua inter-relação com a qualidade de vida?

Para tanto, os objetivos específicos foram: Descrever as principais alterações biopsicossociais de

mulheres climatéricas e discutir o conceito de qualidade de vida. Por fim, o objetivo geral foi analisar as principais alterações biopsicossociais dessas mulheres e sua inter-relação com a qualidade de vida.

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, tipo revisão integrativa. Foram selecionadas e analisadas informações referentes à temática nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O descritor utilizado foi climatério.

Os critérios de inclusão foram: manuais ministeriais, teses e livros sem definição histórica, além de artigos em português na série temporal de 2008 a 2011, que abordassem as questões do climatério e da qualidade de vida, publicados em revistas de circulação nacional.

A coleta dos dados foi realizada com levantamento do material, leitura atenta, codificação, categorização e interpretação, constituindo a análise de conteúdo temática (BARDIN, 2009). Os aspectos éticos foram cumpridos, respaldados na Lei n.º 9.610/98 que aborda os direitos autorais.

2 ANALISANDO RESULTADOS

Após o levantamento dos artigos, construiu-se um QUADRO que contém os seguintes itens: 1- artigo encontrado, 2- objetivos e 3- resultados, detalhados a seguir:

QUADRO – Levantamento de artigos, objetivos e resultados

1. Vivenciando a menopausa no ciclo vital: percepção de mulheres usuárias de uma unidade básica de saúde
2. Conhecer o significado das mulheres que vivenciam a fase da menopausa
3. Percebeu-se que há necessidade de orientar as mulheres para melhorar a qualidade de vida, não centrando-se apenas nas queixas.
1. Depoimentos de mulheres sobre a menopausa e o tratamento de seus problemas.
2. Avaliar a percepção de um grupo de mulheres de Belo Horizonte sobre a menopausa e seu tratamento.
3. Identificaram-se no grupo: insegurança, angústia, estresse e dúvidas, além de sintomas como ondas de calor, secura vaginal e alterações de humor.
1. Climatério e sexualidade: a compreensão dessa interface por mulheres assistidas em grupo.
2. Compreender o significado atribuído pela mulher à sexualidade no climatério.
3. A vivência da sexualidade permanece na esfera biopsicossocial.
1. Depressão em mulheres climatéricas: análise de mulheres atendidas ambulatorialmente em um hospital universitário no Maranhão.
2. Avaliar a prevalência de depressão em mulheres climatéricas atendidas em um hospital universitário da Região Nordeste e identificar fatores associados.
3. 34,3% das pacientes apresentaram depressão. Houve associação entre depressão e sintomas vasomotores, além de insônia, histórico de depressão pós-parto, transtorno disfórico pré-menstrual e visão negativa da menopausa.
1. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas
2. Refletir sobre as mudanças paradigmáticas na assistência ao climatério.

(Continua)

(Continuação)

3. A assistência no climatério tem passado por modificações paradigmáticas, impondo aos profissionais de saúde o reconhecimento de fatores psicossociais e culturais para uma assistência qualificada e humanizada.

1. O olhar dos responsáveis pela política de saúde da mulher climatérica

2. Identificar a busca das climatéricas por serviços e ações de saúde no SUS.

3. A procura revelou-se em função dos sintomas e queixas típicos desta fase.

1. Depressão e ansiedade em mulheres climatéricas: fatores associados

2. Determinar a prevalência de depressão e ansiedade em mulheres climatéricas e os fatores responsáveis por sua ocorrência.

3. A prevalência de depressão foi de 36,8%, enquanto a ansiedade foi de 53,7%. Observou-se relação significativa entre a presença de sintomas climatéricos de intensidade moderada e a relação com o humor.

1. Terapia de reposição hormonal e desempenho cognitivo na terceira idade

2. Abordar os benefícios adicionais da TRH no que se refere à proteção do declínio cognitivo.

3. Os resultados ainda são insuficientes para indicar a terapia de reposição hormonal para a prevenção do declínio cognitivo associado ao envelhecimento.

1. A dúvida do ginecologista: prescrever ou não hormônios para a mulher no climatério?

2. Abordar a indicação da Terapia de Reposição Hormonal-TRH.

3. O ginecologista deve assumir uma conduta individualizada e isenta de riscos, de acordo com a real necessidade.

1. O processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério

2. Compreender como se dá o processo de viver das mulheres no climatério.

(Continua)

3. O viver das mulheres mostrou-se como um processo complexo, dinâmico e paradoxal.

1. Riscos e benefícios da Terapia de Reposição Hormonal (TRH) em mulheres na menopausa

2. Avaliar riscos e benefícios da TRH.

3. A decisão de optar pela TRH dependerá da aceitação e do esclarecimento da paciente sobre as consequências da depleção estrogênica, dos riscos e benefícios, efeitos colaterais e contraindicações.

1. Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade

2. Refletir sobre desejo sexual, beleza e feminilidade da mulher no climatério.

3. A visão social estereotipada sobre o papel da mulher (esposa e mãe) pode interferir negativamente na visão das mulheres sobre si mesmas e no relacionamento social.

1. Qualidade de vida de mulheres com baixa massa óssea na pós-menopausa

2. Avaliar a qualidade de vida de pacientes com osteoporose e osteopenia comparando-as com pacientes com densidade mineral óssea-DMO normal.

3. A qualidade de vida foi similar em mulheres com osteoporose e osteopenia, em relação às com DMO normal, à exceção do domínio vitalidade, que foi superior paradoxalmente nas pacientes com osteoporose.

1. Percepção de idosos com doença pulmonar obstrutiva crônica sobre qualidade de vida

2. Analisar a percepção de idosos com doença pulmonar obstrutiva crônica sobre a qualidade de vida.

3. Os domínios físicos e o nível de independência foram os mais influentes na avaliação da qualidade de vida. Os elementos mais influentes são: dor, energia, sono, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação\tratamento e capacidade para o trabalho.

(Continua)

(Conclusão)

1. Influência do climatério no processo de trabalho de profissionais de um hospital universitário público

2. Identificar sintomas do climatério e sua interferência no processo de trabalho.

3. Os sintomas somáticos com maior interferência no processo de trabalho foram: artralgia e mialgia; cansaço excessivo e cefaleia; ansiedade e agitação.

1. Sintomatologia e modificações no cotidiano das mulheres no período do climatério

2. Averiguar as mudanças ocorridas na vida de mulheres durante o climatério e verificar os principais sintomas por elas referidos.

3. Constatou-se que a síndrome do climatério foi altamente prevalente (92,07%).

1. Impacto da atividade física na qualidade de vida de mulheres de meia idade: estudo de base populacional

2. Avaliar o impacto da prática de atividade física na qualidade de vida de mulheres de meia idade.

3. Em relação à atividade física foram observadas diferenças significativas para todos os domínios: psicológico, somático-vegetativo e urogenital.

Fonte: Artigos levantados por Michele Araújo Moreira e Luísa Lima Braitt conforme introdução deste texto.

A partir da análise da amostra, emergiram duas categorias: 1) O climatério e as dimensões biológica, psicológica e social e 2) Qualidade de vida e climatério, analisadas a seguir.

1) O CLIMATÉRIO E AS DIMENSÕES BIOLÓGICA, PSICOLÓGICA E SOCIAL

O processo de viver das mulheres é um constructo imbricado em individualidades e subjetividades. Assim, dentre os períodos do ciclo de vida, o climatério possui uma imagem negativa preponderante em re-

lação às demais. Esta fase representa a chegada da etapa mais experiente da mulher, com a perda dos caracteres da juventude, diminuição da fecundidade e o aparecimento de sintomas que podem comprometer a autoestima e interferir na qualidade de vida (ZAMPIERI et al., 2009; VALADARES et al., 2008).

Nesta etapa, as variáveis biológica, psicológica e social aparecem intrinsecamente relacionadas, sendo impossível dissociá-las. Desse modo, a saúde da mulher climatérica deve contemplar ações que abarquem estas dimensões, oportunizando a reorientação das práticas de saúde (PITOMBEIRA et al., 2011).

Sabe-se que o climatério inaugura uma necessidade de ajuste ao cotidiano, pois surgem alterações biológicas e emocionais, muitas vezes dependentes da capacidade hormonal. Neste período, ocorre a queda na produção estrogênica, em decorrência do esgotamento folicular, resultando no aparecimento de sintomas que interferem nas relações sociais, laborais, afetivas e sexuais (BRASIL, 2008; DE LORENZI et al., 2009; PITOMBEIRA et al., 2011; PEREIRA; SIQUEIRA, 2009).

- **Os sintomas vasomotores e a insônia.** Os populares “calorões” constituem um dos sintomas mais comuns, denominados cientificamente por fogachos. Em geral, este sinal anuncia a chegada da menopausa e pode ser interpretado como algo “anormal” (PEREIRA; SIQUEIRA, 2009, grifo dos autores).

Os fogachos representam um sintoma vasomotor caracterizado por uma sensação súbita e passageira de aumento da temperatura corporal que irradia da porção superior do tórax para o pescoço e a cabeça. Este fenômeno pode ocorrer esporadicamente ou várias vezes ao dia, com duração entre segundos até 30 minutos. Sua etiologia parece estar relacionada ao declínio nos níveis de estradiol, que interfere no centro termorregulador localizado no hipotálamo, desencadeando as ondas de calor (BRASIL, 2008).

Estudos apontam que mulheres entre 50 e 54 anos, não brancas, vivendo com companheiro, pertencentes aos estratos mais pobres, com sobrepeso ou obesidade caracterizam o grupo mais suscetível ao desenvolvimento dos sintomas vasomotores (PITOMBEIRA et al., 2011). Sabe-se que as mulheres menos favorecidas economicamente enfrentam mais dificuldades para manter uma alimentação saudável e equilibrada que previna os sintomas vasomotores, com a utilização de vitaminas do complexo B e E, por exemplo, além dos ácidos graxos insaturados (BRASIL, 2008).

Esta parcela social também não conta com políticas públicas específicas para ações de promoção, prevenção e recuperação em uma dimensão integral. Dessa forma, o

grupo fica exposto a fatores como o consumo de bebidas alcoólicas, alimentos quentes, estresse, emoções intensas, aglomerações de pessoas, ambientes abafados e uso de roupas quentes (SANTOS; CAMPOY, 2008).

Convém destacar que tais sintomas contribuem para a redução do sono levando à fadiga, à depressão, ao decréscimo na produtividade, bem como à dificuldade nos relacionamentos interpessoais, afetando a qualidade de vida (SANTOS; CAMPOY, 2008; PITOMBEIRA et al., 2011).

O padrão cognitivo. O envelhecimento possui relação direta com o padrão cognitivo; portanto, as mulheres climatéricas podem apresentar mais dificuldades no aprendizado se comparadas às mulheres mais jovens, o que ocasionalmente pode ser explicado pela depleção hormonal (CAMARGOS; NASCIMENTO, 2009).

Pesquisas sugerem que a deficiência estrogênica pode afetar o metabolismo de neurotransmissores como serotonina, dopamina, noradrenalina e acetilcolina, prejudicando a comunicação entre os neurônios, pressupondo uma relação de causalidade entre desequilíbrio hormonal e cognição (CAMARGOS; NASCIMENTO, 2009).

Nota-se que a dificuldade de memorização e concentração constitui queixa comum no climatério. Percebe-se que o equilíbrio emocional, a percepção de si na vivência do envelhecimento contribuem para a preservação ou o declínio da cognição. Nesse sentido, o padrão educacional, o ambiente estimulante, a ocupação, o lazer, a atividade física e a autorrealização são apontados como fundamentais para a manutenção da cognição (CAMARGOS; NASCIMENTO, 2009; DE LORENZI et al., 2009).

- **Sexualidade e alterações geniturinárias.** A sexualidade configura a forma de expressão dos aspectos mais profundos da personalidade e apresenta especificidades no ciclo de vida (OLIVEIRA; JESUS; MERIGHI, 2008).

Historicamente, a sexualidade das mulheres foi algo estigmatizado, marcado pela repressão sexual, pela valorização da virgindade, pelo papel de submissão nas relações matrimoniais e pelo preconceito quanto às questões de orientação sexual. Por causa desse olhar, verifica-se que as mulheres nutrem pudores e tabus em relação à sexualidade, com implicações na qualidade de vida e no modo de se relacionar afetiva e/ou sexualmente. Ademais, a juventude é comumente associada à fertilidade, ao desejo

e à liberdade sexual, enquanto o envelhecimento representa socialmente a perda da capacidade de gestar, da beleza e a diminuição do desejo sexual. Nesse sentido, os valores sociais passados de geração a geração influenciam na elaboração da sexualidade (VALLENÇA; NASCIMENTO FILHO; GERMANO, 2010).

Vivenciar a sexualidade, portanto, parece um desafio diante da multiplicidade de fatores envolvidos. No que se refere ao prazer sexual, percebe-se a necessidade de um maior estímulo, explorando as mais variadas áreas erógenas do corpo feminino, influenciando a resposta sexual em virtude da baixa produção estrogênica que ocasiona a atrofia vaginal, a diminuição da lubrificação e da libido, as infecções genitais por alteração no PH vaginal, o deslocamento de estruturas pélvicas, além de disúria, urgência miccional e incontinência urinária (BRASIL, 2008).

Dessa forma, viabilizar informações que promovam uma visão mais positiva acerca do climatério constitui-se como de grande potencial terapêutico para o exercício da sexualidade (OLIVEIRA; JESUS; MERIGHI, 2008).

- **Depleção hormonal e as alterações psicológicas: depressão e irritabilidade.** Hoje, a mulher assume o papel de protagonista na condução do seu modo de viver, ocupando diferentes funções nos espaços público e privado com aumento da sobrecarga de trabalho (BRASIL, 2008). Simultaneamente,

pode enfrentar desajuste emocional, o que, a longo prazo, desencadeia o aparecimento de quadros depressivos (POLISSENI et al., 2009). Somado a isto, a depleção hormonal contribui para a depressão e/ou instabilidade do humor. Acredita-se que a redução estrogênica afetaria os níveis de serotonina, predispondo a casos de depressão (BRASIL, 2008). A depressão, portanto, seria caracterizada como um transtorno afetivo de humor deprimido com redução da capacidade de pensar e tomar decisões, além de alterações no sono, apetite e interesse sexual (SILVA et al., 2008).

Outro sintoma importante, a irritabilidade, está ligada à má qualidade do sono, à ansiedade e aos fatores como o crescimento dos filhos, a síndrome do ninho vazio, os relacionamentos desgastados e o envelhecimento, o que resulta em instabilidade emocional (SANTOS; CAMPOY, 2008). Tudo isso impõe a necessidade de uma atenção diferenciada, a fim de prover cuidado individualizado às mulheres (PEREIRA; SIQUEIRA, 2009).

Embora as estimativas apontem que cerca de um terço das mulheres sofrerá, pelo menos, um episódio de depressão durante a vida, com prevalência de 9% no climatério, percebe-se que tal manifestação resume-se à sensação de tristeza em virtude das transformações físicas e sociais vivenciadas (POLISSENI et al., 2009; PITOMBEIRA et al., 2011).

2) QUALIDADE DE VIDA E CLIMATÉRIO

A qualidade de vida refere-se à forma como os sujeitos se percebem no cotidiano, através de dois aspectos: a subjetividade de cada sujeito e a multidimensionalidade social. A primeira refere-se ao estado de saúde e aos demais aspectos da vida, e a segunda relaciona-se às dimensões sociais que influenciam no resultado dessa percepção (KERKOSKI; BORENSTEIN; SILVA, 2010; DALLANEZI et al., 2011).

Nesse sentido, a qualidade de vida perpassa as mais variadas formas de percepção das mulheres acerca de sua condição de vida, como o nível socioeconômico, a condição emocional, os valores políticos e culturais, a realização profissional/pessoal, a atividade intelectual e o ambiente (KERKOSKI; BORENSTEIN; SILVA, 2010).

Dessa forma, as mulheres vivenciam o climatério a partir de sua individualidade e modo de ser. Sabe-se que algumas mulheres atravessam tal etapa com tranquilidade e segurança. Para estas, a autoestima é um elemento que oportuniza gozar da experiência e maturidade adquiridas ao longo da vida, buscando novas formas de renovar-se e realizar-se (ZAMPIERI et al., 2009). No entanto, nem todas as mulheres demonstram um preparo emocional para vivenciar as mudanças típicas do envelhecimento. Podem apresentar conflitos individuais que afetam os espaços grupais. Estas mulheres ficam expostas à carência afetiva, ao medo e à desvalorização pessoal. É comum certa tendência ao isolamento, mesmo naquelas que possuem companheira/o e convivem com os

demais membros da família (VALENÇA; NASCIMENTO FILHO; GERMANO, 2010).

Pesquisas apontam que algumas mulheres alimentam ideias confusas acerca de si mesmas, demonstrando inabilidade em ajustar-se às mudanças nessa etapa da vida. As principais alterações que interferem na qualidade de vida são as de ordem ginecológica, em virtude da cobrança social para que a mulher exerça seu papel sexual, seguida dos sintomas vasomotores, da insatisfação sexual, das alterações do humor, indisposição e frustrações (VALADARES et al., 2008; PITOMBEIRA et al., 2011).

Nota-se, ainda, um misto de sentimentos de angústia, estresse e insegurança pelo desconhecimento sobre esta fase, denotando a importância de espaços individualizados de cuidado (VALADARES et al., 2008). Nesse sentido, promover a saúde no climatério implica compreender a subjetividade feminina, a forma como as mulheres se relacionam com o corpo, com as transformações emocionais, com a história de vida e com os fatores biológicos e socioeconômicos envolvidos na ocorrência e/ou a intensidade da sintomatologia (BRASIL, 2008).

Tal compreensão, contudo, consiste em um importante desafio diante da visão compartimentada no cuidado às mulheres, principalmente sobre as terapias complementares e de reposição hormonal (BRASIL, 2007; VALADARES et al., 2008).

A Terapia de Reposição Hormonal (TRH) representa um recurso terapêutico sobre o qual não há um consenso quanto aos reais riscos e/ou benefícios. Alguns estudiosos sugerem que a TRH predispõe a um maior risco de eventos tromboembólicos e ao câncer

de mama. Por outro lado, ocasiona a proteção cardiovascular, a profilaxia da perda óssea, prevenindo a osteoporose e atenuando os sintomas vasomotores (DE LORENZI et al., 2009; GRINGS et al., 2009).

Em meio a controvérsias, sabe-se que a TRH pode ser empregada a fim de melhorar a qualidade de vida no climatério (GRINGS et al., 2009). Contudo, o que se propõe é uma terapêutica individualizada, isto é, a avaliação dos riscos e benefícios individuais, através de um acompanhamento sistematizado (FONSECA; BAGNOLI; ARIE, 2009).

Nesse sentido, o profissional de saúde deve compreender a complexidade do modo de viver de cada mulher, priorizando orientações claras e seguras que busquem sensibilizá-las quanto aos reais riscos aos quais estão expostas. Ressalta-se que esta conduta deve transcender o aspecto tecnicista, incluindo formas criativas e envolventes de produzir o cuidado no intuito de dotá-las de autonomia.

Percebe-se, ainda, que a diminuição hormonal afeta a autoestima das mulheres, levando-as ao sentimento de menor valia, o que acaba comprometendo o convívio conjugal e, especialmente, o social e o econômico. Ademais, tal experiência representa barreira para a inserção das mulheres de meia idade na atividade laboral. Isto implica em consequências no âmbito econômico, afetando a dinâmica familiar e impondo determinantes para o sentimento de inutilidade (REIS et al., 2011).

Por outro lado, sabe-se que a ocupação em atividade remunerada representa alternativa valiosa para a manutenção do equilíbrio emocional, contribuindo para o bem-estar físico e mental das mulheres (POLIS-

SENI et al., 2009). Assim, desvela-se a necessidade de um suporte emocional a fim de prepará-las para encarar os preconceitos culturais em relação ao envelhecimento, bem como às dificuldades em se manterem ativas e produtivas (REIS et al., 2011).

Para tanto, o cuidado prestado pela/o enfermeira/o deve centrar-se no contexto biopsicossocial, objetivando atender suas reais necessidades. O encontro entre enfermeira/o e a mulher climatérica deve ser visto como uma valiosa oportunidade para a promoção da saúde.

Torna-se imprescindível, portanto, compreender a subjetividade de cada mulher, captar os aspectos mais profundos da personalidade, para identificar problemas e/ou necessidades que, na maioria das vezes, dificilmente serão verbalizados. O vínculo constitui uma ferramenta importante para fortalecer as relações de confiança entre profissionais de saúde e usuárias, conferindo credibilidade às práticas do cuidado e resultando em maior efetividade. Nesse cenário, as orientações sobre o climatério como etapa natural devem ser oferecidas, a exemplo da importância de: cultivar hábitos saudáveis, manutenção de uma alimentação equilibrada, prática rotineira de atividades físicas, inexistência do tabagismo, apropriação corpórea de outras áreas erógenas, dentre tantas outras.

Cabe ressaltar que os estudos têm comprovado o impacto positivo da atividade física na saúde mental e corpórea de mulheres de meia idade: há uma menor propensão a manifestar sintomas do climatério, melhora da cognição, do fortalecimento muscular e da mobilidade articular, além de atuar como fator de proteção para as doenças cardiovasculares, favorecendo

a autoestima, a melhoria do desempenho sexual e a elaboração de si (GONÇALVES et al., 2011).

Dessa maneira, a/o enfermeira/o pode auxiliar a mulher climatérica a redimensionar sua vida e seus interesses, estimulando a ocupação com atividades que lhe deem satisfação e autovalorização a fim de favorecer uma melhor qualidade de vida (CAMARGOS; NASCIMENTO, 2009).

3 CONCLUSÃO

No bojo das transformações sociais compreendidas pelo aumento da longevidade e pelo crescente contingente feminino na terceira idade, vivenciar o climatério torna-se uma realidade inevitável. Neste sentido, este estudo evidenciou que a vivência do climatério correlaciona-se ao estigma social, que a associa ao envelhecimento, prejudicando a sexualidade e maximizando os sintomas, o que implica em sofrimento psíquico e depreciação da qualidade de vida.

Indubitavelmente, muitas necessidades demandadas pela mulher climatérica permanecem e ainda influenciam na qualidade de vida. As dúvidas e incertezas as deixam inseguras, o que pode ser amplificado pela postura de alguns profissionais de saúde que ainda limitam suas ações ao período reprodutivo.

Por fim, ressalta-se que os cuidados devem atuar sobre as reais necessidades de saúde, desenvolvendo a escuta ativa e a troca de conhecimentos, tornando as práticas humanizadas e pautadas na integralidade e no empoderamento das mulheres.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Participa SUS. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério e Menopausa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

CAMARGOS, A. L.; NASCIMENTO, E. do. Terapia de reposição hormonal e desempenho cognitivo na terceira idade. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 26, n. 4, p. 437-443, out.-dez. 2009.

DALLANEZI, G. et al. Qualidade de vida de mulheres com baixa massa óssea na pós-menopausa. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p.133-138, mar. 2011.

DE LORENZI, D. R. S. et al. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 62, n. 2, p. 287-293, mar.-abr. 2009.

FONSECA, A. M. da; BAGNOLI, V. R.; ARIE, W. M. Y. A dúvida do ginecologista: prescrever ou não hormônios para a mulher no climatério? **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 55, n.

5, p. 497-520, set.-out. 2009.

GONÇALVES, A. K. da S. et al. Impacto da atividade física na qualidade de vida de mulheres de meia idade: estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 12, p. 408-413, dez. 2011.

GRINGS, A. C. et al. Riscos e benefícios da terapia de reposição hormonal (TRH) em mulheres na menopausa. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 3, p. 229-233, jul.-set. 2009.

KERKOSKI, E.; BORENSTEIN, M. S.; SILVA, D. M. G. V. Percepção de idosos com doença pulmonar obstrutiva crônica sobre qualidade de vida. **Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 825-832, out.-dez. 2010.

MOREIRA, M. A. **Continuidades e descon continuidades intergeracionais sobre a experiência de amamentar**: um estudo de representações sociais. 2011. Tese (Doutorado em Enfermagem)– Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.

OLIVEIRA, D. M. de; JESUS, M. C. P. de; MERIGHI, M. A. B. Climatério e sexualidade: a compreensão dessa interface por mulheres assistidas em grupo. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 519-526, jul.-set. 2008.

PEREIRA, Q. L. C.; SIQUEIRA, H. C. H. O olhar dos responsáveis pela política de saúde da mulher climatérica. **Revista de Enfermagem da Escola**

Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 366-371, abr.-jun. 2009.

PITOMBEIRA, R. et al. Sintomatologia e modificações no cotidiano das mulheres no período do climatério. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 16, n. 3, p. 517-523, jul.-set. 2011.

POLISSENI, Á. F. et al. Depressão e ansiedade em mulheres climatéricas: fatores associados. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 28-34, jan. 2009.

REIS, L. M. dos et al. Influência do climatério no processo de trabalho de um hospital universitário público. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 16, n. 2, p. 232-239, abr.-jun. 2011.

SANTOS, L. M.; CAMPOY, M. A. Vivenciando a menopausa no ciclo vital: percepção de mulheres usuárias de uma unidade básica de saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 486-494, out.-dez. 2008.

SILVA, M. N. et al. Depressão em mulheres climatéricas: análise de mulheres atendidas ambulatorialmente em um hospital universitário no Maranhão. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 30, n. 2, p.150-154, maio-ago. 2008.

VALADARES, A. L. et al. Depoimentos de mulheres sobre a menopausa e o tratamento de

seus sintomas. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 54, n. 4, p. 299-304, jul.-ago. 2008.

VALENÇA, C. N.; NASCIMENTO FILHO, J. M. do, GERMANDO, R. M. Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 273-285, jan. 2010.

ZAMPIERI, M. de F. M. et al. O processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério. *Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 305-312, abr.-jun. 2009.

Recebido em maio de 2013.

Aprovado em janeiro de 2014.

