



Avaliação clínica de mulheres durante o climatério em Gurupi, Tocantins

Clinical evaluation of women during menopause in Gurupi, Tocantins

Érica Eugenio Lourenço Gontijo¹, Janaina Ribeiro de Brito², Marcos Gontijo da Silva³

1 Professora Adjunta do curso de Farmácia do Centro Universitário UNIRG de Gurupi, Tocantins.

2 Farmacêutica; Fundação UNIRG, Centro Universitário UNIRG de Gurupi, Tocantins.

3 Professor adjunto de Parasitologia do Centro Universitário UNIRG de Gurupi, Tocantins. E-mail: gontijobio@yahoo.com.br

Resumo

Os sintomas climatéricos são resultados da deficiência na secreção de estradiol relacionada com a queda dos folículos ovarianos no período climatérico. Este trabalho objetivou verificar o perfil clínico de 100 mulheres com idade entre 45 e 65 anos atendidas no Ambulatório de Saúde Comunitária da UNIRG, em Gurupi, Tocantins. Foram aplicados questionários padronizados para coletar informações como: faixa etária, escolaridade, idade da primeira menstruação, idade da menopausa, quantidade de partos, principais sintomas, se praticavam atividade física, se faziam uso de terapia de reposição hormonal (TRH), o tempo de uso de TRH, o tipo de TRH e se houve melhora dos sintomas após adesão ao tratamento. Os dados foram tratados usando estatística descritiva, as variáveis categóricas foram organizadas em tabelas e gráficos. Com relação a idade 36% tinham entre 45 e 50 anos e 34% entre 56 e 60 anos, 90% trabalhavam no lar, 30% eram analfabetas, 66% menstruaram pela primeira vez com idade entre 12 e 15 anos, em 58% a menopausa começou entre 40 e 50 anos. Os piores sintomas climatéricos relatados foram fogachos em 88%, alterações na libido em 83% e irritabilidade em 56%, 39% das pesquisadas relataram o desenvolvimento de candidíase vulvovaginal. Dentro do grupo pesquisado 44% faziam tratamento de reposição hormonal e destas 64% disseram ter forte melhora dos sintomas com a introdução do tratamento. Mulheres que faziam uso de TRH relataram alívio dos sintomas climatéricos.

Palavras chave: Climatério, Terapia de Reposição Hormonal, Sintomas.

Abstract

Climacteric symptoms are the result of deficiency in the secretion of estradiol-related decline in ovarian follicles in the climacteric period. This study aimed to determine the clinical profile of 100 women aged between 45 and 65 years seen at the Community Health UNIRG in Gurupi, Tocantins. Standardized questionnaires to collect information as were applied: age, education, age at menarche, age at menopause, number of births, major symptoms, whether physical inactivity, if made use of hormone replacement therapy (HRT), the time HRT, type of HRT and symptoms improved after treatment adherence. Data were analyzed using descriptive statistics, categorical variables were organized in tables and graphs. With respect to age 36% were between 45 and 50 years and 34% between 56 and 60 years, 90% worked at home, 30% were illiterate, 66% menstruated for the first time aged 12 and 15, in 58% to started menopause between 40 and 50 years. The worst reported symptoms were hot flushes by 88%, changes in libido in 83% and irritability in 56%, 39% of the surveyed reported the development of vulvovaginal candidiasis. Within the group surveyed 44% used hormone replacement therapy and of these 64% said they had strong improvement of symptoms with the introduction of treatment. Women who were using HRT reported relief of menopausal symptoms.

Key words: Climacteric, Hormone Replacement Therapy, Symptoms.



Introdução

A menopausa é a última menstruação da mulher que ocorre geralmente na quarta década de vida e o termo climatérico especifica a fase da vida em que ela não é mais fértil e tem como fator iniciador a menopausa. Com o passar dos anos, a mulher vai se tornando menos fértil, demarcando assim a meia idade e conseqüentemente que a entrada no climatério. Esta fase corresponde a um período da vida feminina em que algumas mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais importantes acontecem. Assim, o climatério é definido como um período de transição entre a vida reprodutiva da mulher e o fim da sua fertilidade. Nesse sentido, na fase do climatério em especial, é preciso rever valores, expectativa e desejos através de uma prática que aproxima o saber da sensibilidade¹.

Este fato aponta para uma necessidade de atenção à saúde da mulher, com ênfase não somente na saúde sexual/reprodutiva, mas também na não reprodutiva, como resposta ao aumento da expectativa de vida feminina¹.

Esse aumento da expectativa de vida tem refletido em um acentuado aumento no número de mulheres no climatério. Assim, a “mudança do perfil demográfico da nossa população traz desafios para a saúde coletiva que requer, além de soluções técnicas eficientes, a preocupação com a qualidade e o custo da assistência”².

No que diz respeito à prática assistencial, Mauad² afirma que poucos são os serviços que promovem uma assistência pautada em práticas educativas, as quais atenderiam de forma mais eficaz aos princípios do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), fazendo da mulher sujeito da ação de saúde.

Os sintomas climatéricos são resultados da deficiência na secreção de estradiol relacionada com a queda dos folículos dos ovários no período climatérico, principalmente, após a menopausa³. Segundo Araújo⁴, mais de 100 sintomas já foram descritos e ocorrem com frequência. Os principais são fogachos; sudorese; cefaléias; palpitação; vertigem; zumbido; alteração do humor; ansiedade; diminuição da libido; labilidade emocional; astenia; déficit de memória; secura vaginal; prurido vulvar; dispaureunia; pré-disposição a infecções urogenitais; síndrome uretral; incontinência urinária; dificuldade de esvaziamento vesical.

Segundo Lago³ os sintomas mais relatados pelas mulheres são os vasomotores sendo que 80% vão permanecer com esta queixa por mais de um ano. Os sintomas vasomotores podem comprometer de forma significativa a qualidade de vida dessas mulheres climatéricas, tendo correlação com condições tais como: distúrbio do sono, alteração do humor, comprometimento do convívio social, vergonha, cansaço e dificuldades no trabalho.

Com isso vê-se o crescente número de mulheres climatéricas que procuram os serviços de saúde em busca de atendimento para falar de suas queixas e dos desconfortos vivenciados nesse período.

De acordo o autor citado acima³, no ano de 2005 no estado do Rio Grande do Sul, houve um aumento da prevalência de eventos cardiovasculares nas mulheres após o início da menopausa.

Frente a isso, esse trabalho propõe a verificar a taxa de adesão à terapia de reposição hormonal em mulheres climatéricas atendidas no



ambulatório do centro universitário UNIRG na cidade de Gurupi, estado do Tocantins, Brasil, bem como descrever os sinais, sintomas e doenças mais prevalentes dessa população.

Metodologia

A pesquisa foi do tipo transversal, descritiva de natureza quantitativa. A amostra foi formada por conveniência. As mulheres com idade entre 45 e 64 anos que procuraram atendimento médico no Ambulatório do centro Universitário UNIRG nos meses de outubro e novembro de 2012 foram convidadas a participar da pesquisa. As que aceitaram e assinaram um termo de livre consentimento e esclarecido foram selecionadas totalizando um grupo de 100 participantes. Foram excluídas mulheres com idade inferior a 45 anos, ou superior a 65 anos. O Ambulatório de Saúde Comunitária do centro Universitário UNIRG presta atendimento nas diferentes áreas médicas à população da cidade.

A abordagem às mulheres foi realizada no período diurno durante a espera para a consulta médica, dentro das dependências do ambulatório. Os dados foram coletados por meio de entrevista estruturada após a aprovação do comitê de ética, sob o nº de protocolo 137389/2012.

Foram avaliados dados sociodemográficos como idade, profissão, escolaridade. Utilizou-se também um questionário estruturado, elaborado pelos autores, para coletar informações como: idade da primeira menstruação, idade da menopausa, quantidade de partos, sintomas apresentados na menopausa, uso de álcool e tabaco, se praticavam atividade física,

tipos de sintomas e doenças apresentados após a menopausa, se fizeram ou fazem uso de terapia de reposição hormonal, qual o tipo de hormônio usado no tratamento e o resultado do tratamento hormonal.

Os dados foram tratados por estatística descritiva, as variáveis encontradas foram organizadas em tabelas.

Resultados

Foram pesquisadas 100 mulheres com idade entre 45 e 65 anos atendidas no ambulatório do município de Gurupi-TO. Em relação a idade, pode-se observar que grande parte das entrevistadas estão entre 45 e 50 anos de idade. A maioria das entrevistadas, precisamente 90% delas, trabalhava apenas no lar sendo que 30% eram analfabetas. Quanto a idade da menarca, a faixa etária que mais ocorreu foi dos 12 aos 15 anos de idade, com 66% das entrevistadas. Quanto a idade da menopausa, 58% das entrevistadas afirmam que a última menstruação ocorreu entre 40 e 50 anos. Outra característica analisada foi a quantidade de partos e pode-se observar que 60% das entrevistadas tiveram 1 a 5 partos. Quanto a prática de atividade física, 48% praticavam alguma atividade. Quanto a doenças desenvolvidas no climatério se destacaram a candidíase vulvovaginal em 39%, doenças coronarianas em 33% e osteoporose em 16%. Em relação ao tabagismo e uso de bebidas alcólicas, 36% e 10% das entrevistadas eram adeptas ao hábito respectivamente (Tabela 1).



Tabela 1. Descrição da amostra segundo variáveis demográficas e clínicas de mulheres durante o climatério. Gurupi, Tocantins, Brasil, 2014.

Variável	Frequência	Porcentagem
Idade		
45-50 anos	36	36,00%
51-55 anos	20	20,00%
56-60 anos	34	34,00%
61-64 anos	2	2,00%
Escolaridade		
Analfabeta	30	30,00%
Ensino fundamental	26	26,00%
Ensino médio	33	33,00%
Ensino superior	11	11,00%
Idade da primeira menstruação		
Abaixo de 12 anos	32	32,00%
Entre 12 e 15 anos	66	66,00%
Acima de 15 anos	2	2,00%
Idade da Menopausa		
Abaixo de 40 anos	36	36,00%
Entre 40 e 50 anos	58	58,00%
Acima de 50 anos	6	6,00%
História obstétrica (Número de gestações)		
Nenhuma	14	14,00%
Entre 1 e 5	60	60,00%
Acima de 5	26	26,00%
Prática de atividade física		
Sim	48	48,00%
Não	52	52,00%
Doenças desenvolvidas no climatério		
Candidíase vulvovaginal	39	39,00%
Doenças coronarianas	33	33,00%
Osteoporose	16	16,00%
Outras	14	14,00%
Tabagismo		
Sim	36	36,00%
Não	64	64,00%
Ingestão de bebidas alcólicas		
Sim	10	10,00%
Não	90	90,00%

Os sintomas apresentados pelo grupo de estudo foram extratificados em três categorias: nunca, moderados e fortes, pois as oscilações dos níveis hormonais das mulheres provocam efeitos deletérios que apresentam intensidade variável.

A insônia foi citada por 80% das entrevistadas. Os sintomas neurovegetativos

(palpitações, tonteira, cefaléia) também foram encontrados no grupo estudado com frequência de 56%, 35% e 91% respectivamente. As queixas de secura vaginal foram relatadas por 98% das entrevistadas, ocasionando dores no ato sexual. A irritabilidade e o nervosismo foi encontrado em 94% da amostra. A depressão foi relatada por 50% das mulheres. A incontinência



urinária esteve presente em 98% das pesquisadas. Os fogachos foram encontrados em 100% do grupo e as alterações na libido

estavam presentes em 98% das pesquisadas (Tabela 2).

Tabela 2. Porcentagem e frequência dos principais sintomas encontrados em mulheres durante o climatério. Gurupi, Tocantins, Brasil, 2014.

Variável	Frequência	Porcentagem
Insônia		
Nunca	20	20,00%
Moderado	66	66,00%
Forte	14	14,00%
Palpitações		
Nunca	44	44,00%
Moderado	54	54,00%
Forte	2	2,00%
Tonteiras		
Nunca	65	65,00%
Moderado	34	34,00%
Forte	1	1,00%
Cefaleia		
Nunca	9	9,00%
Moderado	85	85,00%
Forte	6	6,00%
Secura vaginal		
Nunca	2	2,00%
Moderado	43	43,00%
Forte	55	55,00%
Irritabilidade e nervosismo		
Nunca	6	6,00%
Moderado	38	38,00%
Forte	56	56,00%
Depressão		
Nunca	50	50,00%
Moderado	22	22,00%
Forte	28	28,00%
Déficit de memória		
Nunca	6	6,00%
Moderado	46	46,00%
Forte	48	48,00%
Incontinência Urinária		
Nunca	2	2,00%
Moderado	68	68,00%
Forte	30	30,00%
Fogachos		
Nunca	0	0,00%
Moderado	12	12,00%
Forte	88	88,00%
Alterações na libido		
Nunca	2	2,00%
Moderado	15	15,00%
Forte	83	83,00%



As entrevistadas ao serem indagadas se eram adeptas a TRH, a maioria (56%) responderam não. O tempo de uso da TRH também foi analisado na pesquisa, apenas 5% das mulheres faziam o tratamento há mais de 5 anos. As que aderiram a mais de 1 ano e menos que 5 anos, se sobressaíram representando 62% e as que estavam iniciando o tratamento eram 33% das entrevistadas.

Dentre as 44 mulheres que fazem uso da TRH, 59% delas usavam estradiol e 36% estrógenos conjugados.

Quanto a melhora dos sintomas climatéricos pelas mulheres que usavam TRH, 100% afirmaram que sentiram alívio, sendo que 63,64% afirmaram terem tido forte alívio dos sintomas e 36,36% alívio moderado (Tabela 3).

Tabela 3. Avaliação do uso de terapia de reposição hormonal pelas mulheres durante o climatério. Gurupi, Tocantins, Brasil, 2014.

Variável	Frequência	Porcentagem
Adesão da terapia de reposição hormonal		
Sim	44	44,00%
Não	56	56,00%
Tempo de uso da terapia de reposição hormonal		
Menos de 1 ano	33	33,00%
Entre 1 e 5 anos	62	62,00%
Mais de 5 anos	5	5,00%
Tipo de hormônio utilizado		
Estrogênios conjugados	36	36,00%
Estradiol	59	59,00%
Estradiol + Progesterona	5	5,00%
Alívio dos sintomas com utilização da terapia de reposição hormonal		
Forte	28/44	63,64%
Moderado	16/44	36,36%
Fraco	0	0,00%
Nenhum	0	0,00%

Discussão

Quanto a idade ficou evidente que as mulheres com idade mais avançada, acima de 60 anos, vão menos ao ambulatório, pois apenas 2% das entrevistadas estavam inseridas na faixa

etária entre 61 e 65 anos. Esse resultado pode ser consequência da dificuldade de locomoção das mesmas e a necessidade de haver um acompanhante para levá-las ao ambulatório, sendo mais cômodo ir ao posto de saúde mais próximo da residência.



Quanto a profissão a maioria das entrevistadas, precisamente 90% delas eram profissionais do lar, não possuindo assim profissão. A profissão de professora foi citada por 8% das entrevistadas e 2% possuem curso técnico em Enfermagem e ainda exerciam a profissão. Esse resultado é justificado pela baixa escolaridade, onde 30% eram analfabetas, 21% não cursaram todo ensino fundamental.

A escolaridade é muito importante para a busca de conhecimento e informação a respeito de assuntos de interesse do indivíduo. No que diz respeito ao assunto, a escolaridade das entrevistadas poderia influenciar na qualidade de informações prestadas a respeito do climatério e menopausa por desconhecimento formal do assunto.

Quanto a idade da menarca, a faixa etária que mais ocorreu foi dos 12 aos 15 anos de idade, com 66% das entrevistadas. Esse resultado corrobora com resultados encontrados por Roman⁵, em pesquisa com meninas do interior do Paraná, das quais cerca de 90% afirmaram que a primeira menstruação ocorreu entre os 13 e 14 anos de idade.

Quanto a idade da menopausa os valores encontrados foram semelhantes aos de outros estudos feitos no Brasil. Neste inquérito 58% das entrevistadas afirmaram que a última menstruação ocorreu entre 40 e 50 anos. A menopausa precoce, antes dos 40 anos de idade, foi a segunda mais citada e a menopausa tardia após os 50 anos foi pouco encontrada. Em pesquisa semelhante Pedro et al.⁶ encontraram uma porcentagem de 5,5% das mulheres que apresentaram menopausa precoce (abaixo de 40 anos) e 2% apresentaram menopausa tardia

acima de 50 anos, dados esses concordantes com esse trabalho.

Quanto à história obstétrica (número de gestações), a maior parte das pesquisadas tiveram filhos. Porém, ao procurar a relação entre essa variável e repercussões climatéricas, não foram encontrados estudos que sustentam essa possível afirmação. Estudos ainda iniciais sobre a influência do número de partos com a idade e a intensidade dos sintomas do climatério ainda não comprovaram a relação entre número de gestações e a repercussão no climatério^{7,8}.

A respeito das doenças que mais afetavam o grupo estudado, as oportunistas se apresentaram em proporções significativas, tendo destaque a candidíase vulvovaginal, doenças coronarianas e a osteoporose em algum tipo de estágio⁹.

A candidíase é uma infecção fúngica comum da microbiota vaginal feminina, geralmente assintomática e não causa quadros clínicos significativos, mas pode se comportar como oportunista e desencadear quadros extremamente graves pelo fato do surgimento da imunossupressão, o que parece ter ocorrido nesse trabalho¹⁰.

A frequência de doenças coronarianas é alta, o desequilíbrio hormonal resulta em um aumento nas concentrações lipídicas principalmente na região pélvica e abdominal provocando efeitos deletérios sobre o coração. O que provoca todas essas complicações é a parada de produção de estrogênio responsável pelo equilíbrio corpóreo da massa magra na mulher, que estabiliza o seu peso e os níveis de colesterol normais¹⁰.



A porcentagem das mulheres entrevistadas que tinham osteoporose era de 16%, as quais afirmaram que os sintomas eram de intensidade média. Todas as mulheres que afirmaram já estarem sentindo os sintomas da osteoporose antes do climatério e afirmaram que os sintomas agravaram com a chegada do climatério. Para Meneghin e Bortolan⁹, a osteoporose é uma doença que se acentua com a chegada da menopausa, pois é uma doença comum da meia idade, período onde geralmente ocorre uma redução da produção hormonal feminina.

Em relação ao tabagismo foi encontrado que 36% das entrevistadas eram adeptas a esse hábito. Conforme Lorenzi¹⁰, a nicotina interfere na globulina carreadora de estrogênio e acelera o processo de travessia folicular, antecipando a ocorrência da menopausa, além de agravar a sintomatologia climatérica.

A porcentagem de mulheres que ingerem bebidas alcoólicas era de 10%, uma parcela pequena, mas que deve ser considerada, pois segundo Lanzillotti et al.¹¹, o uso de álcool interfere no tratamento dos sintomas climatéricos. Além disso, se o consumo for em excesso pode aumentar as chances de desenvolvimento de hepatopatias, como esteatose hepática, hepatite alcoólica e cirrose.

Apenas 48% das entrevistadas realizavam atividade física com frequência e o restante afirmou que não praticam nenhum tipo de atividade. Sabe-se que os benefícios a saúde trazidos pela atividade física regular são muitos e dentre eles se destacam a redução do risco potencial de doenças coronarianas, doença essa

relatada por 33% das entrevistadas. Para Paschoal¹² o sedentarismo pode desencadear sobrepeso que por sua vez geralmente provoca aumento dos níveis de colesterol, podendo promover o entupimento de vasos, acarretando maior incidência de um infarto do miocárdio.

Uma forma de amenizar os sintomas dessa fase é a prática de exercícios físicos, pois há o fortalecimento da musculatura, a manutenção da mobilidade articular, da capacidade respiratória e liberação de substâncias que ajudam na saúde, aumenta a auto-estima devido a melhora da auto imagem corporal em consequência do menor acúmulo de gordura. A prática de exercício físico estimula a secreção de endorfinas hipotalâmicas, que são as substâncias que estão envolvidas na termorregulação hipotalâmica, reduzindo os sintomas vasomotores¹⁰. Para Paschoal¹² a atividade física aeróbia frequente, ainda que de baixa intensidade, é uma excelente opção à preservação e à melhoria da função autonômica cardíaca para as mulheres climatéricas que não aceitam o uso de TRH.

Os sintomas climatéricos foram encontrados em níveis moderados ou forte, pois as oscilações dos níveis hormonais da mulher provocam efeitos deletérios que vão desde a insônia (associada as ondas de calor ou fogachos) e a depressão. Os sintomas mais comuns no climatério são a ansiedade, depressão, irritabilidade e insônia, estes sintomas são comuns, pois a mulher passar por inúmeras alterações, desde a perda da capacidade reprodutiva, a saída dos filhos de casa, o aumento de peso, dentre as inúmeras



alterações que o organismo e a idade lhe atribuem⁹.

A insônia foi citada por 66% das entrevistadas com ocorrência de forma moderada. Para Pedro et al.⁶, a insônia é normalmente atribuída às ondas de calor, mas também pode ser associada aos sintomas psicológicos, o que refletiria a sua associação com depressão. Os autores descreveram a cascata clássica de sintomas: fogachos gerando a insônia e, em consequência, irritabilidade e nervosismo no dia posterior.

Os fogachos foram relatados por todas as pesquisadas, sendo que em 88% delas manifestaram-se com intensidade forte. Esse resultado se justifica pela instabilidade do sistema termorregulador hipotalâmico, traduzida pela perda do controle vasomotor, seria provocada pelos níveis circulantes de estrógeno em nível hipotalâmico e mediada pelos transmissores do sistema nervoso central. Dessa forma, determinaria vasodilatação periférica, elevação da temperatura cutânea e aceleração dos batimentos cardíacos, fatores que se associam com a descrição desses “calores”⁹.

A queixa de secura vaginal foi relatada por 98% das entrevistadas. A secura vaginal é em decorrência da deficiência de estrogênio que é responsável pela lubrificação vaginal. Por isso há um agravamento nos sintomas com o aumento da idade. Segundo Camargos e Nascimento¹³, a secura vaginal tem mais frequência de quatro a seis anos após a menopausa e está diretamente ligada ao estado de hipoestrogenismo.

As mulheres que possuem parceiro sexual têm maior prevalência de queixas

genitais, as mesmas possuem um trato genital mais baixo por ter maior atividade sexual, e com o avanço da idade há uma perda gradual da libido o que resulta na diminuição da atividade sexual, reduzindo a percepção da atrofia do epitélio vaginal¹⁴.

Verificou-se neste estudo que a incontinência urinária é uma queixa frequente em mulheres no período do climatério. Citado como sendo um sintoma que ocorre com intensidade moderada e forte, em 68% e 30%, respectivamente. Na literatura, alguns fatores de risco associados aos sintomas urinários incluem: idade avançada, raça branca, obesidade, partos vaginais, deficiência estrogênica, condições associadas a aumento da pressão intra-abdominal, tabagismo, doenças do colágeno, neuropatias e histerectomia prévia⁸.

Bortolotti et al.¹⁴ observaram aumento na prevalência de incontinência urinária com o aumento do índice de massa corpórea, porém não encontraram relação entre educação, tabagismo, consumo de álcool e risco de incontinência urinária.

As alterações na libido foi muito evidente entre as mulheres entrevistadas, com uma porcentagem de 83% que afirmaram ter sofrido fortes alterações, como diminuição do desejo sexual.

Em mulheres que chegaram a menopausa por interferência cirúrgica podem ser explicadas tais alterações na libido, pois, quando se retira o útero os tecidos da região pélvica ficam com menor quantidade de sangue na hora de excitação sexual, podendo causar uma diminuição do prazer. Outro fator é a ausência do colo uterino que afeta a



sensibilidade, diminuindo o prazer que muitas sentiam quando eram tocadas. A redução hormonal provocada pela retirada dos ovários também influencia na sensação de prazer¹⁵.

Os sintomas neurovegetativos (tonteira, cefaléia e palpitações) também foram relatados pelas entrevistadas em grande frequência. De acordo com Ministério da Saúde, os sintomas presentes no climatério são, em sua maioria, alterações menstruais, sintomas vasomotores, como as ondas de calor, labilidade emocional, ansiedade, nervosismo, insônia, irritabilidade, baixa auto-estima, disfunções sexuais, entre outros¹⁵. Estes foram evidentes nas respostas das entrevistadas como aspectos negativos do climatério¹⁶.

Conforme Veras et al.¹⁷ tais transformações devem ser consideradas normais para essa fase da vida, porém levam muitas mulheres a ter preocupações mais intensas, ansiedade excessiva, depressão, mal-estar, medo da velhice, sensação de inutilidade. Estas alterações dependem da história de vida de cada mulher.

As entrevistadas ao serem indagadas se eram adeptas a TRH, a maioria 56% responderam que não faziam nenhuma tratamento de reposição hormonal para o alívio dos sintomas climatéricos. A pouca aderência a terapia de reposição hormonal pode ser devido ao baixo grau de escolaridade das entrevistadas, que é um fator que pode dificultar o entendimento das informações/orientações sobre as casualidades que venham a colaborar para o tratamento dos sintomas do climatério. Além disso, há a necessidade de profissionais capacitados para informar e orientar as mulheres

que necessitam de tratamento medicamentoso relativo aos sintomas do climatério¹⁸. Para Dias¹⁹, que encontrou resultados semelhantes afirma que a não aderência a terapia de reposição hormonal é porque a maioria da população alvo pode não estar bem orientada ou ainda conscientizada, uma vez que nesta fase conturbada de suas vidas, cheio de alterações, é importante que a mulher receba algum tipo de acompanhamento.

Esse resultado também pode ser atribuído ao receio dos efeitos colaterais. Lorenzi¹⁰ afirma que o uso de TRH aumenta o risco de doenças tromboembólicas e câncer de mama, no final do primeiro e após o quinto ano, respectivamente, de uso contínuo de estrógenos conjugados.

Segundo Mosca²⁰, a TRH alivia os sintomas, no entanto é importante ressaltar que a sua aderência é muito baixa. Estima-se que apenas 20% das mulheres continuam com o tratamento durante o climatério, sendo que as demais interrompem devido aos efeitos colaterais (sangramento irregular, nostalgia, náusea, cefaléia, ganho de peso e retenção hídrica) além do receio de desenvolverem câncer.

Para Meneghin e Bortolan⁹ o perigo do hormônio para o organismo não está restrito a estrutura química do hormônio sintético, mas sim na quantidade de hormônio administrada e no equilíbrio com outros hormônios, isto porque em um tratamento de reposição hormonal a quantidade prescrita, pode ser mais alta do que o organismo produzia normalmente e o estrogênio produzido pelo organismo é equilibrado pela progesterona, mas, com a quebra do equilíbrio,



o estrogênio que não é antagonizado pela progesterona torna-se prejudicial para a saúde.

O tempo de uso da TRH também foi analisado na pesquisa e foi observado um pequeno número de mulheres que fazem o tratamento há mais de 5 anos (5%). As que aderiram a mais de 1 ano e menos que 5 anos, se sobressaíram com 62%. As que estão iniciando o tratamento são 33% das entrevistadas.

As mulheres que faziam uso da TRH mostraram conhecimento sobre os tipos de hormônios que utilizam, algumas não lembraram o nome do hormônio, porém quando a pesquisadora citava os principais tipos mais usados, elas se lembraram. Dentre as 44 mulheres que faziam uso da TRH, 59% usavam estradiol e 36% usavam estrógenos conjugados. Estudos epidemiológicos sugerem que a estrogoterapia reduz em 31% a incidência de doença coronariana. Vários outros estudos observacionais indicaram redução também no risco de doença cardiovascular em mulheres pós-menopáusicas tratadas com estrógenos em relação às não tratadas²¹.

A hormonioterapia é utilizada para eliminar ou reduzir os sintomas decorrentes do hipostrogenismo como sintomas neuropsíquicos, atrofia urogenital, distúrbios urogenital, distúrbios urinários, alterações de pele, mucosas e outros²².

A via de medicação mais administrada foi a oral com 100%, talvez isso ocorra em virtude da fácil administração e por ser considerado um medicamento mais barato. A baixa escolaridade das entrevistadas influencia nas condições financeiras das mesmas o que as delimita optarem somente pela

via oral. Para Vilodre²³ a via oral é a mais utilizada, porque além de ter menor custo é a via utilizada há mais tempo.

As vias vaginal e injetáveis são desconfortáveis, o que pode ter sido avaliado pelo médico na hora de escolher a via de administração. A via vaginal oferece uma absorção predominantemente local e é certamente a menos utilizada, ficando restrita a casos específicos²³. Já a via transdérmica é uma via com efeito rápido, embora de alto custo, o que foge da realidade das condições sociais das entrevistadas. Essa via de administração tem mostrado uma excelente opção por ser de fácil aplicação, rapidamente absorvida e metabolizada e ter a vantagem de evitar a primeira passagem hepática²². A via de implante subcutâneo tem necessidade de inserção no abdome, braço ou glúteos, o qual fará a liberação lenta do mesmo em aproximadamente seis meses. As usuárias da TRH mostraram satisfação com os resultados em relação ao alívio dos sintomas para os quais os hormônios foram prescritos. Todas afirmaram que houve alívio dos sintomas de forma acentuada e/ou moderada.

Os medicamentos podem ser eficazes no tratamento da TRH o que foi demonstrado na presente pesquisa, pois todas que faz uso TRH afirmaram que houve alívio dos sintomas e que contribuiu para a melhora na qualidade de vida das mesmas.

O organismo possui vários receptores de estrógenos e progesterona em quase todo tecido cerebral. O hipotálamo é responsável por controlar a função reprodutiva é rico desses receptores, os mesmos também são encontrados



no hipocampo, amígdalas cerebelosas e lobo frontal principal área cerebral relacionada com a capacidade do indivíduo de resolver, planejar e solucionar problemas²¹. O hipocampo apresenta função límbica, e relaciona a cognição que é a característica responsável pela visão de realidade que cada pessoa. A deficiência de estrógenos afeta o metabolismo dos neurotransmissores como serotonina, dopamina, noradrenalina e acetilcolina prejudicando a comunicação entre um neurônio e outro. Correlacionando com déficit de memória perda de concentração e depressão pela falta de visão realista da vida¹³.

De acordo com os dados analisados e diante com o que se percebe na literatura, a menopausa é um fenômeno natural, porém, o que a acompanha é um longo período de intensas e alterações físicas e metabólicas que acarretam sintomas e patologias responsáveis por um desgaste da qualidade de vida e pelo aparecimento de doenças graves. Muitas destas alterações se devem a diminuição na produção dos hormônios femininos estrogênios produzidos pelos ovários.

Em virtude disto é importante a avaliação minuciosa acerca da utilização da TRH no climatério, que é o principal meio de tratamento eficaz sobre os efeitos da deficiência de estrogênio e progesterona. É preciso avaliar os riscos e benefícios da TRH para cada paciente levando sempre em consideração a individualização terapêutica, histórico de incidência de câncer na família, antes de aderir a TRH. É importante dosagens séricas dos hormônios para utilizar somente o que o organismo necessita evitando excessos.

É importante salientar que um fator limitante deste trabalho foi o fato de se constituir de pesquisa usando como ferramenta entrevistas estruturadas, o que pode estar sujeito ao viés de memória das pesquisadas, que poderiam dar respostas imprecisas, prejudicando assim a precisão dos dados.

Conclusões

Após estudo sobre a fase do climatério, bem como os principais sintomas oriundo desse momento, o uso da TRH, os tipos de hormônios utilizados e seus respectivos benefícios, pode-se concluir que:

* Há uma baixa aderência ao uso da TRH, com apenas 44% das entrevistadas;

* Os sintomas frequentemente relatados foram fogachos (100%) e alterações na libido (98%). A cefaleia também foi um sintoma reclamado em 91% das entrevistadas;

*As usuárias da TRH afirmaram que o alívio dos sintomas foi notório, sendo que todas as usuárias afirmaram que o alívio foi forte ou total;

*As principais doenças relatadas pelas entrevistadas foram candidíase vulvovaginal e doenças coronarianas.

Referências

1. Oliveira DM, Maria CP, Merighi MAB. O climatério sob a ótica de mulheres assistidas em uma unidade de saúde de Juiz De Fora – Minas Gerais. Rev. APS 2008;11(1):42-53.
2. Mauad NM. Maturidade e Sabedoria: a mulher na menopausa. In: Brandão ER (Org.). Saúde, direitos reprodutivos e cidadania. Juiz de Fora: EDUFJF 2000;1(1):79-93.



3. Lago SC. Terapia hormonal: Efeitos sobre marcadores de riscos para doença cardiovascular em mulheres pós-menopáusicas com diabetes mellitus 2. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas: Endocrinologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2005;57.
4. Araújo CS. Avaliação do efeito da “essência de hormônio natural, almeirão-roxo” produzido pela Pastoral da Saúde de Domingos Martins, ES, em ratas com menopausa cirúrgica. *Revista Natureza*. 2009;1(1):5-12.
5. Roman EP. Antropometria, maturação sexual e idade da menarca de acordo com nível socioeconômico de meninas escolares de Cascavel (PR). *Rev Assoc Med Bras* 2009;55(8):17-21.
6. Pedro AO. Síndrome do climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas, São Paulo. *Rev Saúde Pública* 2003;27(6):735-42.
7. Meneghin LA, Bortolan S. Menopausa e terapia de reposição Hormonal. *Rev Saú Públ* 2010;35(5):22-31.
8. Lorenzi DRS. Fatores indicadores do sintomatologia climatérica. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2005;27(1):12-19.
9. Lanzillotti HS. Osteoporose em mulheres na pós-menopausa, cálcio dietético e outros fatores de risco. *Rev Nutr* 2003;16(2):181-193.
10. Paschoal MA. Evaluation of heart rate variability in trained and sedentary climacteric women. *Arq. Bras Cardiol* 2008;90(2):80-86.
11. Camargos AL, Nascimento E. Terapia de reposição hormonal e desempenho cognitivo na terceira idade. *Campinas. Estud. Psicol* 2009;26(4):437-443.
12. Bortolotti A. Prevalence and risk factors for urinary incontinence in Italy. *Eur Urol* 2000;37(1):30-35.
13. Mori ME, Coelho VLD. Mulheres de corpo e alma: aspectos biopsicossociais da meia-idade feminina. *Brasília. Psicol: Repl e Crít* 2004;17(2):177-187.
14. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa / Ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, departamento de ações programáticas estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde 2008;1(1):192.
15. Veras AB. Impacto dos transtornos depressivos e ansiosos sobre as manifestações da menopausa. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul* 2007;29(3):315-320.
16. Paolini SC. O climatério e suas questões nutricionais. São Paulo. *Rev Rac* 2007;17(9):72-78.
17. Dias MD. Mulheres no climatério: conhecimentos e percepções. *Rev Latino-am Enfer* 2009;17(2):55-70. Disponível em <http://www.eerp.usp.br/rlae>, acesso em 03 de novembro de 2013.
18. Mosca LN. Avaliação dos sintomas climatérios na mulher em menopausa e pós-menopausa em uso de proteína isolada de soja. *Health Sci Inst* 2010;28(2):169-173.
19. Wannmacher L, Lubianca JN. Terapia de reposição hormonal na menopausa. *Brasília. Evidências atuais* 2004;1:(6):25-32.
20. Cordás TA, Salzano FT. Saúde mental da mulher. São Paulo: Atheneu, 2006;1(1):150-155.
21. Vilodre LC. Falência ovariana prematura: aspectos atuais. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2007;51(6):920-929.