

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**CLIMATÉRIO - PRINCIPAIS ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS,
EMOCIONAIS E SOCIAIS QUE OCORREM NAS MULHERES**

MAURO LUCIO DE OLIVEIRA JUNIOR

Governador Valadares-MG

2012

MAURO LUCIO DE OLIVEIRA JUNIOR

**CLIMATÉRIO - PRINCIPAIS ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS,
EMOCIONAIS E SOCIAIS QUE OCORREM NAS MULHERES**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais,
para obtenção do Certificado de
Especialista.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Suelene Coelho

Governador Valadares-MG

2012

MAURO LUCIO DE OLIVEIRA JUNIOR

**CLIMATÉRIO - PRINCIPAIS ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS,
EMOCIONAIS E SOCIAIS QUE OCORREM NAS MULHERES**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais,
para obtenção do Certificado de
Especialista.

Orientadora: Prof^a. Dra. Suelene Coelho

Banca Examinadora

Prof^a. Dra. Suelene Coelho _____ UFMG

Prof^a. Ms Maria Dolores Soares Madureira _____ UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 02 de maio de 2012.

AGRADECIMENTOS

À Profª Dra. Suelene Coelho, minha orientadora, por dispor seus conhecimentos, contribuindo para meu aprendizado, e pelas orientações durante toda esta caminhada acadêmica.

À Profª mestrande Fernanda Magalhães Duarte pela imensurável contribuição e disponibilidade colocando-se sempre disponível para orientações presenciais, obrigado pelo apoio e pelos esclarecimentos constantes.

A vocês, minha gratidão, respeito e admiração.

A Deus, por me dar forças para enfrentar os desafios desta caminhada.

A Fernanda Cordeiro, minha noiva, fonte inesgotável de carinho, pela paciência, pelo cuidado e por me ajudar a manter a calma em meio a tantos obstáculos.

Ao meu pai e à minha mãe, Mauro e Nadir, exemplos de dedicação, amor e otimismo, por acreditarem na minha capacidade de superação.

A enfermeira Yara Figueiredo, por compartilhar seus conhecimentos e vivência.

A toda equipe da Estratégia Saúde da Família Carapina II e seus usuários pelo apoio, por compreender minhas necessidades, muito obrigado.

“Ninguém conseguirá alcançar completamente esse objetivo, mas lutar pela sua realização já é por si só parte de nossa liberação e o alicerce de nossa segurança interior”.

Albert Einstein

RESUMO

Este estudo teve por objetivo identificar as principais alterações fisiológicas, emocionais e sociais que ocorrem nas mulheres no período do climatério. Para tal, foi realizada uma revisão narrativa relativa às alterações fisiológicas e emocionais, à sexualidade e à qualidade de vida da mulher no período do climatério. A preocupação com a qualidade de vida em saúde ao longo do processo de envelhecimento tem aumentado nos últimos anos. O climatério também chamado de síndrome menopausal compreende o conjunto de sintomas e sinais que diminuem o bem-estar da mulher. A revisão da literatura apontou que a maioria das mulheres chega ao período do climatério com pouquíssima informação, ficando sujeitas a dúvidas, temores e inseguranças que poderiam ter sido evitados caso estivessem bem informadas sobre o assunto. Possibilitou ainda, identificar a relevância desta temática para as mulheres que estão no climatério, e também para os profissionais da Equipe de Saúde da Família. Em especial, os aspectos relacionados à sexualidade, saúde emocional e qualidade de vida.

Palavras-chave: Climatério. Alterações fisiológicas e emocionais. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

This study aimed to identify the main physiological, emotional and social changes that occur in women during the climacteric period. To this end, we performed a narrative review on the physiological and emotional, sexuality and quality of life of women in the climacteric period. Concern about the quality of life in health during the aging process has increased in recent years. The climacteric also called menopausal syndrome comprises a set of signs and symptoms that diminish the welfare of women. The literature review showed that most women come to the climacteric period with very little information, and shall be subject to doubts, fears and insecurities that could have been avoided if they were well informed on the subject. It also made possible to identify this issue important to women who are premenopausal, and also for professionals in the Family Health Team. In particular, aspects related to sexuality, emotional health and quality of life.

Keywords: Menopause. Physiological and emotional changes. Quality of Life.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 JUSTIFICATIVA.....	12
3 OBJETIVOS.....	13
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	14
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	17
5.1 Alterações fisiológicas no climatério.....	17
5.1.1 Principais sinais e sintomas no climatério.....	18
5.1.1.1 Obesidade.....	20
5.1.1.2 Doenças Cardiovasculares.....	21
5.1.2 Os Hormônios Sexuais.....	21
5.1.2.1 Terapia de Reposição Hormonal.....	22
5.2 Alterações emocionais.....	24
5.3 Sexualidade.....	27
5.3.1 Sexualidade e envelhecimento.....	28
5.3.2 Sexualidade no climatério.....	29
5.4 Qualidade de vida.....	31
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERÊNCIAS.....	37

1 INTRODUÇÃO

As percepções acerca de introdução de melhoramentos e inovações no que tange a saúde pública, como indica Silva (2009), tiveram início a partir da Constituição Federal de 1988, partir da qual foi concebido o Sistema Único de Saúde (SUS). Este sistema hoje é responsável por fomentar todas as ações e serviços de saúde nas três esferas de governo, por meio de um processo que tem sido, ao mesmo tempo, descentralizador e democrático.

No sentido de garantir o atendimento à população dentro do contexto do SUS, foi criado o Programa Saúde da Família (PSF), em 1994, que se expandiu para todo o país após a sua criação. Vem corroborar esta afirmativa a Portaria N° 2.488, do Ministério da Saúde, de 21 de outubro de 2011, que define a organização de Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado as necessidades de saúde da população (BRASIL, 2011).

De acordo com Franco e Merhy (1999, p. 1):

O Programa de Saúde da Família é hoje uma das principais respostas do Ministério da Saúde à crise vivida no setor. Um estudo comparativo do PSF com a Medicina Comunitária e as Ações Primárias de Saúde (Alma Ata, 1978) mostra similaridades entre as três propostas, que se organizam a partir de um ideal racionalizador e operam através do núcleo teórico da epidemiologia e vigilância à saúde.

Segundo Takeda (2004), para que a Atenção Primária à Saúde (APS) possa responder as necessidades da comunidade, ela deve estar atenta para a circunstância contextual na qual o indivíduo está inserido. A autora afirma ainda, que a atenção primária é a porta de entrada para que esse indivíduo possa ter acesso a todos os serviços ofertados pela rede.

Desse modo, a Atenção Primária à Saúde destaca-se em relação às demais formas de atenção pelo fato de estar mais próxima do indivíduo e, por consequência, direcionada para as regiões menos favorecidas, prestando atendimento de qualidade com tecnologia simples e com baixo custo.

Do ponto de vista clínico, o climatério é a fase da vida da mulher em que ocorre a transição do período reprodutivo (menacme) para a senectude (BARACAT, FERNANDES e LIMA, 2004).

De acordo com De Lorenzi et al. (2006, p. 312) o climatério é considerado:

Uma etapa marcante do envelhecimento feminino caracterizado pelo estabelecimento do estado fisiológico de hipoestrogenismo progressivo que se inicia, normalmente, entre 35 e 40 anos, estendendo-se até os 65 anos e culminando com a interrupção definitiva dos ciclos menstruais (definido como menopausa) sendo, frequentemente, acompanhado pelas alterações fisiológicas e dificuldades na esfera emocional e social.

Para Febrasgo (2004, p. 11), o climatério pode ser dividido em pré-menopausa, perimenopausa e pós-menopausa: A pré-menopausa tem início por volta dos 40 anos, nas mulheres cujos ciclos menstruais são regulares, com diminuição da fertilidade. A perimenopausa principia dois anos antes da última menstruação e dura até um ano após. Neste período, as mulheres podem apresentar ciclos menstruais irregulares e alterações hormonais. Um ano após o último período menstrual, inicia-se pós-menopausa, que por sua vez, é dividida em precoce, ou seja, até cinco anos da última menstruação, e tardia, que ocorre após os cinco anos.

Eventualmente, o climatério pode ser assintomático em aproximadamente 25% das mulheres, no entanto, no restante, podem surgir sintomas que caracterizam a síndrome climatérica (CAMPANA, 2001). Dentre os sinais e sintomas do climatério, destacam-se as mudanças psicossociais e culturais, pois alteram toda a dinâmica vivencial e, se elas não forem bem preparadas, podem interferir significativamente na vida sexual da mulher, bem como em sua qualidade de vida (LOPES, 1995).

Nesse sentido, Lopes (1995) ainda ressalta que a literatura tem explorado muitos aspectos relacionados à qualidade de vida, mas poucos trabalhos incluem a sexualidade, alterações emocionais e, mais especificamente, a qualidade de vida como ponto de interesse no climatério. Isto poderia contribuir para o planejamento da assistência à mulher no seu processo de envelhecimento, uma vez que, muitas delas ainda se aproximam do climatério com pouco conhecimento sobre esta fase. Desse modo, sentem-se inseguras sobre o que acontecerá e como irão enfrentar as alterações que surgirão.

O IBGE (2010) tem apontado que as mulheres continuam vivendo mais, pois a expectativa de vida delas avançou de 73,9 para 77 anos. Este é um dado relevante de sobrevivência, que poderá significar sofrimento, caso não haja um investimento na qualidade de vida durante o climatério, responsável por praticamente metade dos anos vividos pelas mulheres.

É importante considerar que nos dias atuais, diferentemente de épocas passadas, o fim da fase “reprodutiva” da mulher não coincide mais com o término da vida “produtiva”, pois com a expectativa de vida de quase 80 anos, ela poderá viver metade de sua vida após a menopausa (COELHO e FRANCO, 2009).

Essa etapa da vida da mulher constitui-se em uma oportunidade ímpar para os profissionais e para ela própria, pois vivencia mudanças que exigem adaptações físicas, psicológicas e emocionais (BRASIL, 2008). As principais queixas estão relacionadas a sintomas vasomotores e ressecamento vaginal, que resultam em dispareunia e urgência miccional. Essas duas últimas são causadas pela atrofia urogenital, que interfere na sexualidade e na qualidade de vida da mulher, afirma Bossemeyer (1999).

É importante destacar, que no início do climatério a mulher encontra-se mais protegida das doenças cardiovasculares e esta proteção é exercida pelo estrogênio endógeno produzido principalmente pelo ovário. Este hormônio tem efeito protetor em relação aos vasos, porém, à medida que a mulher avança no período climatérico, seu efeito diminui (FAVARATO e ALDRIGHI, 2001).

Segundo Coelho e Franco (2009) incluem-se entre os objetivos da equipe de Saúde da Família em relação à assistência à mulher no climatério, o controle da hipertensão arterial, do diabetes e das dislipidemias e o combate ao tabagismo e à obesidade. As ações de incentivo à atividade física e aos hábitos alimentares saudáveis, com baixos teores de açúcar e gorduras, bem como mais ingestão de cálcio, também deverão ser priorizadas. Assim, os grupos de caminhadas, oficinas de culinária e de artesanatos podem ser úteis e prazerosos, além de gerar ações de sociabilidade.

No cotidiano das Equipes de Saúde da Família, verifico que o conhecimento por parte dos membros da equipe em relação ao climatério ainda é pequeno. Por outro

lado, as mulheres que vivenciam este período também podem passar por esta fase da vida sem compreender o processo climatérico e menopausa. Dessa forma, ao considerar a demanda de assistência à mulher climaterizada nos serviços de atenção básica e a relevância do papel cuidador do profissional da saúde, o autor deste trabalho buscou identificar as principais alterações fisiológicas e emocionais, bem como os aspectos ligados à sexualidade e à qualidade de vida da mulher no período do climatérico.

2 JUSTIFICATIVA

Minha experiência com a Estratégia Saúde da Família (ESF) teve início ainda na graduação de Enfermagem durante a realização do estágio curricular na Unidade ESF Carapina II. Desde este período, eu já almejava atuar na atenção primária enquanto membro integrante da Saúde da Família. Após graduar-me, iniciei a vida profissional como enfermeiro clínico em um hospital privado do município. Em 2009 surgiu a oportunidade de atuar na Secretaria Municipal de Saúde, enquanto coordenador das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS).

Aceitei o convite com o propósito de que daquele modo eu poderia experimentar as vivências da Estratégia Saúde da Família, além de me manter em contato com os integrantes das equipes de saúde e agregar mais conhecimento a minha vida profissional. Foi por meio deste vínculo que consegui ser inserido no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF). Esta oportunidade proporcionou-me crescimento profissional no âmbito da saúde pública e consolidou minha concepção sobre a ESF.

Considero que a disciplina Processo de Trabalho em Saúde com sua abordagem direcionada ao indivíduo, família e comunidade permitiu-me ampliar a visão sobre o que ocorre no cotidiano de trabalho no âmbito da ESF. Contudo, ao aprofundar os estudos nas disciplinas optativas percebi que entre todas estudadas, identifiquei-me mais com o módulo “Saúde da Mulher”, tendo em vista que esta linha de atenção à saúde é de extrema importância na Atenção Primária, e pelo fato de ter identificado com assuntos direcionados para esta área durante minha vida acadêmica. Desse modo, optei pela temática sobre o climatério, cuja vivência sobre as alterações produzidas nas mulheres, pude ter durante os atendimentos realizados às mulheres na atenção básica de saúde e na convivência com minha mãe, que também se encontra nesta fase da vida. Além de representar uma oportunidade para adquirir conhecimento, espero poder contribuir para a melhora da assistência à saúde dessas mulheres, em especial no que diz respeito à qualidade de suas vidas.

3 OBJETIVO

Identificar as principais alterações fisiológicas, emocionais e sociais que ocorrem nas mulheres durante a fase do climatério, em especial, os aspectos relacionados a vivência de sua sexualidade e qualidade de vida.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma revisão realizada a partir da consulta ao banco de dados da biblioteca virtual BIREME referente aos anos de 2000 a 2010, sendo definido o tema climatério para este estudo. Por meio deste estudo verificou-se o que existe descrito na literatura relacionado às alterações fisiológicas e emocionais, à sexualidade e à qualidade de vida da mulher no período do climatério.

A Tabela 1 mostra alguns autores, com suas respectivas áreas, que cooperaram com publicações referentes ao descritor - alterações fisiológicas.

Tabela 1 - Classificação dos autores de acordo com a área de atuação dos artigos publicados na BIREME, banco de dados LILACS e BDEFN, revistas e manuais.

Autores	Áreas
PANIZZI, M. C. C. et al.	Agronomia
RANG, H. P.; DALLE, M. M; RITTER, J. M.	Farmácia
ALDRIGHI, J M	Medicina
BASTOS, M. H.	Medicina
BOSSEMEYER, R	Medicina
DE LORENZI, D. R. S.	Medicina
DENNERSTEIN, L	Medicina
FAVARATO, M.E.C. DE S; ALDRIGHI, J.M.	Medicina
FERNANDES, E. C.	Medicina
FERNANDES, E. F.	Medicina
FONSECA, A. M. da	Medicina
Haidar, M. A.	Medicina
HURD, W W	Medicina
LIMA, G. R. de	Medicina
LIMA-JÚNIOR, J A T	Medicina
LOPES, G.	Medicina
MARINHO, R. M.	Medicina
MASADA, A. S.	Medicina
MONTEIRO, C A et al.	Medicina
ORCESI P. A et al.	Medicina
PAPALÉO, N. M.	Medicina
PATRIZZI, Lislei, J	Medicina
PESSOLE, M. de L; SANTOS, L. de O M; IOSHII	Medicina
PETEL, Alt L.	Medicina
POMPEI, L. de M.	Medicina
RESENDE, E. G. et al.	Medicina
SOUZA, C. A. B.	Medicina
SPEROFF, I GLASS, R. H e KASE. N. G	Medicina
URBANETZ, A. A., URBANETZ, L. A. G. L. T	Medicina
LINS, A.P.M; SICHIERI	Nutrição
VARGAS, M.C.	Serviço Social

Fonte: Biblioteca Virtual BIREME, bases de dados LILACS, BDEFN, revistas e manuais.

Verifica-se que a grande maioria dos estudos foram realizados por profissionais pertencentes à área médica.

A Tabela 2 a seguir mostra alguns autores que contribuíram para a elaboração do item e as suas respectivas áreas, relativo ao descritor, alterações emocionais.

Tabela 2 - Classificação dos autores de acordo com a área de atuação dos artigos publicados na BIREME, banco de dados LILACS e BDNF, revistas e manuais.

AUTORES	ÁREAS
BIFFI, E. F. de A.	Enfermagem
LANDERDAHL, M. C.	Enfermagem
ALDRIGHI, J. M.	Medicina
BAGGIO, M.A.	Medicina
DEEKS, A.A	Medicina
DENNERSTEIN L, Burrows G.D.	Medicina
FAVARATO, M.E.C. DE S; ALDRIGHI, J. M.	Medicina
FREITAS, E. V. de	Medicina
PRIOR, J.C.	Medicina
SCHINDLER, B. A.	Medicina
SOARES, C. N; ALMEIDA, A. M. M; SILVA, M. F. G	Medicina
ABREU, M. A. L. de	Psicologia

Fonte: Dados retirados de pesquisa realizada na Biblioteca Virtual BIREME, bases de dados LILACS, BDNF, revistas e manuais.

Embora a grande maioria dos autores pertença a área da medicina, encontramos dois estudos realizados por enfermeiro.

A Tabela 3 apresenta alguns autores que foram a base para a construção deste item, cujo descritor foi sexualidade.

TABELA 3 - Classificação dos autores de acordo com a área de atuação dos artigos publicados no banco de dados LILACS e BDNF, revistas e manuais do descritor sexualidade.

AUTORES	ÁREAS
ABDO, C. H N	Medicina
BONACCORSI, A. C.	Medicina
BORGES, M. S.	Medicina
BULCÃO, C. B. et al.	C. Biológicas
CATUSSO, M. C.	Medicina
DAVIDSON, J M	Medicina
FOUCAULT, M.	Medicina
HALLSTROM, T.	Medicina
MASTERS, W H.	Medicina
MIMOUN, S.	Medicina
LIMA, C. P.	Medicina
LOPES, G. P.	Medicina
PELLEGRINI, O. J.	Medicina
PERES, C.	Medicina
PESSOLE, M. de L	Medicina
RIBEIRO, A.	Medicina

Fonte: Dados retirados de pesquisa realizada na Biblioteca Virtual BIREME, bases de dados LILACS, BDNF, revistas e manuais.

Com relação ao descritor sexualidade, constata-se, também, que a maioria absoluta dos estudos foram realizados na área da medicina.

Considerando a relevância significativa das publicações descritas optou-se por elaborar a Tabela 4 com objetivo de mostrar os autores que com suas citações favoreceram para a produção deste item, cujo descritor foi qualidade de vida.

Tabela 4 - Classificação dos autores de acordo com a área de atuação dos artigos publicados na BIREME, banco de dados LILACS e BDENF, revistas e manuais do descritor qualidade de vida.

AUTORES	ÁREAS
CIANCIARULLO TI	Enfermagem
NIEVAS, Andréia Fernanda et al.	Enfermagem
BOSSEMEYER, R	Medicina
CAMPOS, Helena Hachul de	Medicina
DE LORENZI, Dino Roberto Soares	Medicina
FELDMAN, EB	Medicina
FONSECA, AM	Medicina
MAARTENS, LWF	Medicina
NADAI A; NAHAS, E A P; BURINI, R C	Medicina
WING, R	Medicina
ZAHAR, S.E.V	Medicina
ZIMERMAN, Guite I.	Medicina
MONTILLA, Regina das N. G; MARUCCI, M ^a de F. Nunes; ALDRIGHI, J. M.	Nutrição
LIPP, Marilda E	Psicologia
RENNA, Marcos A. L	Psicologia
SEIDL, Eliane Maria Fleury; ZANNON, Célia Maria Lana da Costa	Psicologia

Fonte: Dados retirados de pesquisa realizada na Biblioteca Virtual BIREME, bases de dados LILACS, BDENF, revistas e manuais.

Embora a área da medicina tenha sido predominante nos estudos, verifica-se a presença de trabalhos da área de psicologia e enfermagem nesta categoria de descritor.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Alterações fisiológicas no climatério

A palavra climatério é derivada do grego (Kli-makter-eros) e significa ponto crítico. Trata-se de uma extensa fase da vida da mulher marcada pelo arrefecimento da produção de hormônios pelo ovário. (LIMA et al., 2003). Este período coincide com a menopausa, considerada como a última menstruação da mulher. Embora sejam expressões diferentes muitas vezes elas são utilizadas como sinônimos, pois se pode afirmar que a menopausa é uma data e o climatério, uma etapa que inclui a menopausa (VARELLA, 2012).

Desse modo, para entender o processo de desencadeamento do climatério, faz-se necessário conhecer a fisiologia do ciclo ovariano. De acordo com a Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 1995, p. 6):

[...] durante a embriogênese são formados de seis a oito milhões de folículos localizados na região cortical dos ovários, e este é a unidade funcional dos ovários. Cada folículo contém no seu interior gameta feminino (ovócito). Como esses gametas estão em divisão meiótica, o seu número não mais aumentará. Logo, a mulher já nasce com um número pré-determinado de folículos que será utilizado durante toda sua vida.

Ao nascer, a mulher possui de 1 a 2 bilhões de folículos aproximadamente, e ao entrar no climatério até a menopausa ela já perdeu centenas ou poucos milhares destes. Essa perda resulta principalmente da atresia e não da ovulação, pois ao redor dos 40 anos, os ovários diminuem de tamanho e o decréscimo do volume ovariano reflete alterações no tecido de suporte e células do estroma (ALDRIGHI et al., 2002).

Desse modo, o esgotamento dos folículos ovarianos leva progressivamente ao fim da função menstrual nas mulheres, uma vez que sua função é governada pelos ovários. Assim, com a redução dos folículos a frequência ovulatória e as menstruações tornam-se esparsas, até a suspensão total, denominada de

menopausa. Na tentativa de manter a função ovariana, os níveis de gonadotrofinas (FSH e LH) elevam-se acima dos valores normais. Mesmo assim, apesar do estímulo, a secreção estrogénea diminui progressivamente, caminhando para a extinção.

É importante destacar que a queda dos estrogênios produz hipotrofia em órgãos que dependem deles, tais como a hipófise, o útero, a vagina e as mamas. Essa pode acarretar alterações exacerbadas no funcionamento do corpo e a mais frequente é a sensação de calor manifestada por rubor da pele; sensações psíquicas de dispneia com alteração da frequência respiratória, além de irritabilidade; fadiga; ansiedade; estados psicóticos ocasionais; diminuição da força muscular e redução da calcificação dos ossos (PATRIZZI, 2006).

A irregularidade menstrual pode ser considerada como um forte sinalizador dessa fase, sendo importante salientar que cada mulher descreve seu próprio padrão de irregularidade, já que não existe um modelo que seja universal. Por tratar-se de um fato natural, não deve ser confundido com sangramento anormal (HURD, AMESSE e RANDOLPH, 2005).

Nessa fase, verifica-se também a diminuição da competência reprodutiva, ou seja, ela se torna 50% menor entre 40 e 45 anos do que entre 35 e 39 anos, diminuindo a possibilidade de gravidez e aumentando os abortamentos, em torno de 50% após os 40 anos (HAIDAR et al., 2003).

5.1.1 Principais sinais e sintomas no climatério

Segundo Speroff Glass e Kase (1989 apud DE LORENZI et al., 2005a) algum tipo de sintomatologia é citada por cerca de 60 a 80% das mulheres durante o climatério, a maioria dos pode ser atribuída a condição de hipoestrogenismo.

De acordo com Bossemeyer e Speroff et al. (1999 e 1989 apud DE LORENZI et al., 2005a) as queixas mais comuns devido aos sintomas vasomotores, resultam da atrofia urogenital, causando ressecamento vaginal, dispareunia e urgência miccional.

Essas duas últimas produzem importante repercussão na sexualidade e na qualidade de vida da mulher.

Pedro et al. (2003) afirmam que em 1/3 das mulheres climatéricas ocorrem alterações urogenitais que podem estar associadas à incontinência urinária e a dificuldade em esvaziar a bexiga. A principal causa decorre da atrofia do epitélio vaginal, que sofre uma diminuição de sua elasticidade e perda da rugosidade, levando à diminuição do fluxo sanguíneo vaginal, que por sua vez, produz perda da capacidade de lubrificação, decorrente da estimulação sexual. Com isso, pode ocorrer prurido e irritação local, porém, em mulheres que possuam vida sexual ativa esses efeitos tendem a ocorrer com menor frequência.

Nesse contexto, Papaléo Neto (2002) confirma que a deficiência de estrogênio produz alterações na vulva e vagina, causando ressecamento vulvovaginal, além de tornar suas paredes pálidas, mais finas e facilmente irritadas. Observa-se ainda, o afinamento das paredes e encurtamento da vagina, bem como a redução do lúmen vaginal. Desse modo, a lubrificação vaginal torna-se cada vez mais demorada e menos profusa.

Outros aspectos a serem destacados, são as mudanças de humor, que fazem com que muitas mulheres sintam-se desencorajadas, com falta de energia, diminuição da libido, com sentimentos de desesperança e labilidade emocional, cansadas e irritadas. Neste sentido, verifica-se que esteroides sexuais podem produzir alterações na atividade neurotransmissora do cérebro favorecendo mudanças humorais (RESENDE et al., 2003).

As mulheres no climatério ainda costumam apresentar dificuldades cognitivas, labilidade emocional e humor depressivo, conforme apontam Dennerstein, Lehert e Guthrie (2002, apud De LORENZI et al., 2005a). Esses sintomas podem estar ligados à carência estrogênica e fatores culturais, sócio-demográficos e psicológicos, e ainda foram pouco pesquisados no Brasil, como observa De Lorenzi et al. (2005a).

É importante salientar que, os sintomas vasomotores, que são representados por fogachos, sudorese e insônia, podem ser verificados em quase 75% das mulheres perimenopáusicas. Durante os episódios de fogachos observa-se um aumento rápido no fluxo sanguíneo e a temperatura da pele pode aumentar entre 1 a 7°C.

Esta temperatura pode espalhar-se por todo o corpo, ocasionando grande perspiração, o que produz uma sensação de frio logo após a onda de calor. Este sintoma pode durar de 3 a 5 anos e constitui a marca registrada da perimenopausa. Seu padrão pode ser diário, semanal ou até mensal, e de acordo com os autores eles serão interrompidos na maioria das vezes, sem que qualquer tratamento seja instituído (PETEL et al., 2003).

Em relação às mudanças na pele, Masada, Souza e Zaitz (2003) apontam que na fase climatérica ocorre uma perda da elasticidade e esse fenômeno deve-se à redução das fibras elásticas e às mudanças físico-químicas e estruturais do colágeno, decorrente do envelhecimento e do hipoestrogenismo. A capacidade de retenção de água resulta do complexo glicosaminoglicano-colágeno, que no climatério encontra-se bastante diminuído, e conseqüentemente, a pele passa a ter um aspecto seco e enrugado.

5.1.1.1 Obesidade

Após a menopausa, verifica-se que o aumento de peso é mais prevalente nas mulheres, desse modo estima-se que 30% da população feminina adulta é portadora de obesidade, sendo que no Brasil chega a 12,5%, de acordo com Monteiro et al. (2000 apud DE LORENZI et al., 2005b). Como a obesidade está diretamente relacionada com o aumento da ocorrência de hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e neoplasias, como o câncer de mama, do endométrio e do cólon, essa situação tem preocupado as autoridades sanitárias mundiais e brasileiras (LINS e SICHIERI, 2001 apud DE LORENZI et al., 2005b).

É importante ressaltar, que o aumento ponderal inicia-se nos anos que precedem a menopausa, quando as mulheres ganham até 0,8 kg/ano. Desse modo, após a menopausa, o aumento de peso pode chegar a 20% da gordura corporal total, de acordo com Gorodeski, Utian (1994 apud LIMA et al. 2000). O aumento ponderal decorre da deficiência estrogênica e da maior predisposição de ganho ponderal após a menopausa, associado a vários fatores, tais como: a ingestão de alimentos maior do que o gasto calórico, o que leva a uma diminuição do metabolismo basal,

resultantes, principalmente, do sedentarismo e ansiedade, decorrentes do próprio processo de envelhecimento (WANG, 1994 apud LIMA et al. 2000).

Para Urbanetz et al. (2003), mulheres com idade superior a 50 anos devem ingerir em média 1.0 g de cálcio/dia, caso façam uso de estrógenos. Para as que não recebem hormonioterapia, a dose é de 1.5 g. Acrescenta ainda, que o organismo da mulher no climatério deve receber vitamina D e magnésio, pois são necessários para a absorção do cálcio. Portanto existe a necessidade de limitar a ingestão de refrigerantes, uma vez que eles contêm altos níveis de fósforo, o que pode levar a perda óssea. Os autores sugerem também, uma dieta com inclusão de antioxidantes, como vitaminas A, C, E, e beta caroteno, que podem ter efeito protetor, pois nesta fase da vida os cânceres de mama, cólon e pulmão são mais comuns sobre nestas mulheres.

5.1.1.2 Doenças Cardiovasculares

No início do climatério a mulher pode ficar mais protegida das doenças cardiovasculares, cuja proteção está relacionada à presença do estrogênio endógeno, produzido principalmente pelo ovário. Esse hormônio produz um efeito protetor nos vasos, que é perdido na medida em que a mulher avança no climatério (FAVARATO e ALDRIGHI, 2001).

Desse modo, a mulher pode apresentar taxas de colesterol sanguíneo elevada, com aumento do LDL (colesterol ruim), ao contrário do que ocorre na maioria das mulheres em idade fértil, onde o colesterol sanguíneo tende a ser baixo e o HDL (colesterol bom) se mantém elevado (BASTOS, 2001).

5.1.2 Os hormônios sexuais

Os hormônios sexuais são responsáveis pela reprodução e pelo desenvolvimento das características sexuais e desempenham importante papel no crescimento. Segundo Lopes (1993), os hormônios sexuais também chamados esteróides, são

substâncias produzidas pelos ovários, testículos e pelas glândulas adrenais (suprarenais) sendo sintetizados a partir de alterações na molécula do colesterol. Os principais hormônios sexuais femininos são os estrogênios e a progesterona. Que são produzidos pelos ovários, no entanto, após a menopausa, a produção hormonal fica por conta da supra-renal (FEBRASGO, 2004).

5.1.2.1 Terapia de reposição hormonal

A Terapia de Reposição Hormonal, cuja finalidade é evitar os eventuais efeitos deletérios da baixa do estrogênio, tem sido uma opção para a insuficiência dos hormônios ovarianos. Esta terapia visa o aumento da expectativa de vida da mulher e, por se tratar de uma terapêutica recente, tem gerado dúvidas quanto a adesão ao tratamento. Neste sentido, Pompei et al. (2003) ressaltam que os hormônios mais utilizados no período climatérico são os estrógenos e os progestógenos. Os androgênios e os fitoestrogênios são empregados somente em situações especiais.

Desse modo, para as mulheres que já passaram pela menopausa e têm útero, a terapia de reposição hormonal com estrogênio e progestógeno têm sido recomendadas. Quando o útero está presente, ou quando as mulheres apresentam risco elevado de doença cardiovascular devido aos perfis desfavoráveis das lipoproteínas, o uso isolado dos estrogênios torna-se preferível. No caso de mulheres histerectomizadas a utilização do estrogênio pode ser isolada, principalmente devido aos efeitos prejudiciais associados aos progestogênios (SANTOS, BIONDO-SIMOES e IOSHII, 2001).

Por outro lado, os androgênios são recomendados de maneira isolada ou associados, nos casos de osteoporose, depressão, alteração de sexualidade e sintomatologia resistente aos medicamentos convencionais. Assim, utilizam-se estrogênios durante 21 a 25 dias associados aos progestógenos (10 a 12 últimos dias dos estrogênios). No entanto, esse esquema é indicado para mulheres com útero, na pré-menopausa. Na pós-menopausa, utiliza-se o esquema combinado contínuo, principalmente, naquelas mulheres que não desejam menstruar. Para as

mulheres que sofreram histerectomia é indicado o esquema com estrogênios isoladamente. (FONSECA et al 2001)

É importante ressaltar, que as isoflavonas e as lignanas, denominadas de fitoestrogênios, são indicadas para a sintomatologia de ondas de calor; entretanto, a literatura é ainda controversa (FONSECA et al., 2001).

Rang, Dalle e Ritter (2001), alertam que os riscos da TRH podem estar relacionados à dosagem. Embora sua utilização apresente benefícios para muitas mulheres, a TRH poderá apresentar algumas desvantagens, entre elas encontra-se o aumento do risco de câncer de endométrio; provável aumento do risco de câncer de mama; aumento do sangramento uterino; pequenos sintomas gastrintestinais, alterações do humor e aumento no risco de tromboembolismo venoso e embolia pulmonar, em menor frequência.

Como fatores favoráveis, Marinho, Fernandes e Wehba (2001) apontam que a reposição hormonal no climatério melhora significativamente os sintomas vasomotores e a esfera psicosssexual. Além disso, tem ação preventiva na atrofia das mucosas vaginal e urinária, melhorando seu estado quando esta já está instalada; produz melhorias nos níveis de colágeno da pele, bem como o seu trofismo; atua na prevenção, bem como na diminuição da incidência de doenças cardiovascular e da osteoporose.

O que se propõe nesta revisão é que as mulheres neste período sejam orientadas quanto à terapêutica da TRH, sendo aconselhável um esquema inicial, respeitando a individualidade de cada paciente.

É de grande relevância inferir que não existe esquema de reposição hormonal que possa ser considerado definitivo e aplicável a todas as pacientes no climatério, pois cada esquema possui vantagens e desvantagens. Logo, mudanças poderão ser introduzidas no curso do tratamento, a depender de possíveis efeitos colaterais ou da baixa adesão da paciente ao esquema vigente.

As alterações fisiológicas que ocorrem na mulher no climatério podem prejudicar com maior ou menor intensidade as suas atividades diárias. É importante que a mulher seja informada a respeito das mudanças comportamentais, psíquicas e

principalmente fisiológicas que ocorrem na senectude. E para isso, faz-se necessário uma evolução na escrita sobre essas tais alterações.

5.2 Alterações emocionais

Para Landerdahl (1997 apud SILVA; ARAÚJO; SILVA, 2003), a fase do climatério é cheia de conotações de cunho negativo que, na maioria das vezes são ignoradas ou negligenciadas por nossa sociedade, o que faz com este período seja visto como deprimente, sofrido, resultando, assim, em uma maior ênfase nos aspectos negativos do envelhecimento. Desse modo, vários atributos negativos são direcionados as mulheres, com ênfase na perda da juventude, das potencialidades, da beleza e até o mesmo, do desejo sexual, podendo resultar em diminuição do respeito da sociedade, dependendo do tipo de cultura em que vivem.

Neste sentido, Abreu (1992, p. 11 apud FAVARATO; ALDRIGHI, 2001, p.1) afirma que:

As reações emocionais no climatério são variáveis; de fato, muitas mulheres vivenciam esse período de forma assintomática ou com sintomas inexpressivos, entendendo-o como o início de uma nova etapa, ou seja, a de amadurecimento existencial que lhes permitirão uma vida com maior segurança e confiança; outras, porém, vivenciam-no de forma negativa e apresentam vários sintomas e queixas psíquicas, destacando-se a irritabilidade, ansiedade, depressão e as disfunções sexuais (alterações do desejo, da excitação e do orgasmo). Os sintomas são mais exacerbados em mulheres que perderam seu papel social e não redefiniram seus objetivos existenciais.

Soares, Almeida e Silva (1995) apontam que a perimenopausa se caracteriza como um período de maior vulnerabilidade para transtornos psíquicos, quando comparados ao da pós-menopausa.

Outro aspecto a destacar, são as mudanças significativas que ocorrem no espaço profissional, no papel familiar e na vida sexual, que podem gerar estresse, contribuindo assim, para alterações da auto-estima. No entanto, não existem elementos que possam confirmar que eles sejam relevantes na ocorrência de quadros psíquicos (BIFFI, 2003).

Por outro lado, Dennerstein (1978 *apud* FAVARATO e ALDRIGHI, 2001) ressalta que alguns fatores relacionados à personalidade e a ansiedade podem estar associados com um maior número de queixas psicológicas. Nesta direção Prior (1998) afirma que mudanças hormonais têm produzido efeitos físicos, psicológicos e sociais, que se manifestam sob a forma estresse, irritabilidade, desesperança, ansiedade, labilidade emocional, depressão, desmotivação, dificuldade de concentração e sono interrompido durante a noite. Para o autor, estes fatores podem favorecer o risco para o desenvolvimento da depressão ou outros “danos” psicológicos. No entanto, essa sintomatologia poderá variar de acordo com a cultura e estrutura emocional, e também, de acordo com as vivências que essa mulher teve durante toda a sua vida.

O autor esclarece também, que esses sintomas estão ligados à diminuição do estrogênio ocasionado pelo decréscimo do funcionamento dos ovários, e pelas variações esperadas do estradiol, em especial, quando ocorre queda abrupta dos níveis de hormônio. Se o declínio hormonal for lento os sintomas tendem a ser mais amenos (PRIOR, 1998).

As mulheres são mais vulneráveis do que os homens para as doenças depressivas, que se encontram entre as desordens psiquiátricas mais prevalentes da metade para a última fase da vida, como aponta Schindler (1987 *apud* FAVARATO e ALDRIGHI, 2001). A relação entre depressão e climatério é um tema bastante contraditório, pois ainda não existem evidências dessa analogia. Desse modo, não é possível afirmar com certeza se a depressão que surge durante o climatério tem sua origem no próprio climatério, decorrente das alterações biológicas e endócrinas, da mesma maneira como ocorre com a osteoporose ou com as ondas de calor. Assim, a depressão concomitante com a menopausa pode ser apenas uma coincidência, ou ainda, surgir como um ressurgimento de estados depressivos anteriores.

Ainda de acordo com Schindler (1987) *apud* Favarato e Aldrigh, (2001), o climatério pode apresentar outras inquietudes, tais como, o envelhecimento, a morte dos pais, a saída dos filhos de casa em busca de independência e a dificuldade no relacionamento conjugal após muitos anos de vida em comum. Essas situações podem gerar uma reavaliação dos papéis de mãe e mulher, fazendo com que ela se

depare com questionamentos relacionados à sua própria existência, seja no passado ou no futuro.

Nesta direção, Aldrighi et al. (2005) afirmam que existem evidências científicas de que a menopausa possa ser responsabilizada diretamente pela eclosão da depressão. No entanto, é comum a queixa de cansaço, irritação e depressão, na perimenopausa, o que poderia ser explicado pelas flutuações do estrogênio que ocasionam um impacto negativo sobre a atividade dos neurotransmissores cerebrais. É importante destacar ainda, que quadros de depressão podem ocorrer na perimenopausa e, até mesmo após a menopausa, causados pela má qualidade do sono resultante das crises de ondas de calor, que além de irritabilidade, geram perda da sensação de bem-estar e distúrbios cognitivos.

Freitas et al. (2002) alertam para um aspecto muitas vezes negligenciado nas avaliações de saúde que são os distúrbios cognitivos no período perimenopausal. Esses distúrbios estão relacionados a queda dos estrogênios favorecendo a atrofia do volume cerebral, em especial das regiões do hipocampo e dos lobos parietais, que estão associadas à memória e a cognição. Desse modo, as queixas de perda de memória e redução de agilidade mental são comuns nesta fase, mesmo em mulheres sem qualquer doença evidente.

Baggio (2000) alerta que a manutenção da auto-estima é fundamental nesta etapa da vida, e os fatores que contribuem para a sua manutenção são a segurança econômica, a presença de pessoas que a apoiem; cuidados com a saúde psicológica e física. Destaca ainda, que se algum desses fatores estiver afetado negativamente, a pessoa poderá tornar-se incapaz de manter a sua auto-estima, resultando em situações de frustração, tensão, ansiedade, raiva e a depressão.

Landerdahl (1997 apud SILVA; ARAÚJO; SILVA, 2003) destaca que as mulheres não estão sendo preparadas para compreender essa fase tão importante de suas vidas, o que por si só justifica a necessidade e a importância de se produzirem políticas públicas que possam proporcionar momentos de reflexão, informação e suporte emocional no sentido de apoiar as mulheres a viver melhor essa fase da vida, uma vez que já contribuíram muito com a sociedade com seu trabalho, seja na manutenção das condições de vida familiar ou no labor extra domiciliar.

Neste sentido Deeks (2003 apud CUNHA NETTO e GORAYEB, 2005), enfatiza que a assistência às mulheres no climatério deve ser feita a partir de uma visão integral de saúde e por equipes multiprofissionais, numa abordagem multidimensional, em função de todos os aspectos e especificidades dessa fase. Ainda nesta direção, Baggio (2000) conclui que se a mulher tiver uma boa estrutura, psicológica, se sentir realizada com seu trabalho, vida familiar e sexual, essa fase de mudanças poderá ser vivenciada com menos estresse.

5.3 Sexualidade

A sexualidade constitui uma experiência que diz respeito a singularidade das mulheres e inclui a preocupação com as questões morais e éticas.

Para Foucault (1984), o prazer não está relacionado apenas ao funcionamento do aparelho genital, mas tem a ver com uma série de excitações e de atividades presentes desde a infância. Isto porque o organismo humano reconhece o prazer sexual como uma satisfação natural de uma necessidade fisiológica fundamental, tal como a respiração, fome, dentre outros.

Desse modo, Abdo (2003) define a sexualidade como uma maneira de expressar afeto, uma forma dos indivíduos se descobrirem e de descobrir os demais. Assim, pode-se afirmar que ela abrange a identidade, afetos, auto-estima, alterações físicas e psicológicas, dentre outros.

A autora afirma também, que a sexualidade é uma vivência individual, na qual desejos e condutas diferenciados são experimentados e isto faz com que cada pessoa se perceba como um ser sexual. Alguns fatores, tais como: moral, religião, imposição de papéis sexuais, podem resultar em grande sofrimento e angústia (ABDO, 2003).

Neste sentido Peres et al. (2000, p. 17) ampliam o conceito de sexualidade:

A sexualidade humana forma parte integral da personalidade de cada um. É uma necessidade básica e um aspecto do ser humano que não pode ser separado de outros aspectos da vida. A sexualidade não é sinônimo de coito e não se limita à presença ou não do orgasmo. Sexualidade é muito mais do que isso. É energia que motiva encontrar o amor, contato e

intimidade, e se expressa na forma de sentir, nos movimentos das pessoas e como estas tocam e são tocadas. A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e integrações, portanto, a saúde física e mental. Se saúde é um direito humano fundamental, a saúde sexual também deve ser considerada como direito humano básico. A saúde sexual é a integração dos aspectos sociais, somáticos, intelectuais e emocionais de maneira tal que influenciem positivamente a personalidade, a capacidade de comunicação com outras pessoas e o amor.

De acordo com Santos, Biondo-Simoes e Ioshii (2001) a sexualidade é um componente básico da personalidade humana que acaba determinando a maneira singular de ser, manifestar-se, comunicar-se, sentir, expressar, enfim, de viver o amor. Assim, a sexualidade caracteriza-se como sendo a própria identidade.

5.3.1 Sexualidade e envelhecimento

Borges (2000) considera que na terceira idade as mulheres podem apresentar algumas dificuldades com a sexualidade, em especial devido influencia da educação que tiveram devido aos costumes e cultura presentes em sua época. No entanto, isto não impede que uma verdadeira revolução sexual, venha ocorrendo nas ultimas três décadas devido a influencia das mudanças que vem ocorrendo em vários segmentos da sociedade, tais como: família, escolas e comunidades, contribuindo para a quebra de muitos tabus.

Porém, ainda existem muitos preconceitos e mitos com relação a essa fase. Muitas mulheres, quando têm desejos sexuais, tentam negá-los, e a pressão exercida pela sociedade as leva a negar estes desejos, reprimindo-as.

Ribeiro (2002) destaca que a sexualidade na terceira idade está mais relacionada ao contato com o outro, a valorização das carícias, beijos e abraços, que tendem a se sobrepor à penetração. Assim, valoriza-se mais o romantismo, a afetividade, a intimidade, enfim, o prazer de estarem juntos, resultando na troca de sentimentos e carinhos.

Lima et al. (2002) apontam que o brilho, a doçura, a vivacidade, a compreensão e o carinho são os aspectos que compõem a sexualidade amadurecida. Assim, o sexo não é apenas o encontro de genitais, apesar de nossa sociedade ainda insistir neste

aspecto. Desse modo, a busca do prazer está no processo e na entrega da relação a dois.

Nesta perspectiva, Catusso (2005) conclui que a sexualidade não acaba com o envelhecimento, embora muitos fatores possam contribuir para que isso ocorra, em especial, conceitos ligados ao passado. Para rompê-los, torna-se necessário criar estratégias para que eles possam refletir sobre o que e como aprenderam e receberam a sexualidade.

5.3.2 Sexualidade no climatério

De acordo com a Febrasgo (1995) a cada dia aumenta o interesse dos pesquisadores por estudos referentes às alterações que a mulher climatérica poderá apresentar na sua sexualidade.

Ainda nesta direção, Bonaccorsi (2001) aponta que o climatério atua como um considerável redutor da libido, sendo influenciado, tanto pela relação entre o estado emocional e o ambiente, assim como por hormônios sexuais.

Bulcão et al. (2004) afirmam que a direção, o interesse e a freqüência das relações sexuais são determinadas e mantidas pelos estrogênios. Outro aspecto a ser considerado são os níveis da testosterona na mulher, que também variam com a idade, chegando ao máximo nos primeiros anos reprodutivos e diminuindo no climatério. Assim, na faixa dos 40 anos as mulheres costumam ter a metade dos níveis de testosterona que tinham aos 20. Como a testosterona está relacionada ao desejo sexual, quanto maior o nível, maior a libido, o que explica, em parte, a diminuição do prazer sexual durante a menopausa.

Pellegrini (1999, p. 27) comenta que

A menopausa tem significado próprio para cada mulher, mas para a maioria é símbolo de envelhecimento, muitas pensam que é o fim de todas as sensações e experiências sexuais, criando e vivenciando idéias auto-agressivas. A menopausa representa o fim da procriação, um dos papéis femininos mais importantes e gratificantes. De modo geral, as pessoas acham feio e não aceitam que a mulher com mais de 50 anos possa namorar, esquecendo que a sexualidade não é só sexo mas toda uma afetividade essencial do ser humano.

O autor ressalta ainda, que não existe motivo científico que comprove a falta de satisfação na relação sexual da mulher a partir do climatério, pois o corpo da mulher pode permanecer erótico e erotizável por toda a sua vida. Apesar de o climatério produzir involução dos órgãos reprodutivos, carência de hormônios, redução do estímulo e da intensidade sexual, não existe limite de idade para a atuação sexual nos níveis de resposta orgásmica. Desse modo, a vida sexual no período do climatério está relacionada com uma vivência anterior, com um organismo saudável e, sobretudo, um parceiro interessante e interessado.

Lopes (1999) alerta que o que muda na mulher climatérica é o tipo da resposta sexual na fase de excitação, que se torna mais lenta e menos intensa em consequência da diminuição de estrogênio, no entanto, não é menos prazerosa. A baixa frequência sexual ou sua ausência pode acelerar o efeito do envelhecimento sobre os órgãos genitais. .

As mulheres que possuíam uma sexualidade harmoniosa e satisfatória anteriormente, geralmente são as que se queixam mais da perda súbita do desejo sexual, que pode estar ligada ao esfriamento das reações sexuais no climatério. Porém, esta situação poderá ser provisório se o casal conseguir se adaptar às mudanças que ocorrem nesta fase (BULCÃO et al., 2004).

Por outro lado, Mimoun (2003 apud BULCÃO et al. 2004) relatam que se o casal não estiver preparado se não conseguir lidar com as mudanças na vida sexual, isto pode levar a uma acomodação da situação e o mal-estar instalar-se na relação, tornando-se um círculo vicioso do fracasso sexual.

O autor afirma ainda, que muitas mulheres podem utilizar a menopausa como desculpa para interromper sua vida sexual, principalmente se estiverem insatisfeitas com a sua sexualidade. Nesses casos, a mulher pode sentir-se insegura quanto a sua feminilidade e poder de conquista, sentindo-se pouco atraente e desejável. O fato do parceiro não demonstrar mais desejos, ou não expressar algum ainda existente, pode contribuir para a persistência da situação de baixa estima pela mulher. Entretanto, para aquelas que possuem uma atividade sexual regular e sem

interrupção prolongada, verifica-se que ela pode se estender até uma idade avançada.

Para Lopes (2003, apud DE LORENZI e SACILOTO, 2006) a sexualidade é considerada como um dos principais pilares da qualidade de vida, e sua abordagem tem sido cada vez mais apreciada. Desse modo, novos trabalhos científicos poderão surgir contribuindo para a melhoria na qualidade da assistência prestada à saúde sexual das mulheres no climatério.

5.4 Qualidade de vida

Acredita-se que o termo qualidade de vida tenha surgido por volta da década de 30 na literatura médica de acordo com Seidl e Zannonn (2004).

Zahar et al (2001, p. 9) registram que:

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define qualidade de vida como a percepção que um indivíduo tem de sua vida no contexto do sistema de valores e da cultura em que vivem, com base em suas metas, expectativas e interesses.

Portanto, para se falar em qualidade de vida, o indivíduo deverá ter uma percepção tanto de sua posição na vida, quanto no contexto da cultura e nos sistemas de valores nos quais está inserido, conhecendo seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, e buscando alcançar sua independência física, emocional e social. Esse tema, de grande relevância atualmente, tem sido motivo de diversas discussões buscando identificar qual a caracterização das variáveis que determinam uma boa qualidade de vida na velhice nos domínios físico, social e psicológico.

Nesta direção, foi criada a Associação Brasileira de Qualidade de Vida - ABQV, cujo principal objetivo tem sido promover a integração e desenvolvimento de profissionais multidisciplinares voltados para atuação em qualidade de vida. Desse modo, buscase divulgar tendências, provocar discussões/reflexões e formar opiniões balizadoras de estilo de vida, padrões e ambiente saudáveis (LIPP, 2005).

De acordo com pesquisa realizada por Zahar et al. (2001 apud DE LORENZI et al., 2005) mesmo que o envelhecimento seja uma conquista de nações civilizadas e progressistas, não basta maximizar a expectativa de vida feminina. É preciso investir na melhoria da qualidade de vida das mulheres, identificando e promovendo condições que possibilitem a ocorrência de uma velhice longa e saudável.

Com relação à saúde física, Nadai, Nahas, e Burini (1999, apud DE LORENZI, 2009) destacam a necessidade do descanso e do lazer, além de alguma modalidade de atividade física, para a reposição do bem estar e diminuição do estresse, pois o exercício físico promove aumento nas b-endorfinas hipotalâmica, substâncias que estão envolvidas na termorregulação hipotalâmica e do humor. Os autores destacam ainda, os benefícios do exercício físico regular na redução da frequência cardíaca de repouso, melhora do perfil lipídico, aumento da massa mineral óssea, favorecendo a normalização da pressão arterial, redução do risco cardiovascular e de osteoporose.

Campos et al. (2005) corroboram com os autores em relação à atividade física e apontam a importância do sono de boa qualidade, com duração entre 6 e 8 horas. Afirmam ainda, que os indivíduos devem ser sensibilizados quanto à alimentação balanceada e à ingestão de bebidas alcoólicas, bem como a importância de se manter hábitos saudáveis, pois beneficiam o equilíbrio do ser humano, em especial o bem estar corporal.

De acordo com Renna (2010) para se construir a qualidade de vida, deve-se procurar abarcar os seus diferentes significados, de acordo com as diversidades da vida de cada um. Para isto, a capacidade de gerenciamento emocional de cada indivíduo, deverá estar em plena harmonia, uma vez que a mente faz parte do organismo e é responsável pelas emoções (sentimentos), atitudes (pensamentos) e ações (comportamentos).

O autor acrescenta ainda, que na busca da qualidade de vida é importante que os indivíduos ampliem seus padrões espirituais e sociais, e percebam que entre eles existe uma estreita relação a partir da interação interpessoal e espiritual na busca de forma de equilíbrio. Desse modo as pessoas conseguem encontrar a paz, o amor, a segurança, o equilíbrio e a necessidade de se sentir útil. Ao serem satisfeitos, esses padrões podem resgatar segurança e uma melhoria na qualidade de vida. No

entanto, quando esses padrões não são atendidos, pode ocorrer um desequilíbrio da mente e, conseqüentemente, favorecer a manifestação de alterações do estado emocional (RENNA, 2010).

Nievas et al. (2006) salientam que as mulheres viverão um terço de suas vidas após a menopausa, em função do aumento da expectativa de vida. Desse modo, a saúde e a qualidade de vida das mulheres merecem atenção especial para que nessa etapa possam viver de maneira saudável.

De Lorenzi (2008) acrescenta que a qualidade de vida no climatério também parece ser influenciada por fatores biopsicossociais ligados ao hipoestrogenismo. Dessa maneira, sintomas somáticos e dificuldades emocionais no climatério, acabam interferindo no bem-estar da mulher. O autor reforça a importância de um estilo de vida saudável e de condições de saúde e bem-estar que possam favorecer o equilíbrio emocional e assegurar a qualidade de vida.

Sendo assim, Freitas, Silva e Silva (2004) afirmam que para a mulher conquistar a qualidade de vida é preciso estar bem com seu “*self*” e com a vida, enfrentar as dificuldades, saber balancear as realizações e frustrações, mantendo-se emocionalmente equilibrada.

Por outro lado, Fonseca et al. (1999) apud DE LORENZI et al., 2009) destacam que o tabagismo, sedentarismo e tipos de dieta interferem no climatério, inclusive na qualidade de vida. A nicotina promove o aumento na frequência cardíaca, ansiedade podendo chegar à euforia. Favorece também a aterogênese, devido ao aumento nos níveis de LDL- colesterol e VLDL- colesterol. Este, por sua vez, interfere na globulina transportadora de estrogênio, acelerando o processo de atresia folicular, possivelmente antecipando a menopausa, agravando assim a sintomatologia climatérica.

Nadai, Nahas e Burini (1999 apud DE LORENZI, 2009) afirmam que o sedentarismo contribui para a diminuição da massa muscular e, conseqüentemente, na força física. Colabora também, para a diminuição da taxa metabólica de repouso, redução na capacidade aeróbica, aumento na resistência insulínica e acúmulo de tecido adiposo.

Assim, as mulheres climatéricas que desenvolvem atividade física regular, tendem a exibir mais bom humor, maior flexibilidade articular, melhor memória e menos sintomas somáticos, além de diminuir a frequência cardíaca de repouso, melhoria do perfil lipídico, aumentando também a densidade mineral óssea.

Feldman (1986 apud MONTILLA; MARUCCI; ALDRIGHI, 2003, p. 3) analisa que

Vários agravos à saúde que são constatados no climatério, relacionam-se na maioria das vezes, direta ou indiretamente com a ingestão inadequada de alimentos. Essa ingestão ocorre tanto pelo excesso como pela deficiência de ingestão de alimentos por longos períodos o que constitui um importante fator de risco para inúmeras doenças, tais como as cardiovasculares, a obesidade, a osteoporose, o câncer de cólon e de mama.

Feldman (1986 apud MONTILLA; MARUCCI; ALDRIGHI, 2003) confirma que no caso específico da mulher climatérica, os excessos nutricionais estão relacionados com o alto consumo de alimentos energéticos, em especial, aqueles derivados de gorduras saturadas.

Nesse contexto, conclui-se que, qualidade de vida é um estado que permite ao indivíduo continuar a viver confortavelmente segundo os seus padrões, de modo a manter o seu equilíbrio fisiológico, psicológico e social no cuidado de vida diário. Um estilo de vida saudável está diretamente relacionado a uma boa qualidade de vida (FONSECA et al., 2001).

Para ter qualidade de vida nessa fase, a assistência ao climatério deve ser realizada de maneira integral e individualizada, evitando abordagens mecanicistas e reducionistas. Isso implica em uma prática de saúde que aproxime o saber da sensibilidade, propiciando um reencontro da ciência com o humano. Medidas que contribuem para o envelhecimento mais sadio, menos oneroso para o sistema de saúde e com maior qualidade de vida (DE LORENZI et al., 2006).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão possibilitou identificar a relevância desta temática para as mulheres que estão no climatério, em especial, os aspectos relacionados à sexualidade, saúde emocional, qualidade de vida e a manutenção de relações saudáveis entre eles.

Constatou-se que com o aumento da expectativa de vida das mulheres, esse ciclo de vida passou a ser mais bem referenciado pelos pesquisadores, conforme demonstrado pela produção científica descrita.

No entanto, apesar da existência de estudos em relação à temática do climatério percebo no cotidiano do trabalho que ainda existe um vazio de conhecimentos em relação ao conhecimento dos profissionais de saúde, dificultando o processo de comunicação entre as mulheres e seus cuidadores, em especial, nas Equipes de Saúde da Família.

Nesse sentido, é necessário dizer que as pesquisas referentes ao climatério abordam, em sua maioria, aspectos relacionados às alterações fisiológicas apontando, assim, a necessidade de novos estudos que procurem conhecer a relação entre os profissionais de saúde e as mulheres climatéricas.

Nessa fase, a mulher experimenta, a cada dia; um novo sintoma, que pode ser acrescido das diversas vivências familiares e sociais. Portanto, caberá ao profissional de saúde, a partir da história e do conhecimento adequado sobre as mudanças que surgem nessa fase, estabelecer condutas terapêuticas de forma singular para atender a sintomatologia dessas pacientes.

Pode-se inferir que a Enfermagem no seu papel de cuidar, tem se preocupado com o aspecto emocional e com a qualidade de vida da mulher no climatério.

Considerando a diversidade dos sintomas, vale ressaltar a importância do conhecimento sobre o climatério para que o enfermeiro, profissional que estará sempre em contato com esta realidade, busque por meio do processo de comunicação, uma abordagem interdisciplinar que permita a essas mulheres reduzir o desconforto do desconhecimento da transformação do próprio corpo.

Nessa direção, o estabelecimento do vínculo profissional do enfermeiro com essas mulheres, possibilitará uma atuação junto às pacientes em crise, desenvolvendo ações que visem à apropriação do conhecimento e do bem-estar, bem como o desenvolvimento pessoal, para que possam usar mecanismos de enfrentamento eficazes, a fim de superar as modificações e os conflitos causados pelo climatério.

Diante da revisão da literatura sobre as alterações fisiológicas e emocionais no climatério, objeto de estudo desta pesquisa, percebeu-se ainda, que saber que a ciência está buscando novas técnicas, pode ajudar as mulheres a enfrentar as alterações impostas pelo climatério. A perspectiva é a de que todas possam usufruir o máximo possível, do resgate da sexualidade e de todos os benefícios conquistados para o seu bem estar, garantindo assim uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ABDO, C. H. N. **Projeto sexualidade**. Sl. 2003. Disponível em: <http://www.museudosexo.com.br/5_home.asp> Acesso em: 17 out. 2011.

ABREU, M. A. L. **Compreensão holística da síndrome climatérica** [tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1992 apud FAVARATO, M E C de S; ALDRIGHI, J M. A mulher coronariopata no climatério após a menopausa: implicações na qualidade de vida. São Paulo: **Rev. Assoc. Med. Bras**, 2001. v. 47, n. 4. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302001000400037&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: jan. 2011.

ALDRIGHI, J M; Aldrighi CMF; Aldrighi A P S. **Alterações sistêmicas do climatério**. Revista Brasileira de Medicina, 2002. 59: 15-21 p.

ALDRIGHI, J M; FALUDI, A. A; MANSUR, A. de P. Doença cardiovascular no climatério. In: ALDRINGHI, J M; CARDOSO JUNIOR, R. (Editores). **Climatério e menopausa**. São Paulo: Atheneu, 2005.

BAGGIO, M A. Depressão no climatério. In: s.n. **Climatério**; 2. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2000.

BARACAT, E. C.; FERNANDES, E. C.; LIMA, G. R. **Manual do climatério**. FEBRASGO. São Paulo, 2004. 72 p. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/64633943/Manua-climaterio-FEBRASGO>> Acesso em: 02 nov. 2011.

BASTOS, M. H. Sorria, você esta na menopausa. **O manual de terapia natural da mulher**. São Paulo: Ground, 2001.

BIFFI, E. M. de A. **Saúde mental e climatério na perspectiva de mulheres profissionais de saúde**. Tese de Mestrado. Universidade de São Paulo – USP. Ribeirão Preto/SP. 2003. 144 p. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde.../doutorado.pdf>> Acesso em: 02 nov. 2011.

BONACCORSI, A. C. Andropausa: insuficiência androgênica parcial no homem idoso. Sl. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab**, 2001. 45 (2) p. Disponível em: <<http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v01/art6.pdf> > Acesso em: 02 nov. 2011.

BORGES, M. S. Sexualidade e envelhecimento. In: FORLENZA, O. V.; CARAMELLI, P. **Neuropsiquiatria geriátrica**. São Paulo: Atheneu, 2000.

BOSSEMEYER, R. Aspectos Gerais do Climatério. In: FERNANDES, CE; MELO MR; WEHBA, S, (Editores). **Climatério feminino**: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. São Paulo: Lemos Editorial, 1999. 17-33 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 648, de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/899-648.html>>. Acesso em: 02 nov. 2011.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Editora do Ministério da Saúde, 192 p. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_climaterio.pdf> Acesso em: 02 nov. 2011.

_____. **Portaria N° 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/110154-2488.html>>. Acesso em: 01 dez. 2011.

BULCÃO, C. B. et al. Aspectos fisiológicos, cognitivos e psicossociais da senescência sexual. **Ciências & Cognição**, 2004. Vol 01: 54-75 p. Disponível em: <<http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/.../21/334>> Acesso em: 01 dez. 2011.

CAMPANA, L. O. C. **Conhecimento sobre a menopausa e seu tratamento de acordo com o estado menopausal e estrato social**: análise de inquérito populacional domiciliar em mulheres climatéricas do Município de Campinas / Luiz Otávio Chain Campana. Dissertação de Mestrado. São Paulo, 2001. Disponível em: <<http://www.unicamp.br/anuario/2001/FCM/FCM-dissertacoesmestrado.html>> Acesso em: 01 dez. 2011.

CAMPOS, H. H. de et al. Distúrbio do sono no climatério. In. GEORDANO, Mario Gaspáre. **Femina**. São Paulo: FEBRASGO, 2005. vol. 33, n. 11: 815-820 p.

CATUSSO, M. C. Rompendo o silêncio: desvendando a sexualidade em idosos: In: **Revista Agora: políticas públicas e serviços sociais**, ano 1, n. 2, julho de 2005 - ISSN - 1807 - 698X. Disponível em: <<http://www.assistentesocial.com.br>> Acesso em: 18 out. 2011.

COELHO, Suelene; FRANCO, Yula. **Saúde da mulher**. Porto. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009, 115 p.

CUNHA NETTO, J. R. da; GORAYEB, R.. Descrição de uma intervenção psicológica com mulheres no climatério. **Paidéia** (Ribeirão Preto) vol.15 n. 31 Ribeirão Preto May/Aug. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2005000200015-77k> Acesso em: 26 out. 2011.

CORDIOLI, E.; GIRÃO, M. J. B. C. **Sexualidade na mulher climatérica**. Disponível em: <<http://ecordi.sites.uol.com.br/frametexto1.htm>> Acesso em: 13 abr. 2012.

DEEKS, A. A. **Psychological aspects of menopause management**. Best Practice, 2003 apud CUNHA NETTO, J. R. da; GORAYEB, R.. Descrição de uma intervenção psicológica com mulheres no climatério. **Paidéia** (Ribeirão Preto) vol.15 n. 31 Ribeirão Preto May/Aug. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2005000200015-77k> Acesso em: 26 out. 2011.

DENNERSTEIN, L; LEHERT, P; GUTHRIE, J. **The effects off the menopausal transition and Biopsychosocial factors on well-being**. Arch Women Ment Health, 2002. 5:15-22 p.

DE LORENZI, D. R. S. et al. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. In: ANDRADE, Jurandy Moreira de. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. São Paulo: RBGO, 2005a. vol. 27. 12-19 p. <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010072032005000800008&script=sci_arttext> Acesso em: 26 out. 2011.

DE LORENZI, D. R. S de et al. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. In: ANDRADE, Jurandy Moreira de. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. São Paulo: RBGO, 2005b. vol. 27. 12-19 p. <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010072032005000800008&script=sci_arttext> Acesso em: 26 out. 2011.

DE LORENZI, D. R. S.; BASSO, E.; FAGUNDES, P. de O.; SACILOTO, B.. Prevalência de sobrepeso e obesidade no climatério. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [online]. 2005c, vol.27, n.8, pp. 479-484. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010072032005000800008&script=sci_arttext> Acesso em: 26 out. 2011.

DE LORENZI, D. R. S et al. Fatores associados à qualidade de vida após menopausa. **Rev Assoc Med Bras** 2006; 52(5): 312-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302006000500017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 set. 2011.

DE LORENZI, D. R. S.; SACILOTO, B.. Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas. **Rev. Assoc. Med. Bras.** [online]. 2006, vol.52, n.4, pp. 256-260. ISSN 0104-4230. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v52n4/a27v52n4.pdf>> Acesso em: 13 abr. 2012.

DE LORENZI, D. R. S. Avaliação da qualidade de vida no climatério. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** vol. 30 n. 3. Rio de Janeiro Mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010072032008000300001&script=sci_arttext> - 46k -> Acesso em: 10 set. 2011.

DE LORENZI, D. R. S.; CATANI, L. B., MOREIRA, K.; ÁRTICO, G. R. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2009 mar-abril;

62(2): 387-93. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a19v62n2.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2012.

FAVARATO, M E C de S; ALDRIGHI, J M. A mulher coronariopata no climatério após a menopausa: implicações na qualidade de vida. São Paulo: **Rev. Assoc. Med. Bras**, 2001. v. 47, n. 4. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302001000400037&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: jan. 2011.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Climatério: manual de orientação**. São Paulo: FEBRASGO, 1995. 372 p.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Manual do climatério**. São Paulo: EBRASGO, 2004. 72 p.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Climatério. Manual de orientação**. São Paulo: FEBRASGO 2004. 332 p.

FELDMAN, E. B. Nutritional needs of climateric women. In: NOTELOVITZ, M; VAN Keep P (Editores). **The climateric in perspective**. London: M T P Press Limited, 1986. 27-40 p. apud MONTILLA, Regina das Neves Girão; MARUCCI, Maria de Fátima Nunes; ALDRIGHI, José Mendes. Nutritional status and food intake assessment of climacterics women. São Paulo: **Rev. Assoc. Med. Bras**, 2003. v. 49, n. 1. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S010442302003000100040&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 out. 2011.

FONSECA, A. M. da; et al. Menopausa e tabagismo. **Sl. Rev Ginecol Obstet**, 1999. 10: 21-5 p apud DE LORENZI, D. R. S.; CATANI, L. B., MOREIRA, K.; ÁRTICO, G. R. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2009 mar-abril; 62(2): 387-93. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a19v62n2.pdf>> Acesso em: 13 abr. 2012.

FONSECA, A. M. da; et al Esquemas de terapia de reposição hormonal no climatério. São Paulo: **Rev. Assoc. Med. Bras**, 2001. v. 47, n. 2. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302001000200018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 out. 2011.

FOUCAULT, Michel. **A história da sexualidade II: o uso dos prazeres**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

FRANCO, T.; MERHY, E.; **PSF: contradições e novos desafios**. Conferência Nacional de Saúde on-line. Campinas, 1999. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cns/temas/tribuna/PsfTito.htm>>. Acesso em: 02 nov. 2011.

FREITAS, E. V. de et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 1187 p.

FREITAS, K. M.; SILVA, A. R. V.; SILVA, R. M. Mulheres vivenciando o climatério. **Acta Scientiarum**, Maringá, v. 26, n. 1, p. 121-128, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_APS_v10n1.pdf> Acesso em: 02 nov. 2011.

Haidar, M. A. et al. Aspectos Reprodutivos no Climatério. In: FERNANDES, César Eduardo. **Menopausa; diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Editora Seguimento, 2003.127-129 p.

HURD, W. W; AMESSE, L. S; RANDOLPH, J. F. Tratado de Ginecologia. In: BEREK, J S; ADASHI, E; HILLARD. **Menopausa**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Síntese de indicadores sociais** - Diferença entre as expectativas de vida de mulheres e homens. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 25 ago. 2011.

LANDERDAHL, M C. Buscando novas maneiras de pensar o climatério feminino. **Revista Texto e Contexto - Enfermagem**. 1997. 1(1):1-347 p apud SILVA, R.M.S; ARAÚJO, C. B. de; SILVA, A. R. de V. Alterações biopsicossociais da mulher no climatério. **Revista Brasileira em Promoção de Saúde**, v. 16, n. 1-2. Universidade de Fortaleza. Brasil, 2003, pp. 28-33. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/408/40816206.pdf>> Acesso em: Acesso em: 25 ago. 2011.

LIMA, C. P; et al. **Sexualidade e climatério**. SI. FEMINA, 2002. 30:577-8 p.

LIMA, G. R. de et al. Aspectos reprodutivos no climatério. In. FERNANDES, Eduardo César. **Menopausa: diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Editora Segmento, 2003. 125-129 p.

LIMA-JÚNIOR, J. A T. et al. Variação no índice de massa corporal em usuárias de terapia de reposição hormonal. SI. **Rev Bras Ginecol Obstet**, 2000. 22 (4): 229-33 p. apud DE LORENZI, D. R. S.; BASSO, E.; FAGUNDES, P. de O.; SACIOTO, B.. Prevalência de sobrepeso e obesidade no climatério. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [online]. 2005c, vol.27, n.8, pp. 479-484. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010072032005000800008&script=sci_arttext> Acesso em: 26 out. 2011.

LIPP, M. E. N. et al. **Anais II Congresso Brasileiro de Stress: teoria e pesquisa associação brasileira de stress e centro psicológico de controle do stress e v congresso da ABQV Associação Brasileira de Qualidade de Vida são**. São Paulo: FAPESP, 2005. 343 p. Disponível em: <<http://www.estresse.com.br/congresso/iicongressobrasilstress.pdf> -> Acesso em: 01 nov. 2011.

LOPES, G. P. Síndrome do Climatério - aspectos psicossociais. In: LIMA, R, BARACAT, E C (Editores). **Ginecologia endócrina**. São Paulo: Atheneu Editora, 1995.

LOPES, G. P. **Sexualidade humana**. 2. ed. Rio de Janeiro: Medicina e Científica, 1993.

LOPES, G. P. Sexualidade no climatério. In: FERNANDES, C. E; MELO, N. R; WEHBA, S. **Climatério feminino**: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. São Paulo: Lemos, 1999. 283-96 p.

MARINHO, R. M.; FERNANDES, C. E.; WEHBA, S. **Projeto diretrizes**: atenção primária e terapia de reposição hormonal no climatério. Disponível em: <<http://www.febrasgo.org.br>> Acesso em: 01 nov. 2011.

MASADA, A. S.; SOUZA V. M de; ZAITZ, C. Transtornos Dermatológicos - Fisiopatologia, Diagnóstico e Tratamento. In: FERNANDES, C. E. **Menopausa: diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Editora Seguimento, 2003. 46-48 p.

MACHADO, L. V., MACHADO, I. P. **Sexualidade e TRH**. 2012. Disponível em: <http://www.lucasmachado.com.br/docs/sexualidade_e_trh.pdf> Acesso em: 01 nov. 2011.

MIMOUN, S. **Ménopause, andropause et fonction sexuelle**. Sl. Gynécol Obstétrique Fertilité, 2003. 31, 141-146 p apud BULCÃO, C. B. et al. Aspectos fisiológicos, cognitivos e psicossociais da senescência sexual. **Ciências & Cognição**, 2004. Vol 01: 54-75 p. Disponível em: <<http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/.../21/334>> Acesso em: 01 dez. 2011.

MONTEIRO, C A; et al. Shifting obesity trends in Brazil. Sl. Eur J Clin Nutr, 2000. 54 (4): 342-6 p. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000083&pid=S0102-311X200900110001400006&lng=en. Acesso em: 16 de set. 2011.

NADAI, A; NAHAS, E A P; BURINI, R. C. **Aspectos metabólicos do exercício físico na menopausa**. Sl. FEMINA, 1999: 10: 791-3 p apud DE LORENZI, D. R. S.; CATANI, L. B., MOREIRA, K.; ÁRTICO, G. R. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. **Rev Bras Enferm, Brasília** 2009 mar-abril; 62(2): 387-93. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a19v62n2.pdf>.> Acesso em: 13 abr. 2012.

NIEVAS, A. F.; FUREGATO, A. R. F.; IANNETTA, O.; SANTOS, J. L. F... Depressão no climatério: indicadores biopsicossociais. **J. bras. psiquiatr.** [online]. 2006, vol.55, n. 4, pp. 274-279. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004720852006000400003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 de set. 2011.

PEDRO. A. O. et al. Síndrome do climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas. São Paulo: **Revista Saúde Pública**. Universidade de Campinas

Departamento de Tocoginecologia, 2003. 735-740 p. Disponível em: <<http://www.fsp.usp.br>>. Acesso em: 29 set. 2011.

PAPALÉO NETO, M. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2002. 524 p.

PATRIZZI, L., J. Fisiologia do climatério. Sl. **Saúde&Lar**, 2006. Disponível em: <http://www.saudelar.com/edicoes/2006/outubro/principal.asp?send=06_saude.htm> Acesso em: 31 out. 2011.

PELLEGRINI, O. J. Alterações na sexualidade da mulher no climatério. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**. São Paulo: IGLU, 1999. v. 9, n.l. 127 p.

PERES, C. et al. **Fala educadora & fala educador**. Programa de DST/ AIDS SESSP/Organon. São Paulo, 2000. Disponível em: <<http://www.falaeducador.com.br>>. Acesso em: 16 de set. 2011.

PETEL et al. A Perimenopausa. In: FERNANDES, C. E. **Menopausa, diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Editora Seguimento, 2003. 38-40 p.

POMPEI, L. de M. et al. Terapêutica de Reposição Hormonal – fundamentos, racionalidade e regimes terapêuticos. In: FERNANDES, C. E. **Menopausa**. São Paulo: Editora Seguimento, 2003. 139-145 p.

PRIOR, J C. **Perimenopause**: the complex endocrinology of the menopausal transition. Sl. *Endocr Ver*, 1998. 19: 397-428 p. Disponível em: <http://edrv.endojournals.org/cgi/content-nw/full/19/4/397/>>. Acesso em: 29 set. 2011.

RANG, H. P; DALLE, M. M; RITTER, J M. Farmacologia aplicada. In: RANG, H. **Hormônios gonadotrópicos**. São Paulo: Guanabara Koogan, 2001.

RENNA, M. A L. **Saúde física e mental**. Site PISIC NET. 2010. Disponível em: <<http://www.psicnet.psc.br/temas/detalhes.asp?ID=1473>> Acesso em: 15 set. 2011.

RESENDE, E. G. et al. **A perimenopausa**: conceito, diagnóstico e tratamento. São Paulo: Editora Segmento, 2003. 38-40 p.

RIBEIRO, A. Sexualidade na terceira idade. In: NETTO, Matheus Papaléo. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2002.

SANTOS, L. de O. M.; PESSOLE, M. de L.; IOSHII, S. O. Efeito dos estrógenos conjugados e da Medroxiprogesterona sobre a mama. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 23 n.8, p.23-35, set./out. 2001. Disponível em: <http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_41_03/14.pdf>. Acesso em 06 de Outubro de 2011.

SCHINDLER, B. A. The psychiatric disorders of midlife. *Med Clin Noth Am* 1987 apud FAVARATO, M E C de S; ALDRIGHI, J M. A mulher coronariopata no climatério após a menopausa: implicações na qualidade de vida. São Paulo: **Rev.**

Assoc. Med. Bras, 2001. v. 47, n. 4. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302001000400037&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: jan. 2011.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. da C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2004, vol.20, n.2, pp. 580-588. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000200027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 set. 2011.

SEIDL, Eliane Maria Fleury and ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. ISSN 0102-311X.

SILVA, F. G. dos S. **A atenção básica como eixo estruturador de um novo modelo de atenção**: avanços e desafios. Belo Horizonte: NESCON:/UFMG, 2010. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pasta/BV/...de.../2010.>> Acesso em: 15 set. 2011

SILVA, J. W. N. **Informação na gestão pública da saúde sob uma ótica Transdisciplinar**: do globo ao local em Minas Gerais. 108 p. Observatório de Recursos Humanos em Saúde/ Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009. Disponível em: <http://www.ufmg.br/.../2009/ciencias_sociais_aplicadas_bibliografia.pdf> Acesso em: 15 set. 2011

SOARES, C. N; ALMEIDA, A. M. M; SILVA, M. F. G. Depressão e menopausa: um século após a "Melancolia Climatérica". **Rev Psiquiat Clin**, 1995. 22 (2): 45-50 p.

TAKEDA, Sílvia Maristela Pasa. A Organização de Serviços de Atenção Primária à Saúde. In: Bruce Bartholow Duncan; Maria Inês Schmidt; Elsa R. J. Giugliani. (Org.). **Medicina ambulatorial**: Condutas de Atenção Primária Baseada em Evidências. 3. ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004. p. 76-87

URBANETZ, A. A.; URBANETZ, L. A. G. L. T. Nutrição no Climatério. In. **Menopausa**: diagnóstico e tratamento. FERNANDES, E. C. São Paulo: Editora Segmento, 2003. 191-199 p.

VARELLA, D. **Climatério e Menopausa**. Disponível em: <<http://drauziovarella.com.br/saude-da-mulher/gravidez/climaterio-e-menopausa/>> Acesso em: 29 mar. 2012.

ZAHAR, S E V; et al. **Avaliação da qualidade de vida na menopausa**. Sl. Reprodução & Climatério, 2001. v. 16. n. 3, 163-166 p. Disponível em: <<http://www.cipedya.com/web/FileDownload.aspx?IDFile=157116>> Acesso em: 29 mar. 2012.