

## DEPRESSÃO NA MENOPAUSA: A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM

**Renata Alves dos Santos**

Faculdade São Francisco de Barreiras (FASB)

*renataalves0309@gmail.com*

**Anna Clara Rodrigues Azevedo**

Faculdade São Francisco de Barreiras (FASB)

*annaclara152010@hotmail.com*

**Kauana Ramos**

Faculdade São Francisco de Barreiras (FASB)

*kauana.ramos2012@hotmail.com*

**Taise de Oliveira Silva**

Faculdade São Francisco de Barreiras (FASB)

*taisesilva182015@hotmail.com*

**Daisy Marillya X. Leite**

Docente na Faculdade São Francisco de Barreiras (FASB)

*daisymarillya@fasb.edu.br*

**Resumo:** Na menopausa a mulher passa por várias mudanças na sua vida. Quando a menstruação cessa, deixando de ser fértil. Ela tem suores noturnos, alterações de humor e diminuição na lubrificação vaginal. Mudando também seus sentimentos sobre seu corpo ou sobre o sexo. Muitas exigências da carreira e preocupações financeiras e sentimentais podem contribuir para que ela se sinta oprimida. Os sintomas podem incluir: sentimentos persistentes de tristeza, ansiedade ou vazio, irritabilidade ou agitação, sentimentos de pessimismo ou desesperança e perda de interesse em atividades, incluindo o sexo, pode comer demais ou muito pouco, ter pensamentos de morte ou suicídio. O tratamento é mais eficaz quando é iniciado mais cedo. Podendo ser através da Reposição Hormonal e/ou com uso de Psicoterapia. Tendo a enfermagem um papel crucial nesse processo nas orientações quanto ao autocuidado, com uma assistência participativa e uma visão holística e humanizada.

**Palavras-chave:** Depressão, menopausa, saúde, mulher, climatério.

### 1. INTRODUÇÃO

A menopausa é o termo utilizado para determinar o momento do último ciclo menstrual, onde somente é reconhecido depois de passado 12 meses da sua ocorrência. Os ovários não têm mais óvulos para liberar devido a parada na produção do hormônio estrogênio e a fase reprodutiva da mulher cessa (CAMPOLIN, 2010).

A menopausa é percebida por cada mulher de acordo com sua singularidade. Às vezes é vivenciado como uma passagem silenciosa como também pode acompanhar de sintomatologia que geram alterações na sua rotina (BRASIL, 2008).

A menopausa é dividida em duas etapas principais. A perimenopausa se caracteriza pela presença de ciclos irregulares ou com características diferentes dos ciclos observados durante a vida reprodutiva, tendo a última menstruação ocorrido há menos de 12 meses e a pós-menopausa, pela ausência de menstruação por mais de 12 meses (BERLEZI et al., 2013).

A maioria das mulheres que atinge a menopausa não apresenta sintomas depressivos proeminentes. No entanto, uma prevalência maior do que a esperada de sintomas depressivo-símiles vem sendo observada entre essas mulheres. A transição para a menopausa parece agir como facilitadora e não como causadora dos sintomas do humor (HAY & JOHNSTONE apud BERLEZI et al., 2013).

Por ser uma fase de transição física e social: independência dos filhos, morte dos pais, aposentadoria, requer ajustes que venham trazer uma adequação da mulher a essa nova situação. O medo de envelhecer e da proximidade da morte, agravado ainda pela sensação de inutilidade ou carência afetiva, podem provocar sintomas de ansiedade ou depressão (BERLEZI et al., 2013).

Outra questão é a forma como a mulher passa a si ver, advinda de uma baixa-estima, geralmente pelo aumento de peso corporal, trazendo uma autoimagem negativa e conseqüentemente um humor depressivo. (FAVARATO apud BERLEZI et al., 2013). Fazendo com que o fator hormonal não seja o grande vilão nesse processo, mas sim uma série de questões: sociais, econômicas, culturais, religiosa, entre outras (BERLEZI et al., 2013).

A atitude da mulher em relação à menopausa, a sua saúde geral, problemas de relacionamento, histórico de sintomas depressivos anteriores e a presença de outros sintomas climatéricos, podem ser possíveis desencadeantes do quadro (FERNANDES apud BERLEZI et al., 2013).

Segundo Lorenzi (2009), uma estimativa de 50 a 70% das mulheres vieram a referir sintomas somáticos e dificuldades emocionais no climatério, interferindo no seu

bem-estar, sendo as maiores queixas: cefaleia, perda de libido, mialgias, artralgias, maior ansiedade e até depressão. No entanto, os sintomas vasomotores (fogachos) incomodam bastante as mulheres, porém o maior marco negativo, ainda considerado pelas mulheres é a perda de interesse do e pelo parceiro.

A mulher moderna traz consigo novas responsabilidades e pressões no seu cotidiano, juntamente com o processo de envelhecimento e aparecimento de patologias, pode acarretar em seu psicológico uma série de medos e angústias (LORENZI, 2009).

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Alertar os profissionais de enfermagem acerca da existência de depressão na menopausa.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Informar o público alvo acerca do tema exposto;
- Orientar quanto à necessidade de uma visão holística no atendimento à mulher na menopausa;
- Enfatizar a importância do cuidado humanizado à mulher na menopausa.

## **3. METODOLOGIA**

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica no mês de agosto de 2015, com a análise de 20 artigos nos sites *Lilacs*, *SciELO* e Google Acadêmico, com os descritores: depressão, menopausa, saúde, mulher, climatério. Foram considerados os artigos publicados entre os anos 1998 a 2013.

Esta pesquisa objetivou realizar revisão sistemática da literatura acerca da ocorrência da depressão durante a menopausa e a importância da enfermagem nesse processo, visando uma reflexão para que a equipe de enfermagem tenha um olhar mais crítico as mulheres durante tal período da vida, buscando uma assistência humanizada.

## **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **4.1 MENOPAUSA E DEPRESSÃO**

Como marco biológico, o climatério representa a transição entre a fase reprodutiva e a não reprodutiva. É fenômeno fisiológico decorrente do esgotamento dos

folículos ovarianos que ocorre em todas as mulheres de meia idade, seguido da queda progressiva da secreção de estradiol, culminando com a interrupção definitiva dos ciclos menstruais (menopausa) e o surgimento de si tipo de sintomatologia durante o climatério, a sua maioria atribuída ao estado de hipoestrogenismo. Em particular, são comuns as queixas relacionadas a sintomas vasomotores, ressecamento vaginal, dispareunia e urgência miccional, estas últimas decorrentes de atrofia urogenital, com importante repercussão na esfera sexual e na qualidade de vida feminina (LORENZI et al., 2009).

Dificuldades cognitivas, instabilidade emocional e humor depressivo, por sua vez, têm sido igualmente relacionados ao climatério. Não obstante, persistem controvérsias se estes são decorrentes somente da carência estrogênica ou de fatores psicossociais, em especial a percepção de envelhecimento. Possivelmente, os fatores sócios - culturais e psicológicos atuariam influenciando a aceitação e modulação da resposta dos sintomas climatéricos. No Brasil, entretanto, são ainda poucos os estudos a abordar essa questão. A maior prevalência de estados depressivos no climatério está associada ao medo de envelhecer, sentimentos de inutilidade e até carência afetiva (LORENZI et al., 2009). Sendo que, as mulheres com vida sexual ativa, possuem uma sintomatologia do climatério de forma menos expressiva, tornando o ato sexual muito importante nesse período.

#### 4.2 TRATAMENTO

O tratamento deve ser individualizado para cada mulher, visto que estudos apontam que a Reposição Hormonal não cessa todos os sintomas do climatério e age em cada organismo de forma diferente. Porém auxilia bastante na minimização dos mesmos, para um maior bem-estar e conseqüentemente diminuição dos sintomas depressivos.

A psicofarmacologia também deve ser analisada e questionada quanto ao seu custo benefício, por haver contra indicações e efeitos adversos e quanto a sua inutilidade em determinadas situações. Sendo imprescindível uma abordagem ampliada do quadro da mulher para que o tratamento seja adequado às necessidades da mesma e não para o agravamento do problema.

Programas de saúde seriam imprescindíveis na busca da melhoria da qualidade de vida dessa mulher, através do incentivo da prática de hábitos de vida saudáveis para o seu maior bem-estar.

#### 4.3 O PAPEL DA ENFERMAGEM

Atualmente, várias são as razões pelas quais o período do climatério tem merecido uma maior atenção no âmbito da saúde pública. Inicialmente, o aumento do número de mulheres com mais de 50 anos na população mundial, que de 467 milhões em 1990 deverá chegar a 1,2 bilhões em 2030. Além disso, é necessário considerar a crescente participação dessas mulheres no mercado de trabalho e geração de divisas (LORENZI et al., 2005).

Várias são as possibilidades de intervenção no climatério, cuja efetividade depende de uma escuta qualificada dessas mulheres, das questões ocultas em suas queixas, dos seus sentimentos e percepções acerca do seu envelhecimento. Para tanto, é indispensável que a mulher climatérica tenha espaço para expressar os seus sentimentos acerca do momento que está vivendo e as dificuldades que está sentindo, recebendo informações sobre as mudanças que o seu corpo está sofrendo e as suas implicações para a sua saúde. Ao mesmo tempo, não se pode mais restringir a saúde a questões meramente orgânicas (LORENZI et al. 2005).

No climatério, em especial, é preciso rever a subjetividade da mulher, resgatando a sua história pessoal, valores, expectativas e desejos, evitando abordagens mecanicistas e reducionistas, através de uma prática que aproxime o saber da sensibilidade. Ainda que o envelhecimento seja uma conquista das nações civilizadas e progressistas, cabe lembrar que não basta apenas maximizar a expectativa de vida, mas também buscar por uma melhor qualidade de vida (LORENZI et al., 2005).

É importante que os profissionais de saúde acolham adequadamente as mulheres climatéricas, permitindo que exponham as suas dúvidas e receios. Além do apoio emocional e respeito, estas demandam respeito e uma assistência ajustada a suas necessidades, evitando-se intervenções desnecessárias (LORENZI et al., 2005).

Não se quer aqui desconsiderar os efeitos da terapia hormonal no alívio da sintomatologia climatérica e prevenção da osteoporose, mas lembrar da importância de

outras intervenções igualmente importantes nessa fase. As abordagens fragmentadas e reducionistas do tipo “consulta/solicitação de exames/prescrição”, nada mais que reforçam no imaginário feminino a percepção da menopausa como um símbolo do envelhecimento e de decrepitude existencial, aumentando o sofrimento da mulher (LORENZI et al., 2005).

Nesse contexto, as abordagens de caráter multidisciplinar e interdisciplinar ganham particular destaque nessa fase, por permitirem acolher um maior número de mulheres, além de favorecerem o intercâmbio de saberes e habilidades, com vistas a promover mais saúde e qualidade de vida a essa parcela crescente da população através de um cuidado mais integral e individualizado, considerando a multiplicidades de fatores envolvidos no climatério (LORENZI et al., 2005).

O enfermeiro, juntamente com a equipe de enfermagem e multidisciplinar, constitui-se profissional importantíssimo no auxílio da detecção e tratamento dos quadros de depressão durante a menopausa. O mesmo pode atuar na equipe multidisciplinar para a prevenção e promoção da saúde dessas mulheres. Vigilância epidemiológica de fatores de risco, atividades voltadas à educação em saúde e o estímulo ao autocuidado, são papéis da enfermagem junto a essa problemática.

As orientações quanto à procura de outros profissionais, quanto à prática de atividade física, alimentação saudável, evitar o tabagismo, dedicação a uma atividade produtiva, o acesso à informação e a busca de concretização de objetivos e projetos de vida, são indispensáveis para a melhoria da qualidade de vida dessas pacientes.

A assistência deve propiciar a autonomia da mulher nesse processo, sendo a mesma participativa e atuante na prevenção e minimização dos sintomas e das demais situações comuns desse período, como é o caso de osteoporose e doenças cardiovasculares, sendo, portanto uma visão holística e fazendo da educação em saúde uma tarefa bastante relevante.

Uma conversa, a prescrição de cuidados simples e o apoio a essas mulheres faz do processo de enfermagem uma ferramenta capaz de propiciar a promoção da saúde, através da humanização, trazendo bem estar, nessa fase da vida que requer uma visão mais apurada da equipe de saúde.

## 5. CONCLUSÃO

Podemos perceber que a depressão na menopausa não é causa das alterações hormonais dessa fase e sim de uma série de fatores envolvidos nesse período da vida, que requer um aumento das responsabilidades e fragilidades da mulher. O tratamento deve ser individualizado, ou seja, adequado a cada situação apresentada. Utilizando a reposição hormonal e/ou a psicoterapia. Também existem fatores que propiciam uma melhor qualidade de vida, minimizando os sintomas depressivos, como é o caso de atividade física regular, alimentação saudável, lazer e dedicação a uma atividade produtiva. As orientações quanto ao autocuidado, dispensadas pela enfermagem, tem o papel de tornar a mulher sujeito ativo, na perspectiva da prevenção e promoção da saúde, dentro da educação em saúde.

Sendo necessária uma assistência participativa e uma visão holística de toda a vida da paciente, em todos os aspectos, visando adequar os cuidados prestados a cada situação. A criação de programas de atenção seria o essencial, já que muitas vezes essa questão é negligenciada. Novos trabalhos e pesquisas também podem auxiliar para ampliar o olhar e a sensibilidade dos profissionais de saúde para essa temática.

## 6. REFERÊNCIAS

APPOLINÁRIO, J. C. Depressão na menopausa: uma entidade específica? **Informação psiquiátrica**, v.18, n.4, 1999.

BERLEZI, E. M.; BALZAN, A.; CADORE, B.F.; PILLATT, A. P.; WINKELMANN, E. R. Histórico de transtornos disfóricos no período reprodutivo e a associação com sintomas sugestivos de depressão na pós-menopausa, **Revista brasileira geriátrica gerontológica**, v.16, n.2, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998**. Aprova programa de controle de infecção hospitalar e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 13 maio 1998. Seção 1, p.133-5.

BURLANI, T.; NEVES, F. B. Atividade física e sintomas psicológicos da menopausa. **Psicologia, saúde e doenças**, v.14, n.1, 2013.

CALVOSO, G. G.; JÚNIOR, R. C.; REIS, A. O. A.; ALDRIGHI, J. M. Prevalência de sintomas depressivos na perimenopausa. **Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano**, v. 18, n.3, 2008.

FAGULHA, T. A meia idade da mulher. **Psicologia**, v.19, n.1-2, 2005.

FERNANDES, R. C. L; ROZENTHAL, M. Avaliação da sintomatologia depressiva de mulheres no climatério com a escala de rastreamento populacional para depressão CES-D. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v.30, n.3, 2008.

FERREIRA, V. N.; CHINELATO, R. S.C; CASTRO, M. R.; CAPUTO, M. E. Menopausa: marco biopsicossocial do envelhecimento feminino. **Psicologia e sociedade**, v.25, n.2, 2013.

FURTADO, A. M. Um corpo que pede sentido: um estudo psicanalítico sobre mulheres na menopausa. . **Revista Latinoamericana de Psicopatologia fundamental** v.4, n.3,2001.

GARGIA, A.; PASSOS, A.; CAMPO, A. T.; PINHEIRO, E.; BARROSO, F.; COUTINHO, G.; MESQUITA, L. F.; ALVES, M.; SHOLLFRANCO, A. A depressão e o processo do envelhecimento. **Ciência e Cognição**, v.7, n.1, 2006.

GONÇALVES, B.; FAGULHA, T.; FERRERIA, A. **Depressão nas mulheres de meia-idade: estudo sobre as utentes dos cuidados de saúde primários**. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psi/v19n1-2/v19n1-2a03.pdf>. Acesso em: 01 de agosto de 2015.

LORENZI, D. R. S.; DANELON, C.; SACIOTO, B.; PADILHA JR, I. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia**, v. 27, n.1, 2005.

LORENZI; D. R. S.; De LORENZII; D. R. S. de; CATANI, L. B., MOREIRAI; K. ÁRTICO; G. R. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 2, 2009.

MENDONÇA, E. A. P. Representações médicas e de gênero na promoção da saúde no climatério/menopausa. **Ciência e Saúde**, v.9, n.1,2004.

NOGUEIRA, I. K.; DUARTE, M. S. **Alterações clínicas e psíquicas no período da menopausa.** 2008. Disponível em: [http://www.frasce.edu.br/inativo/frasce/novos\\_artigos/menopausa.pdf](http://www.frasce.edu.br/inativo/frasce/novos_artigos/menopausa.pdf). Acesso em: 01 de agosto de 2015.

SILVA, M. M.; BRITO, L. M. O.; CHEIN, M. B. C.; BRITO, L. G. O.; NAVARRO, P. A. A. S. Depressão em mulheres climatéricas: análise de mulheres atendidas ambulatorialmente em um hospital universitário no Maranhão. **Revista do Rio Grande do Sul**, v.30, n.2, 2008.

SOARES, G. B; CAPONI, S. Depressão em pauta: um estudo sobre o discurso da mídia no processo de medicalização da vida. **Interface- comunicação, saúde, educação**, v.15, n.37, 2011.

TEIXEIRA, J. Marque. A depressão e a mulher na sociedade moderna. **Psiquiatria em revista**, v.11, n.3, 1998.

VALENÇA, C. N.; GERMANO, R. M. Concepções de mulheres sobre menopausa e climatério. **Revista da rede de enfermagem do Nordeste**, v.122, n.1, 2010.

VERAS, A. B; RASSI, A.; VALENÇA, A. M.; NARDI, A. E. Prevalência de transtornos depressivos e ansiosos em uma amostra ambulatorial brasileira de mulheres na menopausa. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v.28, n.2, 2006.