

---

## ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM À MULHER CLIMATÉRICA QUANTO À TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL: UMA ABORDAGEM ÉTICA

### *NURSING ORIENTATIONS TO CLIMACTERIC WOMAN AS REGARDS HORMONAL REPLACEMENT THERAPY: AN ETHICAL APPROACH*

MARIA EMÍLIA LIMEIRA LOPES<sup>1</sup>

PATRÍCIA SERPA DE SOUZA BATISTA<sup>2</sup>

SOLANGE FÁTIMA GERALDO DA COSTA<sup>3</sup>

MARIA SOCORRO DE SOARES<sup>4</sup>

---

*Nas últimas décadas, a utilização da terapia de reposição hormonal para a mulher climatérica, tem sido questionada pelos estudiosos da área no que concerne as vantagens e desvantagens da referida terapêutica. Daí, a necessidade de uma reflexão ética no tocante às orientações dos profissionais de saúde envolvidos na assistência ao climatério. Trata-se de um estudo de natureza reflexiva respaldado na literatura pertinente à temática em questão, tendo como objetivo abordar as orientações de enfermagem à mulher climatérica quanto à utilização da terapia de reposição hormonal na fase do climatério, levando-se em consideração a questão ética, priorizando a autonomia da mulher na escolha de seu tratamento.*

**UNITERMOS:** Enfermagem; Climatério; Terapia de reposição de estrógenos.

---

In the past decades the use of hormonal replacement therapy for climacteric woman has been questioned by researchers in the area, as far as advantages and disadvantages of the mentioned therapy are concerned. Hence, the need for an ethical reflection regarding the orientation of health professionals involved in the assistance to climacteric. It is a question of a reflexive nature study supported in the literature pertinent to the theme in question, aiming at approaching the orientation of Nursing towards climacteric woman as regards the use of hormonal replacement therapy in the phase of climacteric, taking into account the ethical question and giving priority to woman s autonomy in the choice of her treatment.

**KEYWORDS:** Nursing; Climacteric; Estrogen replacement therapy.

---

<sup>1</sup> Enfermeira – Mestranda em Enfermagem de Saúde Pública – Professora Auxiliar do DEMCA/CCS/UFPB.

<sup>2</sup> Enfermeira – Especialista em Enfermagem de Saúde Pública – Professora da Escola de Enfermagem de Nível Médio do CCS/UFPB.

<sup>3</sup> Enfermeira – Doutoranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / USP – Professora Adjunto do DEMCA/CCS/UFPB.

<sup>4</sup> Enfermeira – Especialista em Enfermagem de Saúde Pública – Professora da Escola de Enfermagem de Nível Médio do CCS/UFPB.

## INTRODUÇÃO

É notório, em nossa epocalidade, o avanço das pesquisas biomédicas a busca de novas alternativas terapêuticas, no que concerne à reposição hormonal na mulher climatérica. Daí, o nosso interesse em realizarmos este estudo de natureza reflexiva, consubstanciado na literatura pertinente à temática em destaque, tendo como objetivo o de abordar as orientações de enfermagem à mulher climatérica quanto à utilização da terapia de reposição hormonal – TRH na fase do climatério, levando em consideração a questão ética e priorizando a autonomia da mulher na escolha do seu tratamento.

Para uma melhor compreensão desta temática, pontuamos os seguintes tópicos: aspectos conceituais da TRH, sua aplicação no climatério, indicações e benefícios, riscos e contra-indicações.

## CLIMATÉRIO

### Aspectos Conceituais

O climatério feminino enquanto fase de vida é considerado um acontecimento natural e comum a todas as mulheres. Segundo Gutiérrez (1992, p. 16), pode iniciar aos quarenta anos, tendo como média quarenta e sete e quarenta e oito anos. Seu início pode variar de mulher para mulher. Considera também a autora que o climatério compreende três fases:

1. *A pré-menopausa, momento em que observamos os transtornos das regras e hemorragias disfuncionais;*
2. *A menopausa propriamente dita, que é acontecimento principal no climatério, fase da última regra que marca o final da vida reprodutiva da mulher;*
3. *A pós-menopausa, que apresenta principalmente os distúrbios neuro-vegetativos, psíquicos e orgânicos.*

A visão do climatério é bastante variável, podendo apresentar-se sob diferentes significados, como por exemplo: doença, síndrome, fase evolutiva, momento crítico e outras denominações. Nesse sentido Marinho (1995, p. 4) afirma: *... a visão do climatério e os sintomas variam de acordo com a cultura, o nível sócio-econômico e os fatores individuais.*

### A Terapia de Reposição Hormonal e sua Aplicação no Climatério

O estudo da TRH é relativamente novo. A estrogênio-terapia surgiu oficialmente em 1929, quando Adolf Butenandt, Prêmio Nobel de Química, isolou o hormônio na mulher grávida; entretanto, o uso de estrogênio para tratar os sintomas da menopausa não se difundiu antes de 1966, quando Robert Wil-

son, ginecologista de Brooklin, publicou seu explosivo livro "Feminina para Sempre", onde ele garantia que o estrogênio era a droga que desafiava a idade, capaz de curar muitos sintomas.

A TRH, ou seja, a hormonioterapia, representa, segundo Wehba & Fernandes (1996, p. 1), a reposição de hormônios, em situação em que se encontrem diminuídos, a fim de se obter um funcionamento normal do organismo, eliminando, conseqüentemente, a sintomatologia resultante de sua privação. Com relação à mulher no climatério, os referidos autores afirmam: *... a deficiência de hormônios ovarianos, isto é, progesterona e estrogênios, prejudicam a sua qualidade de vida, iniciando-se, dessa forma, uma fase em que todo o seu sistema biológico será alterado.*

A esse respeito, Miranda & Miranda (1994, p. 16) comentam: *A redução do estrogênio leva a alguns efeitos diretos. Sintomas vasomotores (como fogachos e sudorese), atrofia vaginal e de outros tecidos geniturinários e algumas conseqüências a longo prazo, como o aumento do risco de osteoporose e doenças cardiovasculares.* Nesse sentido, Marinho (1995, p. 2) destaca também a seguinte sintomatologia: sudorese noturna, alterações do humor, insônia, irritabilidade, dificuldade de concentração, ressecamento vaginal, dispareunia, incontinência urinária, ressecamento da pele, dores articulares e comprometimento dentário.

Ainda dentro deste contexto, Ferriani, R. A. citado por Marinho (1995, p. 15), reforça: *... a maioria dos sinais e sintomas típicos do climatério resulta da diminuição dos níveis de estrogênios circulantes.* Acrescenta também os sintomas que acontecem com maior freqüência: a instabilidade vasomotora, os distúrbios menstruais, os sintomas psicológicos e a atrofia geniturinária. Sendo assim, tais alterações parecem indicar o hipoestrogenismo como fator comum e às vezes agravantes de diversas patologias, sendo a reposição hormonal a principal terapêutica empregada.

### Indicações e Benefícios da Terapia de Reposição Hormonal

No tocante à aplicação da TRH à mulher climatérica durante o período da menopausa, estudiosos, como Marinho (1995, p. 2), Wehba & Fernandes (1996, p. 1) e Martinez Filho (1997, p. 23), recomendam-na, indicando a eficácia deste tratamento, bem como os benefícios que ele proporciona à mulher a curto e longo prazos. Nessa mesma linha de raciocínio, Wehba & Fernandes (1995, p. 3) ressaltam que, no climatério, esta terapêutica encontra-se indicada para todas as mulheres menopausadas, uma vez que possui ação profilática e curativa.

No que diz respeito aos benefícios da aplicação da TRH à mulher climatérica (na menopausa), a literatura pertinente ao tema revela os seguintes efeitos positivos:

**Fogachos e sudorese:** Desaparecimento das ondas de calor e sudorese mediante o reequilíbrio nas ações de catecolaminas cerebrais, serotonina, triptofano e estabilização das endorfinas.

**Irritabilidade, ansiedade e depressão:** Diminuição considerável desses sintomas, que antes eram considerados exclusivamente de origem psicogênica. Concomitantemente, ocorre melhora da fadiga e da libido, beneficiando a qualidade de vida da mulher.

**Atividade sexual:** Melhora da atividade sexual mediante o alívio da secura vaginal, resultante da falta da ação estrogênica nesse local, bem como o aumento da sensibilidade da mucosa vulvar.

**Pele:** Benefício na hidratação da pele e da impregnação do colágeno, uma vez que, nesta fase, a pele torna-se seca, inelástica, quebradiça e enrugada pela perda do colágeno, secundária ao hipoestrogenismo.

**Sistema urogenital:** Reversão da atrofia urogenital promovendo a diminuição da inelasticidade vaginal, assim como a dispareunia e a colpíte.

**Metabolismo ósseo:** Melhoria da mobilidade articular, prevenção e tratamento da osteoporose, como também diminuição na incidência de fraturas.

**Sistema cardiovascular:** Proteção cardiovascular mediante a ação dos estrogênios sobre a parede arterial, fazendo diminuir os acidentes coronários, bem como os riscos de doenças cardiovasculares.

Dentro desse contexto, Noronha & Montgomery (1993, p. 172) não consideram justificável chegar à conclusão de que todas as mulheres, instalado o climatério, deveriam iniciar a reposição hormonal. Estes autores fazem a seguinte observação: *... é necessário avaliar muito bem os riscos em oposição aos benefícios ao se indicar um tratamento de reposição hormonal em todas as mulheres.*

## Riscos e Contra-Indicações ao Uso da Terapia de Reposição Hormonal

Em contraposição aos benefícios, abordaremos a seguir os riscos que a estrogênio-terapia pode acarretar ao organismo da mulher, destacando-se entre eles a possibilidade de câncer de endométrio e câncer de mama, como também a de doença tromboembólica, hipertensão arterial e outros efeitos como por exemplo o risco de coledite.

**Câncer do endométrio:** *A estrogênio-terapia isolada, sem a adição de progestogênios, aumenta de duas a três vezes o risco de câncer endometrial, enquanto que a administração concomitante de progestogênio reduz em cinco vezes a incidência desse tumor uterino.* (Wehba & Fernandes, 1996, p. 10).

**Câncer de mama:** *A relação com o câncer de mama é um pouco mais complexa. Enquanto o uso por até cinco anos*

*parece não alterar esse risco, ainda existem dúvidas com a terapêutica por mais de dez ou quinze anos* (Marinho, 1995, p. 5).

**Doenças tromboembólicas:** *Mulheres com veias varicosas podem ter um risco de trombose venosa superficial devido à estase, mas não existe evidência de que a Terapia de Reposição Hormonal de baixa dosagem aumente esse risco* (Miranda 1995, p. 198).

**Colelitíase:** *O impacto sobre o metabolismo hepático é substancialmente menor quando estrogênios são utilizados pela via transdérmica, sendo indicada essa forma de estrogênio-terapia a mulheres com tendência familiar ou mesmo a portadoras de calcúlo vesicular* (Wehba & Fernandes, 1996, p. 15).

Além dos riscos citados, vale ressaltar que existem casos em que algumas mulheres não podem realizar reposição hormonal. Nesse enfoque, Bastos (1994, p. 132) enfatiza contra-indicações absolutas e relativas.

**Absolutas:** antecedentes de carcinoma de mama, presença de hepatopatia, distúrbios tromboembólicos e vasculopatia cerebral.

**Relativas:** antecedentes de hiperplasia endometrial, presença de obesidade, mioma de útero e endometriose.

Nesse enfoque, Viana (1995, p. 189) ressalta que, (...) *as mulheres na pós-menopausa que apresentam contra-indicação absoluta a terapêutica de reposição hormonal (TRH) terão os tratamentos alternativos para assegurar-lhes melhores condições de vida.* Como por exemplo: Acupuntura, a yoga, exercícios físicos, o ginseng e outras drogas não hormonais como veraliprida, ergotamina, tamoxifeno, metildopa, tranquilizantes, anti-hipertensivos, cálcio e vitaminas.

Diante do exposto, reconhecemos o grande avanço da Medicina e das indústrias farmacêuticas, com relação à TRH. Faz-se, porém, necessário proporcionar à mulher uma visão atual sobre a temática em questão, destacando-se suas vantagens, indicações, contra-indicações e possíveis riscos. Daí a relevância do papel da ética, no que concerne às orientações de enfermagem à mulher climatérica, quanto à utilização da TRH.

Vale ressaltar que o código de ética dos profissionais de enfermagem aprovado pelo Conselho Federal de Enfermagem em 1993, destaca:

### CAPÍTULO I

#### Dos Princípios Fundamentais:

Art. 1º – A Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade. Atua na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas respeitando os preceitos éticos e legais.

Art. 2º – O profissional de Enfermagem participa, como integrante da sociedade, das ações que visem satisfazer às necessidades de saúde da população.

Art. 3º – O profissional de Enfermagem res-

peita a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana, em todo o seu ciclo vital, sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 4<sup>o</sup> – O profissional de Enfermagem exerce suas atividades com justiça, competência, responsabilidade e honestidade.

Art. 5<sup>o</sup> – O profissional de Enfermagem presta assistência à saúde visando a promoção do ser humano como um todo.

Art. 6<sup>o</sup> – O profissional de Enfermagem exerce a profissão com autonomia, respeitando os preceitos legais da Enfermagem.

#### CAPÍTULO IV

##### Dos Deveres:

Art. 26<sup>o</sup> – Prestar adequadas informações ao cliente e família a respeito da Assistência de Enfermagem, possíveis benefícios, riscos e conseqüências que possam ocorrer.

Art. 27<sup>o</sup> – Respeitar e reconhecer o direito do cliente de decidir sobre sua pessoa, seu tratamento e seu bem-estar (Ribeiro et al., 1997, p. 189-191).

Os artigos apresentados no referido código refletem o compromisso ético do enfermeiro, na condução de suas atividades profissionais, portanto, a ética permeia a prática da enfermagem, visto que os princípios éticos que a norteiam são a **beneficência**, o **respeito** e a **autonomia**.

Por conseguinte, tais princípios reforçam o compromisso ético do enfermeiro como educador, no que diz respeito às orientações de enfermagem à mulher climatérica, visto que é de suma importância que o enfermeiro visualize a mulher de forma holística, ou seja, que lhe possibilite o poder de decisão sobre o seu próprio corpo. Sendo assim, é necessário que ele busque uma visão ampliada da questão da aplicação da TRH, e busque ampliar seus horizontes, quanto às terapêuticas alternativas empregadas no climatério, como uma nova opção para a mulher nessa fase de sua vida. Isto, porque é de fundamental importância que o enfermeiro reconheça os referidos princípios, e reflita diante de tais situações: a mulher teve opção de escolha quanto à TRH? A mulher foi esclarecida quanto às terapêuticas hormonais e alternativas no climatério? Até que ponto a mulher está sendo orientada para a TRH indicada?

Os autores Lopes & Montgomery (1993, p. 162) alertam que o atendimento à mulher climatérica encontra-se restrito aos sintomas da menopausa, à terapia estrogênica substitutiva e à prevenção da osteoporose. Enfatizam que a dinâmica emocional vivenciada por ela não é entendida nem compartilhada. Ressaltam ainda que o comportamento passivo da mulher climatérica facilita a aceitação de medidas iatrogênicas, entre outras. Concluem que, se tais medidas não forem administradas com crité-

rio são susceptíveis de levar a sérios riscos. E que essa atitude de submissão da mulher é decorrente da descrença em suas habilidades para criar ou manter ações mais adequadas a sua experiência de vida.

Diante das reflexões apresentadas, sugerimos que as orientações voltadas a mulher climatérica quanto à TRH não se limitem às questões de ordem biológica (como por exemplo: as modificações biológicas inerentes ao período do climatério, os sinais e os sintomas), e sim busquem assumir um novo olhar ético diante da questão da autonomia da mulher.

As orientações de enfermagem não devem constituir uma medida coercitiva de controle social, mas um instrumento que permita a mulher climatérica compreender e perceber com criticidade a sua própria realidade. Em resumo, podemos dizer que o enfermeiro deve assumir um novo olhar ético quanto às orientações de enfermagem à mulher climatérica, no que diz respeito à TRH, considerando a mulher como ser autônomo capaz de deliberar suas próprias decisões.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo de natureza reflexiva, abordando a temática **orientações de enfermagem à mulher climatérica, quanto à terapia de reposição hormonal**, e uma abordagem ética, que nos fez repensar o nosso compromisso diante da mulher climatérica, como ser capaz de conduzir plenamente o exercício de sua autonomia, quanto à opção de escolha de seu tratamento.

Consideramos, portanto, o processo ético, de grande relevância para nortear o posicionamento do enfermeiro quanto à orientação da mulher climatérica sobre a TRH, visto que, a mulher não deve ser vista de forma dicotomizada e sim como ser humano na sua totalidade, com necessidades em todos os campos de sua existência.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BASTOS, A.C. **Noções de ginecologia**. São Paulo: Atheneu, 1994. c. 15, p. 132.
- FERRIANI, R.A. Alterações hormonais no climatério: repercussões a longo prazo. In: MARINHO, R.M. **Climatério**. Rio de Janeiro: MEDSI, 1995. p. 15.
- GUTIÉRREZ, E. **Mulher na menopausa: declínio ou renovação?** Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992, p. 16.
- LOPES, G.P., MONTGOMERY, M. Aspectos psicossociais do climatério. In: NORONHA et al. **Tocoginecologia psicossomática**. São Paulo: Almed, 1993, c. 20, p. 162.
- MARINHO, R.M. **Climatério**. Rio de Janeiro: MEDSI, 1995. c. 1: Visão atual do climatério, p. 2-15.

- MARTINEZ FILHO, E.E. O coração faz a diferença das mulheres. **Estra: a revista do climatério**, São Paulo, v. 2, n. 2, maio, 1997.
- MIRANDA, S. Terapia de reposição hormonal em situações especiais. In: MARINHO, R.M. **Climatério**. Rio de Janeiro: MEDSI, 1995. c. 23, p. 198.
- MIRANDA, G.V., MIRANDA, S. Alterações do humor relacionadas às variações hormonais. **Psiquiatr. biol.**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 16, 1994.
- NORONHA, D.T., MONTGOMERY, M. Menopausa. In: NORONHA, D.T. et al. **Tocoginecologia psicossomática**. São Paulo: Almed, 1993.
- RIBEIRO, G.S. et al. (Orgs.). **Legislação de enfermagem: um guia para o profissional e estudante de enfermagem**. 2. ed. João Pessoa: Repronorte, 1997. p. 189-191.
- VIANA, L.C. Tratamento não hormonal do climatério. In: MARINHO, R.M. **Climatério**. Rio de Janeiro: Medsi, 1995. p. 189.
- WEHBA, S., FERNANDES, C.E. **Hormonioterapia no climatério: perguntas e respostas**. São Paulo: BIOGALÊNICA/CIBA-GEIGY, 1996. v. 2, p. 1-15.