

Capítulo 21

CLIMATÉRIO + TRH

ARTHUR RICARDO ALVES DA SILVA¹
JÚLIA CARNEIRO PIMENTEL SALDANHA VASCO¹
JULIANNE BELO SANTOS SILVA¹
LUÍSA NORONHA CALLADO¹
MILENA EMANNUELE COSTA DAS CHAGAS¹
INGRIDY MARIA OLIVEIRA FERREIRA²
GABRIELA QUEIROZ CAMPELO²
BRUNA GABRIEL HEINEN³

1. Discente - Universidade Católica de Brasília
2. Discente - Centro Universitário de Brasília
3. Orientador

Palavras-chave: Climatério, Terapia de Reposição Hormonal, Menopausa

INTRODUÇÃO

O climatério é um estágio natural na vida da mulher, marcado pela transição da fase reprodutiva para a não reprodutiva, geralmente ocorrendo entre os 45 e 55 anos. Durante essa fase, os ovários começam a produzir menos estrogênio e progesterona, o que pode resultar em alguns sintomas característicos. A menopausa marca o fim da capacidade reprodutiva espontânea. Esse período é caracterizado pelo fim da menstruação e da fertilidade⁴.

Para ajudar a lidar com os possíveis sintomas associados ao climatério, algumas mulheres podem se beneficiar da Terapia de Reposição Hormonal (TRH) para melhorar a qualidade de vida. A TRH envolve a administração de hormônios. Essa terapia pode ser administrada de diversas formas, como comprimidos, adesivos transdérmicos, gel ou cremes⁸.

A decisão de iniciar a TRH deve ser individualizada e baseada na avaliação dos riscos e benefícios para cada paciente, visto que é realizada para melhora de sintomas e da qualidade de vida. Em contrapartida, a administração de TRH, quando feita de forma irresponsável, também pode estar associada a alguns riscos, como aumento do risco de doenças cardiovasculares, câncer de mama e tromboembolismo⁸.

A prevalência e a gravidade dos sintomas do climatério, bem como a decisão de optar pela TRH, podem ser influenciadas por uma variedade de fatores, incluindo idade, história reprodutiva, condições médicas pré-existentes e preferências pessoais⁸.

QUADRO CLÍNICO

Muitos são os sintomas e sinais descritos e encontrados em mulheres que estejam passando

pelo período pré-menopáusicos. Tais sintomas climatéricos, além de toda influência biológica, também sofrem interferência de características sociodemográficas e psicossocioculturais[7]. A queixa mais frequente é a menstruação em caráter irregular, com períodos de menorragias e hipermenorreias. Por outro lado, uma queixa incomum que se dá pelo declínio progressivo funcional dos ovários é a parada abrupta dos ciclos menstruais³.

Outro sintoma frequentemente relatado é a presença de fogachos, descritos como ondas de calor de início na parte superior do tronco, que podem ser acompanhadas por rubor facial, suor, palpitação vertigem e cansaço muscular, tratando-se de um sintoma vasomotor, que muitas vezes se associa como fator de predisposição à insônia e irritabilidade, por exemplo. Ainda, decorrente das alterações hormonais, mulheres que passam pelo climatério relatam alterações de humor, sensação de ansiedade e depressão como fatos comuns à essa etapa da vida³. Tais mudanças tem haver com a diminuição dos níveis séricos de estrogênio⁷.

A sensação de ressecamento vaginal, dispareunia, vaginite, urgência urinária, disúria e agravamento de infecções urinárias fazem parte de uma série de sintomas que surgem em decorrência da atrofia urogenital, também conhecida como síndrome geniturinária da menopausa, a qual atinge entre 8% e 22% das mulheres na pré-menopausa e 40% a 57% na pós-menopausa¹.

Assim como a síndrome geniturinária da menopausa tem como causa o hipoestrogenismo, muitas outras alterações são decorrentes dessa mudança hormonal, sendo algumas delas: o afinamento da pele e alopecia. Como complicações desse período, há o favorecimento à doenças cardiovasculares e o

aparecimento de osteoporose, devido à perda de massa óssea¹.

Para avaliação da mulher no climatério, deve ser realizada como padrão: a anamnese, o exame físico completo, o exame citopatológico de colo uterino em mulheres não hysterectomizadas e mamografia, realizada a cada dois anos em mulheres entre 40 e 50 anos e anualmente a partir dos 50 anos⁴.

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico de climatério é essencialmente clínico. Uma mulher com idade média de 50 anos, amenorreia e sintomas característicos pode ser diagnosticada sem necessidade de exames laboratoriais hormonais³. No entanto, quando há dúvidas diagnósticas, há uma sequência que deve ser seguida.

Os dados da anamnese, o exame físico completo e os exames complementares são o caminho para o diagnóstico⁴. A anamnese vai explicitar os sintomas, os mais característicos incluem fogachos, irregularidade menstrual e ressecamento vaginal. O exame físico deve

incluir a palpação e a inspeção das mamas, na procura de descarga papilar, inversão do mamilo, massas e alterações na pele. A inspeção do canal vaginal também é relevante, o qual poderá estar estreito, com a mucosa pálida, seco, epitélio vaginal fino e pH acima de 5⁴.

Em relação aos exames complementares de diagnóstico, os mais comuns são a dosagem de FSH, LH e estradiol, os hormônios que se alteram no período do climatério. O FSH e o LH se elevam, enquanto o estradiol diminui⁴. Ademais, quando a paciente apresentar irregularidades menstruais, é importante avaliar o endométrio. Tal avaliação é feita por ultrassonografia. Nela, o médico vai averiguar a espessura do endométrio, que deve ser de até 5mm em mulheres sem TRH e com amenorreia, ou de até 10 mm em mulheres com TRH³.

Os exames complementares para monitorização do estado da paciente estão explícitos na tabela abaixo (**Tabela 21.1**). Os mais relevantes são os marcadores de reabsorção óssea, a densitometria óssea e a mamografia, que deve ser feita anualmente entre os 40 e 50 anos³.

Tabela 21.1 Exames complementares para monitorização

Dosagens hormonais	-FSH -LH -Estradiol -T4-TSH
Perfil bioquímico	-Colesterol total -HDL -LDL -VLDL -Triglicérides -Glicemia -Hemograma
Detecção de neoplasias	-Colpocitologia oncológica -Mamografia
Outros exames	-Densitometria óssea

Fonte: Adaptado pelos autores a partir de FONSECA *et al.* (2004)

TRATAMENTO

O arsenal terapêutico para o climatério apresentou aumento expressivo nos últimos 20 anos, já que houve o surgimento de tratamentos alternativos, dentre esses, destaca-se a prescrição de medicamentos não hormonais. Entretanto, a terapia hormonal (TH) continua sendo o tratamento mais eficaz para os sintomas vasomotores e deve ser considerada em mulheres na janela de oportunidade. Para as pacientes que apresentam contraindicação à TH, é importante fornecer outras opções que reduzam os sintomas climatéricos e garantam qualidade de vida à mulher⁹.

O tratamento dos sintomas vasomotores permanece como a principal indicação da TH. Essa terapia está indicada especialmente para mulheres sintomáticas abaixo dos 60 anos ou com menos de dez anos de menopausa, já que há nível de evidência⁸. Além do tratamento dos sintomas vasomotores, a TH apresenta benefícios para tratar outras condições associadas ao climatério, sendo essas, a síndrome geniturinária da menopausa, a perda de massa óssea e das fraturas por fragilidade, alterações da função sexual ligada ao hipoestrogenismo, sintomas depressivos na transição menopausal, entre outros⁸.

É fundamental que a prescrição da TH seja precedida por anamnese e exame físico aprofundados, além da solicitação de exames complementares, caso seja necessário para averiguar contraindicações (**Tabela 21.2**).

Além disso, é importante acompanhar a paciente durante o uso da TH, com avaliação periódica dos fatores de risco cardiovascular, avaliação endometrial em caso de sangramento uterino anormal, ultrassonografia transvaginal anual em mulheres de alto risco para câncer de endométrio⁸.

A TH deve ser sempre individualizada de acordo com o equilíbrio entre riscos e benefícios e a preferência da paciente. Continuar a TH é uma decisão pautada na prevenção e na manutenção da qualidade de vida. Destaca-se que suspender a TH pode fazer com que os sintomas do climatério retornem em 50% das mulheres. Não há na literatura duração máxima obrigatória para a TH ou idade máxima na qual a TH deva ser suspensa⁸.

Deve-se avaliar cada caso individualmente, pois em algumas ocasiões o julgamento clínico, respaldado pelas evidências científicas disponíveis, permite considerar a implementação da TH. A paciente deve sempre estar ciente do processo de escolha da TH e deve ser esclarecido os benefícios, os riscos, as vias de administração, as doses e o regime terapêutico a serem empregados, bem como o tempo de tratamento⁸.

Para as pacientes que apresentem sintomas vasomotores que não desejam ou tenham contraindicação à TH, algumas terapias alternativas, citadas na tabela abaixo (**Tabela 21.3**), não hormonais, mostram eficácia moderada no alívio dos sintomas.

Tabela 21.2 Contraindicações à TRH

Doença hepática descompensada	Meningeoma (apenas para progestagênio)
Câncer de mama	Lúpus eritematoso sistêmico com elevado risco tromboembólico
Câncer de endométrio	Doença trombótica ou tromboembólica venosa (a depender da via de administração)
Lesão precursora para o câncer de mama	Doença cerebrovascular
Porfíria	Doença coronariana
Sangramento vaginal de causa desconhecida	

Fonte: Adaptado pelos autores a partir de Pompei *et al.* (2018)

Tabela 21.3 Terapias não hormonais para os sintomas do climatério

Acupuntura	Sintomas Vasomotores
Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina	Sintomas Vasomotores
Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina	Sintomas Vasomotores
Gabapentina	Sintomas Vasomotores
Estrogênios vaginais	Atrofia vaginal

Fonte: Adaptado pelos autores a partir de Pompei *et al.* (2018)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FEBRASGO. FEMINA. SGM Do diagnóstico ao tratamento da síndrome geniturinária da menopausa. São Paulo, v 48, n. 4, p. 199-205, 2020.
2. FONSECA, ÂNGELA MAGGIO DA *et al.* Climatério: abordagem atual do diagnóstico e tratamento. RBM rev. bras. med, p. 65-69, 2004.
3. FREITAS, FERNANDO. *et al.* Rotinas em Ginecologia. Artmed Editora, v.1, n. 6, p.700-723, 2011.
4. HOFFMAN, BARBARA L. *et al.* Ginecologia de WILLIAMS. Artmed Editora, v.1, n. 2, p. 554-581, 2014.
5. LUZ, MILENE MORI FERREIRA; FRUTUOSO, MARIA FERNANDA PETROLI. O olhar do profissional da Atenção Primária sobre o cuidado à mulher climatérica. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 25, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200644>.
6. MAC BRIDE, MAIRE B.; RHODES, DEBORAH J.; SHUSTER, LYNNE T. Vulvovaginal atrophy. In: Mayo Clinic Proceedings. Elsevier, p. 87-94, 2010. DOI: <https://doi.org/10.4065/mcp.2009.0413>.
7. MIRANDA, JÉSSICA STEFFANY; FERREIRA, MARIA DE LOURDES DA SILVA MARQUES; CORRENTE, JOSÉ EDUARDO. Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na Atenção Primária. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 67, p. 803-809, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670519>.
8. POMPEI, LUCIANO DE MELO. *et al.* Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal da Menopausa – Associação Brasileira de Climatério (SOBRAC). São Paulo: Leitura Médica, 2018.
9. NAMS Position statement. The 2023 nonhormone therapy position statement of The North American Menopause Society, Menopause, v, 30, n. 6. p. 573-590, 2023. DOI: 10.1097/GME.0000000000002200.