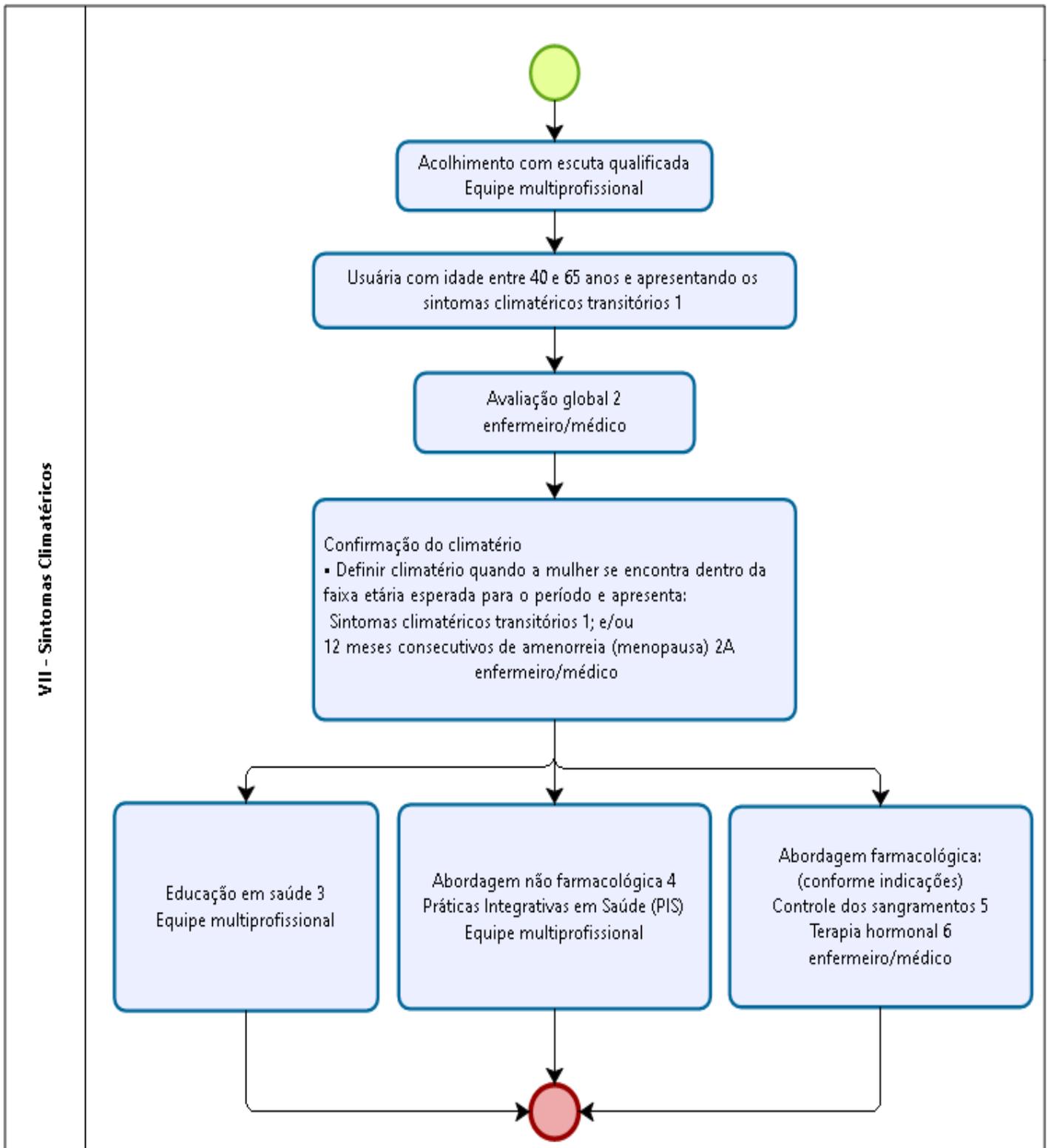


VII - SINTOMAS CLIMATÉRICOS



A menopausa pode acontecer de forma precoce, antes dos 40 anos, a chamada falência ovariana precoce. Devem ser descartadas algumas condições clínicas, como gravidez, por exemplo, e as mulheres devem ser encaminhadas para especialista (ver fluxograma “Atraso Menstrual”).

Nos casos em que há amenorreia e outras irregularidades menstruais, realizar abordagem ampliada considerando outros diagnósticos diferenciais (ver fluxograma “Sangramento Uterino Anormal”).

A confirmação do climatério e menopausa é eminentemente clínica, sendo desnecessárias dosagens hormonais. Apenas em caso de dúvida diagnóstica, dosar FSH (valores acima de 40mUI/ml indicam hipofunção ovariana; valores inferiores não confirmam climatério).

1. Sintomas climatéricos transitórios e não transitórios

Sintomas climatéricos transitórios	Menstruais: o intervalo entre as menstruações pode diminuir ou aumentar; as menstruações podem ser abundantes e/ou com maior duração.
	Neurogênicas: ondas de calor (fogachos), sudorese, calafrios, palpitações, cefaleia, tonturas, parestesias, insônia, perda da memória e fadiga.
	Psicogênicas: diminuição da autoestima, irritabilidade, labilidade afetiva, sintomas depressivos, dificuldade de concentração e memória, dificuldades sexuais e insônia.
Alterações climatéricas não transitórias	Urogenitais: mucosa mais delgada, propiciando prolapso genitais, ressecamento e sangramento vaginal, dispareunia, disúria, aumento da frequência e urgência miccional.
	Metabolismo lipídico: a mudança dos níveis de estrogênio na pós-menopausa é considerada como fator relevante na etiopatogenia da doença cardiovascular e das doenças cerebrovasculares isquêmicas; é comum haver aumento das frações LDL e TG e redução da HDL.
	Metabolismo ósseo: há mudanças no metabolismo ósseo, variáveis de acordo com características genéticas, composição corporal, estilo de vida, hábitos (como tabagismo e sedentarismo) e comorbidades. As mudanças na massa e arquitetura ósseas costumam ser mais evidentes nas regiões da coluna e do colo do fêmur.
	Ganho de peso e modificação no padrão de distribuição de gordura corporal: tendência ao acúmulo de gordura na região abdominal (padrão androide).

2. Avaliação global

Entrevista:

- Data da última menstruação;
- Uso de métodos anticoncepcionais;
- Tabagismo e história familiar de câncer de mama ou ovário;
- História pessoal patológica: câncer de mama ou ovário; tromboembolismo; doença hepática;
- Última coleta de citopatológico do colo do útero;
- Sangramento genital pós-menopausa;
- Explorar as queixas e outras demandas relacionadas ao ciclo de vida;
- Cirurgias prévias;
- Exame físico geral, de acordo com as queixas, comorbidades, riscos relacionados (cardiovasculares, câncer de mama e colo do útero);

- Avaliar dados vitais e antropométricos (peso e altura para cálculo do IMC e circunferência de cintura);
- Avaliação de risco cardiovascular;
- Exame ginecológico orientado para queixas e fatores de risco;
- Coleta oportunística de citopatológico de colo uterino, se necessário;
- Solicitação oportunística de mamografia, se mulher >50 anos.

2A) Após 12 meses consecutivos de amenorreia é possível o diagnóstico retroativo de MENOPAUSA; a interrupção permanente da menstruação, marco do período climatérico, ocorrendo geralmente entre os 40 e 50 anos de idade.

3. Educação em saúde

Realizar orientação individual e coletiva para as mulheres sobre os sintomas¹.

3A) Ressignificação do climatério:

- Abordar a vivência da mulher nessa fase, do ponto de vista biopsicossocial. Enfatizar que, como nas demais fases da vida, essa também pode ser experimentada de forma saudável, produtiva e feliz;
- Incentivar e promover a troca de experiências entre as mulheres e a realização de atividades prazerosas, de lazer, de trabalho, de aprendizagem, de convivência em grupo, de acordo com os desejos, necessidades e oportunidades das mulheres e coletivos;
- Incentivar medidas de promoção à saúde bucal;
- Orientar quanto às IST.

3B) Alimentação saudável:

- Estimular a alimentação rica em vitamina D e cálcio;
- Orientar aumento da ingestão de líquidos;
- Manutenção do peso adequado.

3C) Prática de atividade física:

- Orientar a prática de 150 minutos de atividade aeróbica de intensidade moderada/semana (sejam ocupacionais ou de lazer), sendo ao menos 10 minutos de atividades físicas de forma contínua por período.
- Recomendar exercícios físicos regulares para fortalecimento muscular e ósseo, melhora do equilíbrio e da flexibilidade.
- Exercícios da musculatura perineal, quando possível solicitar apoio do fisioterapeuta.

3D) Prevenção primária da osteoporose e prevenção de quedas:

- Informar sobre a prevenção primária da osteoporose e o risco de fraturas associadas;
- Aconselhar exposição solar, sem fotoproteção, por pelo menos 15 minutos diariamente antes das 10 horas ou após as 16 horas;
- A suplementação profilática de cálcio e vitamina D (em caráter de prevenção da osteoporose) só está recomendada se não houver aporte dietético adequado destes elementos e/ou exposição à luz solar;
- Aconselhar a cessação do tabagismo e a redução do consumo de bebidas alcoólicas, refrigerantes e de cafeína;
- Avaliar fatores de risco para quedas: ambiência doméstica; uso de psicotrópicos; dosagem de medicamentos anti-hipertensivos, distúrbios visuais e auditivos.

Nota: A densitometria óssea (DMO) é o exame de escolha para avaliação de osteoporose, segundo critérios da OMS. Não há indicação do rastreamento amplo e aleatório com a DMO pelo seu baixo poder preditivo e alto custo. Os critérios para a

utilização desse exame para avaliação da osteoporose em mulheres são: 65 anos ou mais ou mulheres, mulheres na pós menopausa com riscos para fratura, mulheres perimenopausadas com baixo peso corporal, com história prévia de fraturas por trauma mínimo ou atraumáticas, em uso de medicamentos de risco bem definidos (heparina, varfarina, fenobarbital, carbamazepina, fenitoína, lítio, metotrexato) presença de anormalidades vertebrais radiológicas, doenças que favoreçam a perda de massa óssea (como artrite reumatoide), em uso de corticoides por 3 meses (mais do que 5mg de prednisona/dia) (MS, 2014).

Outras indicações para realização de Densitometria Óssea: mulheres com menos de 45 anos com deficiência estrogênica, mulheres com amenorreia prolongada (por mais de 1 ano), evidências radiográficas de osteopenia e fraturas vertebrais e perda de estatura maior que 2,5cm ou hipercifose torácica, por exemplo. Assim, para solicitar esse exame o médico deve considerar os fatores de risco para que a melhor escolha seja feita no que diz respeito a solicitação desse exame.

4. Abordagem não farmacológica

4A) Fogachos e suores noturnos

Atentar para: enfermidades/condições que possam cursar com sudorese noturna, calafrios, perda de peso ou outros sintomas, caso haja suspeita de que as manifestações não sejam do climatério, investigar. Orientar:

- Dormir em ambiente bem ventilado;
- Usar roupas em camadas que possam ser facilmente retiradas se perceber a chegada dos sintomas;
- Usar tecidos que deixem a pele “respirar”;
- Beber um copo de água ou suco quando perceber a chegada dos sintomas;
- Não fumar, evitar consumo de bebidas alcoólicas, refrigerantes e de cafeína;
- Ter um diário para anotar os momentos em que o fogacho se inicia e, desse modo, tentar identificar situações-gatilho e evitá-las;
- Praticar atividade física;
- Orientar controle de peso;
- Respirar lenta e profundamente por alguns minutos durante o episódio de fogacho.

4B) Alteração do padrão de sono

Orientar:

- Se os suores noturnos/fogachos estiverem interrompendo o sono, observar as orientações indicadas no item anterior;
- Se há necessidade de se levantar muitas vezes à noite para ir ao banheiro, diminuir a ingestão hídrica antes da hora de dormir, reservando o copo de água para amenização dos fogachos;
- Praticar atividades físicas na maior parte do dia, mas nunca a partir de três horas antes de ir dormir;
- Deitar-se e levantar-se sempre nos mesmos horários diariamente, mesmo nos fins de semana, e evitar tirar cochilos, principalmente depois do almoço e ao longo da tarde;
- Escolher uma atividade prazerosa diária para a hora de se deitar, como ler livro ou tomar banho morno;
- Assegurar que a cama e o quarto de dormir estejam confortáveis;
- Não fazer nenhuma refeição pesada antes de se deitar e, no fim da tarde, evitar bebidas e alimentos à base de cafeína ou contendo chocolate em sua composição;
- Reduzir a iluminação da residência e o uso de eletrônicos por pelo menos uma hora antes de dormir;

- Se permanecer acordada por mais de 15 minutos após apagar as luzes, levantar-se e permanecer fora da cama até perceber que irá adormecer;
- Experimentar uma respiração lenta e profunda por alguns minutos.

4C) Sintomas urogenitais

- Sintomas como disúria, nictúria, polaciúria, urgência miccional, infecções urinárias de repetição, dor e ardor ao coito (dispareunia), corrimento vaginal, prurido vaginal e vulvar podem estar relacionados à atrofia genital;
- Considerar o uso de: lubrificantes vaginais à base de água durante a relação sexual, hidratantes vaginais à base de óleos vegetais durante os cuidados corporais diários.

4D) Transtornos psicossociais

- Tristeza, desânimo, cansaço, falta de energia, humor depressivo, ansiedade, irritabilidade, insônia, déficit de atenção, concentração e memória, anedonia (perda do prazer ou interesse), diminuição da libido.
- Estes sintomas variam na frequência e intensidade, de acordo com os grupos etário e étnico, além da interferência dos níveis social, econômico, educacional e da história de vida.

Conduta: valorizar a presença de situações de estresse e a resposta a elas, como parte da avaliação de rotina; estimular a participação em atividades sociais; avaliar estados depressivos especialmente em mulheres que tenham apresentado evento cardiovascular recente; considerar tratamento para depressão e ansiedade quando necessário.

4E) Sexualidade

A sexualidade da mulher no climatério é carregada de preconceitos e tabus: identificação da função reprodutora com a função sexual; ideia de que a atração se deve apenas à beleza física associada à juventude; associação da sexualidade feminina diretamente com a presença dos hormônios ovarianos.

Os sintomas clássicos relacionados com o processo de atrofia genital que podem ocorrer devido ao hipoestrogenismo são: ressecamento vaginal, prurido, irritação, ardência e sensação de pressão. Esses sintomas podem influenciar a sexualidade da mulher, especialmente na relação sexual com penetração, causando dispareunia.

Conduta: estimular o autocuidado; estimular a aquisição de informações sobre sexualidade; avaliar a presença de fatores clínicos ou psíquicos que necessitem de abordagem de especialista focal; apoiar iniciativas da mulher na melhoria da qualidade das relações sociais e familiares; estimular a prática de sexo seguro; orientar o uso de lubrificantes vaginais à base d'água na relação sexual.

5. Controle dos sangramentos

No período anterior à menopausa, podem ocorrer sangramentos abundantes, podendo ser realizada abordagem farmacológica com métodos não hormonais e hormonais, em especial os progestágenos, conforme fluxograma "Sangramento Uterino Anormal".

O uso de contraceptivos hormonais (ACO ou progestágenos isolados) para planejamento reprodutivo dificulta a identificação da menopausa; nestes casos, para avaliação do status hormonal, deve-se realizar pausa de sete dias do ACO para a realização da dosagem do FSH.

6. Terapia hormonal (TH)

6A) Pode ser considerado o uso de TH nas seguintes situações:

- No tratamento dos sintomas vasomotores moderados a severos;

- No tratamento da atrofia urogenital moderada a severa (e não responsiva ao estriol vaginal);
- Considerar a terapia hormonal local (estriol creme vaginal 1mg/g) ou sistêmica para alívio dos sintomas associados à atrofia genital;
- Considerar o uso de Estrogênio tópico vulvovaginal (Estriol creme vaginal 1mg/g). Posologia 0,5g/dia por 21 dias com pausa de 07 dias. Repetir se necessário por 3 meses, no máximo.
- Na prevenção das alterações da massa óssea associadas à menopausa em mulheres de alto risco para fraturas e em que os benefícios sejam maiores do que os riscos do uso da terapia hormonal. Havendo indicação de terapia hormonal no climatério, a mulher deve ser encaminhada para o Serviço de AAE.
- Os riscos associados ao uso da TH devem ser criteriosamente avaliados pelo médico, especialmente os cardiovasculares e as neoplasias hormônio-dependentes (vide contra-indicações abaixo). O médico deve estar atento às contra-indicações e aos riscos a curto, médio e longo prazo da TH, evitando o uso por período prolongado (manter pelo menor tempo possível) e interrompendo a TH assim que os benefícios esperados tenham sido alcançados ou que os riscos e danos superem os benefícios.
- A administração de estrogênio, quando indicada, é uma terapia eficaz para o controle dos sintomas associados ao climatério/menopausa, sobretudo o fogacho. Ela só deve ser indicada em situações particulares, de forma individualizada e com decisão compartilhada com a mulher, quando os sintomas transitórios do climatério não tiverem alcançado controle adequado com terapias não medicamentosas ou não hormonais e houver prejuízo importante da qualidade de vida dela devido a tais sintomas.
- Deve ser feita avaliação inicial criteriosa pelo médico, com seguimento regular, com avaliação clínica e exames complementares de acordo com a terapêutica escolhida.
- O início de terapia estrogênica após 10 anos da menopausa e/ou em mulheres com idade superior a 59 anos deve ser evitado devido à associação com aumento do risco de doenças cardiovasculares nesses grupos de mulheres.

6B) Contra-indicações à terapia hormonal

Absolutas: câncer de mama; câncer de endométrio; doença hepática ativa; sangramento genital não esclarecido; história de tromboembolismo agudo e recorrente; porfíria; história de IAM ou AVE.

Relativas: hipertensão arterial não controlada; diabetes mellitus não controlado; endometriose; miomatose uterina; isquemia coronariana.