

ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA

Karina Soares de Freitas¹
Vinicius Ferreira Miranda¹
Emmanuele Faria da Gama¹
Rosana Nascimento²

RESUMO: Climatério é uma endocrinopatia ovariana com alterações morfológicas, fisiológicas e principalmente hormonais pela qual a mulher passa. Considera-se um período de transição entre a fase reprodutiva para a não reprodutiva. É acarretada pela diminuição da produção de hormônios ovarianos (estrogênio e progesterona) que são os principais responsáveis pelo processo de reprodução feminina. Ocorre aproximadamente aos quarenta anos de idade, e promove alterações no humor, nos ciclos menstruais e no estilo de vida da mulher. Seguida do climatério, ocorre a menopausa que é a interrupção total do funcionamento dos ovários, fazendo com que os mesmos deixem de produzir estrogênio e progesterona e de eliminar óvulos, conseqüentemente cessando a menstruação. Esses acontecimentos por acarretarem alterações no organismo da mulher promovem a necessidade de tratamentos que amenizem os sintomas e forneça conforto à mulher durante esse período. Dentre as terapêuticas utilizadas há: tratamento medicamento hormonal, tratamento medicamentoso não hormonal e tratamento não medicamentoso. Esse artigo foi elaborado através de referenciais teóricos disponíveis em livros, sites especializados no assunto e artigos científicos.

Palavras- Chave: climatério, menopausa, mudanças, tratamentos.

ABSTRACT: *Climacteric is an ovarian endocrinopathy with morphological, physiological and mainly hormonal alterations through which the woman passes. It is considered a transitional period between the reproductive phase and the non-reproductive phase. It is caused by decreased production of ovarian hormones (estrogen and progesterone) that are primarily responsible for the female reproductive process. It occurs at approximately forty years of age, and promotes changes in mood, menstrual cycles and the woman's lifestyle. Following the climacteric, occurs the menopause that is the total interruption of the functioning of the ovaries, causing them to stop producing estrogen and progesterone and to eliminate eggs, consequently ceasing the menstruation. These events, as they lead to changes in the woman's organism, promote the need for that ease the symptoms and provide comfort to the woman during this period. Among the therapeutics used there are: hormonal drug treatment, non-hormonal medication treatment and non-drug treatment.*

Keywords: Climacteric, Menopause, Changes, Treatment.

Introdução

Em literaturas antigas, nota-se que o alvo de pesquisas e prevenções de doenças e fisiopatologias incluía majoritariamente assuntos ligados ao sexo masculino. Essa ênfase na saúde do homem pode ser explicada pelo fato de que homens buscavam menos ajuda médica do que mulheres, necessitando de atenção maior (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). Felizmente com o decorrer do tempo e evolução da posição da mulher em âmbitos que antes não eram tão

¹ Acadêmicos do 6º período do curso de Bacharelado em Farmácia da Fapan- Faculdade do Pantanal

² Mestra em Biociência Animal, Coordenadora e Professora Ma. do Curso de Farmácia da Faculdade do Pantanal – FAPAN, Cáceres – MT. E-mail: farmácia@fapan.edu.br.

frequentados pelas mesmas, ocorreu uma conquista relacionada a maiores estudos em alguns problemas de saúde comuns para ambos os sexos (ROHDEN, 2002). Houve também a observação de que por condições fisiológicas, morfológicas e ginecológicas as mulheres apresentavam maior risco em adoecer do que homens. Percebeu-se então a necessidade de uma área voltada especificadamente para a saúde da mulher.

O surgimento da ginecologia e obstetrícia trouxe a possibilidade de diferenciar os corpos de homem e mulher, e distingui-los através de seus respectivos funcionamentos (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2009).

Com o avanço dos estudos, percebeu-se que a vida da mulher passa por diversas etapas, dentre elas a infância, adolescência, a fase adulta e a fase idosa.

A fase adulta é composta pelos períodos: fértil, climatério e menopausa. Enfatiza-se nesse artigo o climatério e a menopausa.

Climatério e menopausa

É importante conhecermos a fisiologia do ciclo ovariano para entendermos o processo de desencadeamento do climatério.

A mulher passa por um processo de perda folicular no decorrer dos anos. Durante a gestação são formados de seis a oito milhões de folículos, 70% sofrem apoptose até o nascimento e há apenas 300.000 à puberdade. Ao longo da vida reprodutiva, somente quatrocentos à quinhentos ovócitos serão ovulados e as outras unidades atresia, de forma que sobrarão apenas poucas centenas à época da menopausa (COMISSÃO NACIONAL ESPECIALIZADA DE CLIMATÉRIO, 1995).

Cada folículo contém o gameta feminino em seu interior denominado de ovócito. Como já ocorreu a divisão meiótica, a mulher já nasce com um determinado número de folículos que será utilizado durante toda sua vida. A cerca de 10 à 15 anos antes da menopausa, ocorre uma aceleração de perda folicular devido a um pequeno, mas significativo aumento de FSH e uma queda nos níveis de inibina. Essas variações hormonais são devido a redução do número e qualidade dos ovócitos no processo de envelhecimento da mulher.

Como se sabe durante a adolescência o corpo humano passa por inúmeras mudanças fisiológicas, morfológicas e hormonais. É explícito que nessa fase da vida, adquirem-se características adultas, e de amadurecimento corporal, sendo uma transição muito importante na vida de qualquer ser humano.

Nos meninos há crescimento de pelos pubianos, barba, engrossamento da voz, crescimento em diâmetro e comprimento do pênis, aumento do tamanho dos testículos, dentre outras mudanças (PORTAL EDUCAÇÃO, 2013).

Nas meninas há o início do ciclo menstrual (menarca), alargamento da bacia, podendo desenvolver depósito de tecido adiposo nas nádegas, quadris e coxas, aparecimento de pelos pubianos e crescimento das mamas.

Em mulheres sem patologias a fase adulta é caracterizada por todos os órgãos genitais estarem desenvolvidos, ciclos menstruais regulares, e hormônios a níveis normais.

Essa fase é denominada por ser reprodutiva, ou seja, com fins de procriação.

Com o passar dos anos, a mulher passa da fase produtiva para o climatério, e em seguida para a menopausa. A palavra climatério se deriva do grego klimakter, que significa escada, ou seja, é uma escada descendente que expressa a ideia da transição da fase reprodutiva para a não reprodutiva da mulher (CASTRO, MANUEL 2009)

Pode-se dividir o climatério didaticamente no período pré-menopausa, que marca o início do declínio da função ovárica até a menopausa, peri-menopausa que engloba a pré-menopausa até um ano após a última menstruação e pós menopausa, período que começa com a última menstruação (MINISTERIO DA SAÚDE, 2011).

Climatério é uma endocrinopatia ovariana com alterações morfológicas, fisiológicas e principalmente hormonais. É um processo biológico, e não patológico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Nesse período, os hormônios do ovário (estrogênio e progesterona) vão sendo produzidos em menor quantidade devido à depleção dos folículos primordiais, caracterizando a transição de fase reprodutiva para a não reprodutiva da mulher.

Essa redução de hormônios ocorre com todas as mulheres, e inicia-se aproximadamente aos quarenta anos de idade. Assim como tensão pré- menstrual (T.P. M), a intensidade dos sinais e sintomas varia de pessoa para pessoa.

Uma curiosidade é que 80 % das mulheres ocidentais apresentam sintomas, enquanto apenas 20 % acometem mulheres orientais. Tal fato pode ser justificado pela diferença de alimentação, por exemplo, (ALVES, L. 2013).

A diminuição dos níveis hormonais no organismo acarreta ciclos menstruais irregulares, humor depressivo, aumento da depressão em mulheres predispostas, e na maioria dos casos diminuição da libido (RODRIGUES, E. et al., 2014).

Seguida do climatério ocorre menopausa, que nada mais é que a cessação total do funcionamento dos ovários.

Essa interrupção fisiológica dos ovários desencadeia uma parada na produção de estrogênio e progesterona, assim como a não eliminação de óvulos, conseqüentemente fazendo com que a mulher não menstrue mais por pelo menos um ano, denominada de amenorreia (ausência de menstruação).

Assim como o climatério, menopausa é um estado biológico da mulher, e não patológico, ocorrendo geralmente entre os quarenta e cinco e cinquenta e cinco anos (CUNHA, FERNANDEZ 2006).

Esses anos de transição na vida da mulher podem ser caracterizados por irregularidades menstruais, menstruações escassas, hemorragias, e menstruações frequentes, variando de organismo para organismo.

A redução de hormônios no climatério e falta destes na menopausa pode afetar vários órgãos e sistemas, podendo acarretar o que se denomina de síndrome climatérica e menopausal.

A menopausa pode ser classificada precoce quando ocorre antes dos 40 anos e tardia após os 55 anos (MINISTERIO DA SAUDE, 2011). Em alguns casos pode ocorrer uma falência ovariana prematura (FOP) que sucede devido a perda da função dos ovários, que pode ser temporário ou definitivo (AARÃO, *et al* 2000)

A falência ovariana pode dar-se devido a vários fatores como diminuição das células germinativas durante a embriogenese, aceleração dos processos naturais de atresia, destruição pós-natal das células germinativas, bloqueio da maturação folicular (AARÃO, *et al* 2000)

Estes processos de FOP podem ter origem de diversas causas como genética, defeitos enzimáticos, causas físico-químicas (agentes quimioterápicos, radioterapia, cirurgias pélvicas e toxinas ambientais), agentes infecciosos (vírus parotidite, varicela, citomegalovírus, malária e outros), doenças autoimunes, aplasia do timo e idiopática.

Para o diagnóstico de FOP destaca-se pessoas abaixo de 40 anos com amenorreia e FSH com níveis superiores a 40 mUI/ml. Também é importante fazer uma anamnese dirigida a antecedentes como agentes infecciosos, aplasia do timo e outros citados a cima (AARÃO, *et al* 2000).

As sintomatologias mais frequentes são os rubores súbitos, que são ondas de calor, principalmente na cabeça, insônia, nervosismo, depressão, fadiga, cefaleia, irritabilidade,

depressão e entre outros (CASTRO, MANUEL 2009). Com isso, a mulher pós menopausa sofre diminuição em sua qualidade de vida, que afetam tanto no âmbito social como profissional.

Síndrome climatérica e menopausal

Essa síndrome é caracterizada por alterações morfológicas e fisiológicas do organismo feminino. Essas alterações afetam principalmente o cérebro, a vagina, o coração, a pele, ossos e dentes, olhos e bexiga (YOLANDA, C. et al.,1997)

No cérebro ocorre uma sensação de aquecimento na face e no tronco, cefaleias, alterações no sono, complicações em concentração e problemas de memória, e diminuição do desejo sexual.

Na vagina produz uma diminuição da elasticidade, secura e desconforto (as vezes até mesmo dor) em relações sexuais.

No coração podem ocorrer palpitações, elevação do colesterol LDL, aumento da glicemia e maior risco de infarto.

Há maior ressecamento na pele, aumento de peso corporal e diminuição do tônus muscular, assim como maior risco de osteoporose e aumento de chance de doenças degenerativas.

Na bexiga ocorre maior possibilidade de infecção e de incontinência urinária.

Para a avaliação da síndrome menopausal, utiliza-se alguns índices que tem o objetivo de expressar quantitativamente a intensidade da sintomatologia. Um dos índices mais utilizados é o índice menopausal de Blatt e Kupperman (FERNANDES, 1995)

Tabela 1 - Índice menopáusico de Kupperman

Sintomas	Intensidade		
	Leve	Moderada	Intensa
Fogachos	4	8	12
Parestesia	2	4	6
Insonia	2	4	6
Nervosismo	2	4	6
Melancolia	1	2	3
Vertigem	1	2	3
Fraquesa	1	2	3

Artralgia/mialgia	1	2	3
Palpitação	1	2	3
Formigamento	1	2	3

É importante os exames físicos como tomadas de pulso, pressão arterial, peso, ausculta cardíaca, exame das mamas, do abdome, ginecológico e toque retal. Também deve ser investigado a cerca dos hábitos alimentares, ingestão diária de cálcio, fibras e gorduras (COMISSÃO NACIONAL ESPECIALIZADA DE CLIMATÉRIO, 1995).

Alguns exames complementares devem ser orientados clinicamente, como exames laboratoriais, citopatologia cervico-vaginal, mamografia de alta resolução, ultrassonografia transvaginal, densitometria óssea. (COMISSÃO NACIONAL ESPECIALIZADA DE CLIMATÉRIO, 1995).

Terapêutica

O objetivo da terapêutica no período do climatério e na menopausa é melhorar a qualidade de vida da mulher através de recursos que minimizam eventuais desconfortos que podem comprometer a rotina e as atividades realizadas pela mesma diariamente, tais como: a osteoporose, alterações emocionais (principalmente depressão e ansiedade), alteração nas atividades sexuais, prevenção da demência e preservação da estética feminina (POLACOW, 2009).

O tratamento pode ser: medicamentoso hormonal, medicamentoso não hormonal, e não medicamentoso.

Tratamento medicamentoso hormonal

Denominado terapia de reposição hormonal (TRH) é um tratamento que basicamente substitui o estrogênio que o organismo perde e já não é mais capaz de produzir em quantidades suficientes.

Como exemplos de repositores hormonais mais utilizados há o estrogênio conjugado; acetato de medroxiprogesterona e Valerato de estradiol / Norgestrel.

Estrogênio conjugado: atuam em nível dos osteoblastos, modulam a secreção endógena de calcitonina e aumentam o número dos seus receptores ósseos. Também podem reduzir a perda óssea inibindo a síntese de prostaglandinas.

Acetato de medroxiprogesterona: é derivado da progesterona, produzida sinteticamente com várias ações sobre o sistema endócrino, transformando o endométrio proliferativo em secretor prevenindo a maturação folicular e a ovulação.

Valerato de estradiol/ Norgestrel: utilizado no tratamento do climatério através das queixas associadas, composto por estradiol e progesterona. Promove a melhora dos sintomas de sudorese excessiva, calor excessivo, dores de cabeça, perturbações no sono, perda de memória e alterações do humor. (PARDINI, 2013).

Os achados mais importantes desse tipo de terapia são: alterações positivas no perfil lipídico, diminuição dos riscos de diabetes e hipertensão e uma melhora significativa dos sintomas do climatério e menopausa.

Alguns estudos relacionam o estrogênio com o aparecimento de câncer de mama, pois as células mamárias podem se multiplicar com o uso deste hormônio. Por isso a terapia hormonal é contra indicada para mulheres que tem histórico familiar de câncer de mama. Outros efeitos colaterais da TRH são hemorragia vaginal, dor e sensibilidade nas mamas, retenção líquida e alteração de humor (BEKER 1998 apud BONA, 2002).

Tratamento medicamentoso não hormonal

É um tratamento alternativo voltado a mulheres que não podem utilizar estrógenos. Esses medicamentos possuem atividade similar ao estrogênio sem manifestar os eventuais efeitos colaterais.

Um desses medicamentos é o raloxifeno, que é um modulador seletivo dos receptores de estrógeno, promovendo a prevenção de osteoporose, redução no risco de doenças cardiovasculares, e prevenção contra o câncer de mama e câncer de endométrio (ALVES, 2013)

Outro medicamento é a tibolona, que tem como vantagem ser altamente específica melhorando a libido e o desempenho sexual.

Há também os medicamentos transdérmicos que são constituídos de adesivos colocados sobre a pele, liberando progestênio e estrogênio, cremes vaginais que são muito úteis em sintomas locais, e medicamentos injetáveis que são menos usados (MAGGIO, 2014).

Existe também os fitoestrógenos, que são capazes de inibir a proliferação de células responsáveis pelo câncer de mama, atua na prevenção de cardiopatias e aumentam o conteúdo mineral dos ossos prevenindo contra a osteoporose (HALBE, 200 apud BONA).

Em alguns casos há necessidade de associar esses medicamentos a outros que agem diretamente nos sintomas diminuindo as ondas de calor e os sentimentos depressivos e ansiosos.

Tratamento não medicamentoso

Como tratamento não baseado em fármacos insere-se a prática de exercícios físicos que auxiliam no fortalecimento dos ossos e músculos, além de ajudarem no bom funcionamento do coração (MARÇAL, 2010).

Recomenda-se também a eliminação do tabaco, e a não ingestão ou diminuição de frituras, café, álcool e chá. Aumentar o consumo de alimentos ricos em isoflavonas que são substâncias presentes na soja e em seus derivados principalmente, denominadas de fitoestrógenos por apresentarem estrutura semelhante ao estrogênio (GRAEF, M. et al.,2012).

Considerações finais

É perceptível que o período de climatério e da menopausa são fases em que a mulher passa por grandes mudanças em seu organismo, por isso quanto antes a mulher se informar sobre como ela ocorre, sua passagem pode ser sem grandes frustrações. Os tratamentos oferecidos servem para manterem uma vida normal, sem complicações a paciente, reparando as falhas que esse período acarreta, principalmente na carência dos hormônios e nos sentimentos depressivos.

Nota-se também a importância da mulher manter uma boa qualidade de vida ao decorrer dos anos, baseada em prática de exercícios físicos e alimentação correta principalmente. Deve-se entender que apesar de serem mudanças bruscas trata-se de um processo biológico e não patológico, e que é possível estar no climatério e ser uma pessoa saudável, com uma rotina normal a qual já estava acostumada.

Referências

ALVES, L. *Atenção farmacêutica em distúrbios maiores*. 2. Ed. São Paulo: Medfarma, 2013. 142-155 p.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Obstetrícia e ginecologia*, 2009. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=1167>> . Acesso em: 22 de outubro de 2016.

CUNHA, T.; FERNANDEZ, L. *Climatério e menopausa: um olhar a cerca da sexualidade*, 2006. Disponível em: <<http://www.unifra.br/eventos/forumfisio/Trabalhos/5057.pdf>> . Acesso em: 29 de outubro de 2016.

FINGER, C. et al. *Climatério: tratamento não-hormonal dos sintomas vasomotores*,2004. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi->

bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=445358&indexSearch=ID>. Acesso em: 02 de novembro de 2016.

GESKE, N et al. *Terapia não- hormonal no manejo das ondas de calor no climatério*, 2009. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=521737&indexSearch=ID>>. Acesso em: 03 de novembro de 2016.

GRAEF, M. et al. *Utilização de fitoestrógenos da soja (glycine max) e Angelica sinensis (dong quai) como uma alternativa Terapêutica para o tratamento dos sintomas do Climatério*, 2012. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Patricia_Santos21/publication/248910513_utilizacao_de_fitoestrogenos_da_soja_glycine_max_e_angelica_sinensis_dong_quai_como_uma_alternativa_terapeutica_para_o_tratamento_dos_sintomas_do_climaterio/links/00b7d51e1959e29e20000000.pdf>. Acesso em: 31 de outubro de 2016.

MAGGIO, A. et al. *Climatério: abordagem atual do diagnóstico e tratamento*. 2014. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=2570&fase=imprime>. Acesso em: 03 de novembro de 2016.

MARÇAL, H. *Climatério tratamento e a prática de exercícios físicos: uma revisão da literatura*, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2395.pdf>>. Acesso em: 01 de novembro de 2016.

MINISTERIO DA SAUDE. *Política nacional de atenção Integral à saúde do homem (Princípios e Diretrizes)*, 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf>. Acesso em: 22 de outubro de 2016.

PARDINI, D. *Terapia de reposição hormonal na menopausa*, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v58n2/0004-2730-abem-58-2-0172.pdf>>. Acesso em: 03 de novembro de 2016.

POLACOW, M. *Farmácia clínica e atenção farmacêutica*. 2. Ed. Revisada e atualizada. São Paulo, 2009. Capítulo 23. 239-254.p.

PORTAL EDUCAÇÃO. *Puberdade: mudanças de corpo - sexualidade do adolescente*, 2013. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/psicologia/artigos/37907/puberdade-mudancas-de-corpo-sexualidade-do-adolescente>>. Acesso em: 24 de outubro de 2016.

RODRIGUES, E. et al. *Climatério: a intensidade dos sintomas e o desempenho sexual*, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00064.pdf>. Acesso em: 29 de outubro de 2016.

ROHDEN, F. *Ginecologia, gênero e sexualidade na ciência do século XIX*. Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832002000100006> . Acesso em: 22 de outubro de 2016.

YOLANDA, C. et al. *Estratégia terapêutica abrangente no climatério*, 1997. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251997000300010&script=sci_arttext&lng=pt>. Acesso em: 03 de novembro de 2016.

NETO, A. et al. *Consenso brasileiro multidisciplinar de assistência à saúde da mulher climatérica*. Disponível em: <<http://p.download.uol.com.br/menopausa/Consenso%20-%20Menopausa.pdf>>. Acesso em: 14 de novembro de 2016.

BONA, L. *Climatério e a terapia de reposição hormonal*. Brasília 2002. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2470/2/9811083.pdf>> Acesso em: 14 de novembro de 2016.

FERNANDES, C. *Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia*. 1995. Disponível em: <<http://www.itarget.com.br/newclients/ssgo.com.br/2008/extra/download/manualCLIMATERIO>>. Acesso em: 15 de novembro de 2016.