

Capítulo 11

CLIMATÉRIO

LARISSA LOPES HELENO¹
LAURA MARQUES FRANCO²
KELLEN LETICIA SARMENTO³
LAIS ACÁCIO CAVALCANTE⁴

1. Discente – Faculdade de Medicina de Barbacena.
2. Discente – Centro Universitário Fametro.
3. Discente – Faculdade de Medicina do Vale do Aço
4. Discente – Clínica Médica UCPEL

Palavras Chave: Menopausa; Mulher; Atrofia vaginal.

INTRODUÇÃO

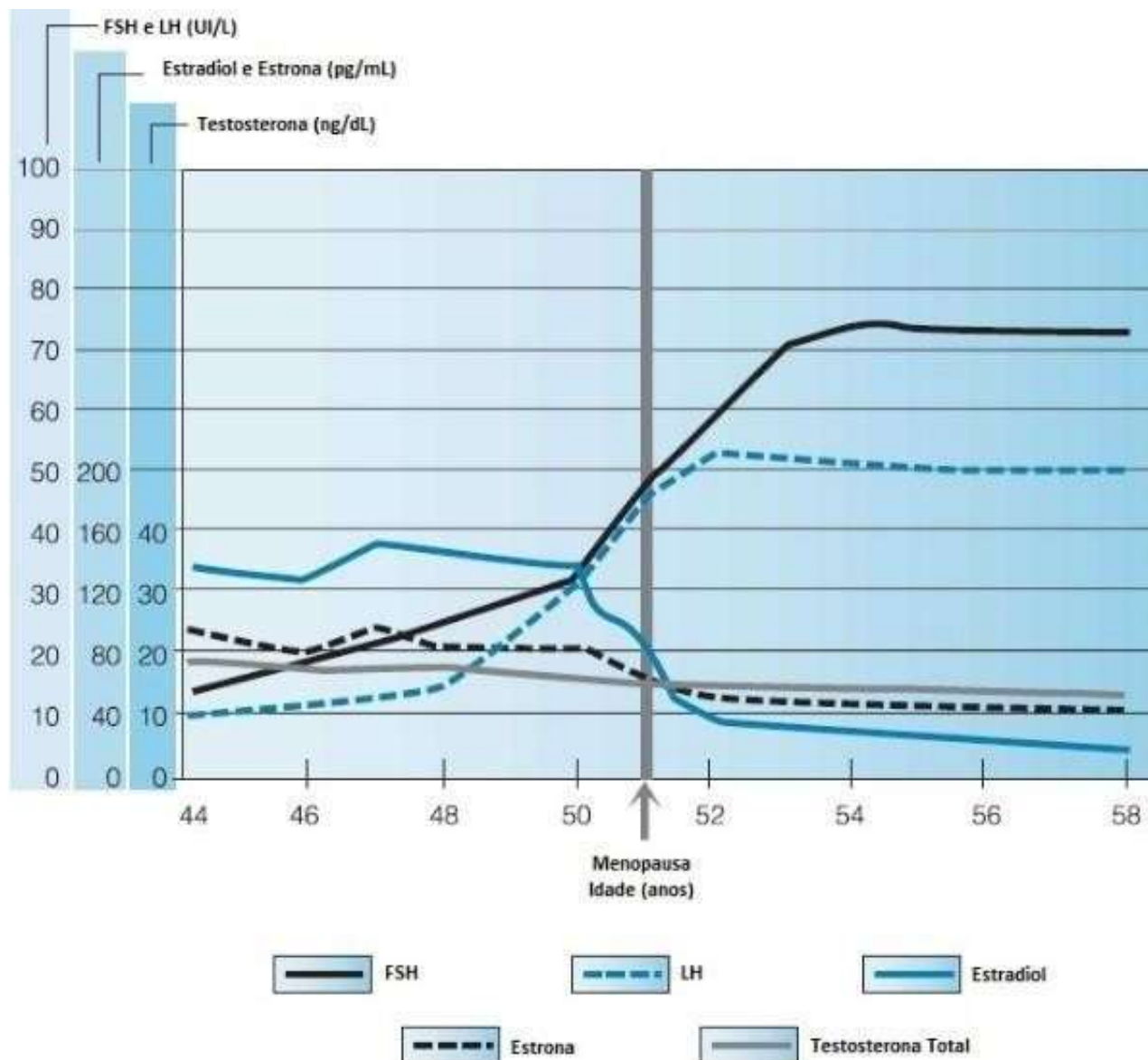
A menopausa natural é definida como a cessação permanente dos períodos menstruais, determinada retrospectivamente após uma mulher ter experimentado 12 meses de amenorreia sem qualquer outra causa patológica ou fisiológica óbvia. Ocorre em uma idade mediana de 51,4 anos e é um reflexo da depleção folicular ovariana completa, ou quase completa, com hipoesrogenemia resultante e altas concentrações de hormônio folículo-estimulante (FSH). A transição da menopausa ocorre após os anos reprodutivos, mas antes da menopausa, e é caracterizada por ciclos menstruais irregulares, alterações endócrinas e sintomas como ondas de calor. A transição da menopausa começa, em média, quatro anos antes do período menstrual final e inclui uma série de alterações fisiológicas que podem afetar a qualidade de vida de uma mulher. É caracterizada por ciclos menstruais irregulares e flutuações hormonais acentuadas, muitas vezes acompanhadas por ondas de calor,

distúrbios do sono, sintomas de humor e secura vaginal (BROMBERGER *et al.*, 2010).

Transição da menopausa

A transição precoce é definida por uma mudança de ≥ 7 dias no intervalo intermenstrual. O intervalo intermenstrual normal durante os anos reprodutivos é de 25 a 35 dias; durante a transição da menopausa, isso pode aumentar para 40 a 50 dias ou pode haver um encurtamento do intervalo intermenstrual, semelhante ao observado nos últimos anos reprodutivos (BURGER *et al.*, 2008). Os níveis iniciais de FSH na fase folicular, embora variáveis, são tipicamente elevados. Este estágio inicial da transição da menopausa é referido como a "transição precoce". A transição tardia ocorre pós o alongamento inicial do intervalo intermenstrual, as mulheres progridem para mudanças mais dramáticas do ciclo menstrual com ciclos ignorados, episódios de amenorreia e uma frequência crescente de ciclos anovulatórios (BURGER, 2011) (**Figura 11.1**).

Figura 11.1 Concentração sérica de hormônios durante a transição para menopausa e pós menopausa.



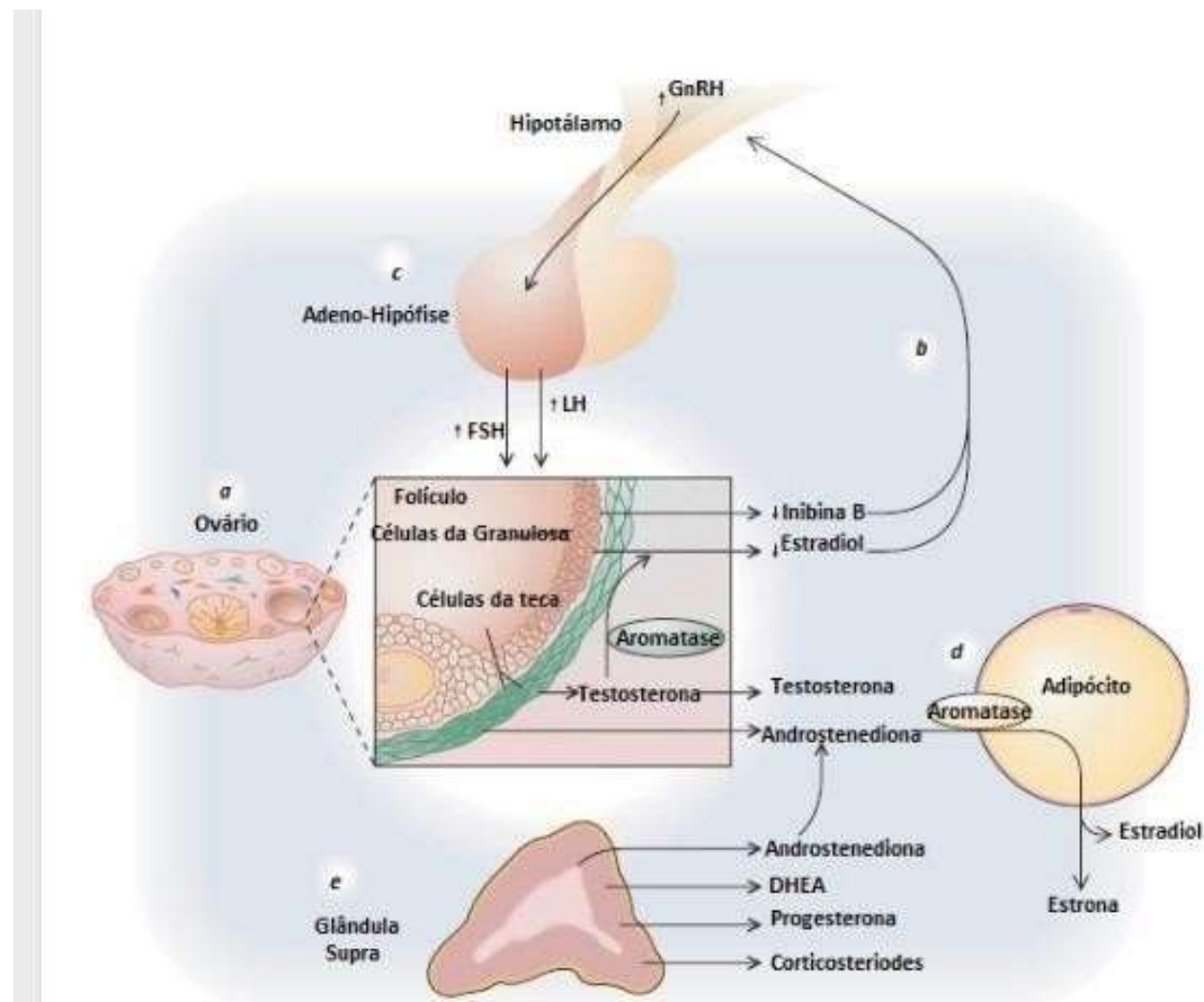
Fonte: Reed SD, Sutton EL. Menopause. ACP Medicine. 2011;1-19.

Achados endócrinos:

Os ciclos mais irregulares são frequentemente acompanhados por flutuações dramáticas nas concentrações séricas de FSH e estradiol, outras alterações endócrinas ao longo da transição da menopausa incluem uma diminuição progressiva da inibina B sérica, bem como uma

diminuição do hormônio anti-mülleriano. Além disso, a contagem de folículos antrais ovarianos, definida como o complemento restante de folículos medindo 2 a 10mm de diâmetro na ultrassonografia transvaginal, diminui de forma constante ao longo dos anos reprodutivos até a pós-menopausa (BURGER *et al.*, 2008) (**Figura 11.2**).

Figura 11.2 Alterações hormonais associadas ao envelhecimento reprodutivo



Fonte: Reed SD, Sutton EL. Menopause. ACP Medicine. 2011;1-19.

Sangramento menstrual e menopausa

Em geral, a transição é caracterizada por uma diminuição gradual do sangramento menstrual. No entanto, algumas mulheres experimentam sangramento intenso ou prolongado, que sempre foi assumido como sendo devido a ciclos anovulatórios e exposição prolongada do endométrio ao estrogênio sem oposição. Após os anos de irregularidade menstrual, as mulheres eventualmente experimentam a cessação permanente da menstruação ou menopausa clínica. Essa é definida retrospectivamente após 12 meses de amenorreia (FREEMAN *et al.*, 2005).

Sintomas do climatério:

O sintoma característico da transição da menopausa e dos primeiros anos pós-menopáusicos é a onda de calor. As mulheres podem experimentar uma série de outros sintomas, incluindo distúrbios do sono e depressão de início recente. O sintoma mais comum durante a transição da menopausa e menopausa são ondas de calor (também conhecidas como sintomas vasomotores ou afrontamentos), que ocorrem em até 80% das mulheres. No entanto, apenas aproximadamente 20 a 30 por cento das mulheres procuram atendimento médico para tratamento (FREEMAN *et al.*, 2001). Algumas mulheres desenvolvem pela primeira vez ondas de calor

que se agrupam durante o nadir da secreção de estradiol que ocorre nas fases lútea tardia e folicular precoce durante os últimos anos reprodutivos, mas os sintomas são tipicamente leves e não requerem tratamento. Pensava-se que os sintomas vasomotores diminuem e param dentro de alguns anos após o início na maioria das mulheres. No entanto, os sintomas vasomotores podem persistir por até 20 anos após a menopausa e podem ser variáveis entre grupos raciais/étnicos (HARLOW *et al.*, 2012).

Depressão e distúrbio do sono:

Há um aumento significativo do risco de depressão de início recente em mulheres durante a transição da menopausa em comparação com seus anos pré-menopáusicos. O risco então diminui no início da pós-menopausa. Uma característica angustiante das ondas de calor é que elas são mais comuns à noite do que durante o dia e estão associadas à excitação do sono. No entanto, as mulheres na peri e pós-menopausa experimentam distúrbios do sono, mesmo na ausência de ondas de calor. Assim, em mulheres peri ou pós-menopáusicas que relatam distúrbios do sono, o tratamento dos sintomas vasomotores pode diminuir os distúrbios do sono, mas isso pode não resolver todos os problemas do sono, pois existem muitas outras coisas que podem perturbar o sono, como distúrbios primários do sono, ansiedade e depressão (HARLOW *et al.*, 2012).

Mudanças cognitivas

Embora evidências biológicas e epidemiológicas sugiram que o estrogênio é importante para a função cognitiva em mulheres, as consequências das alterações hormonais durante a transição da menopausa, a deficiência de estrogênio após a menopausa e o impacto da terapia com estrogênio permanecem incertas. Durante a transição da menopausa, algumas mulheres descrevem sintomas como esquecimento, dificuldades com a recuperação de palavras e "névoa cerebral" (FREEMAN *et al.*, 2001).

Síndrome geniturinária da menopausa – A síndrome geniturinária da menopausa, anteriormente referida como atrofia vulvovaginal, é definida como uma coleção de sintomas e sinais causados por alterações hipoestrogênicas nos lábios, (**Figura 11.3**) clitóris, vagina, uretra e bexiga que ocorrem em mulheres na menopausa. Em geral, esses sintomas se desenvolvem mais tarde do que outros sintomas da menopausa, como ondas de calor. A deficiência de estrogênio leva a uma diminuição no fluxo sanguíneo para a vagina e vulva. Esta diminuição é uma das principais causas de diminuição da lubrificação vaginal e disfunção sexual em mulheres na menopausa. Os sintomas relacionados à atrofia geniturinária são primorosamente responsivos à terapia com estrogênio, em particular, à terapia com estrogênio vaginal (HOLLANDER *et al.*, 2001).

Figura 11.3: sintomas e sinais genitais no exame físico.

SINTOMAS	SINAIS
Secura vaginal	Escassez de pelos pubianos
Irritação e queimação genital	Fusão dos lábios menores ou sinequias
Dispareunia	Sinequia do prepúcio do clitóris
Diminuição da lubrificação na atividade sexual	Estenose do introito vaginal
Prurido vulvovaginal	Paredes vaginais com mucosa pálida, perda da rugosidade e elasticidade, muitas vezes friável e com petéquias
Desconforto e dor aguda genital	que sangram facilmente ao exame especular ou coleta do Papanicolaou
Corrimento vaginal anormal	Colo do útero encurtado
Sangramento pós-coito	Difícil visualização do orifício cervical
	Vagina encurtada e às vezes comestenose
	Epitélio vaginal pálido, ressecado, adelgado
	Corrimento vaginal: fluido aquoso ou purulento
	Eritema irregular
	Petéquias vaginais
	pH vaginal ≥ 5
URINÁRIOS	
Urgência urinária	Eversão ou prolapso uretral
Frequência urinária aumentada	Proeminência do meato uretral
Noctúria	
Disúria	
Infecções do trato urinário recorrentes	

Fonte: imagem retirada do tratado de ginecologia Febrasgo Síndrome geniturinária da menopausa Número 3 – março 2022.

Abordagem geral:

A avaliação depende da idade do paciente (< 40 anos, 40 a 45 anos ou mais de 45 anos). Para mulheres de todas as idades, começamos com uma avaliação do histórico do ciclo menstrual da mulher e uma história detalhada de quaisquer sintomas da menopausa (ondas de calor, distúrbios do sono, depressão, secura vaginal). Todas as mulheres com sintomas de secura vaginal, dispareunia ou disfunção sexual devem fazer um exame pélvico para avaliar a atrofia vaginal (LEE *et al.*, 2009). Já as mulheres com mais de 45 anos de idade que apresentam sinais e sintomas característicos da menopausa são mais propensas a estar na transição da menopausa do que a ter um novo distúrbio endócrino. Portanto, para mulheres com mais de 45 anos que apresentam ciclos menstruais irregulares com sintomas da menopausa (**Figura 11.4**), como ondas de calor, alterações de humor ou distúrbios do sono, sugerimos que não haja mais avaliação diagnóstica, pois é altamente provável que estejam na transição da menopausa (MIRO *et al.*, 2004 & TAFTE & DENNERSTEIN, 2002).

Figura 11.4 - índice menopáusico de Blatt e Kuppermann

Sintomas	Peso	Intensidade			
		Ausente (0)	Leve (1)	Moderado (2)	Grave (3) Total
Ondas de calor	4				
Sudorese	2				
Parestesia	2				
Insônia	2				
Artralgia	2				
Mialgia	1				
Fadiga	1				
Cefaleia	1				
Irritabilidade	1				
Vertigem	1				
Psicolabilidade	1				
Palpitação	1				
Total					

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BROMBERGER J.T. *et al.* Longitudinal change in reproductive hormones and depressive symptoms across the menopausal transition: results from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Archgen Psychiatry.*, v.67, p. 598, 2010.

BURGER H.G. *et al.* Cycle and hormone changes during perimenopause: The key role of ovarian function. *Menopause: The Journal of The North American Menopause Society.* Australia. V.15, n.4, p. 603-612, 2008.

BURGER H.G. Unpredictable endocrinology of the menopause transition: clinical, diagnostic and management implications. *British Menopause Society (BMS)*, v.17, n. 4., p.153, 2011.

FREEMAN E.W. *et al.* Follicular phase hormone levels and menstrual bleeding status in the approach to menopause. *Fertility and Sterility - international journal.* Philadelphia, v. 83, p. 383- 392, 2005.

FREEMAN E.W. *et al.* Symptom reports from a cohort of AfricanAmerican and white women in the later reproductive years. *Menopause: The Journal of The North American Menopause Society.* v. 8, n.1, p. 33-42 p. 2001.

HARLOW, S.D. *et al.* Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, v. 19, N. 4, p.97:1159, 2012.

HOLLANDER, L.E. *et al.* Sleep Quality, Estradiol Levels, and Behavioral Factors in Late Reproductive Age Women. *Obstetricians and Gynecologists.* Published by Elsevier Inc. V.98, p.391-7. 2001.

LEE, C.G. *et al.* Adipokines, Inflammation, and Visceral Adiposity across the Menopausal Transition: A Prospective Study. *J Clin Endocrinol Metab.*, p. 94:1104- 10, 2009.

MIRO, F. *et al.* Origins and consequences of the elongation of the human menstrual cycle during the menopausal transition: The FREEDOM Study. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, V. 89: p.4910-5. 2004.

TAFFE J.R. & DENNERSTEIN L. Menstrual patterns leading to the final menstrual period. *The Journal of The North American Menopause Society.* 9:p 32-40, January 2002.