



Climatério

Resumo de diretriz NHG M73 (primeira revisão, abril 2012)

Bouma J, De Jonge M, De Laat EAT, Eekhof H, Engel HF, Groeneveld FPMJ, Stevens NTJM, Verduijn MM, Goudswaard AN, Opstelten W, De Vries CJH

traduzido do original em holandês por Luiz F.G. Comazzetto • 2014

autorização para uso e divulgação sem fins lucrativos à Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade

Conteúdo



- Definições
- Diagnóstico
 - Anamnese
 - Exame físico e exames adicionais
 - Avaliação
- Conduta
 - Orientação e tratamento não medicamentoso
 - Medicação
- Acompanhamento
- Encaminhamento

O programa de diretrizes da Associação Holandesa de Clínica Geral (NHG) foi desenvolvido para médicos de clínica geral no contexto do sistema de saúde holandês. A Associação não garante a eficácia das diretrizes para utilização em outros países. A informação é apenas para uso educacional e/ou profissional e é fornecida de boa fé, sem qualquer garantia expressa ou implícita. A Associação não se responsabiliza por qualquer perda ou dano resultante do uso das informações contidas nas diretrizes. Todo o acesso e utilização é de responsabilidade do usuário final.

Definições

Climatério: período de modificação no padrão menstrual e os primeiros anos sem menstruação.

Menopausa: o último período menstrual na vida de uma mulher.

Perimenopausa: período antes da menopausa, onde a menstruação se altera, até um ano após a última menstruação.

Pós-menopausa: período que começa um ano após a última menstruação.

Diagnóstico

Considera-se uma relação com o climatério em mulheres à partir de 40 anos com alterações menstruais, sintomas vasomotores ou queixas vaginais.

Anamnese

- Ciclo: regularidade, a mudança de comprimento, quantidade de perda de sangue, última menstruação.
- Sintomas vasomotores (ondas de calor e ataques noturnos de suor): natureza, frequência, quando e o curso.
- Sintomas vaginais: irritação, coceira, secura, dispareunia, secreções.
- Outros sinais ou sintomas que a mulher atribui ao climatério.
- História médica: operações em útero e/ou região adnexal, endometriose, radioterapia abdominal, quimioterapia.
- Contracepção.
- Sinais de uso problemático de álcool, transtornos de ansiedade, hipertireoidismo.
- Medicação que pode causar sintomas vasomotores, como vasodilatadores, tamoxifeno e antidepressivos.
- Incômodo das queixas e influência no funcionamento e sexualidade.
- Auto-cuidado e auto-medicação.
- Fatores psicossociais, tais como trabalho, tarefas de cuidados, suporte encontrado no meio da paciente, significado do encerramento da vida reprodutiva.

Quando a terapia hormonal é considerada:

- fatores de risco cardiovascular, como tabagismo, doença cardiovascular, histórico familiar de doença cardiovascular;
- presença de tromboembolismo venoso, trombofilia (também na família);
- fatores de risco para o câncer de mama, tais como história familiar, câncer de mama anterior, radioterapia torácica anterior (ver diretriz *Diagnóstico de câncer de mama*).

Exame físico e exames adicionais

- Em sintomas vaginais: inspecionar vulva e mucosa da vagina (cor, vulnerabilidade, secreções).
- Quando a terapia hormonal está sendo considerada: medir a pressão arterial e determinar a glicose e espectro de lipídios.

- Sob indicação: teste de gravidez (excluir a gravidez), Hb (em sangramento intenso e prolongado), TSH (suspeita de hipertireoidismo).

Avaliação

- Sintomas do climatério: sintomas vasomotores ou sintomas de atrofia vaginal em mulheres ≥ 40 anos com mudança nos períodos menstruais ou amenorréia.
- Considerar outras causas de sintomas vasomotores (problema com o etilismo, ansiedade, hipertireoidismo, efeito adverso de medicação), sintomas vaginais (líquen escleroso, problemas sexuais, infecções vaginais) ou sangramento vaginal irregular (patologia do colo do útero, anomalias do endométrio; ver diretriz *Sangramento vaginal*).

Conduta

Orientações e tratamento não medicamentoso

- O climatério é um processo fisiológico com um curso imprevisível (duração de 4-6 anos), e com uma grande variedade em queixas e incômodo.
- Ondas de calor são mais comuns no primeiro ano após a menopausa.
- Ondas de calor durante a noite podem causar fadiga, sentimentos de tristeza e insônia.
- Suplementos vegetais não são eficazes e podem causar efeitos colaterais graves.
- Normalmente a contracepção pode ser interrompida na idade de 52 anos (ver diretriz *Contracepção*).
- Em dispareunia: estimulação adequada e excitação são importantes para a lubrificação adequada.

Medicação

Sintomas vasomotores

Pesar efeito da terapia hormonal (redução de incômodo das queixas) contra efeitos adversos (relativamente raros, mas potencialmente fatais como o tromboembolismo venoso, câncer de mama, ataque cardíaco, derrame, ver texto principal para uma idéia geral dos principais aumentos de risco).

Desaconselhar o tratamento hormonal em:

- tabagismo e/ou uso de medicação anti-hipertensiva ou para baixar o colesterol, após infarto do miocárdio ou acidente vascular cerebral;

- após tromboembolismo venoso (TEV), trombofilia, ou história familiar de TEV;
- aumento do risco de câncer de mama ou a presença de tumores hormônio-dependentes, como câncer de mama ou câncer de endométrio (mesmo em remissão);
- insuficiência hepática grave ou icterícia durante a gravidez;
- endometriose.

Na escolha pela terapia hormonal:

Em mulheres *com útero*: estrogênio sempre combinado com progestagênio:

- na *perimenopausa* com desejo de contracepção:
 - contraceptivos orais (pílula combinada, consulte diretriz *Contracepção*);
 - em uso de DIU hormonal com menos de 5 anos: estradiol 1 mg/dia por via oral ou adesivo transdermal de estradiol 50 mcg/24 horas (2 adesivos/semana).
- na *perimenopausa* sem desejo de contracepção:
 - terapia combinada sequencial (embalagem do tipo calendário: 14 dias estradiol 1 mg e 14 dias de estradiol 1 mg/didrogesterona 10 mg por via oral, sem pausa de 1 semana).
- na *pós-menopausa*:
 - terapia combinada sequencial (embalagem do tipo calendário: 14 dias estradiol 1 mg e 14 dias de estradiol 1 mg/didrogesterona 10 mg por via oral, sem pausa de 1 semana), ou
 - terapia combinada contínua (diariamente estradiol 1 mg/didrogesterona 5 mg ou estradiol 1 mg/noretisterona 0,5 mg por via oral).

Em mulheres *sem útero*: prescrever estrogênio *sem* progesterona:

- estradiol 1 mg/dia por via oral ou adesivo transdermal de estradiol 50 microg/24 horas (2 adesivos/semana).

Sintomas vaginais

- Vaginal (óvulas ou creme) estriol 1 vez/dia 0,5 mg por 2 semanas.
- Em eficácia suficiente, prescrever dose de manutenção de 0,5 mg duas vezes por semana.
- Instrua para em contato no caso de sangramento vaginal de contato .

Sangramento vaginal irregular

- Veja diretriz *Sangramento vaginal*.

Acompanhamento

Em tratamento hormonal dos *sintomas vasomotores*:

- avaliar os resultados após três meses;
- aumento da dose não é recomendado;
- recomendar a interrupção do tratamento após 6 meses em caráter experimental (não é necessário a diminuição gradativa);
- em grande transtorno devido a sintomas vasomotores após parar: considerar reiniciar a medicação por um período de seis meses.

Para o tratamento medicamentoso da *atrofia vaginal*:

- avaliar após seis semanas os resultados do tratamento;
- recomendar a interrupção após três a seis meses.

Encaminhamento

- Somente em sangramento vaginal irregular em mulheres na pós-menopausa que usam terapia hormonal sistêmica ou vaginal após a exclusão de patologia do colo do útero, infecção por clamídia, para a avaliação do endométrio.

Notas do tradutor

1. Inibidores da recaptção da serotonina.
2. No texto original é feita referencia à diretriz não traduzida para o português *Prevenção e diagnóstico precoce do câncer de colo do útero*.
3. NSAIDs: anti-inflamatórios não-esteróides (*nonsteroidal anti-inflammatory drugs*)