



Saúde e Qualidade de Vida

Manual da terapia de
reposição

hormonal

Clinica Mulher Ribeirão Preto

Diagnóstico da Menopausa

A menopausa é definida como a cessação permanente dos ciclos menstruais, confirmada retrospectivamente após 12 meses consecutivos de amenorreia sem outra causa fisiológica ou patológica identificada. Geralmente, ocorre em mulheres na idade média de 51,4 anos e está associada ao esgotamento quase total dos folículos ovarianos, levando à hipogonadismo hipotestogênico e a níveis elevados de hormônio folículo-estimulante (FSH). A transição menopausal, ou perimenopausa, é o período que precede a menopausa, caracterizado por alterações endócrinas, ciclos menstruais irregulares e uma série de sintomas que afetam a qualidade de vida da mulher.

Os sintomas associados à transição menopausal incluem ondas de calor, distúrbios do sono, alterações de humor e secura vaginal. As ondas de calor são o sintoma mais comum, afetando cerca de 80% das mulheres em algum grau, mas apenas 20 a 30% procuram tratamento médico para esses sintomas. Outros sintomas como dor articular, alterações cognitivas e distúrbios geniturinários podem também ocorrer, embora sua associação direta com a menopausa ainda seja motivo de discussão científica.



A progressão da transição menopausal é dividida em estágios: transição precoce e transição tardia. Durante a fase precoce, os intervalos entre os ciclos menstruais tornam-se irregulares, podendo se estender por mais de 7 dias. Na fase tardia, os ciclos tornam-se ainda mais espaçados, frequentemente com episódios de amenorreia. Este processo culmina no último período menstrual, que é identificado retrospectivamente. Os anos subsequentes à esse período são classificados como "pós-menopausa precoce" (primeiros 6 anos) e "pós-menopausa tardia".

Além dos sintomas vasomotores, a menopausa tem implicações significativas para a saúde a longo prazo. A deficiência de estrogênio é associada à perda óssea acelerada, aumentando o risco de osteoporose e fraturas. Também há um aumento do risco de doenças cardiovasculares devido a alterações no perfil lipídico, como elevação do LDL e redução da proteção conferida pelo HDL. As mudanças hormonais também podem afetar a função cognitiva e a saúde mental, com algumas mulheres relatando "nevoeiro cerebral" ou dificuldades de memória durante essa fase.



O diagnóstico da menopausa é baseado principalmente na história clínica. Para mulheres acima de 45 anos, sintomas como ciclos menstruais irregulares e ondas de calor geralmente são suficientes para indicar a transição menopausal, sem a necessidade de exames laboratoriais. Em mulheres mais jovens (40 a 45 anos), outras condições, como insuficiência ovariana primária ou distúrbios endócrinos, devem ser descartadas através de avaliação adicional, incluindo testes de FSH, prolactina e TSH.

Em situações específicas, como mulheres que utilizam contraceptivos orais ou aquelas que passaram por histerectomia, o diagnóstico pode ser mais desafiador. Nestes casos, níveis elevados de FSH (>25 UI/L) podem ser úteis para indicar a transição menopausal. No entanto, nenhuma medida única de FSH é suficiente para confirmar a menopausa.



A close-up photograph of a woman's bare midsection. She is wearing a white strapless top. Her hands are holding a clear glass hourglass with dark sand. Her fingernails are painted with dark purple polish, except for the ring finger which has a colorful, multi-colored pattern. The hourglass is positioned over her belly, and the sand is visible flowing from the top bulb to the bottom bulb. The background is a soft, out-of-focus light color.

Tratamento da Síndrome Urogenital da Menopausa

A síndrome urogenital da menopausa (SUM), anteriormente conhecida como atrofia vulvovaginal, é uma condição comum que afeta mulheres pós-menopáusicas, resultante da diminuição dos níveis de estrogênio. Essa síndrome abrange um conjunto de sintomas e sinais que envolvem tanto a região vulvovaginal quanto o trato urinário inferior. Os principais sintomas incluem ressecamento vaginal, ardor, prurido, dispareunia (dor durante a relação sexual), aumento da frequência urinária, disúria (dor ao urinar) e infecções urinárias recorrentes. Apesar de ser amplamente prevalente, muitas mulheres não buscam tratamento, seja por vergonha, desconhecimento ou barreiras culturais.

O tratamento da SUM é fundamental para aliviar os sintomas, melhorar a qualidade de vida e prevenir complicações, como disfunção sexual e infecções urinárias recorrentes. As opções terapêuticas incluem intervenções hormonais e não hormonais, que são escolhidas com base nos sintomas da paciente, na sua condição médica geral e nas suas preferências pessoais.



Para pacientes com sintomas leves ou que possuem contraindicação ao uso de hormônios, os hidratantes e lubrificantes vaginais são as opções de primeira linha. Esses produtos podem aumentar a umidade vaginal, aliviar o desconforto durante as relações sexuais e melhorar os sintomas de secura. No entanto, eles não reverterem as alterações atróficas nos tecidos vaginais. Hidratantes vaginais devem ser usados regularmente, geralmente duas a três vezes por semana, enquanto os lubrificantes são indicados especificamente para relações sexuais.

A terapia com estrogênio vaginal é considerada o tratamento mais eficaz para sintomas moderados a graves da SUM. Está disponível em diversas formas, como cremes e comprimidos. Essa terapia atua restaurando o pH ácido vaginal, melhorando a espessura do epitélio, aumentando a secreção vaginal e aliviando sintomas como ressecamento, prurido e dispareunia. Além disso, também pode ajudar a reduzir a frequência de infecções do trato urinário.

“A terapia com estrogênio vaginal é considerada o tratamento mais eficaz”

A terapia hormonal é geralmente segura e bem tolerada, com efeitos colaterais leves, como irritação local ou sensibilidade mamária. Contudo, em mulheres com histórico de câncer de mama ou outras condições estrogênio-sensíveis, seu uso deve ser avaliado cuidadosamente, considerando os riscos e benefícios.

“ A terapia hormonal é geralmente segura e bem tolerada ”

Exercícios do assoalho pélvico (exercícios de Kegel) também podem ser úteis no manejo da SGM, especialmente para pacientes com incontinência urinária associada. Dispositivos vaginais, como dilatadores, podem ser utilizados para aliviar sintomas de dispareunia e estreitamento vaginal. Além disso, as opções não convencionais, como terapias a laser e radiofrequência, têm sido exploradas e podem ser uma boa opção.



A woman with blonde hair tied in a ponytail is sitting on a bed. She is wearing a light pink, short-sleeved button-down shirt and matching shorts. She is holding a clear glass of water in her right hand and a small white pill in her left hand. She is looking down at the pill with a slight smile. The background features a large window with a view of a city and a green plant. The overall atmosphere is calm and serene.

A Terapia de Reposição Hormonal

A terapia de reposição hormonal (TRH) tem sido amplamente utilizada para o alívio de sintomas menopáusicos e para a prevenção de algumas condições relacionadas à deficiência estrogênica, como a osteoporose. No entanto, seu uso também suscita debates devido às preocupações relacionadas aos potenciais riscos, como doenças cardiovasculares, câncer de mama e tromboembolismo venoso. Este texto examina os principais benefícios e riscos associados à TRH, com base em evidências disponíveis e orientações clínicas atuais.

“A TRH é
amplamente
usada”

A menopausa é um evento biológico inevitável na vida das mulheres, caracterizado pelo fim dos ciclos menstruais e por profundas alterações hormonais. Essa transição resulta em uma série de sintomas que podem comprometer a qualidade de vida, incluindo ondas de calor, distúrbios do sono, alterações de humor e secura vaginal. A terapia de reposição hormonal (TRH) é amplamente utilizada como uma das principais formas de tratar esses sintomas, sendo reconhecida como eficaz, mas também acompanhada de riscos que devem ser cuidadosamente avaliados.

A TRH envolve a administração de estrogênio, isolado ou combinado com progestágenos, dependendo da condição uterina da paciente. Mulheres com útero intacto necessitam de progestágenos para prevenir a hiperplasia endometrial induzida pelo estrogênio. Os principais objetivos da TRH são aliviar os sintomas vasomotores (como ondas de calor) e tratar outras manifestações da menopausa, como a síndrome geniturinária e a perda óssea. Além disso, há evidências de que a TRH pode melhorar o humor, a qualidade do sono e a função sexual.



Benefícios da terapia hormonal

1. Alívio dos sintomas vasomotores: O estrogênio é altamente eficaz na redução de ondas de calor, com estudos mostrando até 75% de redução na frequência desses episódios. A severidade também é consideravelmente diminuída.

2. Saúde vaginal e geniturinária: O uso de estrogênio, particularmente em doses locais, restaura o epitélio vaginal, aliviando sintomas como secura, dispareunia e irritação. Também pode melhorar a função sexual em mulheres que sofrem de síndrome geniturinária da menopausa.

3. Prevenção de osteoporose: A TRH reduz a perda óssea e o risco de fraturas osteoporóticas, especialmente em mulheres que iniciam o tratamento logo após a menopausa.

4. Melhora na qualidade de vida: Muitas mulheres relatam uma melhora geral na qualidade de vida devido à redução dos sintomas menopáusicos e ao impacto positivo na saúde mental e no bem-estar.



Riscos associados à terapia hormonal

1. Doenças cardiovasculares: O risco de eventos cardiovasculares como infarto do miocárdio e AVC pode aumentar em mulheres que iniciam a TRH após os 60 anos ou mais de 10 anos após a menopausa.

2. Tromboembolismo venoso: O uso de estrogênio oral está associado a um aumento do risco de tromboembolismo venoso, enquanto a via transdérmica apresenta menor risco.

A escolha da TRH deve ser baseada em uma avaliação individualizada que considere fatores como idade, tempo desde a menopausa, histórico de saúde, preferências pessoais e risco cardiovascular e oncológico. Mulheres mais jovens, dentro dos primeiros 10 anos após a menopausa, tendem a obter mais benefícios com menos riscos. A via de administração também deve ser considerada, com a via transdérmica sendo preferível para mulheres com fatores de risco cardiovascular.

A terapia hormonal da menopausa continua sendo uma opção terapêutica eficaz e segura para muitas mulheres, desde que utilizada de forma adequada e personalizada. Os benefícios, particularmente no alívio de sintomas vasomotores e na prevenção da perda óssea, podem melhorar significativamente a qualidade de vida. No entanto, é essencial considerar os riscos e monitorar continuamente a paciente para garantir o melhor resultado possível.

Clinica Mulher Ribeirão Preto

www.clinicamulher.com