

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO BIO-MÉDICO

CLIMATÉRIO

BONGMANN LEE

ENEIDA BRANDEBURGO HULSE

MARIA DE FÁTIMA NICOLAU

Curso de Medicina

Disciplina de Tocoginecologia

Florianópolis, abril-77.

## SUMÁRIO

Introdução .....	1
Considerações Gerais e Patogenia .....	2
Sintomatologia .....	3
Hormonioterapia de Substituição .....	6
Terapia de Apoio .....	7
Conclusões e Resumo .....	9
Referência Bibliográfica .....	10

## INTRODUÇÃO

Este é um trabalho de categoria didática. Foi elaborado através de revisão bibliográfica - da literatura especializada e de a tualização no gênero e através de indispensável contribuição e orien tação da Disciplina de Tocoginecologia. Tem como finalidade tornar mais claro, objetivo e prático o assunto .

## CLIMATÉRIO

### CONSIDERAÇÕES GERAIS:

De modo geral, os termos "CLIMATÉRIO" e "MENOPAUSA" são usados como sinônimos, mas na verdade se referem a condições diferentes. O climatério designa uma época da vida da mulher, compreendida entre a vida adulta ou menacme e a senilidade. Sua duração - pode ser de 1 a 5 anos e é definido como a época em que ocorre involução dos órgãos genitais por diminuição da atividade gonadal. A menopausa consiste na cessação das perdas sanguíneas uterinas cíclicas, ou seja, cessação da menstruação. Assim, o climatério é uma época e a menopausa uma data.

A idade da menopausa não depende da idade da menarca, do tipo de ciclo menstrual, do número de gestações, do matrimônio, do clima ou do meio; mas parece sofrer influência de fatores familiares e raciais. Não há possibilidade de fixar-se o período de duração do climatério. Geralmente, à partir dos 40 anos, em média, a mulher apresenta distúrbios menstruais caracterizados por escassez das menstruações intercalada de períodos de hemorragia. A menopausa se verifica, mais frequentemente entre 45 e 50 anos. Estabeleceu-se que, neste período, a falta de menstruação por mais de seis meses, significa menopausa, porém, não indica o fim do climatério que, a despeito da última menstruação, prolonga-se ainda por alguns anos.

### PATOGENIA:

O climatério tem como causa fundamental, o envelhecimento do ovário. Considerando-se esse aspecto, ele pode ser definido como a época da vida da mulher, durante a qual se verifica de forma progressiva, a perda da capacidade funcional do ovário.

Começando o ovário a envelhecer, a sua capacidade -

de resposta aos estímulos hipofisários começa também a diminuir. A hipófise continua secretando suas gonadotrofinas e na verdade as libera em maiores quantidades pela falta de inibição estrogênica. O que ocorre é uma diminuição de resposta ovariana a estes hormônios.

De uma maneira geral, o que primeiro se verifica, é uma insuficiência no corpo amarelo, seja quanto à sua duração, seja quanto à quantidade de hormônios produzidos. Numa fase mais avançada, o folículo não mais amadurece completamente. Não há ovulação.

Embora a interrupção da menstruação seja considerada como sinônimo de completa ausência de função ovariana, está comprovado que um certo nível estrogênico é mantido pela maioria das mulheres, por 10 anos no mínimo. A origem deste estrogênio residual seria à partir das supra-renais, embora a maior parte, proveniente do próprio ovário.

#### SINTOMATOLOGIA:

A incidência e gravidade dos sintomas climatéricos, depende principalmente de uma certa instabilidade emocional antes da menopausa. De modo geral, 75% das mulheres apresenta algum transtorno nesta época, porém, apenas 25% procura recursos médicos.

Os sintomas mais observados, talvez sejam os de origem nervosa e emocional. Aí se incluiria: depressão, excitabilidade, nervosismo, irritabilidade, incapacidade de concentrar-se. Também, cefaléias, parestesias e insônia. É interessante notar o desenvolvimento de psicoses em pacientes com desordens mentais anteriores, onde o climatério entra apenas como fator precipitante. Estas circunstâncias são as de involução psicossomática em geral, às quais se une um desequilíbrio endócrino particular.

Nos fatores emocionais, há grande influência do nível sócio-cultural da mulher, do seu estado civil, da presença ou não de filhos. Na mulher bem equilibrada e informada, as alterações psicológicas são poucas e insignificantes e compreendem apenas, um

período de instabilidade emocional.

Infelizmente, para grande parte das mulheres, a menopausa constitui um indicador de idade avançada, perda de atributos físicos, do interesse sexual por parte dos maridos; temem a demência e neoplasias que podem se associar ao climatério.

Sintomas Gerais:

Gastro-intestinais:

O apetite pode estar aumentado ou diminuído, podendo haver dispepsias, em especial, distensão intestinal e constipação.

Cardiovasculares:

Palpitações, dores precordiais e arritmias funcionais podem estar presentes. O sintoma mais importante, sem dúvida, são as ondas de calor clássicas, manifestação da instabilidade vasomotora, que traz como resultado, uma tendência ao rubor e fogacho, principalmente em rosto e pescoço. Os fogachos podem ser desencadeados por nervosismo, excitação, ambientes quentes. São rápidos, curtos e podem ocorrer várias vezes ao dia, ou até mesmo, durante a noite. Geralmente se associam à sudorese abundante. A vasodilatação se segue de vasoconstrição, de modo que após o fogacho, pode haver sensação de frio.

Outros sintomas:

Mamas sensíveis e dolorosas, flacidez, perda de gordura e perda do turgor cutâneo, são consequências do hipoestrôgenismo pós-menopáusicos e podem trazer repercussões importantes sobre o estado emocional da paciente, agravando seu quadro clínico.

Também pode ocorrer: dores articulares, osteoporose, pigmentação de pele, desenvolvimento de verrugas e nevus, hipertensão arterial, arteriosclerose. Não se comprovou até onde estes sintomas são dependentes da função ovariana diminuída. A hipertensão e artrite, por exemplo, não podem ser prevenidas ou diminuídas com o uso de estrógenos. O enfarte do miocárdio tem incidência quase igual à do homem à partir da época da menopausa, aumentando ainda mais quando é feita a ooforectomia bilateral. A osteoporose-

é outra entidade que se não devida especificamente ao hipostrogênio, tem na administração de estrógenos, um elemento de grande importância terapêutica.

#### Alterações endócrinas:

Há aumento de secreção de hormônio diabogênico - hipofisário que pode levar ao aparecimento de sintomas diabéticos - nesta época. Também pode surgir hipertireoidismo com todos os seus sintomas. A supra-renal revela espessamento da zona que produz estrógenos e andrógenos, sendo que estes últimos provocam discretíssimos fenômenos de virilização. Em casos patológicos, há presença de atitude varonil, engrossamento de voz e hirsutismo, que se acompanham de eliminação urinária aumentada de 17-ceto-esteróides.

#### Alterações do aparelho genital:

A diminuição do estrogênio leva a uma atrofia mais ou menos intensa de todo o aparelho genital. Atrofia do miométrio - com diminuição de tamanho do útero. Atrofia do endométrio e portanto, amenorréia. Atrofia da mucosa vaginal, com diminuição de espessura do seu epitélio de revestimento, desaparecimento das rugosidades, e desaparecimento das células acidófilas cariopictóticas do exudato. A falta de bacilos de Doederlein, com consequente elevação do pH, diminui a capacidade de defesa do órgão, possibilitando sua infestação por agentes patogênicos. A colpíte climatérica e senil é afecção comum, causando, por vezes, pequenas perdas de sangue pela vagina. A atrofia vaginal com diminuição de calibre e encurtamento da vagina, somada à infecção, podem tornar as relações sexuais dolorosas, levando à completa abstenção. Observa-se também atrofia dos lábios menores e maiores da vulva e atrofia dos músculos do períneo. À laparotomia, observa-se ovários pequenos e muito rugosos.

Após a menopausa, costuma ocorrer frouxidão do aparelho suspensor do útero, que em grandes múltiparas leva facilmente ao prolapso uterino.

Pode haver também, prurido localizado nos órgãos genitais externos, que nesta fase merece cuidadosa observação. Se sua causa é orgânica, o tratamento adequado soluciona o problema. Se, no entanto, é prurido essencial, rebelde à terapêutica, necessário se torna encará-lo com cuidado. O prurido é um primeiro estágio clínico da distrofia vulvar crônica.

### CONDUTA TERAPÊUTICA:

#### 1) HORMONIOTERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO:

Seria indicada apenas para as pacientes com sintomatologia importante, ou sinais de deficiência hormonal. Esta sintomatologia importante compreenderia: fogachos intensos com mal estar, insônia com ou sem fogachos, dispareunia e osteoporose. A finalidade da hormonioterapia seria o desaparecimento dos sintomas o mais precocemente possível, evitando o hábito tão rotineiro de manter a medicação por longos anos.

De um modo geral, a terapêutica usada consiste em administrar estrogênio ou associação de estrogênio e progesterona.

Para a menopausa que ocorre no período previsto, uma dose de 1 mg de estilbestrol ou seu equivalente, diariamente, em geral é suficiente para tornar uma paciente assintomática dentro do período de 2 semanas. Como há uma grande variação individual na resposta ao tratamento estrogênico, nenhum esquema pode ser considerado infalível, mas deve ser utilizado apenas como norma de orientação.

Em casos de climatério precoce, o tipo de tratamento hormonal depende se é ou não psicologicamente vantajoso produzir menstruações regulares. Nestes casos deve-se empregar a dose mínima de estrogênio que produzirá o sangramento. Isso varia de 0,2 a 2 mg de estilbestrol ou seu equivalente, administrado nos primeiros 25 dias de cada mes. Após uma interrupção de 5-6 dias, as pílulas deverão ser reiniciadas no primeiro dia do mes seguinte. Es



se período de repouso permitirá ao endométrio a descamação e assim impedirá o aparecimento de hemorragias irregulares e abundantes.

Se não pudermos induzir a hemorragia com este esquema, deve-se administrar a progesterona ou um dos substitutos sintéticos durante os três ~~primeiros~~ últimos dias de estrogênio-terapia; 30 mg de etisterona ou seu equivalente são o suficiente para este fim.

Quando não há necessidade de provocar um fluxo menstrual, determina-se a quantidade de estrogênio necessária para produzir um sangramento e ajusta-se a dose abaixo, dessa mesma forma descrita acima: 25 dias por mes com um período de repouso de 5 dias.

Na hormonioterapia de substituição, o elemento básico para sua prescrição e controle, é a avaliação cito-hormonal periódica.

Constituiriam contra-indicações ao uso de estrogênios: displasias mamárias, antecedentes familiares de carcinoma de mama, hipertensão arterial importante, trombozes venosas, fibromiomas, intolerância medicamentosa, etc. Nestes casos, seria recomendado o uso de acetato de medroxi progesterona.

Como admitem alguns autores, a hiperplasia glandular do endométrio pelo uso de estrogênio seria o primeiro passo em direção ao carcinoma de endométrio. Embora esta suposição possa ser posta em dúvida, ela merece ser levada em consideração num terreno em que tantas são as incógnitas. Apesar de tudo, algumas escolas preconizam a hormonioterapia, porque o número de pacientes beneficiadas é tão grande que não acham justo que por simples suspeita não confirmada, se privasse de um tratamento cuja eficácia já foi de sobejo confirmada.

## 2) TERAPIA DE APOIO:

Talvez o fator mais importante para a paciente, se-

ja uma psicoterapia do tipo de apoio, feita pelo próprio médico as sistente, com explicações simples e animadoras conscientizando a - paciente de que o climatério é um processo normal, ou através análise mais profunda orientada por especialista.

O tratamento dos transtornos psíquicos da menopausa depende do tipo de personalidade, vivências emocionais ou problemas psiquiátricos apresentados no passado. Compreende um plano de ação que consiste conforme os casos, na conduta biológica ou na conduta psicossocial (terapia de apoio, breve ou de profundidade - analítica).

No plano biológico, as terapêuticas psiquiátricas habituais são todas válidas. Porém, se terá em conta para o emprego de drogas potentes (antidepressivos ou neurolépticos), o estado geral quase sempre muito frágil, o que pode exigir uma diminuição das doses habituais.

É importante assinalar o papel das atuações psicoterápicas. O climatério comporta problemas de adaptação aos quais, é necessário propor soluções, tanto se se trata de uma neurose modificada pela menopausa (Benzodiazepínicos - Valium, Diempax, Soma lium - nas doses de 5 a 10 mg, via oral, 2 ou 3 vezes ao dia e injetáveis quando necessário), ou de readaptação depois de um grande acidente depressivo (Imipramina 25 mg via oral, 2 ou 3 vezes ao dia, ou infetável ou associada a neurolépticos) ou delirante com ou sem quadro de agitação psico-motora (Butirofenonas - Haldol - - 0,2 mg 2 a 3 vezes ao dia na produção delirante e alucinatória e Levomepromazina - Neozine - 25 a 100 mg 2 a 3 vezes ao dia na sed ção, principalmente psicótica). O uso adequado de outros neurolépticos fica também indicado na dependência da manifestação psiquiátrica do caso e do tipo de atendimento, ambulatorial ou hospitalar que se propuser à paciente.

Convém lembrar que nas psicoses geralmente do tipo degenerativo ou involucional que por ventura ocorram nesta fase, a

responsável é a idade e não a menopausa em si. As ligeiras depressões que apresentam certas mulheres em climatério, especialmente as com sintomas vasomotores intensos e as sobrecarregadas com cuidados e obrigações domésticas não devem ser confundidas com as verdadeiras psicoses involucionais. O melhor tratamento para estas depressões consiste em recomendar à paciente que desenvolva um novo interesse intelectual, com o objetivo de desviar sua atenção do problema principal.

Na maioria das vezes, a psicoterapia de apoio é suficiente para que os sintomas importantes desapareçam, tornando a paciente mais tranquila e sem receios inúteis e faz-se desnecessária a hormonioterapia. vv

#### CONCLUSÕES:

1º) O climatério é uma fase fisiológica e como tal deve ser encarado.

2º) Toda paciente deverá ser suficientemente esclarecida sobre tal fato.

3º) É necessário distinguir os sintomas próprios do climatério e não atribuir a ele qualquer queixa de uma paciente nesta época.

4º) A maioria das mulheres não necessita de terapêutica hormonal, exigindo apenas tranquilizantes ou esclarecimentos por parte do médico.

#### RESUMO:

Consultas bibliográficas, aliadas a orientação obtida de pessoas experientes, possibilitou a elaboração deste trabalho intitulado Climatério.

Inicialmente estabeleceu-se conceitos e a posição da menopausa dentro do climatério, analisou-se a patogenia dos processos que ocorrem nesta fase da vida da mulher e posteriormente, -

citou-se os sintomas, dando-se um enfoque especial no que diz respeito aos aspectos psicológicas que influem no quadro clínico da paciente, exacerbando sua sintomatologia. Partiu-se então, para uma exposição da terapêutica proposta pelos diversos autores.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA:

- 1) BASTOS, A.C. - Fisiopatologia do Climatério. In: - Noções de Ginecologia, Ed. Atheneu S.A., São Paulo, 1975, cap. 8, p. 95 - 103.
- 2) HALBE, H.W. - A Reprodução e a Função Menstrual nos últimos anos da vida reprodutora da mulher. Femina, Rio de Janeiro, 5 - (1): 44 - 51, janeiro, 1977.
- 3) HENRI, E. "et alii" - Psicosis y neurosis de la menopausia. In: - Tratado de Psiquiatria, Ed. Toray - Masson S.A., Barcelona, - 1965, cap. 11, p. 744 - 748.
- 4) JEFFCOATE, S.N. - A Menopausa e o Climatério. In: - Ginecologia, Ed. Inter Médica, Buenos Aires, 1971, cap. 5, p. 87 - 91.
- 5) LIMA, G.R. - Terapêutica Funcional. Femina, Rio de Janeiro, 5 - (3): 230, março, 1977.
- 6) LLUSIÁ, J.B.; NUNEZ, J.A.C. - Transtornos funcionales del aparato genital (1). In: - Tratado de Ginecologia, T. III, Ed. Científico-Médica, Barcelona, 1976, cap. 11, p. 197 - 202.
- 7) MOREIRA, F.M. - Climatério. Revista de Medicina ATM, Porto Alegre, 6 (2): 635 - 648, 1971.
- 8) NOVAK, E.R. "et alii" - Tratamento da Menopausa. In: - Ginecologia, Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan, 1974, ca. 32, p. - 352 - 360.

Bongmann  
Bongmann Lee.

Eneida  
Eneida Brandeburgo Hulse.

Maria de Fátima Nicolau  
Maria de Fátima Nicolau.

Florianópolis, abril-77.

**TCC  
UFSC  
TO  
0062**

**Ex.1**

**N.Cham. TCC UFSC TO 0062**  
**Autor: Lee, Bongmann**  
**Título: Climatério..**



972816194

Ac. 254206

Ex.1 UFSC BSCCSM