

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE TOCGINECOLOGIA

VISÃO ATUAL DO CLIMATÉRIO ENTRE OS GINECOLOGISTAS DA  
GRANDE FLORIANÓPOLIS

**Autores:** Ddo. Afonso Buss Júnior

Ddo. Milton Rogério Bonassi

**Orientadora:** Dra. Miriam K. Tavares da Cunha Melo

Florianópolis, novembro de 1990.

Agradecemos a todos os Ginecologistas que participaram deste trabalho através de suas respostas, e em especial a Dra. Sandra M. Rinaldi, por sua colaboração e sugestões.

## I - RESUMO

Foram abordados 65 Ginecologistas atuantes na região da Grande Florianópolis, com o objetivo de observar suas condutas diagnósticas e terapêuticas frente ao Climatério.

Verificou-se que a maioria foi receptiva ao questionário, enfatizando a importância do assunto abordado, mas, muitas vezes adotando condutas práticas diárias diferentes daquelas preconizadas pela bibliografia consultada, que enfatiza o uso terapêutico e profilático da reposição hormonal exógena.

## II - INTRODUÇÃO

Muitos ginecologistas consideram o climatério uma fase normal do envelhecimento feminino, e como tal, não merecedor de terapêutica específica. Neste pensar, tudo o que é normal não precisa ser modificado. Os aspectos sintomatológicos seriam fundamentalmente de origem psicossomática.<sup>(23)</sup>

Diversos autores vem tentado mudar esta visão. Sendo o climatério produzido por uma deficiência hormonal, constitui-se numa condição médica com sintomas que podem ser aliviados e doenças que devem ser prevenidas, pela simples reposição dos hormônios cujos níveis estão diminuídos.<sup>(08)</sup>

Toda conduta nova que encontra idéias já profundamente arraigadas cria polêmica, mudando ou não comportamentos.

A nossa percepção de que o climatério por si só é uma assunto extremamente polêmico, e, haja visto, os freqüentes questionamentos por parte das pacientes e as diferentes condutas tomadas pelos ginecologistas, levou-nos a investigar as opiniões destes, comparando-as com as preconizadas pela literatura pesquisada.

### III - CASUÍSTICA E MÉTODOS

Nosso estudo constou da aplicação de 65 questionários, num universo aproximado de 100 ginecologistas, no período de junho a novembro de 1990, nos municípios de Florianópolis e São José.

Os médicos foram abordados em seus locais de trabalho: Maternidade Carmela Dutra, Maternidade Carlos Corrêia, Hospital Regional de São José Homero de Miranda Gomes, Hospital do Exército, Hospital Universitário, Hospital Governador Celso Ramos, Ambulatórios do INAMPS, Postos da prefeitura e clínicas particulares.

Ressalta-se que, quando inquiridos sobre a parte farmacológica do assunto, os entrevistados foram estimulados com um "Cartão Modelo", apresentando nomes químicos, farmacológicos e comerciais das principais drogas existentes no comércio cujo houvesse alguma recomendação na literatura.

## QUESTIONÁRIO

01. Resposta ao questionário:           (    ) Sim

  (    ) Não

02. Ano de formatura:

03. Faz clínica ginecológica   (    ) Sim - Consultório (    )

  S. Público - INAMPS (    )

  Estat (    )

  Munic (    )

  HU       (    )

  (    ) Não

04. Identificada a paciente com síndrome do climatério, trata como?

SINTOMA

DROGA

a) fogachos

b) sinais e sintomas T.G.U

c) sintomas psíquicos

d) osteoporose

05. Questiona de rotina a história sexual da paciente pós-menopausada?                      (   ) sim                      (   ) não

06. Encaminha de rotina a paciente para avaliação de outro especialista? Por que?

Especialistas	Sim	Não	Porque
a) endocrinologista			
b) geriatra			
c) cardiologista			
d) clínico geral			
e) ortopedista			
f) reumatologista			
g) psiquiatra/psicólogo			
h) outros			

07. Pede exames laboratoriais de rotina?

(   ) hemograma	(   ) glicemia
(   ) parcial de urina	(   ) colesterol
(   ) HDL	(   ) LDL
(   ) triglicerídeos	(   ) uréia
(   ) creatinina	(   ) cálcio
(   ) fósforo	(   ) eletroforese de proteínas

08. Solicita dosagens hormonais para diagnosticar o climatério?

a) Sim (   )                      não (   )  
 b) Quais?

- FSH
- PRL
- progesterona
- androstenediona
- sulfato de D.H.E.A
- LH
- estrogênio
- testosterona
- dehidroepian-  
drosterona

c) Por que?

09. Faz estudo radiológico de rotina?

- a) sim  não
- b) quais?  Rx de coluna
- Rx de bacia
- Rx de fêmur
- Rs de punho

10. Em paciente assintomática pós menopausada faz hormonioterapia?

- Sim  Não

11. Faz hormonioterapia profilática, em paciente submetida a histerectomia total abdominal sem ooforectomia bilateral, antes da menopausa?

- Sim  Não

12. Faz profilaxia com hormônio para a síndrome do climatério?

- Sim  Não



13. Que outras recomendações inclui?

Recomendações

Terapeuticamente      Profilaticamente

- a) Dieta adequada
- b) Dieta rica em cálcio
- c) Exposição ao sol
- d) Eliminar fumo
- e) Outros

14. Como se atualiza sobre o assunto?

- ( ) Revista G.O
- ( ) Revista não G.O
- ( ) Eventos científicos
- ( ) Não.

## IV - RESULTADOS

Os resultados obtidos foram os seguintes:

- Resposta ao Questionário - A Tabela 1 mostra que 96,92% dos ginecologistas consultados responderam ao questionário. Os dois (3,08%) que não responderam alegaram falta de tempo e desinteresse pelo assunto abordado.

TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS GINECOLOGISTAS CONFORME RESPOSTA AO QUESTIONÁRIO.

RESPOSTA AO QUESTIONÁRIO	Nº	%
Sim	63	96,92
Não	02	3,08
TOTAL	65	100%

Fonte: Questionário aplicado a 65 ginecologistas da Grande Fpolis - junho a novembro de 1990.

- Ano de Formatura - A Tabela 2 distribui os ginecologistas consultados conforme o ano de formatura. Observa-se que 38,09% destes formaram-se nos últimos 10 anos.

TABELA 2 - DISTRIBUIÇÃO DOS GINECOLOGISTAS CONFORME O ANO DE FORMATURA.

ANO DE FORMATURA	Nº	%
45-49	1	1,59
50-54	1	1,59
55-59	2	3,17
60-64	2	3,17
65-69	6	9,52
70-74	10	15,87
75-79	17	26,98
80-84	18	28,57
85-87	06	9,52
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

Fonte: Questionário aplicado a 63 ginecologistas da grande Fpolis - junho/novembro 1990.

- Local de Atendimento - A Tabela 3 distribui os entrevistados de acordo com seu(s) local(is) de atendimento em clínica ginecológica. Dos 63 ginecologistas entrevistados, apenas 1 (1,58%) referiu não fazer clínica ginecológica.

TABELA 3 - DISTRIBUIÇÃO DOS ENTREVISTADOS DE ACORDO COM O LOCAL DE ATENDIMENTO EM CLÍNICA GINECOLÓGICA.

	CONSULTÓRIO	SERVIÇO PÚBLICOS			
		INAMPS	ESTADUAL	MUNICIPAL	HU
Nº	59	18	29	02	11
%	95,16	29,03	46,77	3,22	17,74

Fonte: Questionário aplicado a 62 ginecologistas da Grande Fpolis - junho/novembro 1990.

- Tratamento Farmacológico do Síndrome Climatérico -

A Tabela 4 mostra as drogas de escolha dos entrevistados para o tratamento dos principais sinais e sintomas do climatério. Além das drogas e associações oferecidas, também foram referidas espontaneamente:

Para os fogachos: triptanol (1,61%), trifanil (1,61%), cinarizina (1,61%) e passiflora (1,61%). 4 (6,45%) dos entrevistados expressam opinião quanto a importância da psicoterapia para esta queixa.

Para Sinais e Sintomas do Trato Gênero-Urinário (S/S TGU): vaselina hidratada como única opção terapêutica (1,61%). Um dos entrevistados (1,61%) referiu não tratar S/S TGU farmacologicamente.

Para os sintomas psíquicos: passiflora (1,61%), <sup>l</sup>ocadil (1,61%), complexo vitamínico (1,61%), dagmatil (1,61%). 9 (14,51%) dos entrevistados preferiram apenas o diálogo, e, 2 (3,22%) encaminhavam essas paciente de rotina para tratamento especializado.

Para osteoporose: complexos vitamínicos (1,61%), sintomáticos (3,22%) cloreto de magnésio (1,61%) associação ente calcitonina + cálcio (6,45%), ansiolítico + progesterona (1,61%), estrogênio + cálcio (6,45%), estrogênio + calcitonina (1,61%) e estrogênio seqüencial + calcitonina (1,61%).

- TABELA 4 - DROGAS DE ESCOLHA PARA TRATAMENTO  
DO SÍNDROME CLIMATÉREO

DROGA	SIS		FOGACHOS		TGU		PSIQUICOS		OSTEOPOROSE	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ansiolíticos	20	32,25	0	0	49	79,03	0	0		
Benciclan	0	0	0	0	0	0	0	0		
Bromoergocriptina	0	0	0	0	0	0	0	0		
Cálcio	0	0	0	0	0	0	5	8,06		
Calcitonina	0	0	0	0	0	0	10	16,13		
Calcitriol	0	0	0	0	0	0	0	0		
Clonidine	0	0	0	0	0	0	0	0		
Diazepínicos	3	4,84	0	0	11	17,74	0	0		
Estrogênio										
- tópico	0	0	50	80,64	0	0	0	0		
- Via oral (VO)	18	29,03	9	14,52	0	0	13	20,96		
- VO + tópico	0	0	2	3,22	0	0	0	0		
Estrogênio + Androgenio	0	0	0	0	0	0	0	0		
Estrogênio + Diazepínico	5	8,06	0	0	3	4,84	3	4,84		
Estrogênio + Progesterona (sequencial)	18	29,03	6	9,68	0	0	4	6,45		
Estrogênio + Progesterona (Assoc. Comer)	03	4,84	2	3,22	0	0	0	0		
Nicergolina	0	0	0	0	0	0	0	0		
Progesterona	1	1,61	0	0	0	0	0	0		
Veralipride	22	35,48	0	0	5	8,06	0	0		

Fonte: Questionário aplicada a 62 ginecologistas da grande Fpolis -  
junho/novembro 1990.

- Questionamento sobre história sexual - A Tabela 5 mostra a preocupação dos entrevistados com este tipo de abordagem. observa-se que a maioria (80,64%) tem tal tipo de cuidado.

TABELA 5 - QUESTIONAMENTO DE ROTINA SOBRE HISTÓRIA SEXUAL DA PACIENTE PÓS-MENOPAUSADA.

HISTÓRIA SEXUAL	Nº	%
Sim	50	80,64
Não	12	19,36
TOTAL	62	100%

Fonte: Questionário aplicada a 62 ginecologistas da Grande Fpolis - junho/novembro 1990.

- Encaminhamento à especialista - Quando inquiridos sobre encaminhamentos de rotina destas pacientes para avaliação de outras especialidades, apenas 10 (16,12%) dos entrevistados o referiram. 5 (8,06%) para geriatria, 4 (6,45%) para cardiologia, 2 (3,22%) para reumatologia, 3 (4,84%) para endocrinologia e 1 (1,61%) para a clínica médica. O motivo alegado foi que, nesta faixa etária as pacientes normalmente tem patologias específicas associadas, ou merecem atenção para profilaxia destas com acompanhamento adequado.

- Exames laboratoriais - Quando inqueridos

sobre pedido(s) de exame(s) laboratorial(ais) de rotina, 6 (9,68%) disseram não o fazê-lo, mas 56 (90,32%) adotavam esta conduta, conforme mostra a tabela 6.

- TABELA 6 - EXAMES LABORATÓRIAS PEDIDOS DE ROTINA.

EXAME LABORATORIAL	Nº	%
Cálcio	19	30,64
Colesterol	53	85,48
Creatinina	29	46,77
Eletroforese de proteínas	4	6,45
Fósforo	10	16,12
Glicemia	55	88,71
Hemograma	52	83,87
HDL	52	83,87
LDL	53	85,48
Parcial de urina	49	79,03
Ureia	29	46,77
Creatinina	51	82,26

Fonte: Questionário aplicado a 62 ginecologistas da Grande Fpolis - Junho/novembro 1990.

- Dosagens hormonais - quando indagados a respeito de pedido de dosagens hormonais de rotina para diagnóstico de climatério, 6 (9,68%) disseram fazê-lo.

- TABELA 7 - DOSAGENS HORMONAIAS DE ROTINA PARA DIAGNÓSTICO DO CLIMATÉRIO.

EXAME	Nº	%
FSH	5	8,06
LH	4	6,45
Estrogênio	6	9,68
Progesterona	3	4,84

Fonte: Questionário aplicado a 62 ginecologistas da Grande Fpolis - junho/novembro 90.

- Estudo Radiológico - 8 (12,90%) dos 62 entrevistados pediam exames radiológicos de rotina de diferentes segmentos ósseos, conforme mostra a Tabela 8.

- TABELA 8 - SEGMENTOS ÓSSEOS PEDIDOS DE ROTINA AO RX.

SEGEAMENTO	Nº	%
Coluna	8	12,90
Bacia	6	9,68
Fêmur	6	9,68
Punho	2	3,22

Fonte: Questionário aplicado a 62 ginecologistas da grande Fpolis - junho/novembro de 1990.



- Hormonioterapia em paciente assintomática Pós-Monopausada - Dos 62 ginecologistas, apenas (1,61%) declarou utilizar tal prática. Os demais negaram tal conduta.

- Hormonioterapia profilática em mulheres antes da menopausa, submetidas a histerectomia simples - Apenas 1 (1,61%) dos entrevistados referiu fazê-lo.

- Hormonioterapia profilática para síndrome do climatério - Apenas 2 (3,22%) dos entrevistados utilizavam esta prática.

- Outras recomendações - Quando indagados sobre aconselhamento de medidas higieno-dietéticas para a mulher climática, terapêutica ou profilaticamente, apenas 1 (1,61%) dos entrevistados referiu não fazê-lo. Os demais indicavam conforme tabela 9.

TABELA 9 - MEDIDAS HIGIENO-DIETÉTICAS RECOMENDADAS DE ROTINA PARA A MULHER CLIMATÉRICA

MEDIDA	TERAPEUTICAMENTE		PROFILATICAMENTE	
	Nº	%	Nº	%
Dieta adequada (hiperprotéica e hipolipídica)	29	46,77	43	69,35
Dieta rica em cálcio	21	33,87	31	50,00
Exposição ao sol	25	40,32	29	46,77

Continua...

MEDIDA	TERAPEUTICAMENTE		PROFILATICAMENTE	
	Nº	%	Nº	%
Exercícios físicos	37	59,68	44	70,98
Eliminar fumo	33	53,22	46	74,19
Outros *				

Fonte: Questionário aplicado a 62 ginecologistas da Grande Fpolis - junho/novembro 1990.

\* Entre as outras medidas foram relatadas: ludoterapia, atividades assistenciais, psicoterapia de apoio e estimular atividade sexual.

- Atualização sobre o assunto - Dos 62 entrevistados, 12 (19,36%) referiram não se preocupar em buscar novas referências sobre o tema. Os demais (80,64%) disseram fazê-lo através das revistas de ginecologia - obstetrícia (79,03%), outras revistas médicas (35,48%) e congressos científicos (66,13%).

## V - DISCUSSÃO

Climatério é fase da vida biológica da mulher que representa a transição entre a menacme e a senectude <sup>(10)</sup>, transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo <sup>(23)</sup>.

Caracteriza-se pelo esgotamento do aparelho teca-folicular, com conseqüente redução da produção de estrogênios e, surgimento do sintomas vasomotores, das alterações do cálcio, dos lípidios, das lipoproteínas e da pele. <sup>(10)</sup>

É considerado normal, assintomático ou compensado, quando não acompanhado por manifestações clínicas específicas, ou seja, é bem tolerado <sup>(7)</sup>. No entanto, mesmo climatério sem sintomas imediatos não está livre de conseqüências secundárias ou tardias. As modificações metabólicas, tróficas e do sistema ósseo representam mais de 50% das manifestações tardias francamente patológicas <sup>(9)</sup>.

Outro grupo apresentará manifestações clínicas mais evidentes, no qual o bem-estar da mulher encontrar-se-á prejudicado pela intensidade dos sintomas associados. Ocorre em 40% dos casos sendo classificado como climatério descompensado <sup>(10)</sup>.

A menopausa é o epifenômeno fisiológico de climatério, significando última menstruação governada pelo ovário <sup>(10)</sup>, sendo

firmado diagnóstico após 6 meses <sup>(3)</sup> ou um ano de amenorréia <sup>(10)</sup>.

Nos E.U.A., 40% da vida feminina se passa no climatério e, um terço da mesma na pós menopausa <sup>(8,23)</sup>. Noventa por cento destas mulheres vivem tempo suficiente para atingi-la com uma expectativa de vida de 28 anos após a mesma <sup>(24)</sup>. No Brasil, cuja expectativa de vida feminina é de 65 anos, segundo o IBGE, e, com a menopausa ocorrendo em média ao 51,4 anos <sup>(13)</sup> supõem-se que as brasileiras vivam 1 quinto de suas vidas neste período, divergência de tempo explicável pelas características peculiares de primeiro e terceiro mundo.

Os dados acima relatados despertaram a atenção para a importância do climatério, para o qual buscou-se as opiniões dos ginecologistas em nosso meio.

Dos 65 ginecologistas abordados, 2 negaram-se a receber os entrevistadores, alegando falta de tempo e desinteresse pelo assunto. Halbe <sup>(9)</sup>, afirma que o climatério exige da classe médica cuidados especiais no sentido de que, atualizando-se, possa-se melhorar a qualidade de vida feminina. Dos restantes 63, 1 não fazia clínica ginecológica no momento.

O ano de formatura variou entre 1949 e 1987. Ao contrário do que se esperava terapêuticas mais atualizadas foram indicadas com pouca frequência, mesmo entre os que graduaram-se mais recentemente.

Cinquenta e nove dentre estes 62, atendiam em consultório, 18 em ambulatório do INAMPS, 29 em serviço estadual, dois em serviço municipal e 11 em serviço federal. Observou-se que,

embora a maior parte dos entrevistados fizesse atendimento particular, suas condutas não variaram em relação aos serviços públicos.

Inquiridos a seguir sobre suas condutas farmacológicas frente as principais manifestações climatéricas - Fogachos, sinais e sintomas do trato gênito-urinário (S/S TGU), sintomas psíquicos, osteoporose<sup>(13,14)</sup> - obteve-se respostas que a seguir serão analisadas individualmente à luz da literatura.

A deficiência de estrogênio durante o climatério induz mudanças no centro termorregulador do sistema nervoso central<sup>(17)</sup>, levando a instabilidade vasomotora (fogachos). Estas, acometem 85% das mulheres peri-menopausadas e 25% destas, a sintomatologia intensa as obriga a procurar auxílio médico<sup>(14)</sup>, sendo prejudicial na performance no trabalho em 10%<sup>(4)</sup>.

Vários autores<sup>(11,13,14,18,21,24)</sup> preconizam o uso de estrôgênio exógeno em baixas dosagens para controle desta sintomatologia. Em nossos resultados, o uso de terapia de reposição hormonal (TRH) foi indicada em 44 vezes (70,97%). Foi usado isoladamente o estrogênio em 29,03% e a associação de estrogênio mais progesterona em 4,84% e de forma seqüencial (E + P) em 29,03%, ou associação de estrogênio mais benzodiazepínicos em 8,06%. Veralipride e ansiolíticos também foram citados. Na bibliografia consultada não encontrou-se nenhuma referência a respeito do uso ou dos efeitos dos ansiolíticos para estes fogachos. O veralipride, embora não tenha a mesma utilidade que o estrogênio, mostrou resultados satisfatórios para minimizar as ondas de calor, em estudos cujos esteróides sexuais estavam

contra-indicados<sup>(10)</sup>.

Para o tratamento das atrofia, distrofia e pruridos vulvares; dispareunia, ressecamento vaginal, vaginites; cistouretrites, frequência e/ou urgência miccional, incontinência de stress (14,17,22,21,24), devido deficiência de estrogênio que ocorre virtualmente em todas as mulheres dentro de 4 a 5 anos de pós-menopausa<sup>(18)</sup>, os entrevistados elegeram como norma de escolha o estrogênio tópico, coincidindo com a literatura que enfatiza não só o tratamento, mas a prevenção destes sinais e sintomas<sup>(11,24)</sup>, preferencialmente na forma de cremes vaginais<sup>(13,23)</sup>.

Alterações do psiquismo da mulher climatérica - ansiedade, depressão, insônia, sono interrompido, alterações do comportamento, irritabilidade e memória inadequada<sup>(17,18)</sup> - ou, exacerbação de psico-patologias pré-existentes, são incrementadas pelos fogachos, diminuição da libido e/ou atrofia genital<sup>(13)</sup>. Ótimos resultados são obtidos com a TRH<sup>(11,17,21)</sup> que promove uma sensação de bem estar, chegando mesmo a ser denominado por Denerstein<sup>(6)</sup> como um "tônico mental". Discordando desta literatura, a maioria dos entrevistados preferiu usar ansiolíticos paraterapia dos sintomas psíquicos. Os trabalhos consultados não continham informação quanto a esta terapia.

Provavelmente a osteoporose constitui-se num dos principais problemas tardios do climatérico. A perda de massa óssea decorrente da diminuição dos níveis de estrogênio, com diminuição dos níveis de calcitonina, aumento das taxas de reabsorção óssea e aumento da excreção urinária de cálcio, traz conseqüências

tais, que se tornam um problema de saúde pública.

Nos E.U.A a osteoporose é uma epidemia hoje<sup>(4)</sup>. Aproximadamente metade das 40 milhões de mulheres americanas com mais de 50 anos, tem algum grau de osteoporose, sofrendo 1,3 milhões de fraturas/ano e custando cerca de 7 a 8 bilhões de dólares. Somente as fraturas de quadril, perfazem 240 mil casos/ano, com mortalidade de 40 mil pacientes e custos aproximados de quatro bilhões de dólares<sup>(4)</sup>. No Brasil este quadro não difere quanto a gravidade. Segundo o IBGE, em 1980, a população propensa a osteoporose era de 7,5 milhões, mas no ano 2000, teremos 15 milhões de pessoas susceptíveis as fraturas decorrentes desta.

Seu diagnóstico é clínico e/ou radiológico. As manifestações clínicas mais frequentes são: dor lombar e articular, levando a incapacidade; perda de altura; deformidades da coluna, normalmente cifose; múltiplas fraturas, geralmente de vértebras, quadril e região distal do rádio (fratura de Colles)<sup>(16)</sup>. A positividade radiológica se dá quando perdas da ordem 20 a 30% já ocorreram. Embora não seja o exame de primeira escolha, o Raio X é o único disponível em nosso meio, sendo útil para ter-se parâmetro objetivo das condições básicas iniciais da massa óssea, e para que a eficácia do tratamento possa ser avaliada<sup>(16)</sup>. Apenas 12,90% dos entrevistados utilizavam este meio propedêutico de rotina. Os demais, talvez pelo fato de ainda não contarem com uma clínica evidente para uma patologia já em desenvolvimento, não o solicitavam.

Gravidade e frequências das complicações da osteoporose por si só justificam medidas terapêuticas profiláticas que retardem

ou previnam o desenvolvimento desta<sup>(2)</sup>. Prevenção esta, não somente humana, mas também custo-efetiva<sup>(4)</sup>.

Várias estratégias existem para prevenção da osteoporose primária, isto é, aquela na qual a intervenção se dá antes de que uma perda óssea substancial tenha ocorrido<sup>(16)</sup>, incluindo medidas higieno-dietéticas e farmacológicas:

1) - Cálcio - Sua ingestão em níveis adequados, por dieta rica ou por sais de cálcio suplementares, é sem dúvida co-fator de maior importância na prevenção da osteoporose<sup>(19)</sup>, devendo sua oferta diária ser aumentada à medida que a idade avança<sup>(4)</sup>. Observou-se que a importância a esta medida, seja por meios farmacológicos ou dietéticos, não foi confirmada pelos entrevistados. Cinquenta por cento utilizavam o cálcio profilaticamente na dieta, e 13,87% terapêuticamente e, 8,06% através de preparados farmacológicos.

2) - Calcitonina - segundo Milhaud<sup>(15)</sup> e Rasmussen<sup>(20)</sup>, a participação desta nos processos metabólicos ósseos é considerável, inibindo atividade osteoclástica e aumentando o cálcio corpóreo total. Isoladamente, associada ao cálcio ou ao estrogênio, a calcitonina foi citada dez vezes pelos entrevistados.

3) Estrogênio - Está claro que a deficiência de estrogênio contribui para a perda óssea e que a terapia de reposição estrogênica, mesmo que iniciada até 6 anos após a menopausa, reduz estas perdas<sup>(18)</sup>. O tratamento no entanto, é muito mais efetivo quando iniciado até 5 anos antes desta<sup>(16)</sup>. Talvez pelo medo de carcinoma de endométrio, que se torna injustificado



quando do uso associado de progesterona<sup>(21)</sup>, apenas dois dos entrevistados utilizavam esta prática profilática para a síndrome do climatério e um utilizava-a em pacientes assintomáticas pós-menopausadas. Com diagnóstico firmado de osteoporose, assim 20,96% dos entrevistados referiram uso de estrogênio isolado, 4,84% estrogênio mais benzodiazepínico e 6,45% estrogênio mais progesterona de forma seqüencial.

4) - Exercícios - Embora sem uma explicação fisiológica e xata a atividade física parece promover aumento da massa óssea<sup>(16)</sup>; 70,98% indicaram tal atividade de forma profilática e 56,68% de forma terapêutica.

5) - Sol/Vitamina D - Co-fatores importantes: a exposição ao sol e a alimentação rica em pró-vitamina D, foram relativamente pouco recomendadas pelos ginecologistas.

6) - Supressão do fumo - A mulher tabagista aumenta consideravelmente sua possibilidade de desenvolver osteoporose. De nada adiantam os demais cuidados se a mulher fumar<sup>(13)</sup>. Nos resultados observou-se que 74,19% dos médicos recomendavam para que suas pacientes abandonassem o fumo profilaticamente e 53,22% terapêuticamente.

O tratamento da osteoporose estabelecida é difícil, não sendo conhecida nenhuma terapia capaz de repor as perdas ósseas.<sup>(5)</sup> Neste momento a estratégia consiste em tratar as fraturas que tenham ocorrido, aliviar a dor, prevenir a ocorrência de novas fraturas e tentar evitar novas perdas<sup>(16)</sup> com estrogênio em baixas dosagens<sup>(19)</sup>, cálcio, vitamina D e/ou calcitonina<sup>(17)</sup>.

Estudos com flúor e difosfanatos ainda são inconclusivos<sup>(16)</sup>.

O questionamento sobre a história sexual da paciente ginecológica, realizada com 80,74% dos médicos entrevistados, faz parte de uma rotina semiológica correta<sup>(9)</sup>, afora permitir avaliar na paciente climatérica a importância da atividade sexual na manutenção do seu bem-estar, qualificando e quantificando alterações orgânicas (decorrentes da deficiência estrogênica, com alterações do tegumento das estruturas vulvo-vaginais) e psíquicas, que permitam adotar medidas terapêuticas adequadas para resolução de possíveis problemas<sup>(10)</sup>.

Grande parte dos entrevistados pediram de rotina exames laboratoriais comuns (hemograma, glicemia, uréia, creatinina, LDL, HDL, colesterol, triglicerídeos, parcial de urina). O respaldo científico para tal conduta existe, na medida que observa-se um aumento na incidência de determinadas patologias a partir do climatério, tais como: diabetes mellitos tipo II<sup>(19)</sup>, doenças cardíovasculares (4,12,24,01) e a osteoporose<sup>(10)</sup>, nas quais, as alterações laboratoriais podem levantar suspeitas diagnósticas. Com tal conduta, obtém-se também um perfil laboratorial importante para uma futura reavaliação clínica. Outros exames como: dosagens de cálcio, fósforo e eletroforese de proteínas, foram poucos citados. Talvez pela maior especificidade e custo destes, não participando ainda da rotina de um "screening" laboratorial.

Somente 13 (9,68%) dos consultados solicitavam de rotina dosagens hormonais para caracterizar o climatério, mas sabendo-se que o diagnóstico é essencialmente clínico, pode-se dispensar tais condutas.

A questão sobre hormonioterapia profilática em mulheres histerectomizadas mas não ooforectomizadas, foi aventado, após observação de trabalho de Fonseca e Cols de 1986, (7) mostrando uma antecipação da síndrome climatérica para estas pacientes. A base fisiopatológica seria a alteração da irrigação arterial dos ovários, que se torna insuficiente sem as artérias útero-ovarianas, levando a alterações fisiológicas destes. Nenhum dos entrevistados avalizou tal proposta, não repondo possíveis perdas estrogênicas.

Dentre as medidas higieno-dietéticas é impossível deixar de citar-se a dieta. Uma dieta hipolipídica e hiperproteica para mulheres dessa faixa etária previne juntamente com a terapia de reposição estrogênica, as dislipidemias e a aterosclerose (24). Com o aumento do aporte protéico são supridas as necessidades calóricas, conservando-se também o trofismo dos tecidos que tem na proteína seu substrato anatômico (19). Parecem concordar parcialmente os entrevistados que, a indicaram em 46,77% de forma terapêutica e 69,35% de forma profilática.

Os conceitos e condutas atuais para o climatério com certeza não são definitivos. Trabalhos são publicados a cada dia e novas drogas estão sendo testadas e lançadas no mercado. Para as já existentes, doses e combinações são modificadas, na esperança de se obterem melhores resultados. Isto praticamente obriga os profissionais ligados a esta área a se preocuparem continuamente com sua atualização, para que assim, suas pacientes sejam continuamente beneficiadas pelos progressos terapêuticos.

## CONCLUSÕES

- 1) A receptividade ao questionário foi observada em 96,92% dos entrevistados.
- 2) Quanto ao ano de formatura, 38,09% dos ginecologistas formaram-se nos últimos dez anos.
- 3) O atendimento clínico ginecológico era realizado por 98,41% dos entrevistados.
- 4) Dos que faziam clínica ginecológica, 95,16% atendiam em consultório particular.
- 5) Para o tratamento dos fogachos, entre os que atendiam clínica ginecológica, 35,48% referiram o uso de veralipride, 32,25% usavam ansiolítico e 29,03% usavam estrogênio via oral. Outras drogas e associações eram citadas.
- 6) Para terapia dos sinais e sintomas do trato gênito-urinário, 80,64% preferiram o uso de estrogênio tópico, 14,52% usavam estrogênio via oral, estrogênio associado a progesterona de forma seqüencial foi citado por 29,03% dos entrevistadas que faziam clínica ginecológica. Outras drogas e associações foram lembradas.

- 7) Para os sintomas psíquicos os ansioníticos foram citados em 79,03% das vezes, e os diazepínicos em 17,74%, enquanto os estrogênios foram indicados por 4,84% dos que faziam clínica ginecológica. Outras drogas e associações foram citadas.
- 8) Para o tratamento da osteoporose o estrogênio via oral era indicado por 20,96%, 16,13% referiram o uso de calcitonina e 8,06% usavam cálcio. Outras drogas e associações foram lembradas.
- 9) O questionamento de rotina sobre a história sexual da paciente pós menopausada não era realizado por 19,36% dos ginecologistas que faziam clínica ginecológica.
- 10) O encaminhamento de rotina das pacientes climatéricas à especialistas era feito por 16,12% dos ginecologistas que faziam clínica ginecológica, sendo que a geriatria foi referida por 8,06% e cardiologia por 6,45%.
- 11) Quanto a solicitação rotineira de exames laboratoriais, 90,32% o faziam de rotina. A glicemia era solicitada por 88,71%, os níveis de colesterol e HDL por 85,48%, demais exames também foram solicitados em menor frequência.
- 12) As dosagens hormonais de rotina para diagnóstico do climatério eram solicitadas por 9,68% dos entrevistados que fazem clínica ginecológica.
13. Dentre os ginecologistas que faziam clínica ginecológica, 12,90% pediam estudo radiológico de rotina e destes, todos pediam de coluna além de um outro segmento ósseo em alguns destes.

14. A hormonioterapia para paciente assintomática, pós menopausada, foi indicada por 1,61% dos entrevistados que faziam clínica ginecológica.
15. A hormonioterapia profilática em mulheres antes da menopausa submetidas a histerectomia sem ooforectomia, era indicada por 3,22% dos ginecologistas que atuavam em clínica ginecológica.
16. A hormonioterapia profilática para a síndrome do climatério era feita por 3,22% dos que faziam clínica ginecológica.
17. As medidas higieno-dietéticas não foram recomendadas por 1,61% dos atuantes em clínica ginecológica. As indicações profiláticas foram mais indicadas que as terapêuticas.
18. Quanto à atualização sobre o assunto, 19,36% dos ginecologistas que faziam clínica referiram não atualizarem-se; as revistas de ginecologia e obstetrícia como fonte de atualização eram referidas por 79,03% , outras revistas médicas eram citadas por 35,48%, enquanto 66,13% referiram os eventos científicos.
19. Apesar das referências quanto à atualização e importância da da ao assunto diante do questionário, não se observou, entretanto, resultados significativos na mudança de condutas, que conforme a literatura exaustivamente assinala, são importantes para a melhoria da qualidade de vida da mulher.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. ALDRIGUI, J.M., WHEBA, S; LUCA, L.A. Terapêutica hormonal no climatério. Benefícios sobre os sistemas cardíco-vascular, tegumentar e imunológico. In: REUNIÃO DO GRUPO DE ESTUDOS SOBRE CLIMATÉRIO, l. 16 e 17 de set. 1988. São Paulo: Sociedade Brasileira do Climatério, 1988. 8 p.
02. BARZEL, U.S., Estrogens in the prevention and treatment of postmenopausal osteoporosis: a review. JAMA, V. 85, p. 847-50. dez. 1988.
03. BASTOS. A.C. Patologia do climatério e da senilidade. In: Bastos, A.C. Noções de ginecologia. São Paulo, Atheneu, 1982.
04. BOOHER, D.L. Estrogen supplement in menopause. Clive. Clin. J. Med., v.57, n.2 p. 154-60, 1990.
05. CORREA, P.H.S. Síndrome climatérica. Repercções sobre o sistema ósseo-articular. In: REUNIÃO DO GRUPO DE ESTUDOS SOBRE CLIMATÉRIO, l. 16 e 17 set. 1988. São Paulo: Sociedade Brasileira do Climatério, 1988, 8 p.
06. DENNERSTEIN, L. Psychologic changes. In: Mishell Jr Dr. ed. Menopausal: Physiology end Pharmacology, Chicago, year Book Medical Publishers, 1987, p. 115.

07. FONSECA, A.M. Et all. Climatério: Aspectos epidemiológicos e clínicos. Rev. Bras. Clin. Terap. V. 14, p. 389, 1985.
08. HAHN, R.G. Compliance Considerations with estrogen replacement: Whidravwal bleeding and other factors. Am.J. obstet. ginecol., V. 161, n.6, part. 2, p. 1854-58, 1989.
09. HALBE, H.W. Climatério Compensado. In: \_\_\_\_\_. Tratado de ginecologia. Livraria Rocca Ltda, São Paulo, 1987, V. 2. p. 923 - 32.
10. \_\_\_\_\_. Climatério descompensado. In: \_\_\_\_\_. Tratado de ginecologia. Livraria Rocca Ltda, São Paulo, 1987, V.2. p. 933-51, 1987.
11. HAMMOND, C.B., NACHTIGALL, L.E. Is estrogen replacement therapy necessary? J. Reprod Med. 1985, n. 30 (suppl) p. 797.
12. LANE, E. Síndrome climatérica. Repercussões sobre as lipoproteínas e aparelho cárdio-vascular. In: REUNIÃO DO GRUPO DE ESTUDOS SOBRE CLIMATÉRIO, 1. 16 e 17 Set. 1988. São Paulo: Sociedade Brasileira do Climatério, 1988, 12 p.
13. \_\_\_\_\_ et. all. A mulher e seu climatério. Gin.Obst. Bras. V.10, n 3, p 150-154, 1987.
14. MACHADO, L.V. Endocrenologia da peri e pós-menopausa. In: REUNIÃO DO GRUPO DE ESTUDOS SOBRE CLIMATÉRIO, 1. 16 e 17 Set, 1988. São Paulo. Sociedade Brasileira do Climatério, 1988, 8. p.
15. MILHAUD, G. Deficiency of calcitonin in age related osteoporosis. Biomedive, V. 162, p. 262-76, 1978.



16. OSTEOPOROSE - Novas respostas para velhas perguntas [s.l., s.n., 198-].
17. MISHELL, D.R.J. Estrogen replacement therapy: an overview. Am J. Osstet gynecol., V. 161, n. 6, part. 2, p. 1825-27, 1989.
18. NOTELOVITZ, M. Estrogen replacement therapy: indications, contra indications, and agent selection. Am. J. obstet. Gynecol. V. 161, n.6, part. 2, p. 1854-58, 1989.
19. POVOA, L.C. Climatério e Imagem. Problemas nutricionais. In: REUNIÃO DA COMISSÃO PERMANETE DO CLIMATÉRIO, 1; e REUNIÃO DO GRUPO DE ESTUDOS DO CLIMATÉRIO, 2 .5 Ago. 1989. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira do Climatério, 1988. 8 p.
20. RASMUSSEN, H. Les étapes du remodelage osseux et son contrôle. Relations avec la pathogenic et le traitement de l'ostéoporose post-ménopausique. In: 'Losteoporose'. Lab Armour Montagu, 1981.
21. UTIAN, W.H. Overview on menopause. Am. J. obstet Gynecol. n. 156, p. 1280, 1987.
22. VASSERMAN, J. et all. Síndrome climatérica-repercussões sobre o aparelho urogenital. In: REUNIÃO DO GRUPO DE ESTUDOS SOBRE CLIMATÉRIO, 1. 16 e 17 set. 1988. São Paulo: Sociedade Brasileira do Climatério, 1988, 8. p.
23. WEHBA, S. et all. Terapêutica hormonal no climatério: Indicações, esquemas de tratamento, resultados, contra-indicações e repercussões endometriais. In: REUNIÃO DO GRUPO DE ESTUDOS SOBRE CLIMATÉRIO, 1. 16 e 17 set. 1988. São Paulo: Sociedade Brasileira do Climatério, 1988, 24. p.
24. WEINSTEIN, L. et all. Evaluation of a continuous combined low-dose regimen of estrogen-progestin for treatment of

the menopausal patient. Am. J. obstet gynecol, v. 162, n. 6, p. 1534-42, 1990.

**TCC  
UFSC  
TO  
0208**

**Ex.1**

N.Cham: TCC UFSC TO 0208

Autor: Buss Junior, Afons

Título: Visão atual do climaterio entre



972808143

Ac. 254342

Ex.1 UFSC BSCCSM