

J O R N A D A D E

ATUALIZAÇÃO MÉDICA PILAR

25 e 26 de fevereiro



CREMAL
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE ALAGOAS

Nenhum conflito de interesse para esta apresentação.

Gilza Maria Soares Bulhões Calheiros

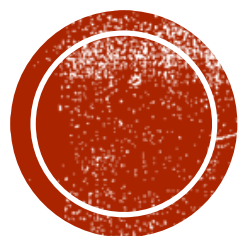
CRM-AL 1877.RQE 515

Ginecologia – Obstetrícia

Conselheira CREMAL

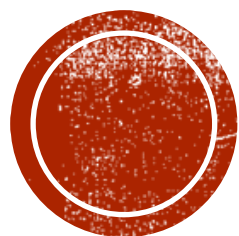


CLIMATÉRIO:



**Avaliação clínica complementar:
diagnóstico e tratamento.**

CLIMATÉRIO:



A consulta ginecológica é momento estratégico para identificar fatores de risco e implementar medidas preventivas baseadas em evidências, com foco na promoção da saúde e redução de morbidades.

Rastreamento de doenças crônicas e neoplasias

Doença Cardiovascular

Osteoporose

**Câncer ginecológico e
colorretal**

IST

Doenças da Tireóide

Depressão



Doença Cardiovascular

Hipertensão Arterial

- **A partir dos 18 anos**

Diabetes

- **A partir dos 45 anos, sem fator de risco. Iniciar aos 35 anos se sobrepeso.**

Dislipidemia

- **A partir dos 45 anos em mulheres de baixo risco para DCV.**

Obesidade

- ✓ **Cálculo do IMC**
- ✓ **Circunferência da cintura ≥ 88 cm $\rightarrow$ maior risco de DCV;**

Tabagismo

- ✓ **Questionamento ativo;**
- ✓ **Auxílio a parar de fumar.**



Câncer ginecológico e colorretal

**Câncer
Ginecológico**

Câncer de mama

**Câncer colo-
uterino**



Rastreamento: Câncer de Mama

Mulheres de risco habitual

- **Mamografia** é o único exame de imagem capaz de reduzir a mortalidade por Câncer de mama
 - Em mulheres com mamas densas , a USG deve ser considerada como complementar à mamografia de rastreamento



Rastreamento

	FEBRASGO/SBM/CBR
Idade de início	40 anos
Periodicidade	Anual
Término de Rastreamento	Interromper quando a expectativa de vida < 7 anos ou não houver condição clínica para diagnóstico / tratamento

Iniciar aos 40 e término aos 69 anos : **MS**



- ✓ Início aos 25 anos. Após 2 citologias negativas com intervalo anual → CO a cada 3 anos. Atualmente com pesquisa estendida DNA-HPV por PCR com genotipagem de HPV de Alto risco . Não detectado, repetir de 5 em 5 anos
- ✓ Rastreamento até 64 anos.
- ✓ Exame físico ginecológico deve ser mantido periodicamente , independente da realização de exame citopatológico ou da pesquisa HPV.



Rastreamento:

Câncer colorretal	População a ser rastreada	Métodos de rastreamento
Mistério da Saúde	Mulheres com risco habitual entre os 50 e 75 anos	Sangue oculto nas fezes anual ou bienal Colonoscopia se sangue oculto positivo
American Cancer Society	A partir dos 45 anos até os 75 anos se a expectativa de vida for maior que 10 anos . Entre 76 e os 85 anos decisão individualizada baseada nas preferências da paciente, expectativa de vida e histórico de rastreamento anterior	Colonoscopia a cada 10 anos. Retossigmoidoscopia flexível a cada 5 anos. Sangue oculto nas fezes / teste fecal imunoquímico anualmente.



Doenças da Tireóide

- ✓ As doenças da tireoide são prevalentes em mulheres idosas e podem aumentar a morbidade e a mortalidade
- ✓ Recomenda-se a triagem inicial de mulheres com mais de 60 anos de idade para doenças da tireoide com dosagem do hormônio estimulador da tireoide (TSH).
- ✓ Quando houver suspeita de bócio ou nódulo pela palpação da glândula durante o exame físico. A realização de USG de tireóide está indicada



Osteoporose pós -menopausa

Muitas vezes assintomática

Requer diagnóstico /
tratamento

Densitometria T- score $\leq - 2,5$

Fratura por fragilidade óssea



Densitometria óssea

Mulheres ≥ 65 anos

Mulheres climatéricas com idade ≤ 65 anos
com fator de risco

- Uso de corticosteróides $>5\text{mg} / > 3 \text{ m}$
- Baixo peso / Tabagismo atual/ Artrite reumatóide
 - Menopausa antes dos 45 anos
- Antecedente de fratura por fragilidade óssea. (ocorre na ausência de trauma ou vigência de uma trauma menor – punho , quadril e coluna toracolumbar)





Associação Brasileira de Avaliação Óssea e Osteometabolismo

Contador de visitas
do FRAX Brasil 2.0

FRAX Brasil 2.0

Calcule as probabilidades de Fraturas Maiores e Fraturas de Quadril por Osteoporose, respondendo ao questionário no site do FRAXplus. Após obter os valores para Fraturas Maiores e Fraturas de Quadril, retorne a esta página do FRAX Brasil e utilize os valores para seguir com os ajustes das probabilidades de fratura, se necessários, e para a estratificação do risco de fratura. O link se encontra abaixo.

CALCULADORA
FRAX Plus

Ferramenta de Cálculo

Responda às perguntas abaixo para calcular a probabilidade de fratura em dez anos, com ou sem DMO (densidade mineral óssea).

Continente

América latina

x | v

País

 Brasil

x | v

Referência

Referência (opcional)

local

Sobre os fatores de risco ?

Indivíduos com risco de fratura avaliados desde 1º de junho de 2011: 0

Questionário

1. Idade (entre 40 e 90 anos)

69

2. Sexo

☒ Fêmea ☐ Macho

3. Peso

kg 66 kg/cm v

4. Altura

cm 164

5. Fratura anterior

☐ X

6. Fratura de quadril dos pais

☐ X

7. Fumante atual

☐ X

8. Glucocorticoides

☐ X

12. Densidade mineral óssea do colo femoral

Pontuaç... x | v -2.7

Calcular

Claro



1. Idade (entre 40 e 90 anos)

69

2. Sexo

☒ Fêmea ☐ Macho

3. Peso

kg

66

kg/cm

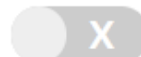


4. Altura

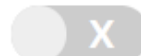
cm

164

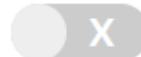
5. Fratura anterior



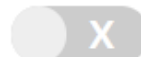
6. Fratura de quadril dos pais



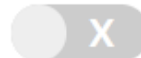
7. Fumante atual



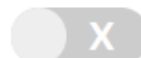
8. Glicocorticoides



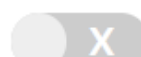
9. Artrite reumatoide



10. Osteoporose secundária



11. Consumo de álcool: 3 ou mais unidades por dia



12. Densidade mineral óssea do colo femoral

Pontuaç...



Calcular

Claro

Idade: 69

IMC: 24,5

com DMO

A PROBABILIDADE DE FRATURA EM DEZ ANOS

Osteoporose grave 5,6 %

Fratura do quadril 2,1 %

Ajuste seus resultados, experimente o FRAXplus®

O que faz o FRAXplus®? [Clique aqui.](#)

1. Idade (entre 40 e 90 anos)

2. Sexo

3. Peso

4. Altura

5. Fratura anterior

6. Fratura de quadril dos pais

7. Fumante atual

8. Glicocorticoides

9. Artrite reumatoide

10. Osteoporose secundária

11. Consumo de álcool: 3 ou mais unidades por dia

Fer

O texto

2

Preencha os campos abaixo informando as probabilidades de fraturas maiores e fraturas de quadril obtidas acima com a ferramenta FRAX.

Idade:

Fraturas maiores:

Gênero: ☒ Feminino
☐ Masculino

Fraturas de quadril:

Densitometria óssea: ☐ Realizou
☐ Não realizou

CALCULAR

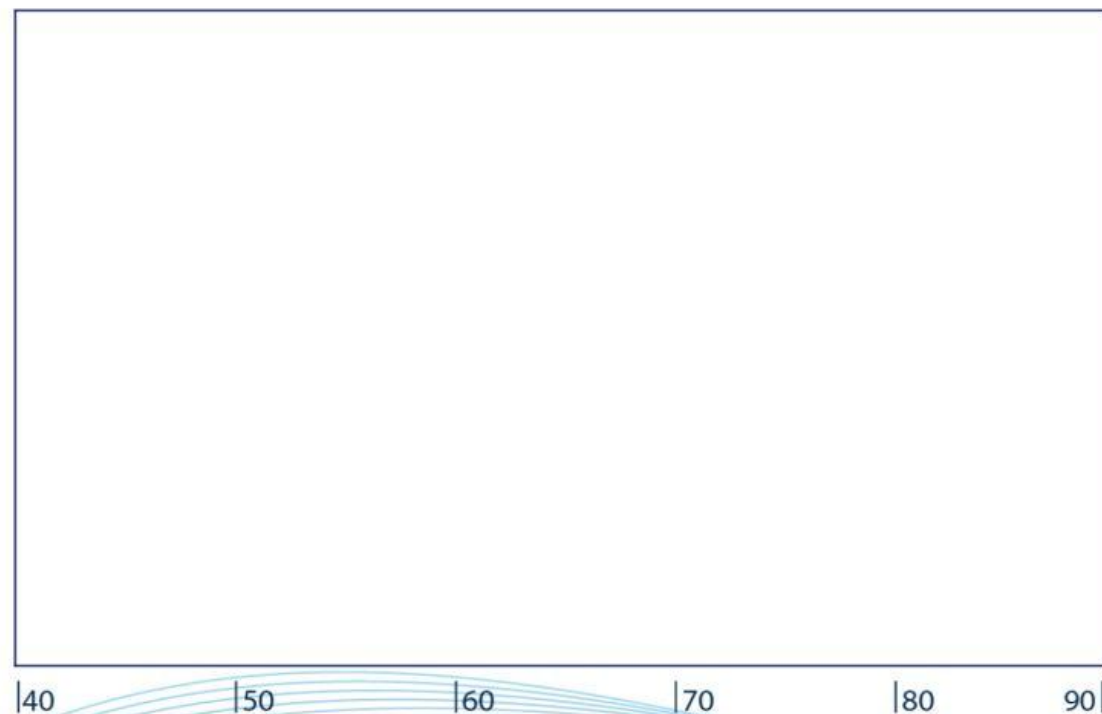


*usar ponto nas casas decimais



3

FRATURAS MAIORES

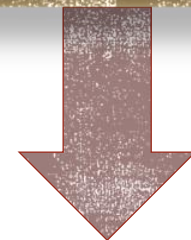


- Muito alto risco
- Alto risco
- Zona intermediária
- Baixo risco

IST

Infecção Sexualmente Transmissível no Climatério.

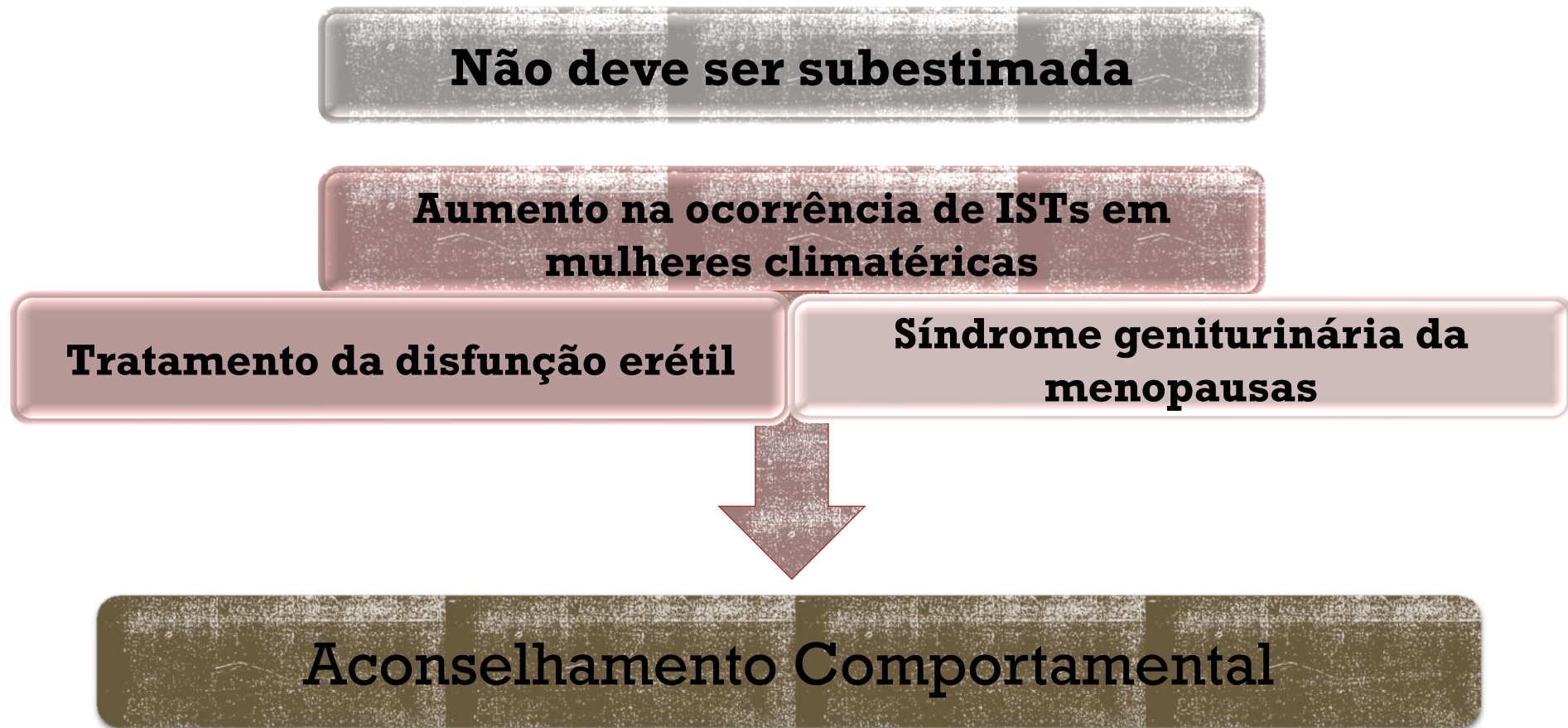
Aconselhamento Comportamental



- Uso de preservativo
- Tratamento da síndrome geniturinária da menopausa
- Triagem para ISTs, com base em dados da história clínica



Rastreamento



Depressão

Transição da menopausa é uma janela de vulnerabilidade para o desenvolvimento de transtornos depressivos

Risco alto de apresentar sintomas, mesmo em mulheres sem histórico pessoal

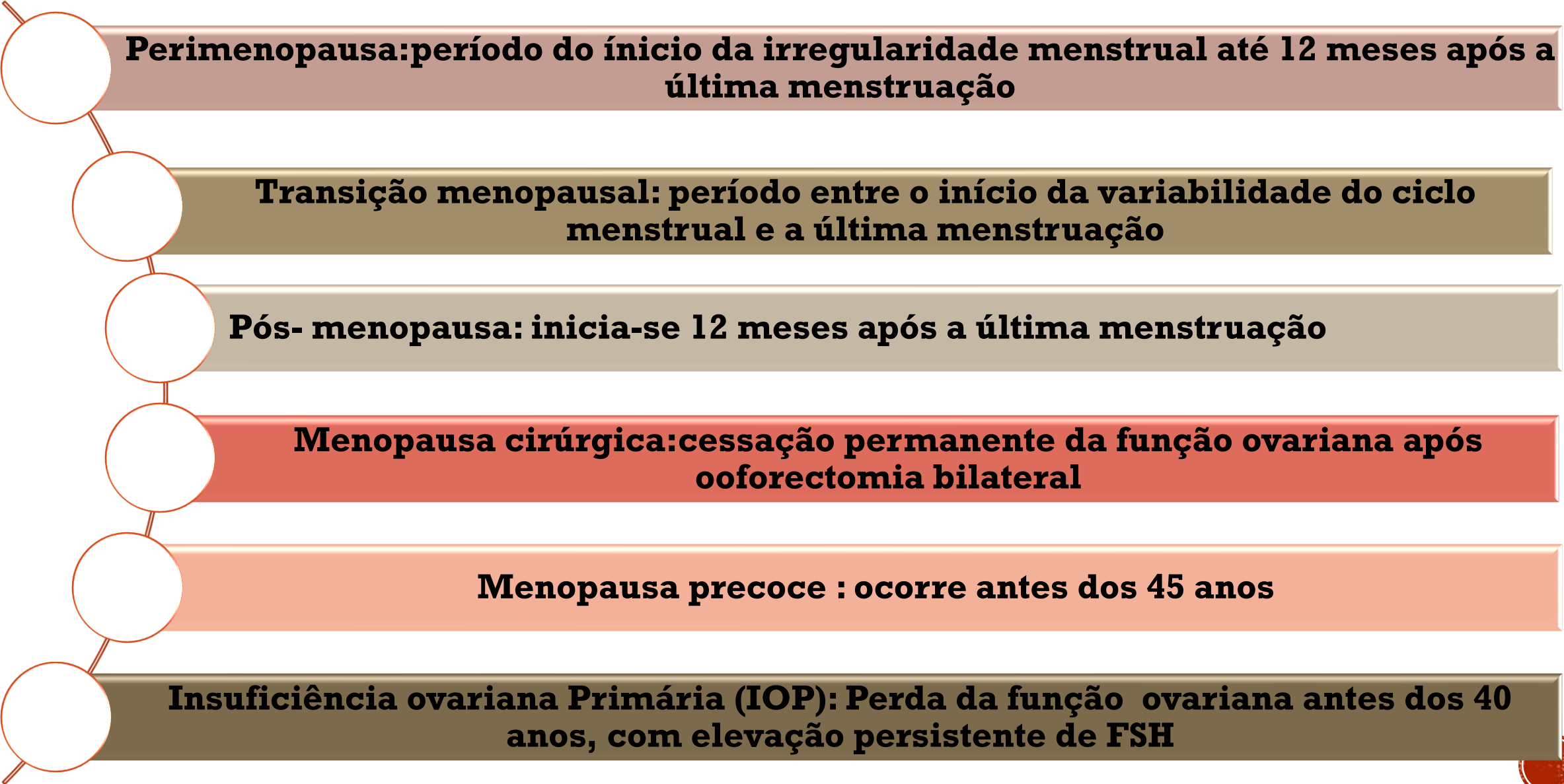
Identificar sintomas é importante para adotar a terapia apropriada

Questionários como o PHQ-9 podem ser utilizados

Recomenda-se que o diagnóstico definitivo da doença seja feito em uma consulta com profissional de saúde mental



Climatério: Conceito



Perimenopausa: período do início da irregularidade menstrual até 12 meses após a última menstruação

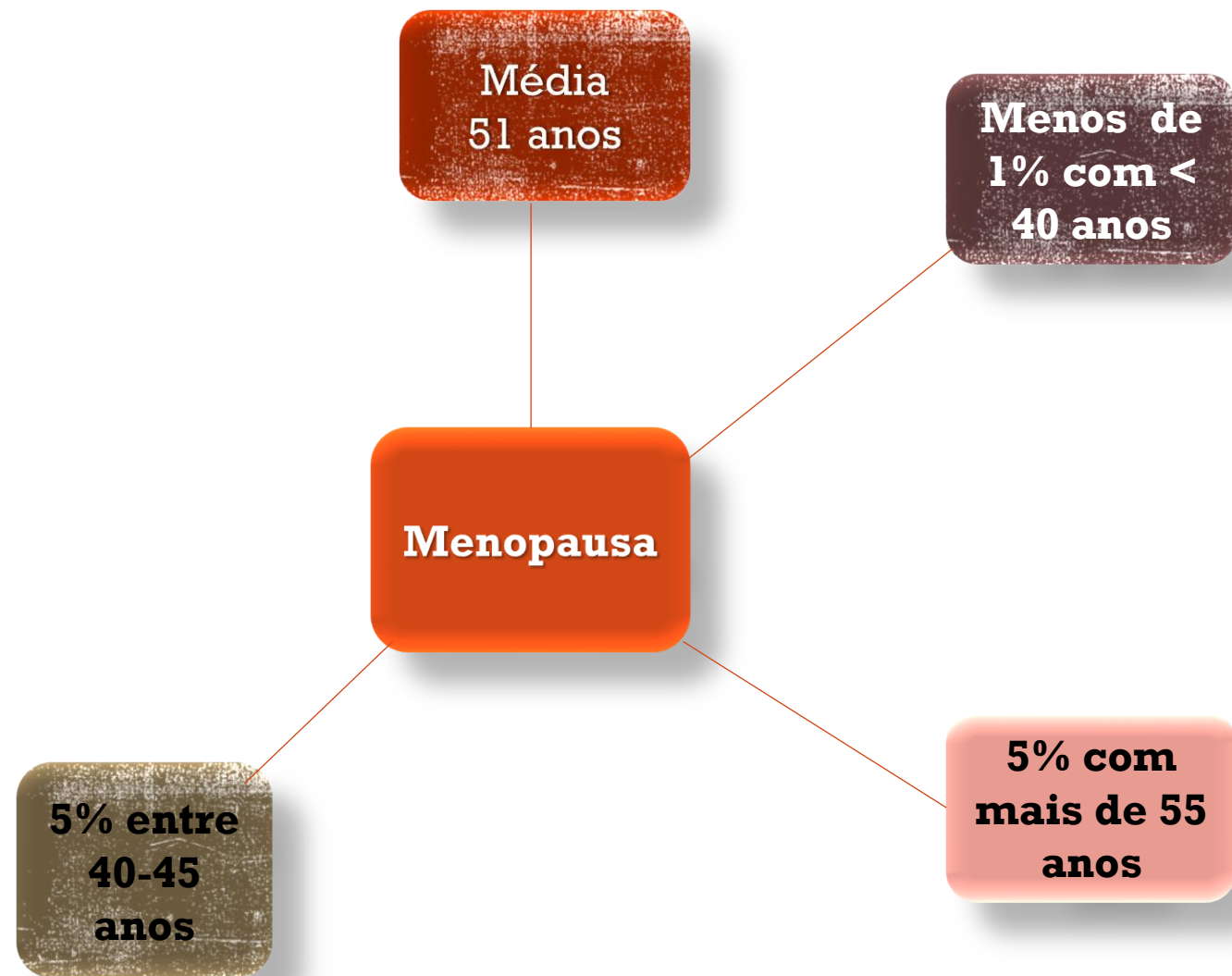
Transição menopausal: período entre o início da variabilidade do ciclo menstrual e a última menstruação

Pós- menopausa: inicia-se 12 meses após a última menstruação

Menopausa cirúrgica: cessação permanente da função ovariana após ooforectomia bilateral

Menopausa precoce : ocorre antes dos 45 anos

Insuficiência ovariana Primária (IOP): Perda da função ovariana antes dos 40 anos, com elevação persistente de FSH



Diagnóstico

O diagnóstico da síndrome do climatério é clínico.

Baseado em sinais e sintomas, em mulheres com idade esperada para a ocorrência do período de transição menopausal.



Diagnóstico

Dúvida?

- **Dosagens do Hormônio Folículo Estimulante (FSH).**
- **Sendo possível, dosar entre o 3° e 5° dia do ciclo menstrual.**

→ **acima de 25mUI/ml indica o início do período de transição menopausal.**
- **Duas dosagens com intervalo entre 4 a 6 semanas.**



Sintomas Climatéricos

```
graph LR; A[Sintomas Climatéricos] --- B[Sintomas Vasomotores]; A --- C[Alterações Menstruais];
```

Sintomas
Vasomotores

Alterações
Menstruais

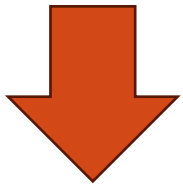


Diagnóstico



Diagnóstico

Mulheres com
< de 45 anos



Presença de sintomas
de hipoestrogenismo

Propedêutica para
Amenorréia
Secundária



Síndrome do Climatério

Processo fisiológico de transição entre a fase **reprodutiva** e a **fase não reprodutiva** na vida da mulher

Declínio progressivo da função ovariana e da produção de estrogênio e progesterona, com **impactos hormonais, metabólicos, físicos e psicossociais**.

Perda gradual de folículos ovarianos leva à **menor produção de estrogênio e progesterona e androgênio**



Menopausa: Manifestação Clínica

Período de transformações

Mudanças Hormonais e metabólicas

Irregularidade
des
menstruais

Curto Prazo

- Fogachos
- Sudorese
- Palpitação
- Insônia
- Sono entrecortado
- Labilidade do humor
- Humor depressivo
- Desânimo
- Cefaléia
- Falta de concentração

Médio Prazo

- Atrofia genital
- Dispareunia
- Infecções vaginais e urinárias de repetição
- Incontinência urinária
- Prolapso genital
- Pele fina

Longo prazo

- ✓ **Risco cardiovascular**
- ✓ **Osteoporose**
- ✓ **Demência**

- **Reconhecimento dos riscos e estratégias preventivas**



Terapia hormonal no Climatério:

Estrógenos

Progestágenos

Andrógenos



TH e Janela de oportunidade

TE tratamento mais efetivo para os sintomas vasomotores; Deve-se utilizar a menor dose efetiva para controle dos sintomas.

Deve ser iniciado dentro da janela de oportunidade: até 60 anos de idade e 10 anos de menopausa.



Sobrac: Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal 2024



TH e Janela de oportunidade

O risco cardiovascular aumenta quando a TH é iniciada após a janela de oportunidade. Dentro dela, a TH pode ter efeito protetor cardiovascular

**Não há tempo máximo definido para a TH nem idade máxima para suspensão;
A decisão deve ser individualizada a cada consulta.
Após os 60 anos, preferir a via transdérmica na menor dose possível.**



Sobrac: Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal 2024



Terapia hormonal no Climatério:

**Indicação e
Contraindicação**

Vias de administração

Regimes

Doses



Terapia hormonal no Climatério:

**Indicação e
Contraindicação**



TH : Indicações

Sintomas vasomotores (fogachos e sudorese noturna)

Síndrome genitourinária da menopausa

Prevenção e tratamento da osteoporose

Hipoestrogenismo prematuro (insuficiência ovariana prematura - IOP)



TH: Contraindicações

SOBRAC 2018

Doença hepática descompensada

Câncer de mama atual ou prévio

Lesão precursora de câncer de mama

Câncer do endométrio

Tromboembolismo venoso

Porfíria

✗ **retrado**

Lúpus eritematoso sistêmico

✗ **retrado**

Meningioma

✗ **retrado**

SOBRAC 2024 - Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal do Climatério

SOBRAC 2024 ✓ ATUALIZADO

Sangramento vaginal inexplicável

★ novo

Doença hepática (qualquer)

Câncer sensível ao estrogênio (incl. mama)

Doença coronariana estabelecida

★ novo

Infarto do miocárdio prévio

★ novo

AVC prévio

★ novo

Tromboembolismo venoso



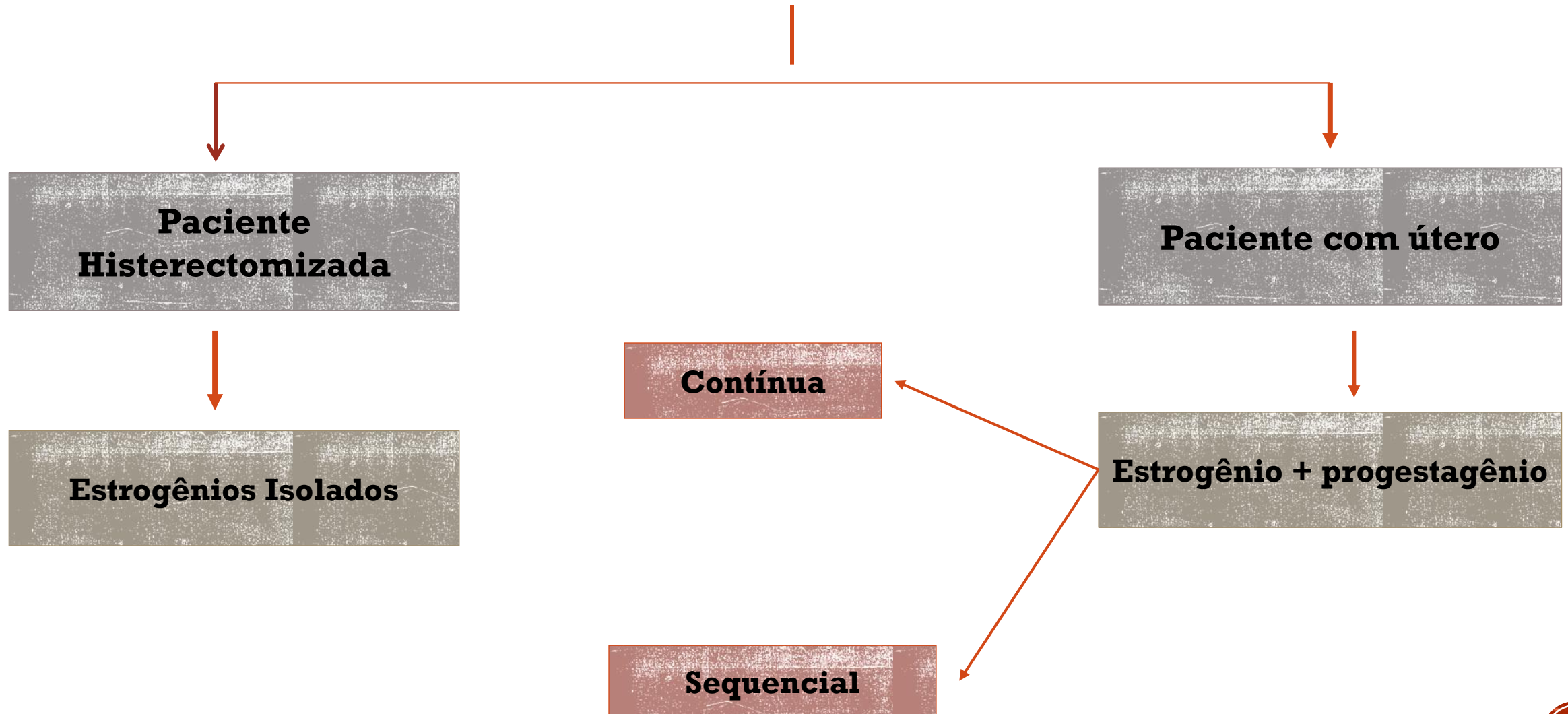
Terapia hormonal no Climatério:



Regimes



Indicações dos Regimes de TH



Regime contínuo x sequencial

Perimenopausa

- Sequencial ou ciclica
- Sangramento previsível

Pós-menopausa

- Combinada contínua
- Amenorréia



Terapia hormonal no Climatério:



Vias de Administração



Terapia hormonal sistêmica

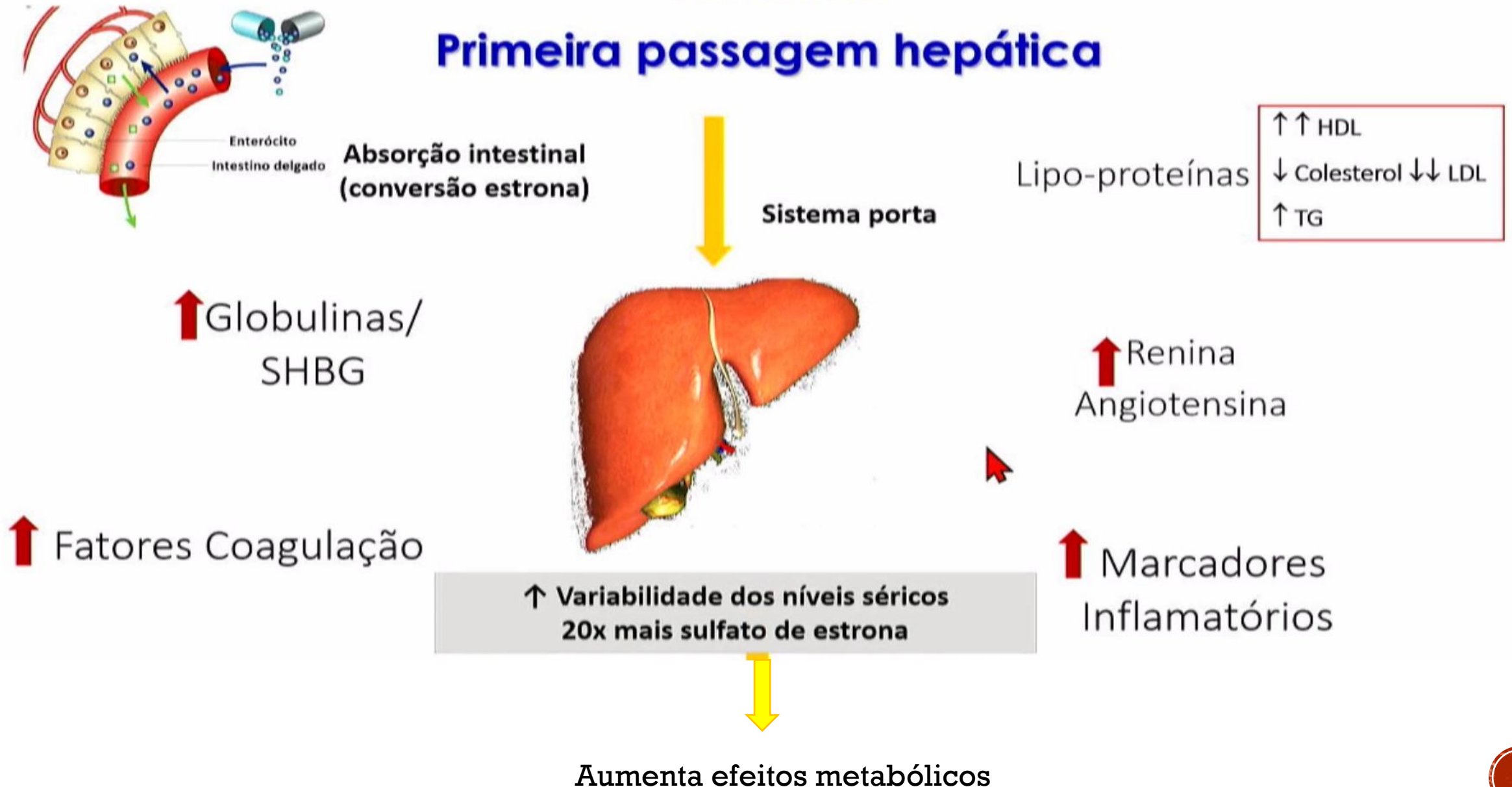
Oral

Transdérmica

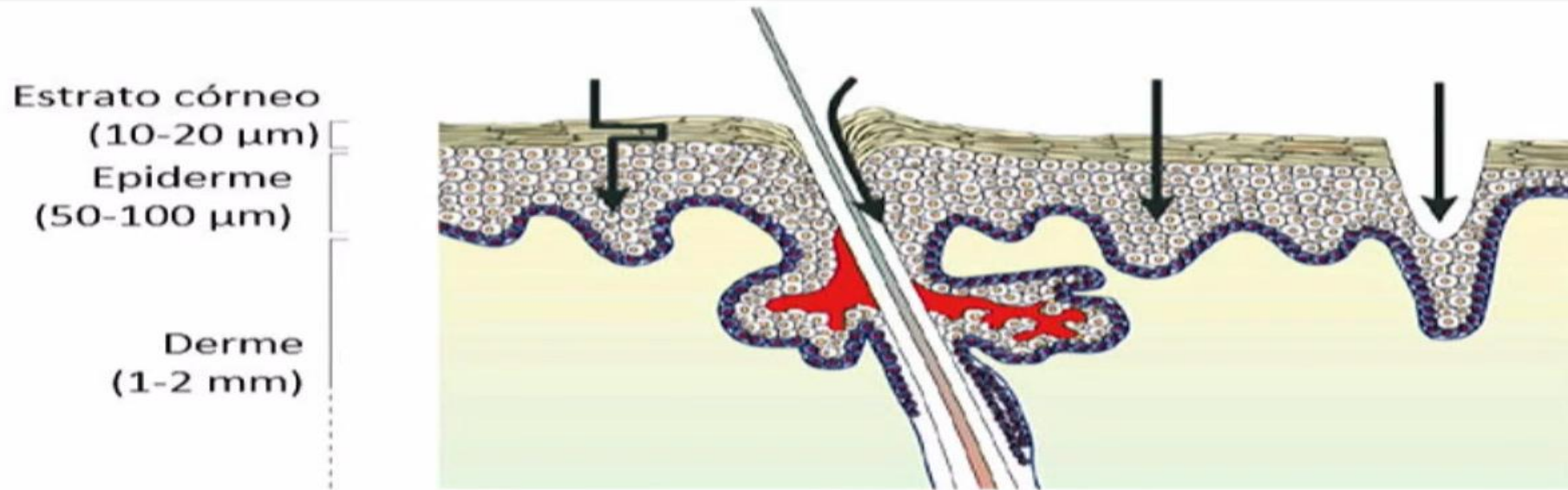


VIA ORAL

Primeira passagem hepática



Via Transdérmica



Distribuição para todos os órgãos



Fígado recebe aproximadamente 1/3 deste hormônio

Níveis séricos mais estáveis
Menos sulfato de estrona
↔ PCR/Coagulação/SHBG



Menos efeitos metabólicos e menor risco Tromboembólico



Vantagens

V
I
A
-
O
R
A
L

- Fácil administração
- Maior Aderência
- > Efeito Lipoproteína
- Menor Custo

Desvantagens

- Dose maior e diária
- Altera Triglicerídeos
- Maior risco de tromboembolismo

V
I
A
-
T
R
A
N
S
D
E
R
M
I
C
A

- Níveis constantes
- Menor número de tomadas
- Menor Efeito hepático
- Efeito neutro nos triglicerídeos
- Efeito neutro na coagulação

- Menor aderência à TH
- Maior Custo
- Quando na forma adesiva, pode apresentar irritação na pele



Terapia hormonal no Climatério:



Doses



ESTROGÊNIOS PARA TERAPIA HORMONAL DO CLIMATÉRIO

Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal do Climatério — SOBRAC 2024

Tipo / Formulação	Ultra Baixa Dose	Baixa Dose	Dose Convencional	Alta Dose	Via
17β-Estradiol oral	0,5 mg	1,0 mg	2,0 mg	> 2,0 mg	Oral
Estradiol sachê	½ sachê (0,5 mg)	0,5 mg	1,0–1,5 mg	2,0–3,0 mg	Oral
Estradiol spray nasal	1 spray	2 sprays	3 sprays	—	Spray
Valerato de estradiol oral	—	1,0 mg	2,0 mg	> 2,0 mg	Oral
Estradiol transdérmico (adesivo)	½ de 25 mcg	25 mcg	50 mcg	75–100 mcg	Transdérmica
Estradiol gel-pump A (0,1%)	1 pump (0,5 mg)	2 pumps (1,0 mg)	3 pumps (1,5 mg)	4+ pumps	Transdérmica
Estradiol gel-pump B (0,06%)	½ pump	1 pump (0,75 mg)	2 pumps (1,5 mg)	3–4 pumps	Transdérmica

ESTROGÊNIOS VAGINAIS (Uso Local — Síndrome Genitourinária da Menopausa)

Formulação	Composição	Absorção Sistêmica	Necessita Progestagênio?	Indicação Principal
Estradiol vaginal (creme / comprimido / anel)	17β-Estradiol	3–11 pg/mL (baixa)	Não (baixa dose)	Síndrome genitourinária
Estriol vaginal (creme / óvulo)	Estriol	Muito baixa	Não (baixa dose)	Sintomas vaginais e urinários
Promestrieno vaginal (creme / cápsula)	Promestrieno	< 1% (desprezível)	Não	Atrofia vaginal

⚠ PRINCÍPIOS GERAIS (SOBRAC 2024): Iniciar sempre com a MENOR DOSE EFETIVA. Ajustar conforme resposta clínica. Após 60 anos ou > 10 anos de menopausa: preferir via transdérmica + menor dose. Implantes subcutâneos/intramusculares manipulados NÃO são recomendados (sem regulamentação ANVISA).



Tipos e doses de Progestagênios

Progesterona

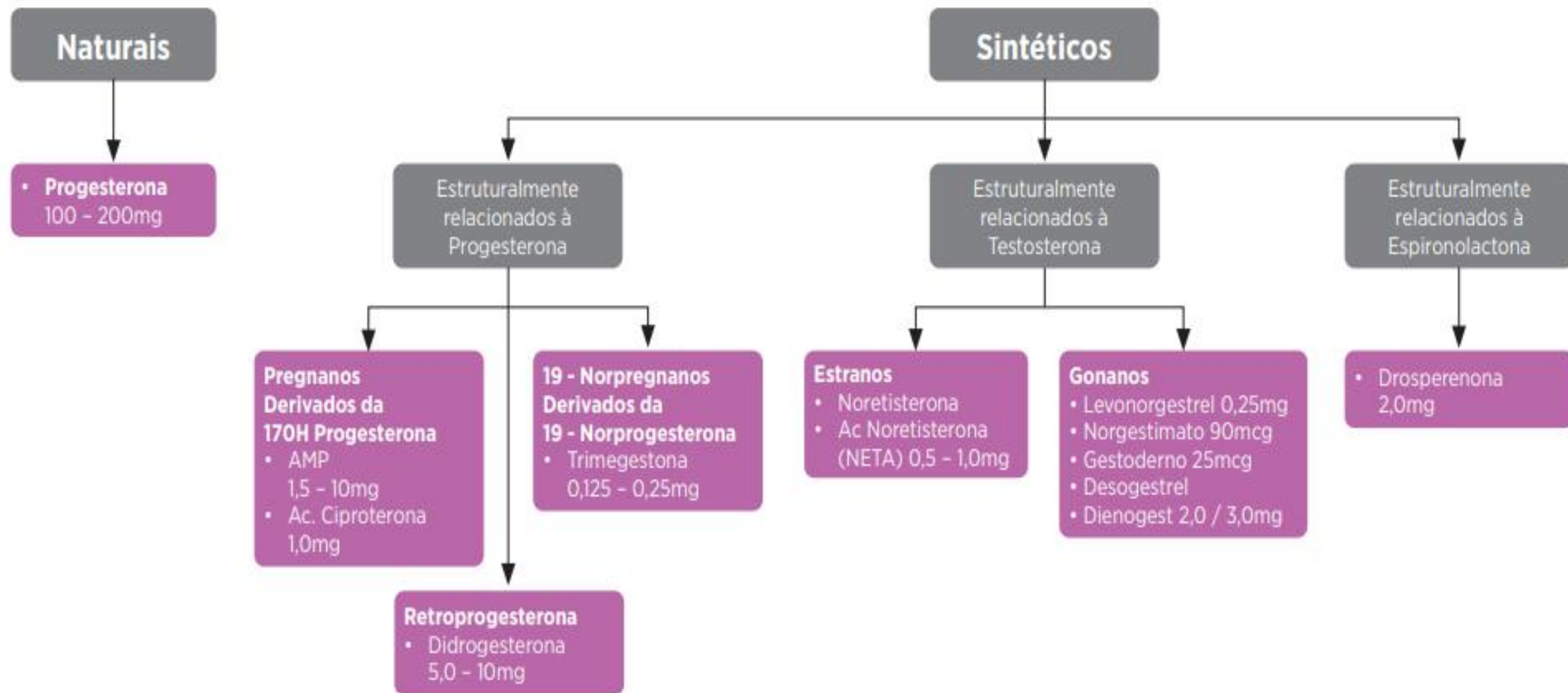
Androgênios

Glicocorticoide

Mineralocorticóide



Figura 1. Progestagênios disponíveis para TH



Adaptado de Schindler AE et al., 2008

Tabela 2. Progestagênios via oral: doses na TH sequencial e continua

Progestagênio	Esquema sequencial (mg/dia)	Esquema contínuo (mg/dia)
Progesterona micronizada	200-300	100-200
Didrogesterona	10-20	5-10
Acetato de Medroxiprogesterona	5-10	2,5
Acetato de Nomegestrol	5	2.5
Drospirenona	—	2
Noretisterona (NET) ou Acetato de Noretisterona (NETA)	1	0,5
Acetato de Clormadinona	10	5



Testosterona na menopausa

✓ QUANDO PRESCREVER

- **Única indicação reconhecida:** Transtorno do Desejo Sexual Hipoativo (TDSH) em mulheres pós-menopáusicas
- **Diagnóstico clínico de exclusão:** após descartar hipoestrogenismo, depressão, efeitos de medicamentos (antidepressivos), obesidade, fatores psicossociais
- **Persistência do sintoma:** mesmo após TH otimizada com estrogênio adequado
- **Necessária avaliação multidisciplinar:** abordagem biopsicossocial sempre associada

⊖ NÃO INDICAR PARA:

- Fins estéticos ou antienvelhecimento
- Melhora de composição corporal / desempenho físico
- Fadiga, sarcopenia ou perda de massa muscular isolada
- Melhora de risco cardiovascular
- "Deficiência de testosterona" sem diagnóstico de TDSH (não existe como entidade clínica formal)
- Uso de implantes/chips subcutâneos (sem regulamentação)

Testosterona: como prescrever.

Via de Administração

- Transdérmica: ÚNICA via recomendada
- Gel ou creme (formulação magistral off-label)
- Oral: EVITAR — 1ª passagem hepática
- Implantes/chips: NÃO recomendados
- Intramuscular: NÃO recomendado

Dose

- Dose feminina: 1/10 a 1/20 da dose masculina
- Não exceder concentrações fisiológicas pré-menopausa
- Exemplo: gel 1% a 2% → 0,5 a 2 mg/dia
- Formulações masculinas utilizadas off-label
- Manter testosterona livre dentro da faixa feminina normal

Monitorização

- Dosagem basal de testosterona antes de iniciar
- Repetir após 3 meses (afastar uso abusivo)
- Acompanhamento a cada 3–6 meses
- Monitorar sinais de hiperandrogenismo
- Diagnóstico de TDSH é clínico, não laboratorial

Efeitos Adversos a Monitorar

- Acne e seborréia
- Hirsutismo (aumento de pelos)
- Clitoromegalia (irreversível)
- Engrossamento da voz (irreversível)
- Piora do perfil lipídico (↑TG, ↑LDL) — via oral

TIBOLONA

Esteróide sintético com ação TRIPLA: estrogênica + progestagênica + androgênica / *Apresentação: comprimido oral 2,5 mg/dia | Dose única diária*

Ação Estrogênica

- Alivia sintomas vasomotores (fogachos, suores noturnos)
- Melhora atrofia vaginal e sintomas genitourinários
- Proteção óssea (previne osteoporose)
- Não estimula a proliferação da mucosa mamária

Ação Progestagênica

- Sem estimulação proliferativa do endométrio
- Não requer progestagênio adicional (mulher com útero)
- Pode ser prescrita isoladamente (como monoterapia)
- Endométrio estável: sem sangramento como TEP combinada

Ação Androgênica

- Melhora do desejo sexual e libido
- Redução da SHBG → ↑ testosterona livre
- Melhora do bem-estar, energia e humor
- Útil em mastalgia (não estimula mama)

Diagnóstico

Atrofia urogenital

2014

Síndrome
Geniturinária da
menopausa

Conjunto de sinais e
sintomas de
hipoestrogenismo, sobre a
mucosa urogenital .



Diagnóstico

Anamnese e exame físico geral e dirigidos

Secura vaginal/ ardor/ prurido

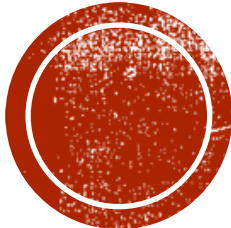
Leucorréia/ Dispareunia

Disúria / polaciúria

Estreitamento de canal vaginal/
mucosa fina, friável

Uso de estrogênios vaginal





CONCLUSÃO:



A TH é segura e eficaz quando bem indicada e individualizada.

- Avaliar Janela de oportunidade
- Escolher a menor dose efetiva
- Preferir formulação com progesterona micronizada ou Diidrogesterona
- A ÚNICA indicação reconhecida de testosterona na mulher é o TDSH pós menopáusico refratário à TH - Jamais para fins estéticos ou antienvelhecimento.



A TH é segura e eficaz quando bem indicada e individualizada.

- Testosterona deve ser usada exclusivamente por via transdérmica, em doses fisiológicas femininas, com monitorização sérica a cada 3-6 meses. Chips e implantes são proibidos. Não há segurança de uso após os 2 anos
- A tibolona(2,5 mg/dia) oferece ação estrogênica, progestagênica e androgênica – ideal para pós menopausa com sintomas vasomotores e libido reduzida



A TH é segura e eficaz quando bem indicada e individualizada.

- Tibolona é CONTRAINDICADA em câncer de mama, perimenopausa e doença cardiovascular estabelecida
- Testosterona não deve ser iniciada sem diagnóstico clínico formal de TDSH
- Reavaliar risco-benefício em cada consulta
- Cada paciente é única!



Obrigada 

