

O CUIDADO FARMACÊUTICO EM MULHERES CLIMATÉRICAS E MENOPÁUSICAS QUE FAZEM TRATAMENTO FARMACOLÓGICO: UMA REVISÃO

Alessandra de Souza Silva ¹

Yasmim Vilarim Barbosa ²

Maria Crislândia Freire de Almeida ³

Vanda Lúcia dos Santos ⁴.

INTRODUÇÃO

A fase reprodutiva da mulher tem início na puberdade, entre os 8 e 14 anos, e é provocada pela maturação do encéfalo, sobretudo do hipotálamo, o qual é responsável pela regulação dos hormônios esteroides sexuais. A estrutura da mulher é definida por estes hormônios, os quais determinam as características próprias da mulher e as alterações cíclicas das tubas uterinas, necessárias para a reprodução e para a gestação. Nesse sentido, o ritmo da vida da mulher se dá através desses ciclos endócrino-sexuais, que promovem a ovulação, proporcionando fertilidade, e as menstruações, as quais decorrem da ausência de fecundação do óvulo e gestação (POLI et al., 2010).

Quando esses hormônios relacionados aos ovários sofrem uma diminuição de sua produção, geralmente em mulheres entre 40-65 anos, interrompendo os ciclos menstruais, há a menopausa, que se caracteriza pela última menstruação e marca o processo natural do envelhecimento feminino. Enquanto isso, o climatério compreende as variações hormonais que provocam os sintomas e os sinais antes e depois da menopausa, demarcando um espaçamento entre uma menstruação e outra. Por isso, a menopausa só é confirmada se a mulher estiver 12 meses sem menstruar (ALMEIDA, 2012).

Além disso, segundo o Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa, “o climatério não é uma doença e sim uma fase natural da vida da mulher e muitas passam por ela sem queixas ou necessidade de medicamentos. Outras têm sintomas que variam na sua diversidade e intensidade”. Contudo, nos dois casos, é necessário que seja feito um acompanhamento sistemático com o objetivo de promover a saúde, de realizar um diagnóstico precoce, de tratar imediatamente agravos e para prevenir danos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Para reverter os efeitos da menopausa e do climatério, como osteoporose, alterações emocionais (sobretudo ansiedade e depressão), mudança nas atividades sexuais, prevenção da demência e manutenção da estética feminina, são realizadas terapias medicamentosa hormonal e não-hormonal, e/ou terapia não-medicamentosa. Nesse sentido, o profissional farmacêutico pode atuar na identificação, na resolução e na prevenção de agravos durante todo o tratamento medicamentoso, por intermédio do cuidado farmacêutico (FERRAZ, 2018). Com base no exposto, o objetivo deste artigo é realizar uma revisão para analisar o cuidado farmacêutico em mulheres, entre 40 e 65 anos de idade, que apresentam o quadro clínico menopáusicos e climatérico, avaliando as terapias farmacológicas.

¹ Graduando do Curso de **Farmácia** da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, aleesilvaa9@gmail.com;

² Graduado pelo Curso de **Farmácia** da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, yasmimvilarim@gmail.com;

³ Mestrando do Curso de **Farmácia** da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, cris.freire21@hotmail.com;

⁴ Doutora do Curso de **Farmácia** da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, vandaluciasantos16@gmail.com (83) 3322.3222

METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada através das informações encontrada em artigos, tese e manuais presentes nas bases Scientific Electronic Library (SciELO), PubMed e Google Acadêmico, com o objetivo de transparecer o cuidado farmacêutico no tratamento de mulheres no período climatérico e na menopausa. Para isso, utilizou-se os descritores “climatérico”; “menopausa” e sua associação com “cuidado farmacêutico” nos idiomas português e inglês. Para critérios de inclusão de artigos, foram estabelecidos os que abordassem a menopausa e o período climatérico, a fisiologia hormonal e reprodutiva das mulheres e o cuidado farmacêutico no tratamento hormonal, publicados nos últimos 10 anos. Dessa forma, foi analisado um total de 19 publicações, sendo 15 produções nacionais e 04 internacionais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A quantidade de folículos se inicia no período embrionário, na fase de diferenciação gonadal, atingindo seu pico numérico máximo entre 16 e 20 semanas do desenvolvimento, onde há aproximadamente 6 a 7 milhões. A partir daí, há a atresia contínua dos folículos ao longo da vida da mulher, de forma que no começo da puberdade sobrem apenas uns 300.000 folículos. Durante os 35 a 40 anos posteriores, o número persiste a diminuir até que existam apenas algumas centenas, devido à menopausa. (MARCELINO, 2010).

Um marco do envelhecimento que ocorre naturalmente em toda mulher é a menopausa, a qual está relacionada à última menstruação. Nela, há mudanças na aparência física, emocionais e fisiológicas decorrentes das variações dos níveis hormonais femininos. Além disso, na fase climatérica, também chamada de perimenopausa, estão evidentes os sinais e os sintomas dessas alterações no organismo feminino (ALMEIDA, 2012).

O climatérico, por sua vez, consiste na transição do período reprodutivo para o não-reprodutivo, compreendendo o período de 40 a 65 anos de idade na mulher. Dentro desse intervalo de tempo, há a menopausa, isto é, a última menstruação da mulher, que ocorre quando esta está em seus 50 anos, aproximadamente. Esse evento pode acontecer também de forma “não natural”, através de intervenção cirúrgica com a realização de ooforectomia bilateral associada, ou não, à histerectomia. Repetidas vezes o climatérico é reportado como menopausa. (VALENÇA; NASCIMENTO FILHO; GERMANO. 2010; POLISSENI, et al., 2009).

O climatérico está ligado, ainda, às alterações biológicas, como diminuições dos hormônios; psicológicas, que leva em consideração a forma como a mulher enfrenta essa fase da vida; e sociais, que determina sua interação com familiares e amigos. Já os sintomas envolvem a insônia, os fogachos, o nervosismo, a incompetência urinária, entre outros, e causam alterações na sexualidade, como, por exemplo, a resposta sexual lenta (ALVES, 2015). Além disso, a queda dos níveis hormonais no organismo provoca uma irregularidade nos ciclos menstruais, humor depressivo e, na maioria dos casos, a redução da libido.(FREITAS et al., 2016).

O fator marcante da menopausa é o fim dos ciclos menstruais, impossibilitando a gestação de filhos o qual é um símbolo de orgulho e juventude, para as mulheres representa uma perda de valores intrínsecos relacionados ao sexo e o envelhecimento. Por tanto, esse momento coincide com o avanço da idade, considerando o fato que ocorre dificuldades em

desempenhar atividades cotidianas que realizavam anteriormente, resultando em um impacto sob a autoestima feminina. (LIMA,2016).

Na menopausa a mulher de meia-idade ou idosa pode apresentar a síndrome geniturinária que é caracterizada pelas alterações nos níveis de hormônios sexuais, resultando em alterações nos grandes/ pequenos lábios, clitóris, vestibulo, vagina, uretra e bexiga, causando secura e dispareunia, manchas ou sangramento, ardor, desconforto e irritabilidade em muitas mulheres.(KARAKOÇ, 2019)

A terapia de reposição hormonal (TRH) é uma alternativa de recuperar os hormônios endógenos no período depois da menopausa e é feito com estrógenos, os quais podem ser naturais ou sintéticos; progestágenos; e, em alguns casos de insuficiência androgênica, os andrógenos são utilizados (FERRAZ, 2018).

Dentre os estrógenos sintéticos, destacam-se o etinilestradiol, o mestranol, o quinestrol e o dietilestilbestrol. Já os estrogênios naturais compreendem os estrogênios conjugados, o estradiol transdérmico, o valerianato de estradiol e o estradiol micronizado. Para níveis mais elevados, é indicado por via de administração oral, sendo que a transformação se processa na mucosa gastrintestinal e no fígado (PARDINI, 2013).

A terapia com andrógenos é mais utilizada na pós-menopausa e está relacionada ao tratamento das alterações na função sexual. Ela deve ser administrada principalmente pela via transdérmica para se evitar passar pelas reações do mecanismo de primeira passagem e do metabolismo hepático. (PARDINI, 2013).

A primeira terapia alternativa envolve o uso de Tibolona, um esteroide sintético aprovado para tratar os sintomas da menopausa e prevenir osteoporose. Ele tem afinidade com os receptores de progesterona e androgênio e age na diminuição dos níveis da globulina de ligação dos hormônios sexuais (SHBG). Porém, com isso, a droga aumenta os níveis de testosterona no sangue e, possui efeitos androgênicos. Além disso, esse medicamento alivia os sintomas vasomotores e a atrofia bem como previne perda óssea e melhora a libido. Outra forma é a administração do Raloxifeno, que promove efeitos estrogênicos no osso, na mama, no útero, no epitélio vaginal e nos centros cerebrais que geram os fogachos, além de melhorar a densidade mineral dos ossos e reduzir a ocorrência de fraturas nas vértebras. Contudo, esse medicamento eleva o risco de acidente vascular cerebral (AVC) e de tromboembolismo (PARDINI, 2013).

O farmacêutico, dentre suas várias atribuições clínicas, atua em conjunto com os demais profissionais da saúde no planejamento e na avaliação da farmacoterapia do paciente, para o uso seguro e racional do medicamento e a duração do tratamento farmacológico. Além disso, o farmacêutico pode acompanhar a adesão do paciente à terapia, examinando os medicamentos prescritos e levando em consideração as reações adversas, os efeitos colaterais e as possíveis interações medicamentosas. (RESOLUÇÃO 585/13 DO CFF).

Um estudo realizado por Gelatti; Oliveira; Colet (2016) revelou a utilização de fitoterápicos por 13 (14,9%) entrevistadas, com média de $1,38 \pm 0,87$ fitoterápicos por mulher, sendo citados 12 fitoterápicos distintos. Este estudo mostrou potenciais interações entre plantas medicinais e medicamentos utilizados por mulheres climatéricas do Sistema Único de Saúde, com destaque para a interação de severidade maior/séria envolvendo *Hypericum perforatum* (erva de São João - indicada no tratamento de depressão leve a moderada, transtornos afetivos sazonais, mau-humor, ansiedade e insônia, particularmente se associados

à menopausa (WILLIAMSON; DRIVER; BAXTER. 2012)), com o estradiol, mostrando-se necessário o acompanhamento do uso desses produtos pelos profissionais de saúde.

O profissional farmacêutico deve otimizar a farmacoterapia provendo melhorias na vida das pacientes, diminuindo gastos desnecessário através da promoção do uso racional de medicamentos, responder dúvidas frequentes do que pode ocorrer com o tratamento terapêutico. Assim, resultando na atenção farmacêutica como uma ferramenta de resolução e identificação de problemas com o medicamento, prevenindo qualquer desconforto ou agravo.(FERRAZ,2018)

Morais (2018) mostra a importância da construção de uma boa relação terapêutica para efetividade das intervenções propostas durante a prática da Atenção Farmacêutica, as dificuldades relacionadas ao atendimento da paciente e que a educação farmacêutica é ainda muito tecnicista. No entanto é necessário que o profissional apresente habilidades de comunicação, raciocínio clínico, capacidade de tomada de decisão rápida e visão do paciente como um todo, para que o exercício de sua prática clínica seja humanizada e centrada no paciente.

Pacientes que recebem assistência farmacêutica colaborativa multidisciplinar melhora o conhecimento, aderência e eficácia da terapia hormonal em mulheres climatéricas em relação àquelas que não participam do programa de Assistência farmacêutica, segundo estudo realizado por Lu et al, (2018) que objetivaram avaliar o impacto da CP na adesão, conhecimento e eficácia da medicação em mulheres climatéricas. Farmacêuticos e profissionais de saúde podem fornecer uma abordagem centrada no paciente para aconselhar as mulheres sobre a menopausa e fornecer informações sobre os riscos e benefícios do tratamento com hormônio da menopausa que permitirá que os pacientes façam uma escolha informada sobre como aliviar seus sintomas (TSILIGIANNIS; MACLARAN; PANAY, 2018)

Nesse sentido, para se obter os melhores resultados de uma Terapia de Reposição Hormonal(TRH) ou de uma Terapia Medicamentosa Não Hormonal em mulheres climatéricas e/ou menopáusicas, é de grande importância a presença do profissional farmacêutico na equipe de saúde responsável pelo acompanhamento clínico das pacientes (FEBRASGO, 2010). E deve ser dado destaque as mudanças de paradigmas na assistência ao climatério, destacando a multidisciplinaridade e interdisciplinaridade, no sentido acolher melhor essa parcela da população e proporcionar-lhe um cuidado integral e individualizado, aproximando o saber da sensibilidade, voltado a uma melhor qualidade vida, pois o envelhecimento populacional é uma realidade demográfica brasileira (De Lorenzi, et al, 2009).

O papel do farmacêutico clínico é bastante relevante para a avaliação da possibilidade de incompatibilidade farmacológica e para o acompanhamento do tratamento, discutindo com o prescritor as possíveis modificações na posologia ou da terapia, caso o acompanhamento não consiga identificar melhoras na saúde da paciente ou, ainda, quando esta tem sua saúde comprometida. Por último, mas não menos importante, o farmacêutico deve também apresentar uma conduta profissional ética, através do acolhimento, sigilo e respeito para com a paciente e os outros profissionais. (FREITAS, et al., 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando há uma queda nos níveis dos hormônios sexuais femininos, há a menopausa, um marco do envelhecimento da mulher, que está presente na transição do seu período reprodutivo para o seu período não reprodutivo, isto é, no climatério. Para tratar os sintomas da síndrome climatérica, como fogachos, incompetência urinária, dificuldades em dormir,

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

queda na libido, problemas de memória, alto risco de infarto, diminuição da elasticidade vaginal, osteoporose, a terapia mais comum é a TRH. Porém, há também outros tratamentos, como o uso de Tibolona ou de Raloxifeno.

É de extrema importância a atuação do farmacêutico clínico na análise da terapia farmacológica prescrita para a paciente, a fim de detectar possíveis interações medicamentosas com outros fármacos e até com plantas medicinais que a mulher possa estar utilizando ou, ainda, a eficácia do esquema terapêutico que o prescritor determinou para a TRH da mulher climatérica, atuando de forma ética e conjunta com outros profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, S.N. **Saúde da mulher: menopausa**. 2012. Trabalho de conclusão de curso (Curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2012.
- ALVES, E. R. P.; COSTA, A.M.; BEZERRA, S.M.M.S.; NAKANO, A.M.S. et al. **Climatério: a intensidade dos sintomas e o desempenho sexual**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 24 n.1, p. 64-71, 2015.
- BRASIL. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Manual de orientação em Climatério, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa**, Brasília, 2008.
- DE LORENZI, D.R.S.; CATAN, L.B.; MOREIRA, K.; ÁRTICO, G.R. **Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas**. Rev Bras Enferm, 2009. 62(2): 287-93.
- FERRAZ, J.L.; **Prós e contras das terapias de reposição hormonal no período pós-menopausa e papel do farmacêutico na orientação clínica: uma revisão bibliográfica**. 2018. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Farmácia)- Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, 2018.
- FREITAS, K.S; MIRANDA, V.F.; GAMA, E.F. et al. **Atenção farmacêutica no climatério e menopausa**. Revista Saberes da FAPAN. v. 3, n. 1, p. 04-12, 2016.
- GELATTI, G.T.; OLIVEIRA, K.R.; COLET, C.F. **Potenciais interações relacionadas ao uso de medicamentos, plantas medicinais e fitoterápicos em mulheres no período do climatério**. J. Res. Fundam. Care. 2016. 8(2):4328-4346.
- KARAKOÇ, H.; UÇTU, A.K.; ÖZERDOĞAN, N. **Genitourinary syndrome of menopause: effects on related factors, quality of life, and self-care power**. Prz Menopauzalny. V. 18, n. 1, p. 15–22, 2019.
- LIMA, G.G.; BATISTA, M.M.G.; MAGALHÕES, E. **Aspectos biopsicossociais da meia idade desencadeados pela menopausa**. ISSN 1646-6977, 2016.

- LU, M.; YING ZHOU, Y.; WANG, B. et al. **Impact of multidisciplinary collaborative pharmaceutical care on knowledge, adherence, and efficacy of hormone therapy in climacteric women.** Patient Prefer Adherence. 2018; 12: 1273–1278
- MARCELINO, E.H.P; SCHWANKE, C.H.A.; CRUZ, I.B.M.; **A menopausa na visão gerontológica.** Scientia Medica (Porto Alegre), v. 20, n. 2, p. 176-184, 2010.
- MORAIS, R.P. farmácia clínica para uma mulher menopausada em ouro preto: estudo de caso. 2018. Trabalho de conclusão de curso. Universidade Federal de Ouro Preto – MG. 88p.
- PARDINI, DOLORES; **Terapia de reposição hormonal na menopausa.** Arq Bras Endocrinol Metab., p. 58/2, 2015.
- POLI, M.E.H., SCHWANKE, C.H.A., & CRUZ, I.B.M.DA. **A menopausa na visão gerontológica.** Porto Alegre (RS): Scientia Medica, v. 20, n. 2, p. 176-184, 2010.
- POLISSENI, A.F.; ARAÚJO, D.A.C.; POLISSENI, F. et al; **Depression and anxiety in menopausal women: associated factor.** Rev Bras Ginecol Obstet. v. 31, n. 1, p. 28-34, 2009.
- TSILIGIANNIS, S.; MACLARAN, K.; PANAY, N. **Treatment options for menopausal symptoms.** The Pharmaceutical Journal, 2018.
- VALENÇA, C.N.; NASCIMENTO FILHO, J.M.; GERMANO, R.M. **Mulher no Climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade.** Saúde Soc. São Paulo, 2010, v.19, n.2, p.273-285, 2010
- WILLIAMSON, E.; DRIVER, S.; BAXTER, K. Interações Medicamentosas de Stockley: plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos. Porto Alegre: Artmed; 2012.