

Protocolo de Terapia Hormonal em Mulheres na Pós-Menopausa e/ou Climatério

1. Introdução

Em virtude da Lei estadual N° 18.07 de 27 de dezembro de 2024 que instituiu a Política Estadual de Conscientização e Atenção Integral à Saúde das Mulheres no Climatério e na Menopausa, a Área Técnica de Saúde da Mulher atualizou o protocolo de abordagem da mulher no climatério e menopausa.

Este protocolo tem como objetivo fornecer diretrizes claras e práticas para o uso da Terapia Hormonal (TH), visando melhorar a qualidade de vida e aliviar sintomas associados a essa fase.

Ele é destinado aos profissionais de saúde da rede de Atenção Primária do município de São Paulo que estejam atuando nas Unidades Básicas de Saúde (UBS's).

2. O que é Climatério e Menopausa?

- **Climatério:** é a fase de transição da vida da mulher, que marca o fim da idade reprodutiva. Pode durar alguns anos e é caracterizado por irregularidades menstruais e sintomas vasomotores como ondas de calor, alterações de humor, secura vaginal e distúrbios do sono.
- **Menopausa:** é a última menstruação, confirmada após 12 meses de ausência de sangramento. Ocorre, em média, aos 51 anos de idade.

O diagnóstico da Síndrome do Climatério é CLÍNICO

3. Indicações para Terapia Hormonal (TH)

A TH é indicada para alívio dos sintomas vasomotores (ondas de calor e suores noturnos) e da Síndrome genitourinária (disúria, secura vaginal, dor na relação sexual, infecções urinárias de repetição) que impactam na qualidade de vida da mulher.

Considerar a TH nos seguintes casos:

- Sintomas vasomotores: Ondas de calor frequentes e intensas que interferem nas atividades diárias e no sono.
- Síndrome genitourinária: Ressecamento vaginal, coceira, dor durante relação sexual e infecções urinárias recorrentes.
- Prevenção da osteoporose: Em mulheres com risco aumentado de fraturas e que não toleram ou não respondem a outras terapias para osteoporose.

4. Avaliação Pré Terapia Hormonal

Antes de iniciar a TH é fundamental realizar uma avaliação completa da paciente incluindo:

4.1. Histórico Clínico

- ✓ Sintomas atuais e seu impacto na qualidade de vida
- ✓ Histórico menstrual e reprodutivo
- ✓ Cirurgias ginecológicas anteriores
- ✓ Avaliação do padrão de sangramento
- ✓ Uso prévio de hormônios
- ✓ Doenças preexistentes como câncer de mama e endométrio, doenças da tireoide, tromboembolismo venoso, doenças cardiovasculares, doenças cerebrovasculares, osteoporose, diabetes, transtornos de humor, ITU de repetição e doenças hepáticas
- ✓ Uso de medicamentos
- ✓ Histórico familiar de câncer de mama, tromboembolismo venoso, doenças cardiovascular, doença cerebrovascular, demências e osteoporose.
- ✓ Necessidade de contracepção e satisfação sexual
- ✓ Tabagismo e uso de bebidas alcoólicas

4.2. Exame Físico:

- ✓ Aferição de pressão arterial
- ✓ Avaliação das mamas (Avaliar alterações de pele, presença de nódulos, retrações, inversão de mamilos, nódulos axilares e descarga papilar)
- ✓ Exame pélvico (Avaliar secreta vaginal, atrofia, corrimentos)

4.3. Exames Complementares:

- ✓ Colpocitologia Oncótica (rastreamento de câncer de colo uterino)
- ✓ Mamografia (rastreamento de câncer de mama)
- ✓ Avaliação de densidade óssea se tiver fatores de risco para osteoporose
- ✓ Colesterol e triglicérides
- ✓ Glicemia de jejum
- ✓ Transaminases (TGO e TGP)
- ✓ TSH (hormônio estimulante da tireoide)

5. Contraindicações para Terapia Hormonal

A TH é contraindicada nas seguintes situações:

5.1. Absolutas

- ✓ Câncer de mama atual ou prévio
- ✓ Câncer de endométrio
- ✓ Sangramento vaginal sem causa diagnosticada
- ✓ Doença tromboembólica venosa (trombose venosa profunda ou embolia pulmonar) ativa ou recente
- ✓ Doença arterial coronariana (angina, infarto) ou acidente vascular encefálico (AVE) recentes
- ✓ Doença hepática grave
- ✓ Hipersensibilidade aos componentes da fórmula

5.2. Relativas

- ✓ Enxaqueca com aura frequente
- ✓ Lúpus eritomatoso sistêmico
- ✓ Mioma uterino volumoso
- ✓ Colelitíase (pedras na vesícula)

6. Tipos de Terapia Hormonal

A terapia hormonal é indicada visando melhora da qualidade de vida das pessoas com útero. Pode ser feita de diversas maneiras. Para alívio dos sintomas, o hormônio utilizado deve ser o estrogênio, entretanto, nas pessoas com útero deve-se associar a progesterona como forma de proteção endometrial.

A janela de oportunidade para fazer a terapia hormonal é o período da vida em que se obterá com a terapia hormonal o máximo de benefícios e mínimo de efeitos adversos.

A terapia hormonal deve ser iniciada o mais rápido possível, assim que se iniciarem os sintomas climatéricos, mas podemos iniciar no período de até 10 anos após a menopausa.

Caso a idade da menopausa for desconhecida, o início da terapia hormonal deve ser feito até os 60 anos.

6.1. Terapia Estrogênica: Indicada para mulheres histerectomizadas (que não possuem mais útero)

Vias de administração:

- ✓ **Oral:** comprimidos.
- ✓ **Transdérmica:** adesivos ou gel
- ✓ **Vaginal:** cremes, óvulos ou anéis vaginais

6.2. Terapia Combinada (Estrogênio + Progesterona): Indicada para mulheres com útero. A progesterona é utilizada para proteger o endométrio (camada interna do útero) do desenvolvimento de câncer.

Vias de administração:

- ✓ **Oral:** comprimidos
- ✓ **Transdérmica:** adesivos, gel
- ✓ **Implantes Hormonais e DIU Hormonal:** utilizados somente em associação com estrogênio

7. Escolha da Terapia Hormonal

A escolha do tipo de TH, dose e via de administração devem ser individualizadas, considerando:

- ✓ Presença ou ausência de útero
- ✓ Idade da paciente e tempo desde a menopausa
- ✓ Sintomas predominantes
- ✓ Preferência da paciente
- ✓ Risco cardiovascular.

Obs: Em pessoas obesas e dislipidêmicas, a via de administração oral não é considerada a melhor alternativa para terapia hormonal estrogênica.

- ✓ Disponibilidade e custo dos medicamentos

8. Orientações para uso de TH

- ✓ Iniciar com a menor dose eficaz e reajustar conforme a resposta da paciente.
- ✓ Utilizar a TH pelo menor tempo necessário para alívio dos sintomas
- ✓ Realizar acompanhamento médico REGULAR com consultas entre 6 a 12 meses
- ✓ Informar a paciente sobre benefícios e riscos da TH incluindo:
 - **Benefícios:** alívio dos sintomas vasomotores e da síndrome geniturinária, melhora da qualidade de vida, prevenção da osteoporose.
 - **Riscos:** aumento do risco de trombose venosa, acidente vascular encefálico (AVE) e câncer de endométrio (em mulheres que usam estrogênio isolado e tem útero). O risco de câncer de mama é baixo, mas pode aumentar com uso prolongado da TH combinada.

9. Monitoramento durante a Terapia Hormonal

Durante o uso da TH é importante monitorar:

- ✓ **Eficácia:** alívio dos sintomas e melhora da qualidade de vida.
- ✓ **Efeitos Colaterais:** sangramento irregular, dor nas mamas, inchaço, dor de cabeça
- ✓ **Exames de rotina:** Colpocitologia oncológica e mamografia para rastreamento de câncer de mama e colo uterino

10. Quando suspender a Terapia Hormonal

A TH deve ser suspensa se:

- ✓ A paciente desejar interromper o tratamento
- ✓ Surgirem contraindicações ao uso de TH
- ✓ Ocorrem efeitos colaterais graves
- ✓ Não houver melhora dos sintomas após um período adequado de tratamento

A suspensão da TH deve ser gradual, para evitar o retorno abrupto dos sintomas.

11. Alternativas à Terapia Hormonal

Para mulheres que não podem ou não desejam utilizar a TH existem alternativas para o alívio dos sintomas:

11.1. Medidas não farmacológicas:

- ✓ Prática de atividade física regular
- ✓ Alimentação saudável e equilibrada
- ✓ Técnicas de relaxamento (yoga, meditação)
- ✓ Evitar consumo de álcool, cafeína e alimentos picantes
- ✓ Utilizar roupas leves e ambientes frescos

11.2. Medicamentos não hormonais:

- ✓ Antidepressivos para alívio das ondas de calor
- ✓ Gabapentina para ondas de calor
- ✓ Lubrificantes vaginais para secura vaginal
- ✓ Suplementes de cálcio e vitamina D para prevenção da osteoporose

12. Esquemas Terapêuticos Disponíveis nas UBS's do município de São Paulo:

12.1. Terapia Estrogênica Isolada (Para pessoas sem útero)

a) Via Oral:

- Valerato de estradiol 1 mg – Prescrever 1 comprimido ao dia.
- 17 beta estradiol 1mg – Prescrever 1 comprimido ao dia.

b) Via Vaginal:

- Estriol 1mg/g (0,1%) creme vaginal – Prescrever 1 medida na vagina à noite diariamente por 15 dias e manter uso 2 vezes por semana enquanto durarem os sintomas.

Observação:

- **Não iniciar uso da medicação nos casos em que a pessoa esteja com sangramento vaginal inexplicado.**
- **Fazer avaliação do endométrio (via ultrassonografia transvaginal, pélvica ou histeroscopia em casos selecionados) caso ocorra sangramento vaginal ou escapes.**
- **Não é necessário associar progesterona caso seja utilizado somente estrógeno via vaginal.**

12.2 Terapia Combinada (Para pessoas com útero)

a) Via Oral:

- Valerato de estradiol 1 mg + Noretisterona 0,35 mg – Prescrever 1 comprimido de cada medicamento 1 vez ao dia.
- Valerato de estradiol + Acetato de medroxiprogesterona 10 mg – Prescrever 1 comprimido de cada medicamento 1 vez ao dia.
- Valerato de estradiol 1 mg + Progesterona micronizada 200 mcg – Prescrever 1 comprimido de cada medicamento 1 vez ao dia (a progesterona pode ser utilizada via oral ou vaginal).

c) Via Oral + Via Vaginal:

- Valerato de estradiol 1mg + SIU de Levonorgestrel (Mirena ou Kyleena) – Prescrever 1 comprimido ao dia e manter uso de SIU por até 5 anos.

Observação:

- **Não iniciar uso nos casos em que exista sangramento vaginal inexplicado.**
- **Fazer avaliação do endométrio (via ultrassonografia transvaginal, pélvica ou histeroscopia em casos selecionados) caso ocorra sangramento vaginal ou escapes.**

12.3 Terapias não hormonais para pessoas com contraindicação ao uso de Terapia Hormonal

a) Antidepressivos/Anticonvulsivante:

- Fluoxetina 20 mg – Prescrever de 20 a 80 mg ao dia.

Obs: Não utilizar paroxetina em pessoas que estejam em uso de tamoxifeno.

b) Fitoestrogênios:

- Glycine max (L.) Merril. (isoflavonas de soja) mínimo de 50 mg de isoflavonas totais – Prescrever 2 a 3 comprimidos ao dia.

12.4. Outras Medidas Importantes:

- Acupuntura e demais práticas integrativas
- Controle de peso
- Orientação nutricional com dieta rica em cálcio
- Suspender tabagismo e uso abusivo de álcool
- Realizar atividades físicas regulares no mínimo 3 vezes por semana (atividade aeróbica e fortalecimento de grupos musculares)
- Medidas de controle de estresse ou melhora da ansiedade
- Orientação sobre prevenção de quedas
- Avaliar medicações que possam comprometer o equilíbrio.
- Orientar avaliação oftalmológica para correção de distúrbios visuais.

13. Considerações Finais

Este protocolo tem como objetivo auxiliar os profissionais de saúde da Atenção Primária no manejo da TH para mulheres no climatério e pós-menopausa.

É importante ressaltar que cada caso deve ser avaliado individualmente e a decisão sobre o uso da TH deve ser compartilhada entre o médico e a paciente, levando em consideração os benefícios, riscos e alternativas disponíveis.

Lembre-se: a atualização constante é fundamental para oferecer o melhor cuidado às mulheres nessa fase da vida. Consulte sempre os protocolos atualizados da Secretaria Municipal de Saúde, na página da Área Técnica de Saúde da Mulher: [Área Técnica da Saúde da Mulher - Secretaria Municipal da Saúde - Prefeitura](#)

Referências:

1. Prefeitura de São Paulo. Climatério abordagem da mulher na peri e pós menopausa. São Paulo, 2020.
2. SOBRAC. Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal do Climatério, Barueri, 2024