



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL (PET-FARMÁCIA)

**CONSULTORIA ACADÊMICA – DISCIPLINA: FISIOLOGIA HUMANA**

**Bolsista: Wênia Lopes Feitosa – Graduanda do 4º período**

**Orientada por: Profa. Dra. Fabiana de Andrade Cavalcante Oliveira**

### **ATRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO NOS PRINCIPAIS DISTÚRBIOS HORMONAIIS DURANTE A MENOPAUSA**

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o climatério compreende uma fase biológica da vida e não um processo patológico, que consiste na transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher. Já a menopausa é o marco final dessa fase, correspondendo ao último ciclo menstrual, sendo reconhecida apenas depois de passados 12 meses da sua ocorrência, seguido de amenorreia e dosagem de hormônio folículoestimulante (FSH) maior ou igual a 30 UI/mL, e acontece geralmente em torno dos 40 aos 55 anos de idade (BRASIL, 2008).

O conceito de menopausa surgiu em 1816 a partir da publicação do artigo intitulado “Conselho às mulheres que entram na idade crítica”, descrito pelo pesquisador francês Gardanne, o qual caracteriza a síndrome denominada “La ménopausie”, derivada do latim *menopausis*, que significa interrupção da contagem lunar relativa ao período de um mês, aludindo à pausa do ciclo menstrual (SOUZA; ARAÚJO, 2015).

O termo menopausa é a soma de duas palavras gregas que significam basicamente mês e fim. Até a década de setenta utilizava-se a palavra climatério para designar o período que antecedia o fim da vida reprodutiva e menopausa para nomear o cessar definitivo da menstruação, porém em 1980, um grupo científico de investigação da menopausa da OMS propôs uma padronização da

terminologia e sugeriu que o termo climatério fosse abandonado e substituído por peri-menopausa. Na prática, o que se ver é o uso indiscriminado dos dois termos (TRENCHI; SANTOS, 2005).

Atualmente, com o aumento da expectativa média de vida e o decréscimo da mortalidade, está ocorrendo uma mudança no perfil sociodemográfico do Brasil, uma vez que os indivíduos estão envelhecendo. Em vista disso, houve o aumento da população feminina no estado de climatério, dado que no último censo realizado pelo IBGE a população brasileira era composta por um pouco mais de 210 milhões de pessoas, sendo que desse percentual cerca de 107 milhões são mulheres, dos quais aproximadamente 10% situam-se na faixa etária entre 40 e 55 anos (BRASIL, 2018).

O climatério é uma endocrinopatia ovariana com alterações morfológicas, fisiológicas e principalmente hormonais, caracterizada pela redução de produção dos hormônios estrogênio e progesterona pelos ovários devido à depleção dos folículos primordiais. Essa redução de hormônios ocorre com todas as mulheres, porém a intensidade dos sinais e sintomas varia de pessoa para pessoa. No entanto, as mais comuns são irregularidade dos ciclos menstruais, humor depressivo, aumento da depressão em mulheres predispostas e diminuição da libido (ALVES et al., 2015).

Já a menopausa é definida como a interrupção permanente da menstruação. Essa alteração fisiológica dos ovários resulta na parada da produção de estrogênio e progesterona, assim como a sua não eliminação pelos óvulos, fazendo com que as mulheres adentrem o estágio da amenorreia, no qual as mulheres não menstruam de forma alguma em um período de um ano. Em decorrência desse desequilíbrio hormonal vários órgãos e sistemas são afetados, tais como cérebro, vagina, coração, pele, ossos e dentes, olhos e bexiga, provocando o surgimento da síndrome climatérica e menopausal (FREITAS et al., 2016).

Para se entender os eventos que ocorrem no climatério e na menopausa faz-se necessário entender a fisiologia do ciclo ovariano:

Os ovários são originados a partir da embriogênese, processo em que são formados milhões de folículos primordiais, as unidades funcionais dos ovários, que contém em seu interior o gameta feminino (ovócito). Como a meiose das mulheres ocorre no período gestacional na vida adulta esses gametas não se reproduzem, uma vez que as mulheres já nascem com o número determinado de folículos que será utilizado durante toda a sua vida (FREBASGO, 2010).

Os folículos primordiais são arrançados em grupos e passam por diversas fases em que ocorrem mudanças morfológicas: folículo primário, folículo secundário, folículo terciário e folículo dominante para que ocorra a ovulação. O eixo hipotálamo-hipofisário-ovariano é o principal responsável pelo desenvolvimento das fases ovarianas, pois o hipotálamo ao secretar o hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH) age sobre a hipófise para que seja liberado o hormônio luteinizante (LH) e o hormônio folículo-estimulante (FSH). Na presença desses hormônios as células ovarianas começam a produzir os hormônios

esteroides, progesterona, estrogênio e inibina que promovem a ovulação. Caso não ocorra a fecundação, desenvolve-se o ciclo menstrual (SILVERTHON, 2017).

À medida que a idade avança, o número de folículos primordiais decresce e ocasiona a diminuição da fertilidade e declínio das taxas de estrógenos e inibina. Em consequência há elevação dos níveis plasmáticos de FSH e LH na tentativa de manter a foliculogênese. Na menopausa a população de folículos esgota-se completamente e a produção dos estrógenos ficam por conta das glândulas adrenais (FREITAS et al., 2016).

As alterações nos níveis circulantes dos esteroides sexuais não estão associadas somente com a função reprodutiva, mas resultam também em mudanças significativas em outros sistemas, tornando notável o aparecimento de sintomas como ondas de calor ou fogachos, insônia, nervosismo, depressão, hipertensão arterial e incontinência urinária, os quais interferem diretamente na qualidade de vida das mulheres (FREBASGO, 2010).

Na tentativa de amenizar os sintomas oriundos desse período, as mulheres buscam refúgio nos medicamentos sejam estes prescritos ou até mesmo por meio da automedicação, visando melhorar sua qualidade de vida através de recursos que minimizam eventuais desconfortos que podem comprometer a rotina e as atividades realizadas pela mesma diariamente, tais como: a osteoporose, alterações emocionais (principalmente depressão e ansiedade), alteração nas atividades sexuais, prevenção da demência e preservação da estética feminina. Diante do exposto, é de essencial importância a presença do farmacêutico na orientação do tratamento a fim de garantir que a terapêutica adotada seja a melhor escolha. Desse modo, o profissional farmacêutico tem o objetivo de promover o cuidado a essas pacientes, estabelecer relações transparentes e amigáveis, para que, além de proporcionar o acompanhamento farmacoterapêutico, também haja o apoio emocional (FREITAS et al., 2016; SANTOS et al., 2019).

O tratamento pode ser: medicamentoso hormonal, medicamentoso não hormonal, e não medicamentoso.

O tratamento medicamentoso hormonal consiste na terapia de reposição hormonal (TRH), que é um tratamento que substitui o estrogênio que o organismo perde e já não é mais capaz de sintetizar em quantidade considerável. A reposição é feita com estrógenos, os quais podem ser naturais ou sintéticos, progestágenos e em alguns casos de insuficiência androgênica, os andrógenos são utilizados. Esta terapêutica, apesar de ser utilizada a anos para o tratamento dos sintomas da menopausa ainda gera controvérsias quanto aos seus riscos e benefícios (SILVA et al., 2019).

Para melhor elucidar a TRH, o farmacêutico sendo o elo entre a prescrição e dispensação dos medicamentos, pode fornecer toda a orientação necessária às mulheres que fazem uso da TRH, orientando-as sobre os sintomas decorrentes do climatério/menopausa e explicando a relação risco/benefício da mesma. Além de atuar 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 o tempo de duração do tratamento farmacológico. Bem como, assegurar a adesão do paciente à terapia e acompanhar o aparecimento de possíveis efeitos adversos (FREITAS et al., 2016).

Já o tratamento medicamentoso não hormonal é uma opção terapêutica voltada para as mulheres que não podem fazer o uso dos estrógenos. Esses medicamentos desenvolvem atividade semelhante ao estrogênio sem manifestar os eventuais efeitos colaterais. Um desses medicamentos é o raloxifeno, que é um modulador seletivo dos receptores de estrógeno, promovendo a prevenção de osteoporose, redução no risco de doenças cardiovasculares, e prevenção contra o câncer de mama e câncer de endométrio (ALVES, 2013).

Além da terapêutica a base de medicamento, a menopausa também pode ser tratada por meio de terapias não medicamentosas, as quais consistem na adoção de práticas de exercícios físicos, eliminação do uso do álcool e do tabaco, diminuição da ingestão de café, chá e frituras (FREITAS et al., 2016).

O profissional farmacêutico tem a função de otimizar a farmacoterapia provendo melhorias na vida das pacientes, reduzindo gastos supérfluos através da promoção do uso racional de medicamentos; e auxiliar nas dúvidas frequentes do que pode ocorrer durante o tratamento terapêutico. Assim, tornando a assistência farmacêutica uma ferramenta eficaz na resolução de problemas com o medicamento, prevenindo qualquer desconforto ou agravo (FERRAZ, 2018).

As atribuições do farmacêutico clínico é extremamente importante para a avaliação da possibilidade da ocorrência de interação medicamentosa e para o acompanhamento do tratamento, discutindo com o prescritor as possíveis alterações na posologia ou da terapia. 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; SILVA et al., 2019).

Portanto, a atuação do farmacêutico sobre os sinais e sintomas provenientes do climatério e da menopausa é imprescindível, uma vez que estes comprometem a qualidade de vida das mulheres. Nessa perspectiva é necessário a prestação da assistência farmacêutica para melhor elucidar as dúvidas sobre a terapêutica e orientar seu manejo, para que medidas como a automedicação não sejam adotadas, a fim de promover o cuidado e a saúde, garantindo a melhoria da qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

ALVES, E.R.P.; COSTA, A.M.; BEZERRA, S.M.M.S.; NAKANO, A.M.S.; CAVALCANTI, A.M.T.S.; DIAS, M.D. **Climatério: a intensidade dos sintomas e o desempenho sexual**, v. 24, p. 64-71, 2015.

ALVES, L. **Atenção farmacêutica em distúrbios maiores**. 2. Ed. São Paulo: Medfarma, 2013.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. **Censo Demográfico**, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa**, 2008.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Manual de orientação: climatério**, 2010.

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, F. F.; GAMA, E. F.; NASCIMENTO, R. Atenção farmacêutica no climatério e menopausa. **Revista Saberes da FAPAN**. v. 3, n. 1, p. 04-12, 2016.

SANTOS, J. M. B et al. Atribuições do farmacêutico na terapia de reposição hormonal: uma revisão da literatura. **Anais - VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, 2019**.

SILVA, A. S. et al. O cuidado farmacêutico em mulheres climatéricas e menopáusicas que fazem tratamento farmacológico: uma revisão. **Anais - VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, 2019**.

SOUZA, N. L. S. A.; ARAÚJO, C. L. O. Marco do envelhecimento feminino, a menopausa: sua vivência, em uma revisão de literatura. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 18, n. 2, p. 149-165, 2015.

TRENCHI, B; SANTOS, C.G. Menopausa ou Menopausas? **Saúde e Sociedade**, v. 14, n. 1. 2005.