

Os principais fatores que influenciam a menopausa precoce: uma revisão bibliográfica

The main factors that influence early menopause: a bibliographic review

Los principales factores que influyen en la menopausia temprana: una revisión bibliográfica

Recebido: 12/05/2022 | Revisado: 20/05/2022 | Aceito: 26/05/2022 | Publicado: 02/06/2022

Ellen Fernanda Ibiapino Moura Cruz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2783-0461>
Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba, Brasil
E-mail: ellenmouracruz@hotmail.com

Analita De Almeida Fraga

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9845-1488>
Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba, Brasil
E-mail: Analitafraga22@hotmail.com

Ayane Araújo Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7792-6993>
Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba, Brasil
E-mail: ayane.rodrigues@iesvap.edu.br

Júlio César Paixão Ribeiro Filho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7331-3145>
Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba, Brasil
E-mail: juliocprfilho@hotmail.com

Nathalia Gaioso Marinho Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7045-3254>
Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba, Brasil
E-mail: nathalia.gaioso@hotmail.com

José Lopes Pereira Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5621-7469>
Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba, Brasil
E-mail: jose.junior@iesvap.edu.br

Resumo

A menopausa é definida como a transição entre o período reprodutivo e o período não reprodutivo e corresponde ao último ciclo menstrual. Já a Falência Ovariana Precoce (FOP) é caracterizada pela ocorrência dessa transição antes dos 40 anos. Assim este estudo foi realizado com objetivo de revisar a literatura especializada sobre os fatores de risco da menopausa precoce e suas implicações a qualidade de vida das mulheres portadoras dessa condição. Esta pesquisa é uma revisão narrativa, de forma assistemática, pesquisado nas bases de dados como o Scielo, Medline, Lilacs, Pubmed e Psycinfo, no período de agosto a dezembro de 2021. Foi complementada com materiais dirigidos por especialistas na área, resultando no desenvolvimento de tópicos específicos e com técnicas mais recentes. Logo, os resultados mostraram como fatores de risco da menopausa precoce o tabagismo, infecções, fatores idiopáticos, mutações genéticas, cirurgias, entre outros interferem nesse processo. Diante disso, foi de suma importância os estudos sobre a menopausa precoce, principalmente por ser ocasionadas em mulheres jovens, dado que o diagnóstico precoce protege contra complicações mais graves, tendo como a maior contribuição mencionada, os fatores de riscos e sobre os mesmos o incentivo a manter um estilo de vida saudável, a saúde óssea e cardiovascular sobre controles normais na prevenção de eventuais fatores de riscos elencados, além de evitar uma possível infertilidade.

Palavras-chave: Menopausa precoce; Falência ovariana precoce; Infertilidade.

Abstract

Menopause is defined as the transition between the reproductive period and the non-reproductive period and corresponds to the last menstrual cycle. In contrast, early ovarian failure (EOP) is characterized by these aspects, before the age of 40 years. The study was carried out to review the specialized literature on risk factors for early menopause and their implications for the quality of life of women with this condition. This research is a narrative review, in an asystematic way, searched in databases such as Scielo, Medline, Lilacs, Pubmed and Psycinfo, from August to December 2021. It was complemented with materials directed by experts in the field, resulting in a extensive development of specific topics or with the latest techniques. Therefore, the results showed smoking, infections, idiopathic factors, genetic mutations, surgeries, among others, as risk factors for early menopause. Therefore, studies on early menopause were of paramount importance, mainly because they occur in young women, given that early diagnosis protects against more serious

complications, with the greatest contribution mentioned, risk factors and encouragement about them. to maintain a healthy lifestyle, bone and cardiovascular health under normal controls to prevent any risk factors listed, in addition to avoiding possible infertility.

Keywords: Early menopause; Early ovarian failure; Infertility.

Resumen

La menopausia se define como la transición entre el período reproductivo y el período no reproductivo y corresponde al último ciclo menstrual. Por el contrario, la insuficiencia ovárica precoz (FOP) se caracteriza por estos aspectos, antes de los 40 años. El estudio se llevó a cabo para revisar la literatura especializada sobre los factores de riesgo de la menopausia precoz y sus implicaciones para la calidad de vida de las mujeres con esta afección. Esta investigación es una revisión narrativa, de manera asistemática, buscada en bases de datos como Scielo, Medline, Lilacs, Pubmed y Psycinfo, de agosto a diciembre de 2021. Se complementó con materiales dirigidos por expertos en la materia, resultando en un extenso desarrollo de temas específicos o con las últimas técnicas. Por tanto, los resultados mostraron el tabaquismo, las infecciones, los factores idiopáticos, las mutaciones genéticas, las cirugías, entre otros, como factores de riesgo para la menopausia precoz. Por tanto, los estudios sobre la menopausia precoz fueron de suma importancia, principalmente porque ocurren en mujeres jóvenes, dado que el diagnóstico precoz protege frente a complicaciones más graves, con el mayor aporte mencionado, factores de riesgo y estímulo sobre los mismos. Para mantener un estilo de vida saludable, óseo y salud cardiovascular bajo controles normales para prevenir los factores de riesgo enumerados, además de evitar una posible infertilidad.

Palabras clave: Menopausia precoz; Insuficiencia ovárica precoz; Esterilidad.

1. Introdução

A saúde da mulher é de suma importância para a sociedade, pois ela passa por diversas fases fisiológicas e anatômicas ao longo da vida. Uma delas é o ciclo menstrual, em que o corpo da mulher começa a sofrer várias alterações fisiológicas e mudanças físicas, preparando -se para a gestação. A partir dos 40 anos começam a diminuir as atividades hormonais, pois fisiologicamente é uma fase natural de toda mulher (Lima, 2018). Assim, o climatério, segundo a Organização Mundial da Saúde, é definido como a transição entre o período reprodutivo e o período não reprodutivo. Com isso, a menopausa é um marco dessa fase e corresponde ao último ciclo menstrual, confirmada somente 12 meses após sua ocorrência, geralmente por volta dos 48 a 50 anos, sendo patológica anterior a essa idade da vida (Brasil, 2016).

Nesse cenário, a Falência Ovariana Precoce (FOP), é caracterizada por menstruações irregulares, períodos longos ou inexistentes, significando a perda temporária ou permanente da função ovariana antes dos 40 anos e está relacionada à diminuição da capacidade dos ovários em produzir esteroides sexuais, acompanhada de aumento de gonadotrofinas, ou seja, hipergonadismo e hipogonadismo. É uma patologia de caráter idiopático em 74% a 90% dos casos, sendo definida como falência gonadal antes dos 40 anos de idade (Filho et al., 2015).

A incidência é de, aproximadamente, 1 em 250 mulheres com idade de 35 anos e de 1 em 100 mulheres com idade de 40 anos. Além disso, é importante saber que afeta 1% das mulheres, clinicamente manifestada como amenorreia primária ou secundária, observada em laboratório como deficiência de estrogênio e gonadotrofina hipofisária elevada (Assumpção, 2014).

Os principais fatores que contribuem para o surgimento da FOP tais como fatores genéticos, tabagismo, anomalias ovarianas, distúrbios imunológicos relacionados à falta de outras glândulas (como tireoide e adrenais), deficiência enzimática, exposição a toxinas, epilepsia, outras doenças como caxumba, doenças sexualmente transmissíveis e tubérculos, fatores idiopáticos relacionados a tumores, leucemias, câncer de mama, radioterapia, quimioterapia e invasão de tecido ovariano. A menopausa precoce também pode estar relacionada à ovariectomia, esterilização e histerectomia (Avelar, 2016).

Os principais sinais e sintomas que acompanham esse período devem ser enfatizados, incluindo sintomas vasomotores, como ondas de calor e suores noturnos, atrofia vulvovaginal associada a secura vaginal, dispareunia, distúrbios do sono e insônia. Além disso, estreitamento e encurtamento da vagina, diminuição da libido, fadiga, infecção do trato urinário, dor de cabeça, dor musculoesquelética, mau humor, depressão, ansiedade, alterações da função cognitiva (aumento da memória e concentração), ganho de peso, aumento de rugas na pele e perdas de cabelo (Lins et al., 2020).

Nesse contexto, o diagnóstico é realizado através da história clínica do paciente, exame físico detalhado e exames com dosagens hormonais (Febrasgo, 2020). Assim, uma das alternativas do tratamento é a terapia de reposição hormonal a fim de reverter os sintomas e reduzir o percentual hormonal, além de prevenir a infertilidade e osteoporose (Santos, 2016).

O estudo da menopausa precoce é de suma relevância por diversos motivos, tendo ênfase na infertilidade e osteoporose em mulheres jovens, pois as mulheres com FOP devem ser motivadas a ter um estilo de vida que foca na saúde óssea e hormonal, além de uma dieta saudável para evitar eventuais fatores de riscos para outras doenças. Além disso, é importante ressaltar que a FOP está entre as patologias mais comuns nas mulheres com idades entre 30 e 40 anos, tendo um aumento gradual de pacientes diagnosticado com câncer de mama. Portanto, é necessário realizar pesquisas aprofundadas e estudar minuciosamente os principais fatores causadores da menopausa precoce, para assim, compreender os métodos preventivos de doenças futuras em mulheres jovens, principalmente as doenças psicossociais de maior relevância. Esse estudo tem como objetivo conhecer, minuciosamente, os fatores de risco pelos quais as mulheres jovens apresentam menopausa precoce.

2. Metodologia

Esta pesquisa é uma revisão narrativa. De acordo com Rother (2007), artigos de revisão narrativa são uma ampla gama de publicações, adequadas para descrever e discutir o desenvolvimento de um tópico específico ou "a tecnologia mais recente" de uma perspectiva teórica ou conceitual. São os textos que constituem a análise da produção científica na interpretação e análise crítica do autor. Diante disso, o comentário narrativo pode promover o debate sobre determinados temas, fazer perguntas e colaborar para adquirir e atualizar conhecimentos em um curto espaço de tempo (Rother, 2007).

O processo de coleta de materiais foi realizado de forma assistemática, no período entre agosto a dezembro de 2021. O presente estudo foi pesquisado nas bases de dados como o Scielo, Medline, Lilacs, Pubmed e Psycinfo. Para traçar um direcionamento nas buscas, foram utilizados os seguintes descritores: menopausa precoce, falência ovariana precoce, infertilidade. Além disso, o banco de dados é complementado com materiais dirigidos por especialistas na área, concluindo assim, a realização de uma leitura completa, categorizada e analisada criticamente esses materiais.

3. Fundamentação Teórica

3.1 Sistema Reprodutor Feminino

O sistema reprodutor feminino corresponde a um conjunto de órgão externos e internos capazes de desempenhar atividades sexuais e reprodutivas e os quais regulam a produção de hormônios, como o estrógeno e progesterona (Guyton, 2017). A anatomia é formada por estruturas importantes para a vida reprodutiva da mulher, dentre elas, a anatomia interna (os ovários, as trompas de falópio, útero, endométrio, cérvix e vagina) e a anatomia externa (monte pubiano, clitóris, uretra, lábios externos e internos, hímen e ânus) (Hansen & Lambert, 2007; Marieb, 2009).

Além disso, alguns desses órgãos reprodutores sofrem alterações cíclicas regulares desde a puberdade até a menopausa. As glândulas mamárias têm seu estado funcional e desenvolvimento relacionado com a atividade hormonal do sistema reprodutor feminino. Por conseguinte, os ovários, são as estruturas responsáveis pela produção dos óvulos; Tubas uterinas, responsável pela captação dos óvulos e condução dos mesmos em direção ao útero; útero, órgão responsável pelo recebimento do óvulo fecundado e crescimento do feto; vagina, responsável por receber o pênis durante o ato sexual, conduzir os espermatozoides em direção ao útero, além de fazer parte do canal do parto e servir como meio para que o produto da menstruação seja expelido para o meio exterior (Aragão, 2018).

Diante disso, a mulher em sua vida reprodutiva vivencia mensalmente um ciclo menstrual. Essa fase consiste em um processo cíclico decorrente da secreção alternada de quatro principais hormônios: estrógeno e progesterona (secretados

principalmente nos ovários), Hormônio Luteinizante (LH) e Hormônio Folículo Estimulante (FSH) (secretados pela hipófise) (Teixeira, 2012). Sua duração normalmente ocorre de 21 a 35 dias, com média de 2 a 8 dias de fluxo menstrual. Dessa forma, é dividido em três fases, a folicular, a ovulatória e a fase lútea. É importante ressaltar que essas fases acontecem nos ovários, por outro lado, o útero também é alvo de alterações fisiológicas (Kami, 2017).

3.2 Menopausa e Climatério

Nesse cenário, com o passar da idade, a mulher sofrerá diversas alterações fisiológicas, uma delas, é a menopausa. A menopausa ou período terminal menstruação espontânea, e um processo biológico natural que ocorre no decorrer da vida feminina à medida que envelhecem, ocasionando mudanças nas estruturas e nas funções dos folículos ovarianos. Essa fase da vida da mulher corresponde ao último ciclo menstrual e geralmente acontece por volta dos 45-55 anos de idade (Leite et al.).

A principal característica da menopausa é a cessação da menstruação, embora venha a ocasionar alterações, é um período importante e inevitável na vida da mulher, sendo considerado um processo fisiológico da mulher (Lins et al., 2020). A menopausa, ou seja, o cessar das menstruações espontâneas, ocorre em virtude da grande redução na atividade dos ovários, que deixam de libertar óvulos mensalmente (Antunes, 2003).

As principais causas da menopausa vão desde o nascimento. A mulher apresenta cerca de um milhão de folículos primordiais que são reduzidos a aproximadamente cem mil no momento da menarca bem como, essa diminuição do estoque folicular se intensifica, normalmente, após os 39 anos, culminando na senescência ovariana completa e, conseqüentemente, na menopausa (Meirelles, 2014). Como resultado, o aparecimento da menopausa poderá causar diversos sinais e sintomas na mulher, como exemplos, ciclos menstruais irregulares, diminuição da frequência menstrual e sangramentos. Ademais, ondas de calor (afrontamentos), alterações no sono e no humor sexual e atrofia (enfraquecimento ou atrofia) de órgãos (Da Silva et al., 2020).

Diante disso, essas condições fisiológicas podem gerar distúrbios em forma de manifestações genitais (redução de libido), extragenitais (atrofia e distrofia da vulva, dor, seca e sangramento vaginal) e psíquicas (fogachos, suor, cefaleia, cansaço, fraqueza, irritabilidade, alteração do humor e depressão) que inferem diretamente na qualidade de vida da mulher. Devido à redução hormonal e as transformações fisiológicas causadas pela menopausa, destacam-se principalmente as alterações no sistema nervoso central e órgãos genitais (Ferreira et al., 2015).

Antes de a mulher entrar na menopausa, ela passa por um período de instabilidade no seu ciclo menstrual conhecido como o climatério. É uma fase biológica de transformação entre o período reprodutivo para o não reprodutivo da mulher (Torres Jiménez & Torres Rincón, 2018). O climatério é caracterizado como um período de transição entre as fases e é dividido em três períodos, o pré-menopausa, perimenopausa e pós-menopausa (De Souza et al., 2017).

Sendo caracterizada por Perimenopausa, a fase imediatamente anterior à menopausa (quando se iniciam as alterações endocrinológicas, biológicas e clínicas da aproximação da menopausa) e o primeiro ano após a menopausa. Menopausa Iatrogênica, caracterizada pela cessação da menstruação como consequência da remoção cirúrgica dos ovários (com ou sem histerectomia) ou após ablação iatrogênica da função dos ovários (quimioterapia ou radiação). Pré-menopausa, que inclui toda a fase reprodutiva anterior à Menopausa. Pós-menopausa, denominada o período de tempo após a última menstruação. Menopausa Precoce, quando a menopausa ocorre numa idade menor que dois desvios padrão abaixo da idade média de menopausa para a população. Na prática, os 40 anos de idade são usados como referência para a menopausa ser considerada precoce. Pode ocorrer espontaneamente, como manifestação de doença autoimune, induzida por patologia médica, alterações genéticas, medicação, irradiação ou cirurgia (Cavadas et al., 2010).

Durante o período do climatérico ocorrem inúmeras mudanças biológicas, endócrinas e clínicas devido às alterações hormonais, gerando diversos sintomas que podem tornar as mulheres vulneráveis. Entretanto, durante esse período, além da oligomenorreia, há diminuição da reserva ovariana, da inibina B, um hipogonadismo e um hipergonadotropismo. Nesse modo,

a parada da atividade ovariana pode induzir um caráter inflamatório crônico, aumentando a suscetibilidade da mulher a diversas doenças, como distúrbios cardiovasculares, metabólicos, endócrinos e ósseos (Aldrighi, 2002).

3.3 Menopausa Precoce

A menopausa precoce, também conhecida como falência ovárica precoce (FOP), insuficiência ovárica precoce (IOP) ou disfunção ovárica precoce (DOP), pode ser conceituada como a cessação do período menstrual em mulheres jovens, ou melhor, antes dos 40 anos de idade (Cavadas et al., 2010). Como resultado, é caracterizada por amenorreia que dura mais de 4 meses e pode estar associada a uma variedade de fatores, como deficiência de estrogênio, anovulação, níveis elevados de gonadotrofina e infertilidade. Diante disso, a FOP tem a maior prevalência em mulheres com idade inferior aos 40 anos (1%) e em menor prevalência em mulheres com menos de 30 anos (0,1%) (Andrade, 2001; Antunes, 2003).

A etiologia desta patologia varia de paciente para paciente e inclui diversos fatores, nos casos de FOP de início tardio, tem-se as de autoimunidade (como a falência poliglandular, que afeta ovários, adrenal e tireóide), já nos quadros de desenvolvimento precoce, fatores metabólicos (galactosemia) e enzimáticos, infecções (ooforites), razões ambientais e influências iatrogênicas (quimioterapia, radioterapia e cirurgias pélvicas) e tabagismo estão relacionadas com a apresentação da doença (Badalotti, 2006). No entanto, nenhuma destas causas parece predominar, ou seja, as causas idiopáticas estão numa porção significativa de pacientes em 90% (Cambiaghi, 2016).

As disfunções foliculares correspondem ao principal mecanismo fisiopatológico da DOP, com isso, os possíveis fatores que causam a depleção folicular vão desde a diminuição do número de ovócitos, ao nascimento, até a aceleração da atresia folicular e podem ser decorrentes de diversos mecanismos, como toxinas ou mecanismos autoimunes. Logo, as causas dessa disfunção folicular podem estar relacionadas com mutações do receptor do hormônio folículo estimulante (FSH), a luteinização com baixa contagem folicular e a ooforite autoimune (Pardini & Clapauch, 2006).

Mecanismos autoimunes estão envolvidos na patogênese em até 30% dos casos de FOP e são uma das principais razões para a destruição acelerada dos folículos ovarianos. O órgão mais frequentemente acometido é a tireoide com tireoidite de Hashimoto, afetando 14% a 27% das acometidas (Febrasgo, 2020). A presença de ooforite linfocítica, os autos anticorpos ováricos (AOAs) e a relação com outras doenças autoimunes são as principais etiologias para essa causa. A ooforite linfocítica é caracterizada por infiltração de linfócitos e células plasmáticas ao nível das células hilares, folículos em crescimento e teca interna do corpo lúteo (Silva, 1998). Cerca de 60-80% dos pacientes com esta doença têm anticorpos anti-adrenais (CYP21), e acompanhados por Doença de Addison, em que a mesma é considerada potencialmente fatal e está entre as doenças autoimunes mais comuns associada a FOP. Há ainda relação com outras patologias autoimunes, como exemplos, púrpura, vitiligo, alopecia, anemia perniciosa, lúpus eritematosos sistêmicos, doença de Crohn, artrite reumatoide, dentre outras (Cambiaghi, 2016).

As interferências genéticas também estão relacionadas com o desenvolvimento da IOP através de alguns defeitos nos genes, como os genes autossômicos e anomalias no cromossomo X. Diante disso, fatores citogenéticos foram encontrados em paciente com FOP, como trissomia 18 e trissomia 13. Além disso, o gene INHA está associado à menopausa precoce e próximo ao gene da inibina alfa, e suas funções podem estar ligadas entre si na regulação da perda folicular (Badalotti, 2006).

A diminuição dos níveis circulantes de inibina está associada à diminuição da reserva folicular, levando a altas concentrações de FSH, aumento do recrutamento folicular e conseqüentemente o aumento da exaustão folicular. Em comparação com mulheres férteis da mesma idade, os padrões hormonais das pacientes com FOP também indicam que as estatinas são a causa do mecanismo que causa a doença. Portanto, as mutações no INHA levam ao aumento da perda folicular, levando à FOP. A pesquisa mostra que cerca de 5% das mulheres com FOP desenvolverão uma mutação específica (INHA) (Badalotti, 2006).

Diante desse contexto, é importante ressaltar que a identificação de vários genes causadores de doenças pode permitir a detecção precoce e fornecer melhores oportunidades para uma intervenção antecipada. Além disso, a identificação de defeitos

genéticos específicos será útil para tratamentos futuros. Já no caso de anomalias do cromossomo X, geralmente estão envolvidas deleções, translocações e alterações numéricas, como a síndrome de Turner (Badalotti, 2006). Mulheres com síndrome de Turner (cariótipo 45, XO) inicialmente têm uma reserva de folículo ovariano normal, que desaparece rapidamente antes da puberdade (Ferreira, 2009).

As causas iatrogênicas estão relacionadas diretamente com tratamentos de quimioterapia, radioterapia e as cirurgias pélvicas. As cirurgias pélvicas são as mais frequentes de deficiência hormonal em mulheres na menopausa precoce, além disso pode provocar infecções graves através da retirada de grande quantidade de tecido ovariano e também a redução da irrigação sanguínea dos ovários (por exemplo, nas histerectomias ou nas laqueaduras tubárias) e ou processos inflamatórios locais. (Assumpção, 2014).

As infecções virais e microbianas, como a tuberculose, malária, varicela, caxumba, entre outras são considerados fatores de riscos para a FOP apesar de ser raros (Pardini & Clapauch, 2006). Por outro lado, causas ambientais influenciam na ocorrência da IOP. O tabagismo é a toxina que mais afeta a função ovariana. Em média, as mulheres fumantes entram na menopausa mais cedo do que as não fumantes, indicando que o tabaco pode ter um impacto negativo na função ovariana. Ademais, gases anestésicos, óxido de etileno, mercúrio, monóxido de carbono, solventes orgânicos, campos eletromagnéticos, estresse mecânico, etc. são importantes fatores de risco relacionados à menopausa precoce (Costa, Batista, & Figueiredo, 2015).

Além disso, outros fatores também vão influenciar, como na histerectomia prévia, o estado nutrição, altitude elevada e tabagismo também desempenha um papel importante na menopausa precoce. A antecipação da menopausa em fumantes tem sido fundamentada pela deficiência estrogênica ocasionada diretamente pelo o uso do tabaco, além de causar o aparecimento de doenças estrógeno relacionadas. Ao analisar o impacto, os resultados mostraram que o efeito é do número de cigarros fumados ao dia, as fumantes que fumam mais de 10 cigarros por dia tiverem a antecipação da menopausa por mais de um ano (Aldrighi, 2005).

A apresentação clínica é variável e suas consequências podem ser divididas entre as de curto prazo (sintomas vasomotores e problemas psicológicos) e as de longo prazo (infertilidade, osteoporose, doenças cardiovasculares, entre outras). A maioria das mulheres apresentam amenorreia primária, com desenvolvimento sexual incompleto e alterações no cromossomo X (MD Corrine, 2020). Outras podem apresentar amenorreia secundária, oligomenorreia e sangramentos uterino disfuncional até a cessação completa da menstruação. Pode ser acompanhado também por sinais de estrogênio excessivo. Inicialmente, acompanha-se de irritabilidade, ondas de calor e sudorese, alterações de humor, insônia e falta de concentração. Posteriormente, são mais comuns evoluir para atrofia do trato geniturinário, tornando-o mais propenso a sofrer de vaginite, cistite e dispareunia (Santos, 2016).

Nesse cenário, as consequências psicológicas impactam de maneira negativa a população feminina, aumentando o risco para a depressão, ansiedade e principalmente o trauma psicológico por ser antes da idade prevista, além do comprometimento do humor depressivo e atratividade. Outros fatores também estão presentes como baixa escolaridade e trabalhos de pouca remuneração foram referidos pela maioria das mulheres nos nossos dados (Esposito, 2010). A doença de Alzheimer é considerada também uma consequência neurológica para a menopausa precoce, além das alterações hormonais que durante a menopausa atingem a densidade mineral óssea, elevando o risco para osteoporose e riscos para doenças cardiovasculares devido ao nível alterado de estrógeno (Lima & Tedesco, 2008).

3.4 Condutas Terapêuticas e Condutas Não Terapêuticas

O diagnóstico da menopausa precoce é iniciado através de uma avaliação minuciosa de todos os sintomas apresentados bem como do histórico familiar, análise de doenças preexistentes e a história da doença atual. Além disso, devem-se ressaltar as etapas do exame físico, avaliando o grau de desenvolvimento puberal, ficar atento à estatura da paciente observando se há

estigmas da síndrome de Turner, como o queixo pequeno, pregas oculares internas, hipertelorismo mamário e ocular, implantação baixa de cabelos na nuca, orelhas rodadas e com implantação baixa, entre outros (Penna & Canella, 2008).

É importante avaliar todos os hormônios femininos relacionados com o surgimento da menopausa precoce, como o FSH, LH e estradiol, T4 livre, TSH e prolactina. O principal exame de imagem é a ultrassonografia transvaginal. Exames que avaliam o cariótipo com Banda G e a pesquisa dos genes é relevante para o diagnóstico quando houver causas cromossômicas e genéticas. Nas causas de autoimunidade, analisa-se o fator antinuclear, fator reumatoide e anticorpos. Por fim, os exames de seguimentos, como o de colesterol total e frações AST, ALT, gama GT, fosfatase alcalina e bilirrubinas e principalmente, a densitometria óssea (Santos, 2016).

O tratamento da menopausa precoce é trabalhoso para a mulher em idade fértil que buscam ter filhos ou não. Mesmo como tratamento a menopausa precoce não é reversível, no qual a terapia de reposição hormonal costuma ser usada pelos médicos para minimizar aqueles sintomas que interferem na qualidade de vida da mulher (Febrasgo, 2020). A priori, uma vez que os ovários param de funcionar corretamente, os níveis de hormônios despencam, em especial o estrogênio e progesterona, e por isso é realizada a Terapia Hormonal (TH).

Tal terapia se inicia com doses de substituição completa de estrogênios, tais como E2 transdérmico ou estradiol por via oral, com intuito de imitar a função ovariana normal. A reposição destes hormônios é importante principalmente na prevenção da osteoporose, já que tem comprovação na manutenção da massa óssea e na prevenção de fraturas osteoporóticas e nas mulheres jovens pode ocasionar maior risco de doença cardíaca coronária tardia, além de se beneficiar com o alívio sintomático (Aldrighi, 2001).

Por outro lado, tratamento da infertilidade é mais complexo, apenas 5 e 10% das mulheres com menopausa precoce são capazes de ter filhos, até mesmo espontaneamente. Nesses casos, é necessário fazer uma restauração da fecundidade, como a da indução da ovulação com gonadotrofinas. Em casos que as taxas de ovulação e de gravidez apresentam-se baixas, o combinado com estrogênio melhora as taxas de ovulação; pode-se tentar estimular os ovários em um ciclo de fertilização in vitro, esse tipo de tratamento para infertilidade tem uma elevada taxa de sucesso, dependendo da idade da doadora do oócito (Pinto, 2009). Vale ressaltar ainda que muitas dessas mulheres necessitam de apoio psicossocial, pois o impacto emocional do diagnóstico de FOP na mulher é muito grande (Coelho, 2012).

Os efeitos da quimioterapia são extremamente tóxicos para a mulher, causando destruição dos ovócitos e nas células granulosa, além de ocasionar depleção dos folicos primordiais ou danos na maturação folicular. Como exemplo, o aumento do câncer de mama tem sido um fator importante para a incidência da menopausa precoce (Fisiologia, 2007). Neste sentido, as consequências nas mulheres com esses tipos de câncer são: diminuição dos níveis de estrogênio, um aumento compensatório de FSH e o recrutamento de novas populações de folículos estáticos, que logo serão destruídas. Além disso, a radiação também deixa os ovócitos sensíveis causando danos irreversíveis. Entretanto, o efeito da radioterapia dependerá da dose, da idade da mulher e do campo da terapia de radiação (Febrasgo, 2020).

Ademais, a prática de atividade física vem sendo uma alternativa no combate à FOP, pois o exercício físico resulta na melhoria da capacidade cardiovascular e respiratória, promove ganho de massa óssea e a diminuição da pressão arterial em hipertensas, devendo ser feita com o acompanhamento de um profissional, o qual atentarà à necessidade da paciente, adicionalmente, medidas de prevenção devem ser associadas como sol, dieta adequada em cálcio e vitamina D, assim como evitar condições que promovam a perda óssea, como o tabagismo e o abuso de bebidas alcoólicas (Colpan, 2014).

3.5 Políticas públicas voltadas a mulher

A menopausa não é uma doença, mas um estágio na vida da mulher. A maioria das mulheres não têm queixas e não precisam de medicamentos, enquanto outras mulheres apresentam sintomas de vários graus e geralmente de curta duração. Esse

período é composto por mudanças, transformações e adaptações, principalmente por ser de forma precoce. Além disso, a quantidade e a intensidade dos sintomas estão, também, interligadas com a qualidade de vida afetiva, pessoal, profissional e com os projetos e sonhos para o futuro (Kornijezuk, 2015).

Diante disso, considerando a saúde em uma visão ampliada, diversos aspectos da vida estão a ela relacionados, como a alimentação, o lazer, as condições de trabalho, a moradia, a educação/informação e renda, as relações sociais, familiares e a autoestima e o meio ambiente (Mori et al., 2006).

Sob tais circunstâncias, em 1994 o Ministério da Saúde publicou a Norma de Assistência ao Climatério. No plano de ação desta política nacional de menopausa, o objetivo é implementar a atenção à saúde da mulher no climatério a nível nacional, e isso é explicado detalhadamente. Portanto, na presença desse tipo de política de cuidado à mulher, a menopausa precisa ser entendida como uma transição normal da vida, podendo ser utilizada de diferentes formas, ao invés de somente a hormonioterapia como solução de desconforto ou prevenir doenças (Brasil, 2008).

Em contrapartida, no Brasil, a mulher em climatério nem sempre encontra o acolhimento necessário ao atendimento de suas necessidades, pois na maioria das vezes são encontradas falhas no sistema de saúde, tendo ênfase na Atenção Primária a Saúde (APS). Esse panorama indica a necessidade de elaborar caminhos para uma visão mais abrangente das necessidades das mulheres incluindo principalmente o acolhimento e a geração no processo de saúde-doença-cuidado (Luz, 2021). Então, é preciso que os profissionais de saúde tomem consciência de que tal prática se encontra ainda distante do cotidiano da maioria dos serviços de saúde brasileiros, sejam públicos ou privados (Valença et al., 2010).

Assim, o climatério persiste sendo percebido como uma entidade patológica, que demanda basicamente intervenções medicamentosas, então, os serviços de saúde devem se organizar e assistir de maneira adequada, a mulher no período pós-reprodutivo

4. Considerações Finais

A menopausa precoce é uma patologia heterogênea multifatorial, afetando 1% das mulheres com idade menor que 40 anos. Os fatores de riscos mais relevantes são as mutações genéticas, fatores idiopáticos, infecções, tabagismo, cirurgias, dentre outros. Diante disso, essas mulheres têm risco aumentado de morte prematura, doenças cardiovasculares, infertilidade e osteoporose. O diagnóstico da menopausa precoce é na maioria, uma situação inesperada e assustadora. As mulheres nessa idade não sabem lidar com os sentimentos apresentados, ocasionando ansiedade e depressão. Essa situação é ainda mais grave quando a mulher ainda planeja ter filhos.

Portanto, é de suma importância estudos sobre a menopausa precoce, principalmente por atingir mulheres jovens, dado que o diagnóstico precoce evitará complicações mais graves, sendo a maior contribuição elencar os fatores de riscos e sobre os mesmos incentivar a manter um estilo de vida saudável, mantendo a saúde óssea e cardiovascular controladas para não só prevenir eventuais fatores de riscos elencados, mas também evitar uma possível infertilidade para a mulher jovem.

Referências

- Aldrighi, J. M., Mansur, A. D. P., Aldrighi, C., & Santos, M. (2001). Recomendações Da American Heart Association Sobre Terapêutica De Reposição Hormonal No Climatério E Prevenção Secundária. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 47, 286-287.
- Aldrighi, J. M., Alecrin, I. N., Oliveira, P. R. D., & Shinomata, H. O. (2005). Tabagismo e antecipação da idade da menopausa. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 51, 51-53.
- Aldrighi, J. M., Aldrighi, C. M. S., & Aldrighi, A. P. S. (2002). Alterações sistêmicas no climatério. *RBM rev. bras. med.*, 15-21.
- Andrade, R. P. D. (2001). Falência ovariana precoce. *Reprod. clim*, 14-18.
- Antunes, S., Marcelino, Ofélia & Aguiar, T. (2003). Fisiopatologia da menopausa. *Revista Portuguesa de medicina geral e familiar*, 19(4), 353-7.

- Aragão, J. A., & Guerra, D. R. (2018). Aparelho Reprodutor Feminino. *Escola de Medicina e Saúde Pública Bahiana*.
- Assumpção, Carmen Regina Leal de (2014). Falência ovariana precoce. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 58(2), 132-143.
- Avelar, C. C., da Silva, I. M., & Dossi, V. S. Menopausa Precoce.
- Badalotti, M., Arent, A., Polanczick, A., Petracco, R., & Petracco, A. (2006). Falência ovariana precoce associada a deleção no braço longo do cromossomo: relato de dois casos e revisão da literatura. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 28, 551-556.
- Brasil. Protocolos da atenção básica, (2016). Ministério da Saúde. *Instituto Sírio-Libanês de ensino e pesquisa*. Brasília, DF.
- Cambiaghi, A. S. (2016). Menopausa precoce ou falência ovariana prematura. *Instituto Paulista de Ginecologia e Obstetrícia*.
- Cavadas, L. F., Nunes, A., Pinheiro, M., & Silva, P. T. (2010). Abordagem da menopausa. *Acta Med Port*, 23, 227-236.
- Coelho, V (2012). Relação entre depressão e menopausa em mulheres na faixa etária de 45 a 65 anos. Rolim de Moura (RO), n. 10. Curso de Psicologia, *Departamento de Psicologia*, Faculdade de Rolim de Moura.
- Colpan, Verônica (2014). Atividade física de mulheres no climatério: comparação entre auto-relato e pedômetro. *Rev Saúde Pública*; 48(2): 258-265.
- Costa, A. D. S., Batista, C. A. D. P. M., & Figueiredo, J. N. D. S. (2015). Interferência Do Tabagismo Na Ocorrência Da Síndrome Metabólica No Climatério: Uma Revisão Integrativa.
- Da Silva, B. F., Maciel, C. S., de Souza, L. M. M., & Duarte, L. A. (2020). Menopausa em tempos de pandemia COVID-19. *Unesc em Revista*, 4(2), 213-234.
- De Souza, S. S., Dos Santos, R. L., Dos Santos, A. D. F., Barbosa, M., Lemos, I. C. S. O, & Machado, M. D. F. A. S. (2017). Mulher e climatério: concepções de usuárias de uma unidade básica de saúde. *Reprodução & Climatério*, 32(2), 85-89.
- Ferreira, I. C. C., Silva, S. S., & de Almeida, R. S. (2015). Menopausa, sinais e sintomas e seus aspectos psicológicos em mulheres sem uso de reposição hormonal. *Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde*, 19(2).
- Ferreira, S. I. C. (2009). Estudo das formas alélicas do gene FMR1 na síndrome do X-Frágil e na menopausa precoce. *Tese de Doutorado*.
- Fisiologia, I. C. B. S (2007). Falência ovariana prematura: aspectos atuais. *Instituto de ciências básicas e da saúde departamento de fisiologia*, p. 16.
- Guyton, A. C. (2017). Guyton & Hall tratado de fisiologia médica. *Endocrinologia e Reprodução*, 1041-56.
- Hansen, John T. & Lambert, D. R (2007). Anatomia clínica de Netter. Reimp. *Porto Alegre: Artmed*.
- Kami, A. T. (2017). Influência das fases do ciclo menstrual no desempenho funcional de mulheres jovens e saudáveis. *Fisioter Pesqui*; 24(4): 356-362.
- Kornijezuk, N. P. (2015). Do programa ao plano: a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM-PNAISM), contexto histórico, atores políticos e a questão da menopausa.
- Leite, T. A. S., Nunes, J. S. S., Pereira, A. J. & Silva, M. L. (2020). Conhecimento de mulheres jovens sobre a menopausa e sintomas climatéricos. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(3), 7204-7212.
- Lima, C. M. (2018). Avaliação psicológica e qualidade do sono em mulheres com insuficiência ovariana prematura. Psychological assessment and sleep quality in women with premature ovarian insufficiency.
- Lima, S. M. R. R. & Tedesco, J. J. A. (2008). Aspectos emocionais da falência ovariana prematura. *Femina*, p. 165-169.
- Lins, L. M. R., Regis, B. C., Fernandes, A. S. T., Oliveira, G. M. F., De Araujo, I. M., Agra, I. K. R., & da Cruz, C. M. (2020). Impactos da menopausa na saúde da mulher. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(5), 12018-12031.
- Filho, L., J. F., Baccaro, L. F. C., Fernandes, T., Conde, D. M., Costa-Paiva, L., & Pinto Neto, A. M. (2015). Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 37, 152-158.
- Luz, M. M. F., & Frutuoso, M. F. P. (2021). O olhar do profissional da Atenção Primária sobre o cuidado à mulher climatérica. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 25.
- Marieb, E. N.; Hoehn, Katja (2009). Anatomia e fisiologia. *Artmed Editora*.
- Maron, Luana (2011). A assistência às mulheres no climatério: Um Estudo Bibliográfico. *Revista Contexto & Saúde*, Ijuí • 10(20).
- Md Corrine, k Welt. (2020). *UpToDate*: Manifestações clínicas e diagnóstico de insuficiência ovariana primária espontânea (insuficiência ovariana prematura).
- Meirelles, R. Mr. (2014). Menopausa e síndrome metabólica. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 58(2), 91-96.
- Mori, M. E., Coelho, V. L. D., & Estrella, R. D. C. N. (2006). Sistema Único de Saúde e políticas públicas: atendimento psicológico à mulher na menopausa no Distrito Federal, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 22, 1825-1833.
- Pardini, D. P.; Silva, R. C. & Clapauch, R. (2006). Falência Ovariana Precoce. Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina. *Projeto Diretrizes*.
- Penna, I. A. & Canella, P. R. B. (2008). Falência ovariana precoce (questões básicas no diagnóstico e tratamento). *Femina*, 275-279.

Pinto, R. M., Fernandes, E. S., Peters, V. M., & de Oliveira, M. G. (2009). Menopausa: tratamento hormonal e fitoterapia. *Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais-Animais e Humanos Interdisciplinary Journal of Experimental Studies*, 1(2).

Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta paulista de enfermagem*, 20(2), v-vi.

Santos, P. C. (2016). Fop-falência ovariana precoce, sintomas, diagnóstico e tratamento. Monografia apresentada ao curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Brasil. Ministério da Saúde (2008). Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília.

Silva, R. C. & Kater, C. E. (1998). Doença de Addison de etiologia auto-imune. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 42(6), 431-443.

Silva, S. C. M. (2009). Ser mulher no climatério e menopausa: uma abordagem sobre os cuidados da enfermagem. 59f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Centro de Formação de Professores, *Universidade Federal de Campina Grande*, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

Esposito, I. C. (2010). Atenção integral à saúde da mulher na transição para menopausa e pós-menopausa.

Teixeira, A. L. da Silva (2012). Influência das diferentes fases do ciclo menstrual na flexibilidade de mulheres jovens. *Rev Bras Med Esporte* vol.18.

Torres Jiménez, A. P., & Torres Rincón, J. M. (2018). Climaterio y menopausia. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 61(2), 51-58.

Valença, C. N., Nascimento Filho, J. M. D., & Germano, R. M. (2010). Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. *Saúde e Sociedade*, 19, 273-285.