

AVALIAÇÃO DOS SINTOMAS CLIMATÉRICOS EM MULHERES COM NEOPLASIAS MALIGNAS GINECOLÓGICAS - APLICAÇÃO DO MENOPAUSE RATING SCALE

Palavras-Chave: Climatério, Neoplasias Malignas, Menopause Rating Scale

Autores(as):

Ana Luiza Sturião Vieira Santana, aluna de medicina, CCV- PUCAMP

Aline de Bastos Ferreira , FCM – UNICAMP

Ana Kaori Fecchio Matsubara, aluno medicina, CCV - PUCAMP

Carina Cordeiro Nunes. FCM – UNICAMP

Carolina Neves Bühl, FCM - UNICAMP

Caroline Braga Trabach, FCM - UNICAMP

Felipe Watanabe Fagionato, aluno medicina, CCV - PUCAMP

Giovanna Mariuci, aluno medicina, CCV - PUCAMP

Profa. Dra. Lucia Helena Simões Costa Paiva, FCM - UNICAMP

Profa. Dra. Adriana Orcesi Pedro, FCM - UNICAMP

Prof. Dr. Luiz Francisco Cintra Baccaro, FCM – UNICAMP

INTRODUÇÃO:

O climatério consiste em um conjunto de alterações fisiológicas que ocorrem na vida da mulher em decorrência do declínio da função ovariana. A perimenopausa - período de irregularidade menstrual e declínio estrogênico que antecede a menopausa, a menopausa, que corresponde ao período de 12 meses consecutivos de amenorreia e a pós menopausa são períodos da vida da mulher que compõem o climatério.

Durante o período climatérico as mulheres podem experimentar diversos sintomas que podem ser classificados como vasomotores (falta de ar, suores, fogachos), somáticos (taquicardia, palpitação, problemas musculares e nas articulações, problemas com o sono), psicológicos (estado de ânimo depressivo, irritabilidade, ansiedade, esgotamento físico e mental, problemas relacionados à atividade sexual), e urogenitais (sensação de ressecamento vaginal e problemas ao urinar). Tais sintomas podem levar a uma diminuição significativa na qualidade de vida das mulheres, que além do impacto psicológico da perda da capacidade reprodutiva, passam a enfrentar uma grande quantidade de sintomas que não sentiam anteriormente.

Geralmente, as mulheres costumam entrar no climatério entre seus 45 e 55 anos. No entanto, as terapias envolvidas na cura e controle dos cânceres ginecológicos, como cirurgia, radioterapia, quimioterapia, resultam em perda de função ovariana, induzindo menopausa, e atingem diretamente os órgãos sexuais. A menopausa induzida

pode se manifestar com sintomas mais severos e mais precoces que a menopausa espontânea, por ser iniciada subitamente.

O presente estudo tem como objetivo avaliar os sintomas vasomotores, somáticos, psicológicos e urogenitais do climatério em mulheres portadoras de neoplasias malignas ginecológicas e compará-los aos de mulheres sem esses antecedentes.

METODOLOGIA:

A coleta de dados foi realizada no ambulatório de menopausa do Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti - CAISM/Unicamp, às terças feiras e quartas feiras de manhã. As pacientes que preencheram os critérios de elegibilidade – mulheres que estão no período de climatério, com ou sem antecedente de neoplasia ginecológica e que não tenham realizado tratamento hormonal no último ano - foram selecionadas pelos residentes de ginecologia participantes do estudo e convidadas, posteriormente, a participar da pesquisa pelo aluno bolsista sob supervisão de médicos residentes e acadêmicos de medicina. Somente foram coletados dados de pacientes que aceitaram participar e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

Foi realizada anamnese completa com a paciente, seguido de coleta de dados composto por variáveis sociodemográficas, clínicas e questionário para mensuração dos sintomas da menopausa (Menopause Rating Scale - MRS), no qual pedimos às pacientes que pontuassem os sintomas em uma escala de 0 a 4, sendo 0 sem sintomas, 1 sintomas leves, 2 sintomas moderados, 3 sintomas severos e 4 sintomas extremamente severos.

Após a primeira consulta e realização dos exames solicitados, as pacientes mantiveram seguimento de

rotina no Ambulatório de Menopausa do CAISM UNICAMP. Durante seguimento de rotina, as participantes do estudo foram convidadas a responderem novamente, a cada 6 meses, o questionário MRS já mencionado. O tempo de seguimento no estudo será de 12 meses. Os dados coletados nas consultas são passados para uma planilha montada no Google Planilhas, para posterior análise dos resultados.

| SINTOMAS | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1.Fogachos, sudorese | | | | | |
| 2.Desconforto cardíaco, palpitações, aperto no peito | | | | | |
| 3.Problemas com o sono (dificuldade em iniciar o sono, manter ao longo da noite, acordar cedo) | | | | | |
| 4.Humor depressivo, mudanças de humor, tristeza, falta de rumo | | | | | |
| 5.Irritabilidade | | | | | |
| 6.Ansiedade | | | | | |
| 7.Exaustão física e mental (diminuição geral de performance - memória, concentração) | | | | | |
| 8.Problemas sexuais (alterações no desejo, atividade e satisfação sexual) | | | | | |
| 9.Problemas urinários (incontinência, aumento de frequência, retenção) | | | | | |
| 10.Secura vaginal (sensação de queimação, dificuldade no intercurso sexual) | | | | | |
| 11.Desconforto muscular e articular | | | | | |

Figura 1: Menopause Rating Scale

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Para a análise dos resultados, foram selecionadas as mulheres participantes do projeto no período de novembro de 2022 a maio de 2024, totalizando 183 pacientes, das quais 99 possuíam antecedente de câncer ginecológico – mama, colo de útero, endométrio, ovário e vulva/vagina – e 84 não possuíam antecedentes de câncer ginecológico.

Das 183 mulheres em questão, 179 já haviam apresentado a menopausa. Dentro do grupo das mulheres com antecedente de câncer ginecológico, todas já haviam entrado na menopausa, sendo majoritariamente uma menopausa induzida (81 pacientes) e a minoria natural (18 pacientes). Já dentro do grupo das mulheres sem antecedente de cânceres ginecológicos, 80 pacientes haviam entrado na menopausa enquanto 4 pacientes não, sendo a maioria de maneira natural (54 pacientes) e 24 pacientes de maneira induzida. 2 pacientes não souberam responder se a menopausa foi natural ou induzida.

Relação Menopausa Natural x Induzida

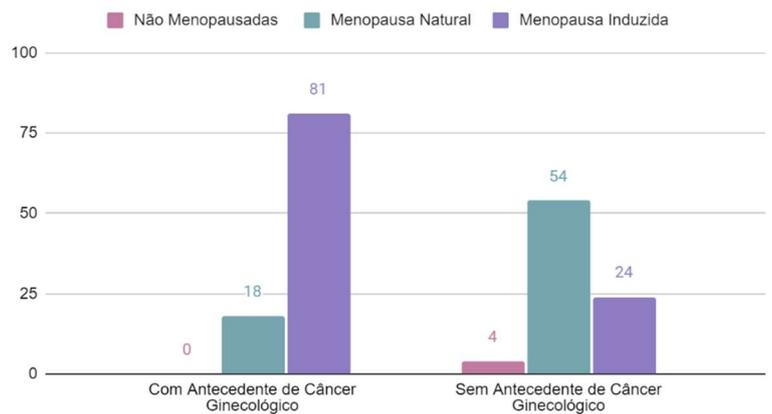


Figura 2: Relação Menopausa Natural e Induzida em mulheres com antecedente de câncer ginecológico e sem esse antecedente

Dentre os 11 sintomas do questionário Menopause Rating Scale, consideramos para a análise do presente projeto aqueles que foram classificados, com maior frequência, como extremamente severos (nota 4) e aqueles que foram considerados, com menor frequência, como extremamente severos.

No grupo com antecedente de câncer, o N de 99 pacientes caiu para 96 pacientes no MRS1, 97 pacientes no MRS8 e 98 pacientes no MRS6, 10 e 11 por falta de resposta das pacientes no questionário para esses tópicos.

Já no grupo sem antecedente de câncer, o N de 84 pacientes caiu para 83 no MRS 7 e 9, 82 para o MRS 3 e 10 e 81 para o MRS 1 e 8 por falta de resposta das pacientes no questionário para esses tópicos.

Sintomas Extremamente Severos

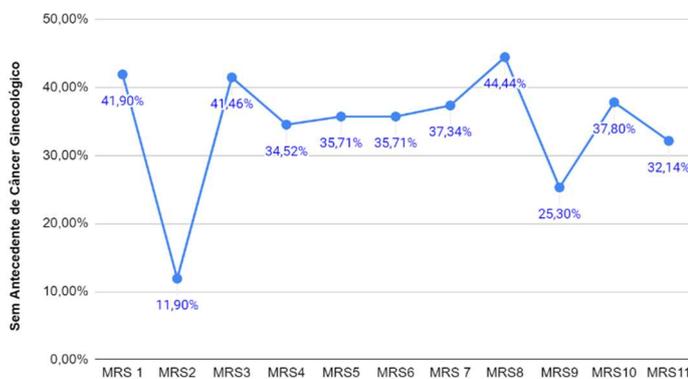


Figura 3: Sintomas extremamente severos em pacientes sem antecedente de CA

Sintomas Extremamente Severos

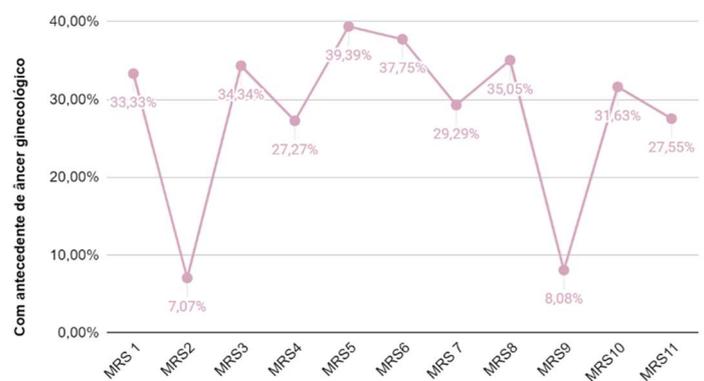


Figura 4: Sintomas extremamente severos em pacientes com antecedente de CA

| | COM ANTECEDENTE DE CA | SEM ANTECEDENTE DE CA |
|-----------|-----------------------|-----------------------|
| 1° Lugar: | MRS 5 | MRS 8 |
| 2° Lugar: | MRS 6 | MRS 1 |
| 3° Lugar: | MRS 8 | MRS 3 |
| 4° Lugar: | MRS 3 | MRS 10 |
| 5° Lugar: | MRS 1 | MRS 7 |

Figura 5: sintomas mais frequentes votados como extremamente severos

Analisando os resultados, percebemos que há uma prevalência semelhante de classes sintomatológicas dentro dos grupos analisados. Os sintomas psicológicos, vasomotores e somáticos aparecem em ambos os

grupos, mas em ordens diferentes. Já no grupo sem antecedente de câncer, temos também como queixa prevalente sintomas urogenitais.

Ainda, os 2 sintomas considerados com menor frequência como extremamente severos foram comuns a ambos os grupos, sendo eles o MRS2 e MRS9 - desconforto cardíaco e problemas urinários respectivamente.

Após 6 meses da primeira consulta, temos um N de 65 pacientes que retornaram, sendo 36 sem antecedente de câncer (32 receberam tratamento) e 29 com antecedente de câncer ginecológico (26 receberam tratamento). Os tratamentos prescritos variaram entre terapia de reposição hormonal, cremes vaginais e antidepressivos. Comparando as porcentagens dos 5 sintomas mais severos da primeira consulta de cada grupo estudado e após a instituição do tratamento, temos que:

| | COM ANTECEDENTE DE CA: | |
|--------------|------------------------|---------|
| | Sem Tto | Com Tto |
| MRS 5 | 39,39% | 15,38% |
| MRS 6 | 37,75% | 26,92% |
| MRS 8 | 35,05% | 20,83% |
| MRS 3 | 34,34% | 19,20% |
| MRS 1 | 33,33% | 19,23% |

Figura 7: comparativo dos sintomas mais classificados como severo antes e depois da instituição de tratamento (tto)

| | SEM ANTECEDENTE DE CA: | |
|---------------|------------------------|---------|
| | Sem Tto | Com Tto |
| MRS 8 | 44,44% | 29,03% |
| MRS 1 | 41,90% | 10,34% |
| MRS 3 | 41,46% | 38,70% |
| MRS 10 | 37,80% | 28,12% |
| MRS 7 | 37,34% | 31,25% |

Figura 6: comparativo dos sintomas mais classificados como severo antes e depois da instituição de tratamento (tto)

No grupo de pacientes com antecedente de CA ginecológico, o N de 26 cai para 24 no MRS8 por falta de resposta das pacientes nesse item. No grupo de pacientes sem antecedente de CA ginecológico, o N de 32 cai para 31 no MRS 8 e MRS 3, 29 para MRS1 por falta de resposta das pacientes nesses itens.

Pelos resultados após 6 meses de tratamento, podemos perceber que há melhora dos sintomas em ambos os grupos, uma vez que uma porcentagem menor votou no mesmo sintoma como extremamente severo. No entanto, não é possível fazer conclusões certas pelo fato do espaço amostral ser pequeno.

CONCLUSÕES:

A partir dos resultados analisados, podemos concluir em primeiro lugar que as mulheres com antecedente de câncer ginecológico entraram, em sua maioria, de maneira induzida no climatério, fato que se explica pelas intervenções de tratamento oncológico que acabam levando ao declínio estrogênico de maneira abrupta.

Em segundo lugar, a partir da análise dos sintomas mais classificados como extremamente severos, percebemos que não há uma distinção significativa entre aqueles que acometem com maior prevalência as mulheres com antecedente de câncer ginecológico e aquelas que não tem. Tal fato elucida que a menopausa é um período que atinge as mulheres com manifestações sintomatológicas semelhantes, independentemente do seu antecedente pessoal. Porém, há diferenças na intensidade dos sintomas em cada grupo.

Por fim, podemos concluir também que a prescrição de tratamento para os sintomas leva a sua melhora dentro do período de 6 meses. O espaço amostral até agora é pequeno, mas, no momento, podemos concluir que tratamentos bem indicados e individualizados para cada situação, desde que não haja contraindicações, é um bom aliado para minimizar os sintomas do climatério tanto em mulheres com antecedente de câncer ginecológico quanto sem.

BIBLIOGRAFIA

Carmen, MG. Rice LW. **Management of menopausal symptoms in women with gynecologic cancers**. Gynecologic Oncology 2017; 146: 427-435.

Ibeanu, O. et al. **Hormone replacement therapy in gynecologic cancer survivors: why not?**. Gynecologic Oncology, New York, v. 122, n. 2, p.447e-4454, Aug. 2011. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21474167>.

Hickey M, Davis SR, Sturdee DW. **Treatment of Menopausal Symptoms: What shall we do now?** Lancet 2005; 366: 409-21.

Hinds, L. Price, J. **Menopause, hormone replacement and gynaecological cancers**. Menopause International, London, v. 16, n. 2, p. 89-93, June, 2010. Acesso em dezembro de 2021. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20729501>.

Menopause, v. 24, n. 7, p. 728-753, July, 2017. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28650869>.

Schneider HPG, Heinemann LAJ, Rosemeier HP, Potthoff P, Behre HM. **The Menopause Rating Scale (MRS): reliability of scores of menopausal complaints**. Climateric 2000

THE NAMS 2017 HORMONE THERAPY POSITION STATEMENT ADVISORY PANEL. **The 2017 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society**.