Construção de um protocolo clínico da síndrome geniturinária para assistência das usuárias da atenção primária

Construction of a clinical protocol for geniturinary syndrome to assist primary care users

Camila de Oliveira Prata Pessoa[1]
Thyalle Laís Gois de Rezende[2]
Nayra Delâny de Amorim Alves[3]
Heloísa Vidal Belo Maia[4]
Isadélia Constâncio de Oliveira[5]
Rafaela de Albuquerque Paulino[6]

RESUMO

Objetivo: O estudo objetivou desenvolver um protocolo clínico destinado ao atendimento de pacientes com Síndrome Geniturinária no âmbito da atenção primária à saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa metodológica que foi realizada em duas etapas principais, descritas a seguir: revisão integrativa da literatura e construção do protocolo clínico (diagramação com formatação dos tópicos definidos). **Resultados:** Para realização da revisão integrativa foram analisados 15 artigos publicados no período de 2014 a 2024, com destaque para as pesquisas do tipo ensaio clínico (62,5%) e revisões (37,5%), e nível de evidência 2B (60%), conforme Oxford. De posse dos achados da revisão integrativa e do estudo dos principais *guidelines* foram elencados os aspectos mais relevantes e definidos os tópicos para compor o protocolo clínico com o fito de estabelecer uma sistematização da assistência baseada em evidências científicas para um melhor acompanhamento dessas mulheres. **Conclusões:** Espera-se, dessa forma, auxiliar na conduta clínica da Síndrome Geniturinária, contribuindo na formação técnica e profissional dos médicos, residentes e acadêmicos de medicina, possibilitando uma terapêutica mais assertiva às portadoras da patologia.

Palavras-Chave: Vaginite Atrófica; Protocolo de tratamento; Atenção Básica à Saúde.

ABSTRACT

Objective: The study aimed to develop a clinical protocol aimed at caring for patients with Genitourinary Syndrome within the scope of primary health care. **Methodology:** This is a methodological research that was carried out in two main stages, described below: integrative literature review and construction of the clinical protocol (diagramming with formatting of defined topics). **Results:** To carry out the integrative review, 15 articles published in the period from 2014 to 2024 were analyzed, with emphasis on research of the clinical trial type (62.5%) and reviews (37.5%), and level of evidence 2B (60%), according to Oxford. With the findings of the integrative review and the study of the main guidelines, the most relevant aspects were listed and the topics were defined to compose the clinical protocol with the aim of establishing a systematization of care based on scientific evidence for better monitoring of these women. **Conclusions:** In this way, it is expected to assist in the clinical management of Genitourinary Syndrome, contributing to the technical and professional training of doctors, residents and medical students, enabling more assertive therapy for patients with the pathology.

Keywords: Atrophic Vaginitis; Treatment protocol; Basic Health Care.

[1]Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos-PB. E-mail: camilapessoa@med.fiponline.edu.br
[2]Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos-PB. E-mail: thyallerezende@med.fiponline.edu.br
[3]Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Patos-PB. E-mail: nayraalves@med.fiponline.edu.br
[4]Estudante de medicina pelo Instituição: Centro Universitário de Patos, Patos-PB. E-mail: heloisamaia@med.fiponline.edu.br
[5]Mestra e Docente do Curso de Medicina, Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos/Paraíba, e-mail: isadeliaconstancioshalom@gmail.com
[6]Residência em Medicina da Família e Comunidade, Docente do Curso de Medicina, Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Patos/Paraíba, E-mail: paulino.rafaela@gmail.com

INTRODUÇÃO

A síndrome geniturinária (SGU), anteriormente descrita como atrofia vulvovaginal ou vaginite atrófica, é definida por sinais e sintomas associados ao hipoestrogenismo em virtude da menopausa, causando alterações morfológicas no trato geniturinário de mulheres no período peri e pós-menopausa (Portman; Gass, 2014; Sociedade Norte-Americana de Menopausa, 2020).

Tal afecção é caracterizada por sintomas genitais como secura, irritação e queimação; sintomas sexuais, são eles: diminuição da lubrificação vaginal, dispaurenia e disfunção sexual; além de sintomas urinários: urgência miccional, disúria, infecção urinária recorrente e dor abdominal (Portman; Gass, 2014; Sociedade Norte-Americana de Menopausa, 2020).

Essa sintomatologia pode variar de leve a moderada e grave, o que pode ocasionar impacto na função geniturinária, sexual e na qualidade de vida dessas mulheres. Além disso, esses problemas relacionados à síndrome são diretamente proporcionais à idade e ao maior tempo de hipoestrogenismo, não regredindo espontaneamente, ao contrário de outros sintomas como as ondas de calor, que são temporárias e podem desaparecer mesmo sem tratamento (Fernandes, 2018).

É importante destacar que a SGU apresenta prevalência que varia de 36% a quase 90% (Dombek *et al*., 2016; Franco *et al*., 2017), chegando a 19% em mulheres entre 40 e 45 anos. Em mulheres na pós-menopausa, 64% relatam redução da libido e 58% evitam qualquer intimidade sexual (Valadares *et al*., 2022). No Brasil, 44% das mulheres consideram que os sintomas vaginais são responsáveis pelo comprometimento da autoestima (Mercier *et al*., 2020).

Tendo em vista que o envelhecimento populacional é uma realidade brasileira uma vez que a expectativa de vida no país ultrapassa os 70 anos com uma tendência de aumento da população feminina e considerando que as mulheres vivem parte significante de suas vidas na menopausa, evidencia-se a importância de uma melhor assistência e aprimoramento dos cuidados já existentes (Mercier *et al*., 2020).

Pelas exposições e em decorrência da experiência acadêmica durante as vivências nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) como cenário de prática do eixo de Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Patos-PB observa-se, ainda, uma fragilidade no atendimento das pacientes com SGU, bem como no fluxo destas na rede de atenção especializada, culminando em uma demora na resolutividade do quadro e consequentemente na qualidade de vida das pacientes, além de um aumento da demanda para o serviço especializado.

Diante do exposto, reconhecendo que a garantia do cuidado às mulheres com SGU configura-se como estratégia fundamental para um envelhecer com saúde e sendo o atendimento qualificado um fator relevante para a resolução do quadro dessas pacientes, pergunta-se: em pacientes com SGU, o uso de um protocolo clínico na atenção primária melhora a assistência à saúde?

Nessa perspectiva, a utilização de um protocolo clínico, cientificamente fundamentado, voltado para a SGU, pode auxiliar aos profissionais a repensarem suas práticas a partir dos conhecimentos sobre a temática, possibilitando um cuidado integral das pacientes e orientando um itinerário correto dentro da rede, atendendo às necessidades reais dessas usuárias.

As inovações no cotidiano de trabalho requerem a incorporação de processos, produtos e de tecnologias que promovam conhecimento, objetivando a qualidade de vida do ser humano (Nietsche; Teixeira; Mendes, 2014). Logo, considera-se o estudo relevante por fornecer um instrumento para ser utilizado nos atendimentos da SGU, facilitando o manejo clínico pelos profissionais de saúde, especialmente os da atenção primária, reduzindo os impactos causados às mulheres afetadas por essa condição.

Por conseguinte, elucidar o conceito da SGU, saber identificar os sinais e sintomas e reconhecer as novas possibilidades do tratamento da síndrome é fundamental para a atuação de médicos generalistas e especialistas (Palacios *et al*., 2017; Simões; Telhado; Fraga, 2018).

Nesse contexto, o estudo objetivou desenvolver um protocolo clínico destinado ao atendimento de pacientes com Síndrome Geniturinária na atenção básica do município de Patos-PB.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa metodológica que foi realizada em duas etapas principais, descritas a seguir: revisão integrativa da literatura e construção do protocolo clínico (diagramação com formatação dos tópicos definidos).

Conforme as recomendações atuais, a construção de protocolos clínicos deve abranger uma revisão das evidências relacionadas à tomada de decisão para a condição alvo e recomendações sobre o manejo do paciente com base em evidências (Brasil, 2019). Em vista disso, realizou-se um levantamento bibliográfico com o fito de identificar os trabalhos relevantes que orientavam quanto aos procedimentos necessários na elaboração de protocolos clínicos em saúde, baseando-se na seguinte questão norteadora: quais os tratamentos utilizados para o manejo clínico da síndrome geniturinária?

A revisão integrativa pode ser descrita como um método de pesquisa capaz de sintetizar estudos que tenham sido publicados e a partir daí gerar conclusões gerais direcionadas a uma área específica, identificando lacunas do conhecimento que necessitam de preenchimento e possibilita novos estudos (Polit; Beck, 2019).

A busca nas bases de dados foi realizada em fevereiro de 2024 através de descritores combinados pelo conector booleano *AND*. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) em português: *Vaginite Atrófica; Protocolo de tratamento; Atenção Básica à Saúde*, e depois utilizando o mesmo conector com descritores em inglês: *Atrophic Vaginitis; Treatment protocols; Basic Health Care,* nos portais da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *National Library of Medicine and National Institute of Health - USA* (PUBMED), *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), *ZB MED Search Portal for Life Sciences* (LIVIVO), *World Wide Science.*

Como critérios de elegibilidade, utilizaram-se os estudos publicados na íntegra, indexados nos últimos dez anos nas bases de dados selecionadas, disponíveis eletronicamente, nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram excluídos artigos de opinião, editoriais, cartas ao editor, teses, dissertações e monografias, documentos repetidos, que fugiam do objeto de estudo e não respondiam à questão norteadora.

A pesquisa resultou em uma seleção de 373 publicações e, após aplicados os critérios de exclusão, ficaram 23 artigos para leitura do título e dos resumos, restando 15 documentos para leitura na íntegra (Quadro 1).

Quadro 1: Amostra obtida através dos descritores: Vaginite Atrófica; Protocolo de tratamento; Atenção Básica à Saúde; Atrophic Vaginitis; Treatment protocols; Basic Health Care, nos portais da BVS, PUBMED, SCIELO, LIVIVO e *World Wide Science*. Patos, Paraíba – Brasil, 2024.

BUSCA E SELEÇÃO DOS ARTIGOS	BVS	PUBMED	SCIELO	LIVIVO	WORLD WIDE SCIENCE	Nº DE ARTIGOS ENCONTRADOS
Produção encontrada	02	01	10	04	356	373
Após aplicação dos critérios de exclusão foram selecionados	00	00	04	02	17	23
Artigos selecionados para leitura na íntegra após analisados títulos e resumos	00	00	03	01	11	15

Fonte: Elaborado pelos autores.

Para coleta de dados foram utilizados quadros para categorização dos artigos selecionados quanto ao título, autores, ano de publicação, objetivo, participantes, método,

resultados, e posteriormente um outro quadro descrevendo os achados nos artigos em categorias, utilizando frequência absoluta e relativa, com o intuito de viabilizar melhor a análise dos achados e apresentação das evidências da revisão integrativa para construção do protocolo clínico. Vale ressaltar, ainda, que para avaliação dos estudos quanto ao nível de evidência (NE), seguiu-se o delineamento da investigação descrito nas recomendações de Oxford, que possuem níveis de evidência 1a, 1b, 1c, 2a, 2b, 2c, 3a, 3b, 4 e 5, e a partir deles os estudos são categorizados em grau de recomendação, como mostra o Quadro 2 (Cebm, 2009).

Quadro 2: Níveis de evidência por tipo de estudo. Patos, Paraíba – Brasil, 2024.

NE	TIPOS DE ESTUDO
1A	Revisões sistemáticas e metanálises de ensaios clínicos comparáveis. Estudos controlados randomizados bem delineados com desfecho clínico relevante.
1B	Estudos controlados randomizados com estreito intervalo de confiança.
1C	Resultados do tipo "tudo ou nada". Estudo de série de casos controlados.
2A	Revisão sistemática homogênea de estudos de coorte (com grupos de comparação e controle de variáveis).
2B	Estudo de coorte com pobre qualidade de randomização, controle ou sem acompanhamento longo, estudo de coorte transversal.
2C	Resultados de pesquisas (observação de resultados terapêuticos ou evolução clínica).
3A	Revisão sistemática homogênea de estudos de caso com grupo-controle.
3B	Estudos de caso com grupo-controle.
4	Relatos de caso e série sem definição de caso-controle.
5	Opinião de autoridades respeitadas ou especialistas. Revisão da literatura não sistemática.

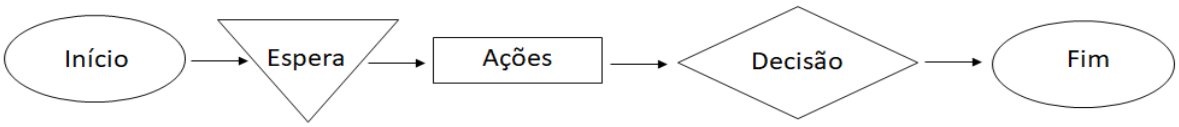
Fonte: Oxford Centre Evidence-Based Medicine (Cebm, 2009).

Na segunda etapa, foi conduzida a elaboração do protocolo clínico, propriamente dito, utilizando-se ferramentas online disponibilizadas pelo Ministério da Saúde que eram eficazes na localização de manuais e protocolos com a descrição proposta para a elaboração de protocolos clínicos em saúde, incluindo definição do passo a passo e referências específicas para a construção desses instrumentos; e nos *guidelines* de organizações de reconhecimento e credibilidade nacional e internacional que apresentavam evidências relacionadas à temática em questão.

A partir dessa busca, estabeleceu-se aspectos relevantes para a elaboração do protocolo clínico, tanto em relação a norteadores para busca de evidências científicas adequadas ao conteúdo quanto no que se relacionava à parte de representação gráfica.

Finalizada essa etapa, com a definição dos tópicos que estavam presentes no referido protocolo, seguiu-se para a diagramação e finalização do documento a partir do referencial metodológico Merhy *et al*. (2016) conforme Figura 1.

Figura 1: Elementos do fluxograma para mapas de processos. Patos, Paraíba – Brasil, 2024.



Fonte: Merhy *et al*. (2016).

Para realização dessa pesquisa, não foi necessária aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa uma vez que foi realizada uma pesquisa bibliográfica, sem envolvimento de seres humanos, sendo assegurados os direitos autorais por meio das citações das referências bibliográficas das informações contidas no estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para realização da revisão integrativa foram analisados 15 artigos publicados no período de 2014 a 2024 e extraídos das bases de dados da BVS, PUBMED, SCIELO, LIVIVO, *World Wide Science* nos quais 100% estavam no idioma inglês. De acordo com o quadro 3, as metodologias empregadas em destaque foram as pesquisas do tipo ensaio clínico (62,5%) e revisões (37,5%), sendo destas 50% revisões sistemáticas, 33,3% de narrativa e 16,7% integrativa. Enquanto que o nível de evidência mais prevalente foi o 2B (60%), seguido do 1A (20%) e 5 (20%), conforme Oxford.

Quanto à população, participaram dos estudos do tipo ensaio clínico mulheres com idade variando entre 45 e 75 anos. Ademais, as revisões apresentavam a análise de artigos selecionados das principais bases de dados em saúde, são elas: *Cochrane Gynecology and Fertility Group Register oftrials, The Cochrane Central Register of Controlled Trials* (CENTRAL; edição 4 de 2016), MEDLINE, Embase, PsycINFO, *DARE, the Web of Knowledge, OpenGrey*, LILACS, PUBMED, *Embase, Scopus,* SCIELO, PEDro e BVS e Google Scholar.

Quadro 3: Caracterização dos artigos incluídos no estudo, encontrados mediante descritores: Vaginite Atrófica; Protocolo de tratamento; Atenção Básica à Saúde; Atrophic Vaginitis; Treatment protocols; Basic Health Care, nos portais da BVS, PUBMED, SCIELO, LIVIVO e *World Wide Science*. Patos, Paraíba – Brasil, 2024.

Nº	Autores	Ano	Métodos e NE	Resultados
1	Araújo; Monteiro; Siqueira	2021	Revisão integrativa 5	O tratamento de disfunções sexuais com utilização de recursos não farmacológicos visam proporcionar melhora no desempenho sexual e na qualidade de vida feminina.
2	Athanasiou *et al*.	2019	Estudo retrospectivo 2B	A terapia a laser pode proporcionar melhora significativa ou ausência de sintomas de SGU até 12 meses de acompanhamento, independentemente do número de terapias a laser aplicadas.
3	Cucinella *et al*.	2023	Revisão sistemática 1A	Os dados disponíveis são tranquilizadores a curto prazo e indicam a eficácia do laser de CO2 e érbio nos sintomas mais comuns de SGU.
4	Filippini *et al*.	2020	Estudo retrospectivo e multicêntrico 2B	O estudo mostra a eficácia e um bom grau de tolerância do tratamento com o sistema de laser de CO2 em mulheres na pós-menopausa com SGU.
5	Kamilos; Borrelli	2017	Ensaio clínico 2B	A radiofrequência fracionada microablativa foi efetiva em tratar sintomas de ressecamento vaginal e dispareunia, e eliminou o uso de lubrificante vaginal durante o período observado.
6	Lethaby; Ayeleke; Roberts	2016	Revisão sistemática 1A	A evidência era de qualidade baixa a moderada; as limitações foram relatórios deficientes dos métodos de estudo e imprecisão grave.
7	Nappi *et al*.	2022	Revisão de narrativa 5	O tratamento com ácido hialurônico parece eficaz no alívio dos sintomas da SGU também em pacientes com câncer ou sobreviventes.
8	Nappi *et al*.	2019	Revisão de narrativa 5	Estudos recentes apontam para a importância de abordar a SGU como um potencial marcador precoce de problemas de saúde geral, em analogia com os sintomas vasomotores.
9	Pagano *et al*.	2018	Estudo retrospectivo 2B	O tratamento com laser de CO2 é eficaz e seguro em pacientes com ao câncer de mama com menopausa iatrogênica.
10	Paraiso *et al*.	2020	Ensaio clínico randomizado 2B	Aos 6 meses, o tratamento com laser e estrogênio vaginal resultou em melhora semelhante na SGU dos sintomas da menopausa, bem como na função urinária e sexual.
11	Santos *et al*.	2022	Ensaio clínico 2B	A estimulação circulatória apresentou repercussões tanto na

				fisiologia muscular quanto na lubrificação, influenciando a qualidade de vida das voluntárias.
12	Salvatore *et al.*	2015	Estudo prospectivo de coorte 2B	O laser de CO2 fracionado microablativo pode produzir uma remodelação do tecido conjuntivo vaginal sem causar danos ao tecido circundante.
13	Sokol; Mickey; Karram	2016	Ensaio clínico 2B	Os dados sugerem que o laser de CO2 fracionado é eficaz e seguro para tratamento dos sintomas associados a SGU.
14	Tomadon *et al.*	2023	Ensaio clínico 2B	O estudo verificou que as mulheres em tratamento quimioterápico com uso de ciclofosfamida sofreram alterações geniturinárias, como redução de força e resistência dos músculos do assoalho pélvico, incontinência urinária e atrofia vulvovaginal independente dos fatores avaliados.
15	Waghe *et al.*	2024	Revisão sistemática 1A	O PRP apresenta-se como um agente promissor, oferecendo uma modalidade alternativa de baixo custo e amigável ao paciente.

Fonte: Elaborado pelos autores.

De acordo com a categorização dos estudos selecionados (Tabela 1), constatou-se que 86,6% destes apresentam opções terapêuticas para o tratamento da síndrome geniturinária, com destaque para a terapia com laser, responsável por 53,8% dos artigos analisados. Além disso, é importante destacar que 100% das pesquisas apontam que o tratamento da síndrome geniturinária é primordial para a qualidade de vida das mulheres que apresentam essa patologia.

Vale pontuar, ainda, que tanto a terapia farmacológica como a não-farmacológica foram apresentadas como alternativas para o controle de sinais e sintomas da síndrome.

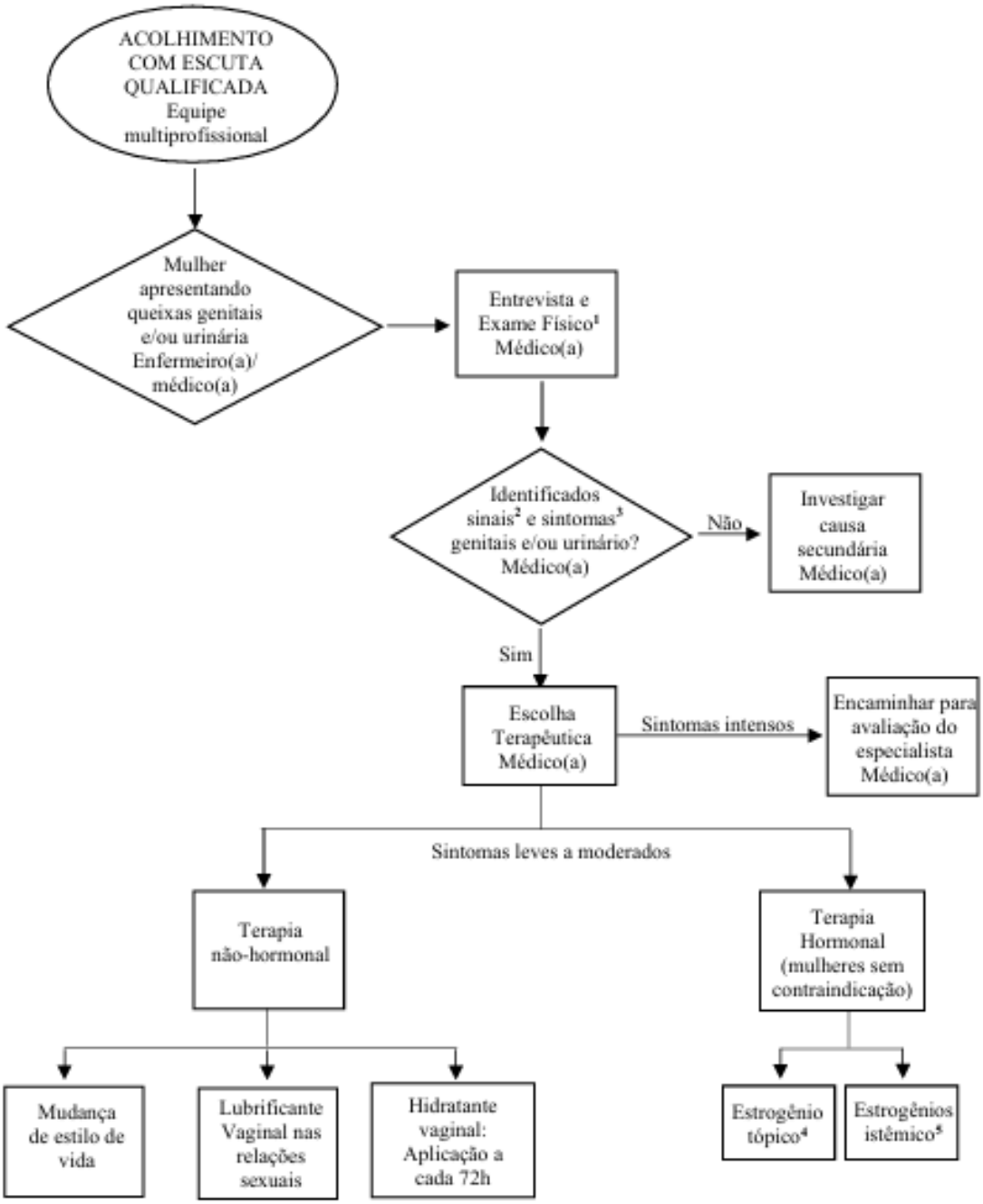
Tabela 1: Categorização das principais temáticas apresentadas nos artigos selecionados. Patos, Paraíba – Brasil, 2024.

Categorias	n	%
Opções terapêuticas para o tratamento da síndrome geniturinária	**13**	**86,6**
Terapia com laser	07	53,8
Terapia com estrogênio	01	7,7
Terapia com ácido hialurônico	01	7,7
Terapia com plasma rico em plaquetas	01	7,7
Terapia por estimulação mioelétrica	01	7,7
Eletroterapia por radiofrequência	01	7,7
Terapia não farmacológica	01	7,7
Qualidade de vida das mulheres com síndrome geniturinária	**15**	**100**

Fonte: Elaborado pelos autores.

De posse dos achados da revisão integrativa e do estudo dos principais *guidelines* de organizações de reconhecimento e credibilidade nacional e internacional que apresentavam evidências relacionadas à temática em questão, foram elencados os aspectos mais relevantes e definidos os tópicos para compor o protocolo clínico para o atendimento das mulheres com SGU no âmbito da atenção primária à saúde, conforme apresentado a seguir:

Figura 2: Protocolo clínico da Síndrome Geniturinária para assistência das usuárias da Atenção Primária. Patos, Paraíba – Brasil, 2024.



1 Entrevista

- Verificar inicio dos sintomas, duração, frequência, fatores precipitantes, sintomas associados
- Avaliar o impacto sobre a qualidade de vida.
- Identificar fatores contribuintes
- Investigar causas secundárias

Exame Fisico (conduzido de acordo com a queixa da paciente)

- Avaliar pelve, abdome, perineo paredes vaginais, colo do útero e toque retal (se necessário) e excluir outras anormalidades
- Verificar pH vaginal
- Excluir comprometimento neurológico

2 Sinais

- Escassez de pelos pubianos
- Fusão dos lábios menores ou sinequias
- Sinequia do prepúcio do clitóris
- Estenose do introito vaginal
- Paredes vaginais com mucosa pálida, perda da rugosidade e elasticidade, muitas vezes friável e com petéquias que sangram facilmente ao exame especular ou coleta do Papanicolaou
- Colo do útero encurtado
- Dificil visualização do orificio cervical
- Vagina encurtada e às vezes com estenose
- Epitélio vaginal pálido, ressecado, adelgaçado
- Corrimento vaginal: fluido aquoso ou purulento
- Eritema irregular
- Petéquias vaginais
- pH vaginal = 5
- Eversão ou prolapso uretral
- Proeminência do meato uretral

3 Sintomas

- Secura vaginal
- Irritação e queimação genital
- Dispareunia
- Diminuição da lubrificação na atividade sexual
- Prurido vulvovaginal
- Desconforto e dor genital aguda
- Corrimento vaginal anormal
- Sangramento pós-coito
- Urgência urinária
- Polaciúria
- Nictúria
- Disúria
- Infecção do trato urinário recorrente

4 Terapia estrogênica local:

- Estriol creme 0,5 mg/dia (baixa dose) a 1 mg/dia. Uso diário por 2 semanas, depois 1 vez por semana (ou mais se necessário).
- Promestrieno, óvulos 10 mg ou creme 10 mg/g. Uso diário por 20 dias, depois 1 vez/semana (ou mais se necessário).

5 Terapia estrogênica sistêmica:

- Uso oral:
  - Esquema sequencial: estradiol (E2) ou valerato de estradiol (VE) 1 mg, 1 ou ½ cp/dia, uso continuo + didrogesterona 10 mg ou acetato de medroxiprogesterona (AMP) 10 mg ou progesterona (P4) micronizada 200 mg, 1 cp/dia, uso por 12 a 14 dias.
  - Esquema continuo: E2 ou VE 1 mg, 1 ou ½ cp/dia, uso continuo + didrogesterona 10 mg ou AMP 10 mg, ½ cp/ dia, ou P4 micronizada 100 mg, 1 cp/dia, uso continuo. Ou: E2 1 mg/noretisterona 0,5 mg, 1 cp/dia, uso continuo. Ou: tibolona 1,25 mg ou 2,5 mg, 1 cp/dia.
- Uso transdérmico:
  - Esquema sequencial: Esquema sequencial: E2 gel, 1 mg (sachê) ou 0,75 mg (1 puff), 1 aplicação por dia, uso continuo + didrogesterona 10 mg ou AMP 10 mg ou P4 micronizada 200 mg, 1 cp/dia, uso por 12 a 14 dias.
  - Esquema continuo: E2 gel, 1 mg (sachê) ou 0,75 mg (1 puff), 1 aplicação por dia, uso continuo + didrogesterona 10 mg ou AMP 10 mg, ½ cp/dia ou P4 micronizada 100 mg, 1 cp/dia, uso continuo.

Fonte: Elaborado pelos autores.

A SGU resulta da diminuição do estrógeno e outros esteroides sexuais, comuns no climatério, incluindo alterações na vulva, vagina, uretra e bexiga. O climatério é um processo fisiológico que envolve muitas transformações no corpo da mulher, sendo, por sua vez, destacado como principal agente desencadeador da síndrome (Nappi *et al.,* 2019; Portman; Gass, 2014).

Com a ocorrência da menopausa, alterações anatômicas e histológicas ocorrem nos tecidos da genitália feminina em ocasião da deficiência de estrogênio, incluindo uma diminuição de colágeno e ácido hialurônico bem como nos níveis de elastina, o desgaste do epitélio, variações no músculo liso, elevação na densidade do tecido conjuntivo e redução de vasos sanguíneos (Kim *et al*., 2015; Nappi *et* al., 2019; Nappi; Palacios, 2014).

Além disso, essas modificações estão associadas ao aumento do pH vaginal, às mudanças na flora vaginal, à diminuição da lubrificação, à irritação e ao trauma físico, tornando essas mulheres cada vez mais suscetíveis a sofrer com sintomas geniturinários (Nappi *et al*., 2018; Schvartzman *et al*., 2019).

Como principais sintomas apresentados na ocorrência da síndrome geniturinária, tem-se: secura vaginal, irritação e queimação genital, dispareunia, diminuição da lubrificação na atividade sexual, prurido vulvovaginal, desconforto e dor aguda genital, corrimento vaginal anormal e sangramento pós-coito (Valadares *et al*., 2022).

Já dentre os sinais, há relatos de escassez de pêlos pubianos, fusão dos lábios menores ou sinéquias, sinéquia do prepúcio do clitóris, estenose do introito vaginal, paredes vaginais com mucosa pálida, perda da rugosidade e elasticidade (Valadares *et al*., 2022). Enquanto podem estar presentes, ainda, sintomas urinários, como urgência urinária, polaciúria, noctúria, disúria, infecções do trato urinário recorrentes, eversão ou prolapso uretral e proeminência do meato uretral. (Frank *et al*., 2013; Portman; Gass, 2014).

O diagnóstico da SGU é predominantemente clínico, podendo ser fortalecido com a detecção de um pH vaginal >4,5, bem como por alterações no esfregaço citopatológico, avaliando-se a proporção de células epiteliais parabasais, intermediárias e superficiais (Macbride; Rhodes; Shuster, 2010).

Com relação aos sintomas urinários mais relatados, destaca-se a incontinência urinária que é responsável por cerca de 38% das mulheres com idade superior a 60 anos, das quais apenas 25% procuram tratamento, e menos da metade destas recebem tratamentos adequados, o que pode estar associado a um maior risco de quedas e fraturas, distúrbios do sono, depressão e infecções do trato urinário (Lukacz *et al*., 2017).

O diagnóstico precoce somado a uma intervenção ativa pode prevenir o aparecimento de atrofias moderadas a graves bem como o desenvolvimento de sequelas. (Kamilos; Borrelli, 2017; Nappi *et* al., 2019). Logo, podem ser encontradas diversas opções de tratamento para a SGU, sendo definida a terapêutica conforme a gravidade dos sintomas, preferência da paciente e a avaliação individual de possíveis contraindicações, tendo como objetivo o alívio e melhora dos sintomas (Aguiar, 2019).

As terapias utilizadas como primeira linha para alívio dos sintomas leves a moderados da SGU são os lubrificantes e os hidratantes (Nams, 2020). Os lubrificantes são usados no pênis do parceiro, na vulva e no introito vaginal da mulher antes e durante as relações sexuais, podendo amenizar a dor bem como facilitar a penetração vaginal (Edwards; Pany, 2016).

Os hidratantes vaginais, por sua vez, são produtos não hormonais que apresentam ação prolongada, que, ao contrário dos lubrificantes, devem ser usados em uma periodicidade de duas a três vezes por semana, pois são produtos que aderem por três dias à parede vaginal (Nams, 2020; Santos *et al.,* 2021).

Apesar dos estudos sobre a eficácia dos lubrificantes e hidratantes serem escassos, evidências experimentais sugerem que os hidratantes à base de ácido hialurônico são eficazes, seguros e bem tolerados e podem representar uma opção válida para o manejo da SGU em pacientes que não podem ou não querem se submeter a terapias hormonais, como mulheres com histórico de câncer (Nappi *et al*., 2022; Santos *et al.*, 2021).

Recentemente, o plasma rico em plaquetas (PRP) também tem sido empregado associado ao ácido hialurônico bem como outros métodos como lipofilling autólogo e terapia fotodinâmica, apresentando-se como um agente promissor com melhora dos sintomas associados à atrofia vaginal, restauração do contorno dos grandes lábios, aumento da troficidade e hidratação da mucosa vaginal. No entanto, as evidências são limitadas quanto ao seu uso isolado (Waghe *et al*., 2024).

Apesar dos lubrificantes e hidratantes serem considerados agentes de primeira linha, a terapia com estrogênio vaginal, atualmente, tem sido destacada como a melhor opção de tratamento para a SGU, pois favorece o restabelecimento do trofismo vulvovaginal, corroborando com o que é apresentado na maioria dos *guidelines* (Baber, 2016; Donders *et al*., 2019; Nams, 2020).

Vale ressaltar que para o tratamento da SGU, a terapia local é mais eficaz que a terapia sistêmica. Sendo assim, a terapia hormonal sistêmica ficaria reservada para situações em que a paciente apresente além da SGU, outros sintomas causados pelo hipoestrogenismo, como, por exemplo, sintomas vasomotores (Pompei *et al*., 2018).

Tal fato, não foi possível ser demonstrado no estudo de Lethaby, Ayeleke e Roberts (2016) uma vez que a evidência foi de qualidade baixa a moderada, com métodos de estudo deficientes e imprecisão grave.

O laser, por sua vez, pode ser considerado uma alternativa terapêutica minimamente invasiva que possibilita à mulher evitar intervenções hormonais no tratamento da SGU (Cruz, 2017). Podem ser utilizados o laser de dióxido de carbono (CO2) fracionado microablativo ou

o laser YAG Erbium vaginal não ablativo (LEV) (Athanasiou *et al*., 2019; Cucinella *et al*., 2023; Filippini *et al*., 2019; Sokol; Mickey; Karram, 2016; Tadir *et al*., 2017; Wańczyk-Baszak, *et al*., 2018).

O laser de CO2 atua criando colunas de ablação total na derme e na epiderme, produzindo uma remodelação do tecido conjuntivo vaginal com consequente renovação da mucosa vaginal. Em contrapartida, o LEV, age por meio de lesões térmicas microscópicas dermoepidérmicas, atingindo os mesmos resultados do laser de CO2, porém com a vantagem de manter íntegro o extrato córneo, reduzindo os riscos de infecção, necrose, cicatrizes e outros efeitos colaterais, além de permitir um menor tempo de recuperação pós-cirúrgica (Gaspar *et al*., 2018; Salvatore *et al*., 2015).

Além disso, o laser de CO2 é considerado eficaz e seguro em pacientes com câncer de mama com menopausa iatrogênica. No entanto, o número ideal de ciclos a administrar e a necessidade de retratamento ainda não foram definidos (Pagano *et al*., 2017).

Apesar das pesquisas sinalizarem benefícios com o uso do laser de CO2, um estudo comparou a eficácia e segurança em 6 meses em mulheres submetidas a terapia a laser de CO2 fracionado vaginal com mulheres que utilizaram creme vaginal de estrogênio, resultando em melhora semelhante dos sintomas da menopausa, bem como na função urinária e sexual (Paraiso *et al*., 2020).

Ademais, o tratamento de disfunções sexuais dolorosas com utilização de recursos não farmacológicos, através de técnicas como a massagem perineal, liberação miofascial, treinamento muscular, biofeedback, dilatadores vaginais, radiofrequência e eletroestimulação visam proporcionar melhora no desempenho sexual e na qualidade de vida feminina (Araújo; Monteiro; Siqueira, 2021; Santos *et al*., 2022).

A radiofrequência que é caracterizada por ser uma terapia não invasiva e indolor, atualmente tem sido muito utilizada para fins estéticos, atuando nas camadas da pele promovendo vasodilatação, nutrição do tecido e estimulando a síntese de colágeno e elastina (Kamilos; Borrelli, 2017; Santos, 2014), mostrando, também, resultados significativos no tratamento de disfunções do aparelho geniturinário, sendo possível constatar um aumento da lubrificação, resultando em função sexual normal após o tratamento (Kamilos; Borrelli, 2017; Santos, 2014).

O tratamento com exercícios da MAP, por sua vez, auxilia no movimento de prender a uretra, aumentando a pressão intra-uretral e impedindo o vazamento da urina (Mercier *et al*., 2019). No entanto, embora essa opção de treinamento tenha demonstrado melhora dos

sintomas, os mecanismos de ação não foram devidamente investigados (Schvartzman *et al*., 2019).

Apesar de existirem diversas opções no manejo da SGU, o tratamento conservador não farmacológico é priorizado para as mulheres com perda involuntária de urina, principalmente em idosas, sendo considerada terapia de primeira linha (grau de recomendação A) devido aos benefícios valiosos proporcionados a essas mulheres (Dumoulin; Cacciari; Hay-Smith, 2018).

Assim, diante da necessidade de estabelecer uma sistematização da assistência baseada em evidências científicas, almejando um tratamento menos dispendioso, acessível e seguro, visto que as pacientes precisam usufruir de um terapêutica confiável, com redução de efeitos indesejáveis (El Dib, 2007), selecionou-se os aspectos mais relevantes dos achados da revisão integrativa e do estudo dos principais *guidelines*, sendo elaborado um protocolo clínico para o atendimento das mulheres com SGU no âmbito da atenção primária à saúde.

É importante pontuar que a construção de protocolos pode emergir da necessidade de uma melhor organização dos serviços de saúde, podendo resultar de diretrizes oriundas do SUS em um determinado local ou surgir da demanda dos profissionais nos serviços na tentativa de solucionar problemas vivenciados em seu cotidiano (Werneck; Faria; Campos, 2009).

Nesse sentido, estudos dessa natureza podem auxiliar o profissional de saúde no desenvolvimento de habilidades e competências colaborativas para a avaliação crítica, bem como na tomada de decisão sobre quais são as evidências de pesquisas adequadas para uso na sua área de atuação, além de proporcionar ao paciente uma melhor compreensão a respeito das evidências clínicas ou dos resultados desejados (Faria; Oliveira-Lima; Almeida-Filho, 2021).

Dessa forma, acredita-se que a utilização de um protocolo assistencial oferecerá um suporte técnico no manejo e conduta de determinadas situações da SGU, diminuindo intervenções desnecessárias e produzindo desfechos favoráveis.

Considerou-se como limitação do estudo o reduzido número de trabalhos voltados para temática e a ausência da validação do protocolo clínico para o atendimento das mulheres com SGU no âmbito da atenção primária à saúde para averiguar a efetividade do material junto aos profissionais, sendo esta última uma proposta para estudo posterior.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

EO período do climatério é responsável por várias alterações no corpo da mulher, podendo precipitar sinais e sintomas vulvovaginais bem como urinários, desencadeando a SGU. O diagnóstico dessa síndrome é predominantemente clínico, sendo encontradas diversas opções

de tratamento na literatura, a ser definido conforme a gravidade dos sintomas, levando em consideração a avaliação individual da paciente.

Dentre os objetivos terapêuticos, destaca-se a melhora dos sintomas associados à atrofia vulvovaginal em ocasião da deficiência de estrogênio, incluindo diversas opções de tratamento, tais como: terapia hormonal local e/ou sistêmica, alterações no estilo de vida, além de tratamentos não-hormonais.

Apesar dos estudos sobre a eficácia dos lubrificantes e hidratantes serem escassos, estes são utilizados como terapia de primeira linha para alívio dos sintomas leves a moderados, sendo uma opção válida para o manejo da síndrome em pacientes que não querem se submeter a terapias hormonais ou apresentam alguma contraindicação, como mulheres com histórico de câncer.

A terapia com estrogênio vaginal, atualmente, tem sido destacada como a melhor opção de tratamento, corroborando com o que é apresentado na maioria dos *guidelines*, sendo recomendado como tratamento padrão por favorecer o restabelecimento do trofismo vulvovaginal.

O laser, por sua vez, pode ser considerado uma alternativa terapêutica minimamente invasiva que possibilita à mulher evitar intervenções hormonais no tratamento, destacando-se, ainda, outras terapias não-farmacológicas como a massagem perineal, liberação miofascial, treinamento muscular, *biofeedback*, dilatadores vaginais, radiofrequência e eletroestimulação.

Diante do exposto, espera-se que a utilização de um protocolo assistencial possa auxiliar na conduta clínica da SGU, contribuindo na formação técnica e profissional dos médicos, residentes e acadêmicos de medicina, possibilitando uma terapêutica mais assertiva às portadoras da patologia, diminuindo intervenções desnecessárias e produzindo desfechos favoráveis.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, L. B. **Efeitos do laser de CO2 fracionado nos sintomas urinários da síndrome geniturinária da menopausa e no ecossistema vaginal: ensaio clínico randomizado.** [Campinas]: Universidade Estadual de Campinas - Programa de Pós-Graduação em Tocoginecologia; 2019.

ARAUJO, I. M. M.; MONTEIRO, T. J. L.; SIQUEIRA, M. L. F. Non-pharmacological therapeutic approaches to painful sexual dysfunction in women: integrative review. **BrJP.**, v. 4, n. 3, p. 239-244, 2021.

ATHANASIOU, S. *et al*. Microablative fractional CO2 laser for the genitourinary syndrome of menopause: up to 12-month results. **Menopause**, v. 26, n. 3, p. 248-255, 2019.

BABER, R. J. *et al*. 2016 IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy. **Climacteric**, v. 19, n. 2, p.109-150, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Guia de elaboração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas: delimitação do escopo.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

CENTRE FOR EVIDENCE-BASED MEDICINE (CEBM). Oxford Centre for Evidence-based Medicine: levels of evidence. Oxford: CEBM, 2009.

CUCINELLA, L. *et al*. Genitourinary Syndrome of Menopause in Breast Cancer Survivors: Current Perspectives on the Role of Laser Therapy. **International Journal of Women's Health**, v. 15, p. 1261-1282, 2023.

DONDERS, G. G. *et al*. Pharmacotherapy for the treatment of vaginal atrophy. **Expert Opin Pharmacother**, v. 20, n. 7, p. 821-835, 2019.

DOMBEK, *et al*. Risk factors associated with sexual dysfunction in Brazilian postmenopausal women. **Int J Impot Res**, v. 28, n. 2, p. 62–77, 2016.

DUMOULIN, C., CACCIARI, L. P., HAY-SMITH, E. J. C. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. **Cochrane Database Syst Rev**. 2018.

EDWARDS, D.; PANAY, N. Treating vulvovaginal atrophy/genitourinarysyndrome of menopause: how important is vaginal lubricant and moisturizer composition? **Climacteric**, v. 19, n. 2, p. 151-161, 2016.

EL DIB, R. P. How to practice evidence-based medicine. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 6, n. 1, p.52-55, 2007.

FARIA, L.; OLIVEIRA-LIMA, J. A.; ALMEIDA-FILHO, N. Medicina baseada em evidências: breve aporte histórico sobre marcos conceituais e objetivos práticos do cuidado. **História, Ciências, Saúde**, v. 28, n. 1, p.59-78, 2021.

FERNANDES, T. R. **Tratamento vaginal da síndrome geniturinária após a menopausa: ensaio clínico randomizado = Vaginal treatment for genitourinary syndrome of menopause: a randomized controlled trial.** Tese (Doutorado). Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2018.
FILIPPINI, M *et al*. Efficacy of fractional CO2 laser treatment in postmenopausal women with genitourinary syndrome: a multicenter study. **Menopause**, v. 27, n. 1, p. 43-49, 2020.

FRANCO, M. M. *et al*. Relationship between pelvic floor muscle strength and sexual dysfunction in postmenopausal women: a cross-sectional study. **Int Urogynecol J**, v. 28, n. 6, p. 931–936, 2017.

GASPAR, A. *et al*. Intraurethral Erbium: YAG laser forthe management of urinary symptoms of genitourinary syndrome of menopause. **Lasers In Surgery AndMedicine**, [s.l.], v. 50, n. 8, p. 802-807, 2018.

KAMILOS, M. F.; BORRELLI, C. L. New therapeutic option in genitourinary syndrome of menopause: pilot study using microablative fractional radiofrequency. **einstein.**, v. 15, n. 4, p. 445-451, 2017.

KIM, H. K. *et al*. The Recent Review of the Genitourinary Syndrome of Menopause. **J Menopausal Med**, v. 21, n. 2, p. 65, 2015.

LETHABY, A.; AYELEKE, R. O.; ROBERTS, H. Local oestrogen for vaginal atrophy in postmenopausal women. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, ed. 8, 2016.

LUKACZ, E. S. *et al*. Urinary Incontinence in Women: A Review. **JAMA**, v. 318, n. 16, p. 1592-1604, 2017.

MACBRIDE, M. B., RHODES, D. J., SHUSTER, L. T. Vulvovaginal atrophy. **Mayo Clin Proc**, v. 85, p. 87-94, 2010.

MERCIER, J. *et al*. Pelvic floor muscle training: mechanisms of action for the improvement of genitourinary syndrome of menopause. **Climacteric**, v. 23, n. 5, p. 468–473, 2020.

MERCIER, J. *et al*. Pelvic floor muscle training as a treatment for genitourinary syndrome of menopause: A single-arm feasibility study. **Maturitas**, v. 125, p. 57-62, 2019.

MERHY, E. E *et al*. **Avaliação compartilhada de saúde. Surpreendendo o instituído nas redes.** 1. ed. Rio de Janeiro: Hexis, 2016.

NAPPI, R. E. *et al*. Hyaluronic Acid: A Valid Therapeutic Option for Early Management of Genitourinary Syndrome of Menopause in Cancer Survivors? **Healthcare**, v. 10, n. 8, p.1528, 2022.

NAPPI, R. E. *et al*. Addressing Vulvovaginal Atrophy (VVA)/Genitourinary Syndrome of Menopause (GSM) for Healthy Aging in Women. **Front. Endocrinol.**, v. 10, 2019. 2019.

NAPPI, R. E. *et al*. Vaginal Health: Insights, Views & Attitudes (VIVA-LATAM): results from a survey in Latin America. **Climacteric**, v. 21, n. 4, p. 397-403, 2018.

NAPPI, R. E.; PALACIOS, S. Impact of vulvovaginal atrophy on sexual health and quality of life at postmenopause. **Climacteric**, v. 17, n. 1, p. 3-9, 2014.

NIETSCHE, E. A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H. P. **Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do/a enfermeiro.** Porto Alegre (RS): Moriá; 2014.

PAGANO, T. *et al*. Fractional microablative CO2 laser in breast cancer survivors affected by iatrogenic vulvovaginal atrophy after failure of nonestrogenic local treatments: a retrospective study. **Menopause**, v. 25, n. 6, p. 657-662, 2018.

PALACIOS, S. *et al*. Vulvar and vaginal atrophy as viewed by the Spanish REVIVE participants: symptoms, management and treatment perceptions, **Revista Climacteric**, v. 20, n. 1, p. 55- 61, 2017.

PALACIOS, S.; MEJÍA, A.; NEYRO, J. L. Treatment of the geniturinary syndrome of menopause. **Climacteric**, v. 18, n. Sup 1, p. 23-29, 2015.

PARAISO, M. F. R. *et al*. A randomized clinical trial comparing vaginal laser therapy to vaginal estrogen therapy in women with genitourinary syndrome of menopause: The VeLVET Trial. **Menopause**, v. 27, n. 1, p. 50-56, 2020.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da Enfermagem.** 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

POMPEI, L. M. *et al.* **Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal da Menopausa.** Associação Brasileira de Climatério. 2018.

PORTMAN, D. J.; GASS, M. L. Genitourinary syndrome of menopause: new terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and the North American Menopause Society**. Menopause**, v. 21, n.10, p. 1063-1068, 2014.

SALVATORE, S *et al*. Histological study on the effects of microablative fractional CO2 laser on atrophic vaginal tissue an ex vivo. **Menopause**, v. 22, n. 8, p. 845-849, 2015.

SANTOS, E. M. A. *et al*. Repercussions of circulatory electrical stimulation on quality of life, lubrication and pelvic floor muscles: a pilot study. **Fisioter. mov.**, v. 35, n. spe, 2022.

SANTOS, C. C. *et al*. Hyaluronic acid in postmenopause vaginal atrophy: a systematic review. **J Sex Med**, v. 18, n. 1, p. 156-166, 2021..

SANTOS, J. M. Função Sexual após o Tratamento com a Radiofrequência em Região Genital Feminina: Ensaio Clínico Randomizado [Internet]. [Salvador]: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2014.

SIMOES, M. M.; TELHADO, C.; FRAGA, T. Tratamento da atrofia vulvovaginal com laser CO2 fracionado. **Acta Obstet Ginecol Port**, v. 12, n. 3, p. 176-180, 2018.

SOKOL, E. R.; KARRAM, M. M. An assessment of the safety and efficacy of a fractional CO2 laser system for the treatment of vulvovaginal atrophy. **Menopause**, v. 23, n. 10, p. 1102-1107, 2016.

SCHVARTZMAN, R *et al*. Physical Therapy Intervention for Women With Dyspareunia: A Randomized Clinical Trial. **J Sex Marital Ther**, v. 45, n. 5, p.378–394, 2019.

TADIR, Y. *et al*. Light and energy based therapeutics for genitourinary syndrome of menopause: consensus and controversies. **Lasers Surg Med**, v. 49, n. 2, p. 137-159, 2017.

THE NORTH AMERICAN MENOPAUSE SOCIETY (NAMS). The 2020 genitourinary syndrome of menopause position statement of The North American Menopause Society. **Menopause**, v. 27, n. 9, p. 976-992, 2020.

TOMADON, A. *et al*. Genitourinary symptoms and quality of life of women with breast cancer undergoing chemotherapy. **Fisioter Pesqui.**, v. 30, 2023.

VALADARES, A. L. *et al*. Síndrome geniturinária da menopausa. **Femina**, v. 50, n. 3, p. 164-170, 2022.

WAGUE, T. *et al*. Role of Platelet-Rich Plasma in Genitourinary Syndrome of Menopause. **Cureus**, v. 16, n. 1, 2024.

WAŃCZYK-BASZAK, J. *et al*. Genitourinary syndrome of menopause treatment using lasers and temperature-controlled radiofrequency. **Prz Menopauzalny**, v. 17, n. 4, p. 180-184, 2018.

WERNECK, M. A. F.; FARIA, H. P.; CAMPOS, K. F. C. **Protocolo de cuidado à saúde e de organização de serviço.** Belo Horizonte: Coopmed; 2009.