

## **Tertúlia Acadêmica de agosto debate climatério e terapia hormonal**

Na tarde da última quarta-feira (10), a Associação Paulista de Medicina sediou a edição de agosto da tradicional Tertúlia da Academia de Medicina de São Paulo. A acadêmica Sônia Maria Rolim Rosa Lima foi a responsável pela palestra sobre “Climatério e Terapia Hormonal” durante a sessão, realizada de forma híbrida, com transmissão on-line.

Antes do início da palestra, o presidente da APM e da AMSP, José Luiz Gomes do Amaral, apresentou a especialista, que é graduada pela Faculdade de Medicina da Universidade de Mogi das Cruzes, especialista em Ginecologia e Obstetrícia, mestre em Ginecologia pela Santa Casa de São Paulo, ex-delegada da APM e vice-presidente da Associação Brasileira de Mulheres Médicas.

Dando início à sua exposição, Sônia Rolim explicou que o climatério é considerado o período de transição em que a mulher passa fase da reprodutiva para a de pós-menopausa, o que ocorre dos 40 aos 65 anos de idade. “Não é um processo patológico, sendo a menopausa o último período menstrual, que pode ser diagnosticada após 12 meses consecutivos de amenorreia (falta de menstruação), sem nenhuma outra causa patológica ou fisiológica. A maioria dos casos ocorre a partir dos 50 anos.”

A fase de evolução do climatério é quando o organismo da mulher, até então mais direcionado a gerar vida, dirige-se livremente a outros fins, possibilitando que ela desenvolva todas as suas potencialidades. “Entre as diferentes variações geográficas da idade da menopausa ao longo dos anos, estudos mostram que independente da latitude do país, a média se estabelece entre 48 e 51 anos, algo como uma idade universal”, complementou.

### **Fisiologia**

O início do desenvolvimento ovariano ocorre na vida intrauterina, atingindo seu máximo na vigésima semana de gestação e, quando a mulher finalmente nasce, seu corpo já possui cerca de dois milhões de folículos – unidades dos ovários responsáveis por armazenar óvulos, capazes de realizar o processo de ovulação durante o ciclo menstrual. Na primeira menstruação, o nível fica entre 300 e 400 mil folículos, o que é chamado de patrimônio folicular, e por fim, na menopausa, poucos folículos restarão.

“Na vida reprodutiva, o hormônio predominante é o 17-beta Estradiol, e na fase da menopausa, a Adrenal assume seu papel, aumentando a produção de esteroides sexuais por meio do tecido adiposo, rins, fígado, cérebro e músculos, sendo a estrona o estrogênio predominante”, salientou a especialista. De acordo com ela, os estrogênios têm ação em todos os órgãos do corpo feminino, o que resulta em implicações endócrinas variáveis nos sintomas vasomotores, alterações emocionais, urogenitais, metabólicas, cardiovasculares e no envelhecimento da pele e mudança no cabelo.

“Todo este processo irá marcar a síndrome climatérica, são os sintomas vasomotores que consistem em ondas de calor e suores noturnos, distúrbios de humor (depressão e ansiedade), cognitivos (perda de memória e dificuldades cognitivas) e do sono. Este período também é marcado por mudanças no trato geniturinário, que consiste na disfunção sexual, urgência ou incontinência urinária e alterações de frequência, sintomas considerados comuns durante a menopausa”, ressaltou a ginecologista.

Os sintomas são frequentes e atingem cerca de 80% das mulheres, podendo persistir por até 10 anos após a última menstruação e, a depender das concentrações de estradiol, aspectos físicos e sexuais serão intensificados. “Vale lembrar que após a menopausa, os sintomas vasomotores tendem a diminuir e os urogenitais apresentam significativo aumento. Outro ponto importante a ser citado são as consequências da carência estrogênica, que pode levar a paciente a ter irregularidade sexual, hemorragias disfuncionais e alterações emocionais, além do alto risco de doenças cardiovasculares e cerebrais e problemas de osteoporose.”

A acadêmica também reforçou que a síndrome não é universal, e que nem todas as mulheres irão sentir os mesmos sintomas. Acentuou, ainda, que a diminuição da atividade folicular ovariana leva à deficiência hormonal, o que vem ao encontro de possíveis fatores, socioculturais (familiares e meio ambiente) ou psicológicos (natureza individual).

“A população do mundo está aumentando, há uma projeção cada vez maior de pessoas no Planeta, o que também significa que ano após ano mais mulheres entrarão no período do climatério, sendo preciso manter sua qualidade de vida, o que é um problema de saúde pública, necessitando de ações de prevenção e tratamento das doenças”, expôs.

Sobre as comorbidades, a especialista comentou que doenças cardiovasculares foram as principais causas de morte em mulheres até o ano de 2019 (35%). “Na mulher, o principal fator de risco é pouco estudado e reconhecido, além de subdiagnosticado e subtratado. Diante disso, precisamos pensar em estratégias eficientes para prevenção da doença, detecção precoce e gerenciamento direcional, principalmente para desvendar mecanismos biológicos nas diferenças do sexo.”

## **Terapia hormonal**

Criada para repor hormônios femininos, a terapia hormonal é um tratamento eficaz para aliviar sintomas comuns que acompanham a menopausa, e se baseia no princípio de administração ou subtração de hormônios para várias finalidades. “Sabemos que o padrão ouro para o tratamento dos sintomas do período do climatério é a terapia hormonal, em diversos métodos. Na terapia estrogênica, o estrogênio isolado é usado sistematicamente para mulheres histerectomizadas. Já na forma de terapia hormonal bioidêntica (THB), os hormônios são quimicamente idênticos ou muito semelhantes aos produzidos pelas gônadas”, pontuou Sônia.

De acordo com a médica, a grande crença está voltada à deficiência hormonal associada com mudanças desfavoráveis nos fatores de risco para doenças cardiovasculares. Deste modo, a terapia hormonal levaria à melhora destes fatores, principalmente com a cardioproteção. “Isso foi estabelecido por meio dos grandes estudos observacionais, que destacam que realmente houve melhora em eventos cardiovasculares em mulheres que utilizavam a terapia hormonal, com idade entre 50 e 59 anos.”

Ainda segundo ela, em uma análise de estudos observacionais realizada no ano 2000, foi reafirmado que a terapia hormonal diminui de 20% a 40% todas as causas de mortalidade. “Levanto o questionamento, se realmente a terapia hormonal é tão benéfica para a prevenção de doenças cardiovasculares, por que não a receitamos para mulheres que já possuem alguma doença cardiovascular? Respondo que infelizmente nenhum estudo mostrou eficácia nestes casos.”

O primeiro ensaio clínico sobre prevenção primária da Doença Cardiovascular foi o Women's Health Initiative: Whi, com o objetivo de identificar os riscos e benefícios do estrogênio associado ao progestagênio em mulheres saudáveis após a menopausa. Durante o estudo, a média de início de análise era de mulheres de 63 anos, com tempo transcorrido de até 12 anos após a menopausa, com sintomas vasomotores ausentes e melhor índice de massa corpórea.

“Em todo o processo de estudos realizados, em mais de 10 mil mulheres a cada ano, foi identificado que o evento clínico de maior risco foi o tromboembolismo venoso, registrando 18 casos, seguido do câncer de mama (8), AVC (8) e acentos coronarianos (7). Por outro lado, diminuiu o risco de câncer de cólon e reto e de fraturas de bacia. Podemos notar a quantidade de viés apresentados pelo WHI e o tamanho do prejuízo causado às mulheres que poderiam se beneficiar do uso da terapia hormonal”, refletiu a palestrante.

Por fim, destacou que a terapia de reposição hormonal é o tratamento mais efetivo para sintomas vasomotores associados à menopausa por qualquer idade, e ponderou que os benefícios são maiores que os riscos, caso iniciada a medicação antes dos 60 anos ou em até 10 anos após a menopausa.

“No atendimento integral à saúde, o ginecologista, por força de sua própria formação, encontra-se em posição privilegiada para exercer a Medicina preventiva da mulher, desde a puberdade até a senectude. Ressalto que o tratamento deve ser individualizado, no intuito de maximizar os benefícios e minimizar os riscos, passando frequentemente por uma reavaliação periódica e trazendo melhor qualidade de vida para a paciente”, concluiu.

Encerrando a sessão, Amaral agradeceu a presença dos participantes e enfatizou que todos devem aproveitar e acrescentar vida aos próximos anos. “Acredito que é isso que estamos fazendo, por meio de estudos e análises, buscando trazer vida aos muitos anos que as mulheres podem viver logo após a menopausa.”

Texto: Comunicação – APM