

J O R N A L S O B R A C

Sociedade Brasileira de Climatério



Apoio: Laboratórios  WYETH®

ano VIII • número 03 • 2001

**Um programa
de educação
continuada
bem-sucedido**

• Atendimento à
mulher no CAISM

**Progestogênios e
câncer de mama.
“O que há de
verdade?”**

• Com-vivências e
envelhecimento

• TRH e prevenção
cardiovascular

editorial
editorial
editorial
editorial
editorial
editorial
editorial
editorial

mais uma vez a SOBRAC sobrepuiu-se. Organizou um curso de educação continuada, editado pela Wyeth, por meio de vários fascículos distribuídos a aproximadamente 3 mil ginecologistas. *A posteriori*, procedeu-se a um concurso na forma de questões para todos esses ginecologistas, formuladas por um grupo de *experts* designados pela SOBRAC.

O julgamento resultou na classificação de sete colegas que, como prêmio, receberam uma viagem a Lisboa, totalmente patrocinada pela Wyeth. Lá foi realizado um curso de quatro dias em meio-período para os agraciados. Detalhamento maior é prestado pelo artigo do colega Eliano: "Foi supimpa. Obrigado à Wyeth pelo espírito de educação continuada".

Também neste exemplar apresenta-se um artigo de revisão sobre Terapêutica de Reposição Hormonal (TRH) e prevenção secundária cardiovascular – excelente exposição e análise do controvertido aspecto da TRH. A análise do autor e a bibliografia atualizada fazem parte do perfil do nosso colega Rogério.

Outro artigo bastante controverso é o da progestogenioterapia e sua importância no risco de câncer de mama em menopausadas. Como mostra a autora, esse aspecto terapêutico é ainda uma incógnita quanto ao câncer de mama. A bibliografia exposta é atual, merecendo uma análise criteriosa. Parabéns, Edna!

Ainda neste número trazemos a entrevista com meu amigo Gustavo, um dos pilares da ginecologia e mastologia paulista. Seu histórico de vida e sua visão preventiva sobre saúde da mulher climatérica e sua qualidade de vida demonstram suas preocupações e seus objetivos, daí a excelente clínica de climatério da UNICAMP, onde se distinguem vários colegas. Não é sem mérito sua titulação.


Finalizando, faço coro aos comentários do Nelson sobre o livro "Com-vivência e envelhecimento".

Assim, este *Jornal SOBRAC* mais uma vez nos mostra a importância dessa Sociedade e o esmero com que atua na saúde da mulher no climatério.

Dr. Salim Wehba

Presidente da Comissão Científica da SOBRAC

Membro do Conselho Editorial do Jornal SOBRAC

SOBRAC 
Sociedade Brasileira de Climatério

Conselho editorial: César E. Fernandes, Edmund C. Baracat, Rui A. Ferriani, Rogério Bonassi Machado, Laurival A. de Luca, Lucas V. Machado, Marcos F. Silva de Sá, Nilson R. de Melo, Ronald Bossemeyer, Salim Wehba **Revisão científica:** César E. Fernandes e Rogério Bonassi Machado **Jornalista responsável:** Alberto Paz **Produção:** Lemos Editorial **Diretor-presidente:** Paulo Lemos **Diretor-superintendente:** José Vicente De Angelo **Vice-presidente de negócios:** Idelcio D. Patrício **Gerente comercial:** Jorge Rangel **Coordenação comercial:** Edileuza Machado e Patrícia Mirra **Representante no Rio de Janeiro:** Roberto Amoêdo – Tel.: (0xx21) 262-9817 **Produção editorial:** Sandra Regina dos Santos Santana (coord.), Celine Devêze (ass. coord.), Rogério Richard (diagr.), Fernanda R. Baptista (rev.), Adriano Montanholi (dig. imag.), Almir Roberto (projeto gráfico e capa), Rogério Luiz da Camara (arte-final) **Produção gráfica:** Altamir França

SOBRAC
Avenida Indianópolis, 2.700 – São Paulo /SP – CEP 04062-003
Caixa Postal 60160 – CEP 05391-970 – São Paulo /SP
Telefax (0xx11) 3714- 5001
Site: www.menopausa.org.br
E-mail: sobrac@menopausa.org.br

Foto da capa: Stock Photos

índice

03 evento – Um programa de educação continuada bem-sucedido **06 atualização** – Progestogênios e câncer de mama. "O que há de verdade?" **10 opinião** – TRH e prevenção cardiovascular secundária: questão ainda controvertida **12 entrevista** – Gustavo Antonio de Souza **14 literatura** – Com-vivências e envelhecimento **15 agenda**

Um programa de educação continuada bem-sucedido


Durante os dois últimos anos, a SOBRAC – empenhada na disseminação do conhecimento necessário para a excelência na assistência e manutenção da qualidade de vida das mulheres no climatério – levou aos médicos brasileiros uma série de oito fascículos que constituem um grande programa de educação continuada.

Ao final, foi realizada uma prova para avaliar o programa em si e o seu aproveitamento. A participação

era voluntária, mas como forma de incentivar os médicos, os sete primeiros colocados iriam participar de um curso de atualização em TRH, em Lisboa, Portugal.

O evento ocorreu entre 3 e 5 de abril, e propiciou um amplo debate entre os participantes, justificado pelo temário bastante pertinente e atual. Foram expostos os seguintes temas: *TRH e proteção cardiovascular* e *TRH e câncer de mama* (Edmund Chada Baracat); *TRH e*

osteoporose e *Novas áreas de pesquisa: doença de Alzheimer* (César Eduardo Fernandes); *Estudo HERS em perspectiva* e *Novas áreas de pesquisa: diabetes e TRH* (Nilson Roberto de Melo); e *Câncer de cólon e TRH e TRH e endométrio - sangramento: como lidar?*

Acompanhe o depoimento do presidente da SOBRAC, César Eduardo Fernandes, sobre o curso e seus objetivos, e um brilhante relato da viagem por Eliano Pellini. 

A SOBRAC investindo no conhecimento

Dr. César Eduardo Fernandes

Presidente da SOBRAC

Como é do conhecimento de todos, a SOBRAC validou para o Brasil, por meio de sua comissão científica, um programa de educação continuada elaborado pela Columbia University (New York - USA). Fez gratuitamente a distribuição de oito fascículos com temas específicos sobre a assistência à mulher climatérica para aproximadamente 20 mil médicos em todo o território nacional.

Os fascículos continham perguntas sob a forma de testes, com respostas comentadas ao final, permitindo ao participante do programa conferir os seus acertos e entender o conteúdo de cada questão.

Recebemos, ao longo dos dois anos em que os fascículos foram distribuídos, inúmeras manifestações de incentivo e de agradecimento dos participantes pela excelência do material distribuído. Algumas questões geraram controvérsias em relação às respostas fornecidas como corretas. Isto também foi bom. Mostrou a aderência e a atenção dos participantes a esse programa de educação continuada.

A prova realizada ao final teve como objetivo específico avaliar o programa em si e o aproveitamento dos participantes. A participação de cada médico foi voluntária. Procuramos incentivá-la oferecendo um

prêmio aos que obtivessem melhor desempenho na prova. Nada mais nada menos do que um curso no exterior sobre climatério feminino. Ademais, os colegas que fizeram a prova receberam um certificado de participação no curso de atualização, que, em última análise, demonstra o seu interesse pelo tema.

Convidamos renomados especialistas em nosso país para compor a banca examinadora da prova. Com o conteúdo dos oito fascículos distribuídos foram elaboradas questões de múltipla escolha. As provas foram entregues para todos os médicos que espontaneamente manifestaram o desejo de participar.

Obtivemos cerca de 3 mil respostas. Seleccionamos os sete participantes primeiros colocados, que merecem toda a sorte de elogios face ao excelente conhecimento demonstrado e ao percentual de acertos obtido nas respostas às questões formuladas.


Tivemos um produto final desse projeto de educação continuada, que foi o último fascículo editado, elaborado pelos próprios membros da banca examinadora, contendo todas as perguntas formuladas com suas respectivas respostas comentadas. Esse fascículo possibilitou a todos os participantes conferir o seu percentual de acertos e analisar

o propósito de cada pergunta e o conteúdo de suas respostas.

Experiências como essa nos encorajam a continuar com esse modelo. Já temos em mente uma nova série de fascículos temáticos sobre o climatério com o mesmo formato do anterior, que em breve deverá ser enviada aos nossos associados.

Queremos, por fim, agradecer o apoio incondicional dos laboratórios Wyeth, que não pouparam esforços em ajudar a SOBRAC nessa empreitada. Não teríamos tido as condições necessárias para levar adiante essa idéia pioneira entre

nós, não fosse o apoio, em todas as etapas, deste gratificante e frutífero programa.

A SOBRAC, por intermédio de toda a sua diretoria, sente-se envaidecida por ter realizado esse ambicioso projeto, ao mesmo tempo que cumpre com seu objetivo maior que é difundir os conhecimentos vigentes sobre o climatério, promover educação continuada e contribuir para uma melhor assistência a este enorme contingente de mulheres que atravessa essa importante etapa da vida. 

Valeu a pena.

Viajar é preciso...

Eliano A. J. Pellini

Naquela manhã, nada seria diferente dos outros dias da semana. Esperava, talvez, que os alunos estivessem mais dispostos, as clientes mais calmas e, quem sabe, o dia mais fresco.

Se tudo desse certo, talvez eu chegasse ao consultório sem atraso, talvez os propagandistas deste dia seriam menos prolixos e a tarde transcorreria sem surpresas.

Logo ao chegar, vejo os colegas da Wyeth na porta do consultório; estão com um sorriso suspeito. Será que mais um produto para TRH foi lançado? Finalmente o Premarin® com ação tecidual específica, que funciona como um SERM definitivo? Nada disso. Para mim a notícia foi muito melhor: eles estavam ali para informar-me que era um dos felizes ganhadores da viagem a Portugal, com mais seis colegas médicos selecionados em todo o Brasil.

Todos nós preenchemos corretamente as 90 perguntas referentes à TRH, que faziam parte da avaliação



Foto: Arquivo pessoal

Degrau superior: Salim Wehba, Nilson Roberto de Melo, Dário Pinto de Souza e Eliano Pellini. **Degrau do meio:** Edmundo C. Baracat, Álvaro Fernando Polisseni, César Eduardo Fernandes, Eliana Benedictis. **Em baixo:** Eliana de L. Rangel, Leila Tamine Simão, Janette R. Campos e Márcia E. De Angeli, Célia Maria G. Camilo

do curso continuado de Menopausa, desenvolvido em fascículos desde o ano passado e distribuído pelo laboratório, mensalmente. Confesso que eu tinha uma certa esperança de ganhar a viagem, posto que as perguntas podiam ser respondidas com o auxílio das apostilas, e o aproveitamento didático tinha sido

excelente, pois não exigia memória, sorte ou conhecimento magistral – apenas tempo, método e curiosidade, o que tenho cultivado com afinco nesse últimos anos como professor na Faculdade de Medicina do ABC.

Agora era real – dia 8 de abril iríamos todos para Lisboa. Surpreendentemente, apenas dois dos ganha-

dores eram homens. Mais uma vez, as médicas levaram a fundo a sua habilidade e, de forma mais surpreendente ainda, apenas eu representava São Paulo.

O pacote incluía a possibilidade de levar a esposa, permitia hospedagem no Hotel Carlton Royal Plaza recém-inaugurado e nos forneceria manhãs de estudo científico com os Professores Nilson de Melo, Edmundo Baracat, Salim Wehba, César Fernandes, além de incluir a possibilidade de tardes regadas a cultura portuguesa, turismo, boa comida e acesso às incríveis adegas de vinhos de Lisboa, desde Portos Vintage até Alentejanos finos e Douro envelhecidos.

Seria doloroso para os que ficaram aqui no Brasil ler tudo o que gostaria de contar dessa incrível viagem; apenas adoço a boca e a consciência de todos meus amigos, lembrando da fascinante visita à Torre de Belém, ao Museu do Descobrimento, ao Mosteiro dos Jerônimos e sua catedral de transepto românico, com 50m de altura, ao Forte São João e sua vista do Tejo e do seu porto. Seria maldade recordar as fabulosas refeições no hotel, o jantar em Cascais, a noite de fado, a apresentação da peça *Amália* no teatro Politeama e os vinhos, vinhos e mais vinhos...

É evidente que também aprendi que a TRH é a melhor forma de melhorar a qualidade de vida da mulher brasileira, portuguesa e mundial, que a TRH está cada vez mais segura, ampla e nós, no Brasil, estamos atentos e cada vez mais atualizados nessa área do conhecimento médico.

Aprendi também que a Wyeth investe muito em tecnologia de ponta, e que, cada vez mais, busca a melhor relação entre medicação/médico e paciente, e fico feliz de constatar


que investe também nessa matéria-prima tão esquecida, desprezada e desestimulada por todos, que somos nós: médicos. Nós, profissionais que, dia-a-dia, vencemos as limitações da nossa profissão, o descaso da medicina social do nosso país e que, confiantes, aguardamos o reconhecimento, que dessa vez veio em forma de uma viagem fascinante.

Como disse Fernando Pessoa, "navegar é preciso, viver não é preciso..."

A ciência médica, assim como a vida, não é precisa; é feita de verdades transitórias. Mas viajar, navegar, aprender e conviver são verdades fundamentais para formar pessoas e médicos cada vez mais adaptados ao seu tempo.

Obrigado à SOBRAC e ao Laboratório Wyeth pela oportunidade e, por favor, continuem nesse processo de treinamento que se mostrou altamente eficaz.

Por ora, apenas me resta dizer: "Até loguinho, Lisboa..."

Quem sabe amanhã: "Roma... aguarde por mim!" 

Participantes

Médicos Premiados

Janette R. Campos
Belo Horizonte, MG
Márcia E. De Angeli
Cariacica, ES
Célia Maria G. Camilo
Belo Horizonte, MG
Eliano Pellini
Santo André, SP
Leila Tamine Simão
Santa Branca, SP
Eliana de L. Rangel
Niterói, RJ
Álvaro Fernando Polissen
Juiz de Fora, MG

Médicos Palestrantes

César Eduardo Fernandes
Nilson Roberto de Melo
Salim Wehba
Edmund C. Baracat

Wyeth

Dário Pinto de Sousa
Dra. Eliana Benedictis
Heloísio Rodrigues

Foi uma oportunidade única de aprendizagem e amizade, num clima de encantamento com a beleza do "hotel-palácio" e de Lisboa.

Janette Rodrigues Campos
(Belo Horizonte - MG)

A viagem para Lisboa foi muito agradável. Tanto o passeio quanto o nível em que foi realizado o simpósio, nos deu uma grande satisfação. Agradeço à Wyeth pela excelente idéia de nos presentear com a viagem e aos professores que lá estiveram.

Leila Tamine Simão
(Santa Branca - SP)

Agradeço à SOBRAC por ter me proporcionado, por meio de prova tão elaborada, horas de estudo duplamente gratificadas, com o meu aperfeiçoamento e uma viagem inesquecível a Lisboa.

Eliana de Lima Rangel
(Niterói - RJ)

Foi uma experiência de grande valor para mim, quando pude estar em contato com profissionais experientes na área de climatério, que forneceram informações de grande utilidade para minha prática diária.

Márcia Ester De Angeli
(Cariacica - ES)

Sem mencionar o maravilhoso passeio por Portugal, foi uma oportunidade única de compartilhar experiências profissionais com colegas do mais alto gabarito.

Célia Maria Godinho Camilo
(Belo Horizonte - MG)

A seletividade dos temas apresentados, a qualificação dos palestrantes, a amizade e a união dos participantes, a beleza da cidade de Lisboa, em especial do Bairro de Belém, com sua torre e seu famoso pastel, a visita às cidades de Cascais e Cintra, jantares suntuosos e a noite de fado regada com muito vinho fizeram com que o Simpósio sobre TRH se tornasse inesquecível para todos os participantes. Parabéns SOBRAC! Parabéns Wyeth!

Álvaro Fernando Polissen
(Juiz de Fora - MG)



Progestogênios e câncer de mama. “O que há de verdade?”

Dra. Edna M. Cappi Maia

Professora-adjunta e Chefe do Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Medicina de Jundiaí

Muitos de nós, ginecologistas, já vivemos tempos em que receitávamos progestogênios para alívio da mastalgia e da antiga companheira que nos persegue até os dias de hoje, a **displasia mamária**. Essa atitude apoiava-se nos conhecimentos de que a progesterona agia como um agente que bloqueava a proliferação celular no endométrio e possivelmente isto

ocorreria também no tecido mamário.

Apesar disso, alguns autores, por volta de 1922, já começavam a demonstrar a presença de glândula mamária hipertrofiada na fase pré-menstrual, em mulheres submetidas à necropsia (Rosemberg, 1922).

A partir da década de 70, iniciaram-se as publicações de estudos relacionando a progesterona com

a proliferação do tecido mamário, fato que, para todos nós, contradizia o raciocínio de ação similar que julgávamos existir entre endométrio e mama (Banegree, 1970; Bassler, 1970; Ferguson, 1988)

Gammon (1991) publicou interessante estudo, demonstrando menor incidência de câncer de mama em mulheres portadoras de síndrome dos ovários policísticos, ocasião em

que a produção ovariana de progesterona encontra-se quase nula pela anovúlia.

Entre nós, Nazário e cols. (1995) demonstraram, em estudo cuidadoso e metodologicamente correto, que a atividade do epitélio da glândula mamária é maior durante a 2ª fase do ciclo.

Recentemente, Lange (1999) sugeriu a influência da progesterona não somente na multiplicação do núcleo celular, mas também em nível citoplasmático, onde esse hormônio regula muitos eventos intracelulares que terminam induzindo à proliferação celular.

Lange repete a mesma pergunta que nos intriga: “Por que a progesterona, em níveis fisiológicos, tem ação proliferativa na mama, mas antiproliferativa e protetora no endométrio?”

“Se a progesterona é proliferativa na mama, por que o progestogênio em altas doses é uma opção de tratamento, muitas vezes bem-sucedida, no câncer de mama?”

Os trabalhos começam a demonstrar a necessidade de abrir-se uma discussão sobre outras proteínas envolvidas nesse processo, e também qual seria o tempo de uso e a dose de progesterona que poderiam influenciar na resposta biológica.

Epidemiologicamente, as evidências de fatores relacionados ao câncer de mama coincidem com essas observações; menarca precoce, menopausa tardia, nuliparidade e gravidez tardia são situações em que um maior número de ciclos ovulatórios está presente.

Todas essas considerações nos preocupam, pois os progestogênios são largamente utilizados entre nós, tanto nos anticoncepcionais quanto na Terapia de Reposição Hormonal (TRH).

Focalizando-se especificamente a TRH, um estudo muito interessante de Hofseth e cols. (1999), do Departamento de Fisiologia da Universidade de Michigan (USA), comparando usuárias de TRH com estrogênio (E) isolado com outras, usando estrogênio + progestogênio (P), e ainda com não-usuárias, demonstrou que as que receberam TRH tinham índice de proliferação celular significativamente mais elevado do que as não-usuárias.

Entre as que receberam TRH, a mais alta proliferação celular ocorreu naquelas que receberam E+P, significativamente maior do que as que receberam somente E. Observou-se ainda que a proliferação celular das que receberam E+P era localizada no ducto terminal, local de desenvolvimento da maioria dos cânceres de mama.

Recentemente, autores de diversos centros de estudo no mundo, analisando 90% dos dados epidemiológicos que relacionam TRH e câncer de mama, demonstraram que o risco da doença aumenta com o uso recente e prolongado desse tratamento (CGHFBC, 1997).

Os dados, no entanto, foram insuficientes para determinar se havia alguma diferença estatística entre o uso isolado do E, e o uso de E+P.

Outra importante publicação em relação a este tema foi o de Catherine Schaires e cols., publicado em janeiro/2000 (JAMA), analisando 2.082 casos de mulheres que participaram do projeto de estudo *Breast Cancer Detection Demonstration Project* (BCDDP), conduzido entre 1973 e 1995, que demonstrou maior risco de desenvolvimento de câncer nas usuárias de TRH combinada, principal-

mente em mulheres com maior índice de massa corpórea.

O mecanismo biológico dos hormônios exógenos na mama é complexo.

Ponhanen (1995), estudando a proliferação do tecido mamário humano, demonstrou que a enzima 17β-hidroxiesteróidesidrogenase, induzida pela progesterona na mama, catalisa a conversão de estrona em estradiol, estrogênio mais potente, fato que se complica quando analisamos mulheres com alto índice de massa corpórea, portanto com maior produção periférica de estrona.

Por outro lado, há dificuldade em analisar separadamente os diferentes tipos de progestogênios, bem como as diversas doses empregadas, sejam em esquemas contínuos ou cíclicos, ao se pensar no risco de câncer de mama em usuárias de TRH. Os estudos randomizados, duplo-cego e placebo-controlados, disponíveis em pequeno número, são insuficientes para que abordemos, individualmente, cada tipo ou esquema de reposição hormonal propostos para cada paciente.

Dessa maneira, analisando-se a literatura disponível nos últimos anos, resta-nos concluir que necessitamos contrabalançar os riscos e os benefícios do uso da TRH, e que atualmente temos dados suficientes para decidirmos o esquema e o regime hormonal para cada tipo de mulher, avaliando os fatores epidemiológicos envolvidos.

Os benefícios advindos da diminuição dos sintomas climatéricos e dos riscos de doenças cardiovasculares e de fraturas osteoporóticas contrapõem-se ao pequeno aumento de risco de câncer de mama. Apesar disso, a avaliação dos riscos

e benefícios da TRH deve levar em conta as taxas dessas doenças no grupo em que essas mulheres estão inseridas.


É função do médico estimular as usuárias de TRH a mudanças no estilo de vida, alterando hábitos que possam interferir no risco de aparecimento de patologia mamária.

A motivação para prevenir o câncer de mama, em muitas mu-

lheres, é suficientemente forte para possibilitar mudanças como moderação no uso do álcool, parada do tabagismo, diminuição do sedentarismo, redução de peso corpóreo, diminuição da ingestão de gordura e aumento no uso de alimentos com alto conteúdo de vitamina A.

Todos esses cuidados levam-nos a prescrever, com tranqüilidade e

segurança, a terapia hormonal que tanto alívio traz a nossas pacientes sintomáticas.

Cumpre-nos alertar que o acompanhamento dessas pacientes, usuárias de TRH, inclui obrigatoriamente pelo menos um exame anual de mamografia, o que poderia possibilitar diagnósticos precoces e tratamentos menos radicais, com melhor prognóstico. 

Bibliografia

Hofseth LJ, Raafat AM, Osuch JR, Pathak DR, Slomski CA, Haslan SZ. Hormone replacement therapy with estrogen or estrogen plus medroxyprogesterone acetate is associated with increased epithelial proliferation in the normal postmenopausal breast. *J Clin Endocrinol Metab* 1999; 84(12):4559-65.

Banerjee MR, Rogers FM. Stimulation of the synthesis of macromolecules by ovarian hormones during early

development of the mouse mammary gland. *J Endocrinol* 1971; 49:39-49.

Bassler R. The morphology of hormone induced structural changes in the female breast. *Curr Top Pathol* 1970; 53:1-89.

Bresciani F. Topography of DNA synthesis in the mammary gland of the C3H mouse and its control by ovarian hormones: an autoradiographic study. *Cell Tiss Kinet* 1968; 1:51-63.

Gammon MD, Thompson WD. Polycystic ovaries and the risk of breast cancer. *Am J Epidemiol* 1991; 134:818-24.

Lange CA, Richer JK, Howitz KB. Hypothesis: progesterone primes breast cancer cells for cross-talk with proliferative or antiproliferative signals. *Mol Endocrinol* 1999; 13(6):829-36.

Collaboative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and hormone replacement therapy. *Lancet* 1997; 350:1047.

“A SOBRAC na internet”

Acesse nosso *site*, www.menopausa.org.br, composto por vários artigos e textos sobre menopausa, climatério, TRH e muito mais!

Veja também todos os eventos que acontecerão no Brasil até dezembro de 2001 e programe-se!

Contamos com sua visita para o crescimento e o desenvolvimento de nosso *site*!

ANÚNCIO
WYETH

TRH e prevenção cardiovascular secundária: questão ainda controversa

Rogério Bonassi Machado

Professor assistente-mestre da disciplina de ginecologia da Faculdade de Medicina de Jundiaí
Primeiro-secretário da SOBRAC

Nos últimos anos muito se tem discutido acerca dos benefícios cardiovasculares da terapêutica de reposição hormonal (TRH). A doença cardiovascular (DCV) continua representando a maior causa de mortalidade em países desenvolvidos, superando a somatória das mortes decorrentes de acidentes, câncer e diabetes. Dados da Fundação Seade apontam para as mesmas cifras em algumas regiões brasileiras, particularmente no Estado de São Paulo.

A atuação dos estrogênios sobre o sistema cardiovascular inclui efeitos diretos e indiretos. Entre os primeiros, sabidamente os mais importantes, destaca-se o papel vasodilatador desse esteróide, aumentando o nível de substâncias de produção endotelial, como o óxido nítrico, incrementando a síntese de prostaciclina e atuando como bloqueador dos canais de cálcio. Ainda possuem a capacidade de reduzir os níveis de endotelina, tromboxana e citocinas, substâncias vaso-

constrictoras. Indiretamente, os estrogênios atuam favoravelmente, reduzindo a resistência insulínica, os níveis de PAI-1, fibrinogênio e Lp(a) e, classicamente, aumentando os níveis de HDL-colesterol e reduzindo os de LDL-colesterol.

A somatória dessa ampla gama de atuação dos estrogênios sobre o sistema cardiovascular traduz-se em estudos epidemiológicos realizados ao longo das últimas décadas. Seguindo esse racional, a TRH teria, em tese, papel fundamental tanto na prevenção primária – proteção cardiovascular em pacientes saudáveis – como na secundária – proteção em pacientes que já apresentam DCV previamente diagnosticada.

Mais de 30 estudos epidemiológicos demonstram claramente o papel da TRH na proteção primária para as DCVs. A essa modalidade terapêutica é atribuída redução de cerca de 50% do risco cardiovascular entre as usuárias. Assinale-se, no entanto, que a grande maioria desses estudos é do tipo observa-

cional, no qual não há intervenção médica, apenas seguindo-se populações de usuárias e não-usuárias de TRH por longo período. Em que pese as possíveis críticas ao desenho dos estudos realizados, é inegável a atuação favorável da estrogênio-terapia de reposição na proteção primária cardiovascular. Entre as pacientes que já apresentam doença cardiovascular, no entanto, existem controvérsias em relação à atuação protetora da TRH. Alguns estudos, incluindo análise de imagens de artérias coronárias, demonstram que o efeito protetor da TRH é ainda maior, ou seja, quanto maior o grau de obstrução coronariana, maior é o benefício da estrogênio-terapia de reposição. Entretanto, pequenas casuísticas e a falta de um desenho de estudo clínico controlado são críticas a tais resultados.

O estudo HERS – Heart and Estrogen/Progestin Replacement Study – publicado em 1998, apresenta, pela primeira vez, uma proposta de ensaio clínico prospectivo,

Pela manutenção da qualidade de vida da mulher



Foto: Divulgação

Professor Titular do Departamento de Tocoginecologia da UNICAMP, Gustavo Antonio de Souza vem se dedicando, há mais de 30 anos, a assistência, ensino e pesquisa na área ginecológica. Ativo no CAISM – Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Gustavo reforça, nesta entrevista ao Jornal SOBRAC, a percepção do ginecologista como “clínico da mulher” e fala sobre a responsabilidade dos médicos na prevenção e na manutenção da qualidade de vida da mulher.

Qual o seu cargo no CAISM e qual o trabalho desenvolvido?

Inicialmente, gostaria de esclarecer que o CAISM - Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher - é uma das unidades hospitalares da UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas. É por intermédio dela e de outras unidades, por exemplo, Hospital das Clínicas, Gastrocentro e Hemocentro, que a Universidade propicia o ensino na área de saúde para os alunos de todos os níveis (graduação, residência médica, pós-graduação e especialização). Na UNICAMP, em última análise, o CAISM é o principal centro de ensino, assistência e pesquisa, na área de Obstetrícia, Ginecologia e Neonatologia, e onde o Departamento de Tocoginecologia tem sua principal atuação. Para que se tenha uma noção do grau de relação entre o Departamento de Tocoginecologia e o CAISM, o Diretor-executivo deste é escolhido entre os docentes daquele com, pelo menos, o nível de doutorado. O CAISM é um hospital com 136 leitos distribuídos da

seguinte forma: Obstetrícia, Ginecologia, Oncologia Ginecológica e Neonatologia. Além da unidade de internação, vários ambulatórios têm suas atividades dentro dele. Conta também com os setores de Radiologia, Oncologia Clínica, Radioterapia, Citologia, etc. Como Professor Titular de Ginecologia, participo de várias atividades do CAISM, do qual já fui, inclusive, Presidente do Conselho Técnico-administrativo, quando chefeei o departamento (91-95).

Há quanto tempo o Sr. atua no CAISM?

Praticamente, desde o início das suas atividades. Aliás, estou na Departamento de Tocoginecologia desde o ano de 1968, quando cheguei para fazer Residência, após o Curso Médico na Universidade Federal do Paraná. Desde aí, não mais me afastei da UNICAMP, e, dentro do departamento, praticamente já passei por quase todas as funções. São muitos anos de dedicação e lutas, que considero terem sido muito importantes para mim, tanto do

ponto de vista pessoal como profissional.

Quais os principais trabalhos desenvolvidos no CAISM para o bem-estar e a saúde da mulher no climatério?

Acho importante separar a atuação em relação ao bem-estar e à saúde da mulher no climatério em três áreas: assistência (o CAISM tem um Setor de Climatério, com um ambulatório atendendo vários dias da semana, exclusivamente voltado para mulheres climatéricas), ensino (é neste ambulatório que se desenvolve o ensino, nos vários níveis, cuja atuação é voltada para a mulher nessa fase da vida) e pesquisa (feita com base no atendimento a essas pacientes). Vale dizer que há um grupo relacionado a esse setor específico, composto por profissionais de excelente nível, como o Prof. Aarão Mendes Pinto, a Dra. Lucia Helena Paiva, a Dra. Adriana O. Pedro, entre outros. Várias publicações, nacionais e internacionais, têm sido fruto de pesquisas oriundas da atuação desse setor.

Como o Sr. avalia a preocupação cada vez maior das mulheres com a fase do climatério?

A mulher, na atualidade, está cada vez mais consciente de suas condições físicas, psíquicas e sociais. Em geral, sabe muito mais do que sua mãe sobre essa fase da vida, conhece mais as alterações que decorrem da deficiência hormonal e aspira uma melhor condição para seu futuro.

Quais as mudanças mais marcantes na postura da mulher, nos últimos dez anos, em relação ao climatério?

Acredito que a tão falada “globalização”, que se deu de várias formas - econômica, social e outras - fez com que o conhecimento se difundisse de uma forma rápida a partir do início dos anos 90. O acesso à informação, por suas mais variadas formas, propiciou à mulher a possibilidade de discutir seus problemas no ambiente familiar, profissional e social, além, é claro, também com seu médico. Isto a colocou em posição de tanto entender o climatério como de participar da decisão das medidas a serem tomadas para ter melhores condições de vida. Hoje, a mulher discute com o médico as vantagens e desvantagens de cada medida terapêutica a ser tomada. Considero


que o médico é um orientador da paciente, porém ela terá um grande peso na forma de escolha do seu tratamento, tanto no climatério quanto em outras situações.

Na sua opinião, qual deve ser a postura do médico ao atender essa mulher?

Acredito que o médico, ao atender a mulher no climatério, deva ser um profissional voltado a atuar, da melhor forma, em relação à saúde dela. Antes de mais nada, avaliar a paciente do ponto de vista clínico, pois o ginecologista é o “clínico da mulher”. Deverá atuar com intuito de chegar ao diagnóstico da maioria das patologias que frequentemente incidem nessa fase da vida, como por exemplo, hipertensão arterial, diabetes, processos reumáticos, etc. Claro que não será necessário que venha a tratar essas patologias, no entanto, deve orientar sua paciente para o profissional que irá tratá-la, de forma adequada.

No aspecto ginecológico, além de um exame minucioso, procurando atuar e agir preventivamente, deverá levar em consideração as queixas relatadas pela mulher, procurando entendê-las, isto é, tanto as queixas, como a própria paciente.

Qual a responsabilidade do médico na prevenção e na manutenção da qualidade de vida da mulher?

Depois da avaliação adequada da paciente, tanto do ponto de vista clínico quanto ginecológico, e estando a mulher em boas condições de saúde, não necessitando de nenhum tratamento específico, a não ser os problemas ocasionados pela própria condição de estar vivenciando seu climatério, penso que o médico deva esclarecer a paciente de que o tratamento da menopausa deve ser baseado em alguns pontos, como reposição hormonal, mudança de hábitos, condições de psiquismo e hábitos alimentares (veja box). Finalizando, o médico tem a possibilidade e o dever de atuar para orientar a mulher nesse período de sua vida que necessita de muitos esclarecimentos e orientações, além de algum tratamento. Considero que na puberdade, na gestação e no climatério - fases em que há um bom relacionamento médico/paciente - o profissional tem as maiores possibilidades de orientar a paciente de uma forma que possa fazê-la passar galhardamente por esses períodos transitórios. 

Reposição hormonal: talvez o tratamento que a mulher procura ansiosamente, certas vezes sem alterar alguns de seus comportamentos, descritos a seguir, e que podem ser tão ou mais importantes que a TRH. Claro que as vantagens e desvantagens do uso de hormônios estão na mídia constantemente; o que se deve discutir com ela é a necessidade desse tratamento, suas indicações, os esquemas terapêuticos e o seguimento adequado. Costumo dizer para meus alunos que, entre as diversas vias para a aplicação dos hormônios, a pior é sempre a “por via das dúvidas”.

Mudança de hábitos: este é o momento adequado para mudança de alguns hábitos inadequados como, por exemplo, o tabagismo, o abuso do álcool e a falta de atividade física.

Hábitos alimentares: é muito comum a mulher dizer que “a menopausa” ou “os hormônios” fizeram com que ela apresentasse aumento de peso, muitas vezes tornando-a obesa. Nessa fase, ela deverá modificar, quando necessário, seu tipo de alimentação.

Condições de psiquismo: o climatério talvez seja a melhor oportunidade de a mulher “se enfrentar”, procurando ter maior conhecimento de si mesma; entender que cerca de dois terços de sua vida já se passaram e que o terço seguinte poderá ser muito bom, dependendo de sua atitude frente às suas condições de vida. Os filhos já estão criados (às vezes, “malcriados”), o marido já é o que deveria ser, os pais, quando vivos, estão, muitas vezes, na dependência da família e ela se encontra, geralmente, em um dilema existencial. Chegou a hora de entender a vida como ela é e dar valor ao que realmente necessita ser valorizado.

Com-vivências e envelhecimento

O Jornal SOBRAC procurou inovar e, a partir do conhecimento da edição Com-vivências e envelhecimento, pediu a um especialista sua avaliação do livro e, além disso, entrevistou a autora. Em função do pouco material editado no Brasil sobre essa fase da vida e, principalmente, escrito por alguém que vivenciou o climatério, acreditamos ser de interesse dos médicos essa abordagem.

Comentários do Dr. Nelson Gonçalves da Diretoria de Ensino do Centro de Referência da Saúde da Mulher:

- **Classificação:** excelente
- **Indicação:** médicos, psicólogos, professores, enfermeiros, assistentes sociais, estudantes universitários, todas as pessoas que apreciam uma boa leitura.
- **Avaliação e síntese:** trata-se de uma mulher que, aos 77 anos, faz um relato de suas relações, uma análise de suas convivências, suas impressões sobre a vida; uma auto-análise. A escritora descreve sobre

experiências e relatos de outras pessoas, não as identificando, e a somatória dessas vivências torna esse livro um resultado de pesquisa e de vivências.

São analisados essencialmente três tópicos: a vida, a mulher e a velhice.

Todos os temas são descritos de forma clara e objetiva, tendo a autora a competência de conseguir apresentar, analisar e concluir os fatos em sua profundidade, de forma simples e pedagógica.

Como os seres humanos são semelhantes, embora não iguais, a amostragem de sua experiência de vida identifica-se à história de vida

de muitas outras pessoas, tornando a leitura agradável; na verdade, expectante e fascinante.

- **Conclusão:** o livro é recomendável às mulheres climatéricas bem como a todas aquelas que buscam o engrandecimento interior e um significado para vida.

É também recomendável à classe médica para que os médicos, além de ser brindados com uma leitura agradável e enriquecedora, possam entender e compreender um pouco mais sobre o que as mulheres pensam e o que acontece com elas no contexto físico, psíquico e sociocultural.

Relato de quem viveu

“O envelhecimento precisa ser levado a sério e vivido dentro da realidade que se apresenta, com otimismo e alegria, que são os melhores remédios para quem está na terceira idade”, ensina a autora do livro *Com-vivências e envelhecimento*, Lêda Hecker Pereira Lima, de 78 anos de idade. “As pessoas na terceira idade devem sentir-se úteis para os outros e para si mesmas; elas criam alma nova quando são necessárias, valorizadas e amadas, principalmente dentro da família”.

Segundo a autora, atualmente não se aceita mais a idéia da velha que fica sentada na cadeira de balanço, sem atividades. “Isso já era.” Para valorizar a terceira idade, aconselha que as pessoas idosas continuem a viver, sem perder tempo, pois isso significa perder a própria vida. Ela recomenda que os idosos tenham como filosofia de vida a participação em grupos de convívio, criando condições para desenvolver o lazer, as artes, as atividades físicas e as ações de voluntariado.

O livro, escrito quando ela estava com 77 anos, é resultado das vivên-

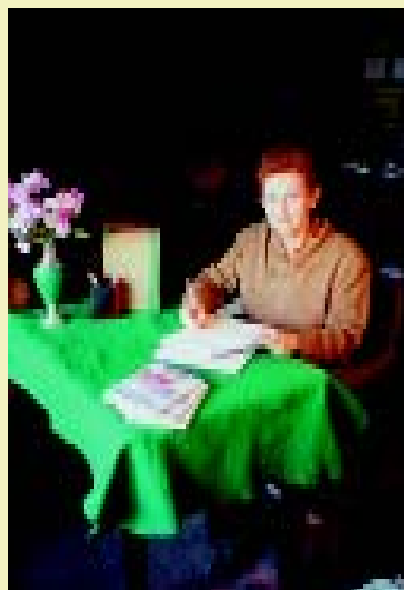


Foto: Divulgação


cias e da necessidade de se transmitir a experiência de muitas coisas que estavam acumuladas. “Foi como um impulso interior que me obrigou a escrever minhas vivências, mostrando que a velhice, na verdade, é o resultado do que carregamos durante a vida. A experiência de cada um é como uma bagagem que vai ser carregada por toda a existência.”

Ela avalia ainda que as mulheres menopáusicas estão cada vez mais preparadas para enfrentar esse período, inclusive no que diz respeito à sexualidade. “As mulheres, inclusive, se soltam mais durante a meno-

pausa, pois a sexualidade feminina se mantém”, diz.

Segundo ela, “as mulheres se prepararam melhor que os homens para enfrentar a velhice e hoje estão vivendo mais que eles. Há uma inversão de atitudes: como os homens trabalharam fora durante a vida toda, na velhice eles preferem ficar em casa, enquanto, com as mulheres, ocorre o inverso. Por sinal, os maridos não estão satisfeitos com as atividades desenvolvidas pelas mulheres atualmente”.

Dona Lêda tem uma rotina de atividades que a maioria das mulheres

deveria seguir: dedica-se à leitura de jornais todas as manhãs e se atualiza com os programas jornalísticos da televisão à noite. Faz hidroginástica duas vezes por semana, além das compras domésticas e do pagamento de contas. Com frequência, vai aos cinemas e aproveita uma antiga paixão, que são os livros e romances. 



Livro
Com-vivências e envelhecimento

Autora
Lêda Hecker Pereira Lima

Editora
AGE Ltda./Edição: 2000

ano 2001

agenda

JULHO

13 a 14 de julho
Curso de TRH
Local: Manaus, AM
Informações: Sociedade Amazonense de Ginecologia e Obstetrícia (SAGO)
Tel.: (0xx92) 232-2401
E-mail: sargo@argo.com.br

AGOSTO

3 e 4 de agosto
XI Jornada Amazonense de Ginecologia e Obstetrícia
Local: Manaus, AM
Informações: Sociedade Amazonense de Ginecologia e Obstetrícia (SAGO)
Tel.: (0xx92) 232-2401
E-mail: sargo@argo.com.br

9 a 11 de agosto
XX Jornada Paraibana de Ginecologia e Obstetrícia
VIII Encontro Paraibano de Climatério
Local: Centro de Convenções do Hotel Tambaú – João Pessoa, PB
Organização: SOGOPA
Telefax: (0xx83) 244-5555
E-mail: sogopa@zaitex.com.br

16 a 18 de agosto
6ª Jornada de Obstetrícia e Ginecologia da SOGESP – Regional
Ribeirão Preto
Local: Centro de Eventos do Taiwan – Ribeirão Preto, SP
Tel.: (0xx16) 610-2311
E-mail: ribeirao.sogesp@uol.com.br

SETEMBRO

14 e 15 de setembro
Curso de Sexualidade
Local: Manaus, AM
Informações: Sociedade Amazonense de Ginecologia e Obstetrícia (SAGO)
Tel.: (0xx92) 232-2401
E-mail: sargo@argo.com.br

20 a 22 de setembro
X Simpósio Internacional de Reprodução Humana e Climatério
Local: Associação Médica de Minas Gerais – Belo Horizonte, MG
Organização: SOGIMIG
Tel.: (0xx31) 3227-8544 (secretaria de eventos)
E-mail: sogimig@sogimig.org.br

19 a 22 de setembro
V Congresso Brasil Central de Climatério/
I Congresso Brasil Central de Ginecologia Endócrina/
XXXIV Jornada de Ginecologia e Obstetrícia de Brasília
Local: Naoum Plaza Hotel – Brasília, DF
Informações: SGOB
Telefax: (0xx61) 245-3681
E-mail: sgob@ambr.com.br

OUTUBRO

North American Menopause Society (NAMS)
12 th Annual Meeting,
New Orleans, Louisiana, on October 4-6, 2001
The North American Menopause Society
PO Box 94527
Cleveland, OH 44101-4527
Phone: 440/442-7550
Fax: 440/442-2660
E-mail: info@menopause.org
Hilton Riverside
2 Poydras Street
New Orleans, Louisiana 70140

NOVEMBRO

20 a 24 de novembro
49º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia da FEBRASGO
Local: São Paulo, SP
Informações: FEBRASGO
Telefax: (0xx11) 5082-1474