

Jornal SOBRAC

Sociedade Brasileira de Climatério

ano X • numero 02 • 2003

- SOBRAC ORGANIZA
CONSENSO DE
ASSISTENCIA A MULHER

NÃO PERCA!
EM JUNHO
V CONGRESSO
BRASILEIRO
DE CLIMATÉRIO
E MENOPAUSA



III CONGRESSO
BRASILEIRO
DE GINECOLOGIA
ENDÓCRINA

Apoio
Wyeth



03 evento V Congresso Brasileiro de Climatério e Menopausa e III Congresso Brasileiro de Ginecologia Endócrina **05** Consenso Brasileiro Multidisciplinar de Assistência à Saúde da Mulher **07 entrevista** Dr. Weydson de Barros Leal **10 artigo** Envelhecimento Cutâneo: como atenuá-lo **13 Dra. Hera** A Peniscopeia e o Professor **14 agenda**

SOBRAC



Sociedade Brasileira de Climatério

O Jornal SOBRAC é uma publicação trimestral da Sociedade Brasileira de Climatério, com o patrocínio exclusivo dos Laboratórios Wyeth-Whitehall Ltda., distribuído exclusivamente para a classe médica, editada e impressa pela Atha Comunicação e Editora. Os artigos assinados não expressam necessariamente a opinião dos Laboratórios Wyeth-Whitehall Ltda.

Distribuição gratuita.

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 (*in memoriam*)

Revisão Científica: César E. Fernandes e Rogério Bonassi Machado **Jornalista responsável:** Alberto Paz **Produção editorial:** Atha Comunicação e Editora Ltda.

SOBRAC

Avenida Indianópolis, 2.700 - São Paulo/SP
CEP 04062-003
Caixa Postal 60160 - CEP 05391-970 - São Paulo/SP
Telefax: (0xx11) 3781-1188
Site: www.menopausa.org.br
e-mail: sobrac@menopausa.org.br

Assino, pela última vez como presidente da SOBRAC, o editorial desse periódico de atualização científica e de informação, que já adentra ao décimo ano de existência. A solicitação para o desenvolvimento desse texto, diferentemente de outras situações, levou-me a uma reflexão sobre minha atuação à frente da sociedade, os companheiros de diretoria, os médicos com quem troquei idéias, as bandeiras levantadas, as causas conquistadas e as perdas também, por quê não?

Assumi uma entidade em plena efervescência, com cerca de 2.500 associados, um congresso técnico nacional e com um trabalho reconhecido pelas especialidades médicas relacionadas ao climatério. Já havia sido secretário geral de duas gestões, e, portanto, foi com naturalidade que recebi a incumbência de dirigir a SOBRAC. Foram duas gestões, seis anos, período em que aumentamos em cerca de 30% os associados, procuramos participar de todos os debates relevantes relacionados à assistência da saúde da mulher, realizamos diversos seminários e cursos de atualização, expandimos o Jornal Sobrac – hoje muito conhecido no meio médico, e estamos em processo final para a realização do quinto congresso, e vislumbramos um sucesso total para o evento. Fiz todas essas colocações no plural, e não poderia ser diferente: esse trabalho é fruto de um trabalho conjunto da diretoria e dos delegados regionais. E, sinceramente, deixo aqui meu muito obrigado a todos vocês que me acompanharam por esses anos todos.

Cabe um comentário especial aos ex-presidentes da SOBRAC, cujo trabalho de continuidade, sempre procurando aperfeiçoar e adaptar a entidade as mudanças naturais que uma entidade necessita para ser representativa e respeitada. Alkindar, Laurival, Bossemeyer, fica aqui um grande abraço a vocês que incentivaram e possibilitaram o crescimento da SOBRAC.

Não posso deixar de lembrar, neste momento, do professor Salim Wehba, que há pouco nos deixou, mas que certamente continua ao meu lado, como sempre esteve em vida. Quero também com ele dividir as conquistas de nossa gestão.

Espero que o futuro presidente da SOBRAC seja tão feliz quanto fui à frente da entidade, pelo trabalho desenvolvido e pelo carinho e incentivo dos amigos. Espero também ter atendido as expectativas de nossos sócios e continuar contribuindo para o debate positivo para a melhoria contínua da qualidade de vida da mulher climatérica. Esse é, ao fundo, o maior desafio de todos nós.

Dr. César Eduardo Fernandes
Presidente da SOBRAC

NOSSO VICE-PRESIDENTE RECEBE O TÍTULO DE PROFESSOR EMÉRITO

Neste 11 de abril o Prof. José Weydson Carvalho de Barros Leal recebeu merecidamente o título de PROFESSOR EMÉRITO do Departamento Materno Infantil do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. Nós, membros da diretoria da SOBRAC, queremos registrar nossa alegria e satisfação, com esta honraria que lhe foi outorgada. A par de ser o grande professor que todos nós aprendemos a admirar, o Dr. Weydson é um exemplo de ser humano e, como o próprio nome diz, absolutamente “leal”.




A Diretoria

Tudo pronto para um grande evento



Serão 30 mesas redondas, 15 conferências, oito lunch meetings. Tudo apresentado, debatido e avaliado pelos maiores especialistas do Brasil, além de cerca de dez convidados de renome internacional. “Esses números refletem a importância atual da assistência à saúde da mulher”, diz o Rui Ferriani, presidente do V Congresso Brasileiro de Climatério e Menopausa e III Congresso Brasileiro de Ginecologia Endócrina, que acontecem conjuntamente entre os dias 5 e 7 de junho de 2003, no Centro de Exposições Frei Caneca, em São Paulo. “Estamos voltados a oferecer o que há de melhor no campo da Ginecologia Endócrina e Climatério para os cerca de 2 mil participantes que esperamos receber nesta edição do congresso”, diz Ferriani. Sobre a Feira de Exposições, paralela ao congresso científico, todas as indústrias que atuam nesse segmento já confirmaram a presença e espera-se uma participação muito ativa, mobilizando ainda mais o interesse dos médicos. “A Sobrac e a Sobrage trabalharam muito mas, tenho certeza, transformaram esses congressos em eventos já tradicionais. Foram anos de lutas, e gostaria de deixar aqui um registro de agradecimento a todos os membros de diretorias das entidades, dos participantes dos comitês dos outros congressos. A partir do trabalho persistente

desse grupo de abnegados, que vislumbraram um espaço próprio para o debate científico em torno da saúde da mulher no climatério e da ginecologia endócrina, temos hoje consolidados o Congresso Brasileiro de

Climatério e Menopausa e o Congresso Brasileiro de Ginecologia Endócrina”, observa César Eduardo Fernandes, vice-presidente do Congresso e presidente da Sobrac. 

COMISSÃO ORGANIZADORA

Presidente: Rui Alberto Ferriani
Vice-Presidente: César Eduardo Fernandes

Secretário: Nilson Roberto de Melo

1º Secretário: Alberto Soares Pereira Filho

Tesoureiro: Ricardo Marinho

2º Tesoureiro: Fernando de Freitas

Presidente de Honra: Geraldo Rodrigues de Lima

COMISSÃO SOCIAL

Benedicto Nelson dos Santos
Vicente Renato Bagnoli

COMISSÃO EXECUTIVA

Ana Carolina Jabur de Sá Rosa e Silva
George Dantas de Azevedo
Gustavo Salata Romão
Letícia Passareli Coelho
Lourdes Helena B. de Andrade
Lucia Helena de Azevedo
Luciano Melo Pompei
Luiz Alberto Ferriani
Mônica Leite Grinbaum

Paula Andrea de Albuquerque Navarro
Rodrigo Alves Ferreira
Rogério Bonassi Machado
Rosana Maria dos Reis


COMISSÃO CIENTÍFICA

Presidente: Marcos Felipe Silva de Sá

Membros:

Aarão Mendes Pinto Neto
Alberto Soares Pereira Filho
Alkindar Soares Pereira Filho
Almir Antônio Urbanetz
Aloisio José Bedone
Altamiro Araújo Campos
Edmundo Chada Baracat
Elsimar Metzker Coutinho
Geraldo Rodrigues de Lima
Hans Wolfgang Halbe
Ione Barbosa
J. Weydson de Barros Leal
João Sabino Pinho Neto
José Arnaldo de S. Ferreira
Lourival A. de Luca
Lucas Viana Machado
Marco Aurélio Albernaz
Mauri José Piazza
Paulo Spínola
Ronald Perret Bossemeyer


Programação científica




Sala Fogo	Quinta (05/06)	Sexta (06/06)	Sábado (07/06)
08:00 - 08:40h	Conferência: Sexualidade no Climatério	Conferência: Obesidade: epidemia contemporânea	Conferência: Perspectivas Futuras da TRH
8:40 - 10:10h	Mesa Redonda: Climatério - o Básico	Mesa Redonda: O que o ginecologista deva saber	Mesa Redonda: A mama e o Climatério
10:10 - 10:40h	INTERVALO	INTERVALO	INTERVALO
10:40 - 12:10h	Mesa Redonda: Cosmiatria em Ginecologia	Mesa Redonda: Uso de Androgênios no Climatério	Mesa Redonda: Tratamento da Osteoporose
12:30 - 13:45h	Lunch Meeting	Lunch Meeting	
13:45 - 14:10h	INTERVALO	INTERVALO	
14:10 - 15:40h	Mesa Redonda: Osteoporose	Mesa Redonda: Climatério e doenças cardiovasculares	
15:40 - 16:20h	Conf.: Aval. da Qual. de Vida na Mulher no Climatério	Conf.: Melhorando a qual. de vida em mulheres com Câncer	
16:20 - 17:30h	Simpósio Patrocinado		
17:30 - 19:30h	Abertura Solene seguido de Coquetel		



Sala Terra	Quinta (05/06)	Sexta (06/06)	Sábado (07/06)
08:00 - 08:40h	Conferência: SERMs: Passado / Presente / Futuro	Conferência: Evolução das Dosagens Hormonais	Conferência: Hormonioterapia e DSTs
08:40 - 10:10h	Mesa Redonda: Anovulação Crônica de Origem Central	Mesa Redonda: Síndromes Hiperprolactinêmicas	Mesa Redonda: TRH Estroprogestativa
10:10 - 10:40h	INTERVALO	INTERVALO	INTERVALO
10:40 - 12:10h	Mesa Redonda: Anovulação Crônica Hiperandrogênica	Mesa Redonda: Ginecologia de Consultório	Mesa Redonda: Alternativas a TRH Estroprogestativa
12:30 - 13:45h	Lunch Meeting	Lunch Meeting	
13:45 - 14:10h	INTERVALO	INTERVALO	
14:10 - 15:40h	Mesa Redonda: Indução da Ovulação no Consultório	Mesa Redonda: Falência Ovariana Precoce	
15:40 - 16:20h	Conferência: Ovários Policísticos - Uma doença metabólica	Conferência: Endometriose - Uma visão atual	



Sala Ar	Quinta (05/06)	Sexta (06/06)	Sábado (07/06)
08:00 - 08:40h	Conferência: Morbimortalidade da mulher brasileira	Conferência: Evolução da Contracepção Hormonal	Conf.: Aplic. Clín. dos Agonistas e Antagonistas do GnRH
08:40 - 10:10h	Mesa Redonda: Atual. no tratamento do Mioma Uterino	Mesa Redonda: Anticoncepção em Situações Especiais	Mesa Redonda: Situações Especiais no Climatério
10:10 - 10:40h	INTERVALO	INTERVALO	INTERVALO
10:40 - 12:10h	Mesa Redonda: O que mudou na Endometriose	Mesa Redonda: Hemorragia Uterina Anormal X Disfuncional	Mesa Redonda: Função Sexual e Climatério
12:30 - 13:45h	Lunch Meeting	Lunch Meeting	
13:45 - 14:10h	INTERVALO	INTERVALO	
14:10 - 15:40h	Mesa Redonda: Histeroscopia	Mesa Redonda: Climatério e dislipidemias	
15:40 - 16:20h	Conferência: Histerectomia - Uma cirurgia sem consequências?	Conferência: Receptores de Estrogênios. Implicações clínicas	



Sala Água	Quinta (05/06)	Sexta (06/06)	
08:00 - 08:40h			<p>Para mais informações e inscrições:</p> <p>tel: (11) 3891-1780 3891-0295 reconeventos@reconeventos.com.br</p>
08:40 - 10:10h	Mesa Redonda: Malformações Genitais	Mesa Redonda: Puberdade	
10:10 - 10:40h	INTERVALO	INTERVALO	
10:40 - 12:10h	Mesa Redonda: Coagulação e Hormônios	Mesa Redonda: Sistema Nervoso Central e Climatério	
12:30 - 13:45h			
13:45 - 14:10h	INTERVALO	INTERVALO	
14:10 - 15:40h	Mesa Redonda: Massas Anexiais no Climatério	Mesa Redonda: Climatério e dislipidemias	
15:40 - 16:20h	Conferência: Histerectomia - Uma cirurgia sem consequências?	Mesa Redonda: Climatério e saúde urogenital	



Sobrac organiza seu segundo Consenso Brasileiro

Quarta (06/06)

Conferência:
Evolução das Dosagens Hormonais
Mesa Redonda:
Síndromes Hiperprolactinêmicas
INTERVALO
Mesa Redonda:
Ginecologia de Consultório
Workshop Meeting
INTERVALO
Mesa Redonda:
Síndrome Ovariana Precoce
Conferência:
Endometriose - Uma visão atual

Sábado (07/06)

Conferência:
Hormonioterapia e DSTs
Mesa Redonda:
TRH Estroprogestativa
INTERVALO
Mesa Redonda: Alternativas
à TRH Estroprogestativa

Durante todo o primeiro semestre de 2003, a Sobrac – Sociedade Brasileira de Climatério vai concentrar esforços no desenvolvimento de um dos maiores trabalhos de atualização médica. Trata-se do Consenso Brasileiro Multi-disciplinar de Assistência à Saúde da Mulher Climatérica, que pode ser definido, em linhas gerais, como um apanhado geral, atualizado e de fácil assimilação dos principais temas relacionados à essa problemática. “Estamos organizando o segundo Consenso e, pela experiência adquirida na edição anterior, sabemos que o material será muito consultado por todos aqueles interessados no assunto, principalmente por ser de uma atualização rápida do que está acontecendo de mais relevante em diversas áreas do conhecimento médico”, diz o presidente da Sobrac, César Eduardo Fernandes. Para informação, o último consenso foi organizado em 1997. Fernandes reforça, por outro lado, que

o Consenso tem caráter orientativo, não normativo – função da AMB. “O objetivo da Sobrac é claro: lançar mão de todas as ferramentas disponíveis para a melhoria da qualidade de vida da mulher na fase do climatério. Assim, investimos em diversas áreas e o Consenso tem se mostrado uma excelente ferramenta nesse esforço, pois reforça a prática clínica, ao apresentar conceitos, procedimentos diagnósticos e condutas médicas, baseadas em evidências”, afirma o Dr. César Eduardo Fernandes.

Fases do Consenso

Para conhecimento da formatação do Consenso, o jornal da Sobrac traz detalhes do trabalho desenvolvido. Inicialmente, a Sobrac convidou um grupo de cerca de 60 médicos para participar do Consenso e, a partir do aceite, iniciaram-se os trabalhos. Em linhas gerais, foram definidos 24

temas (veja listagem na página 6) com seus respectivos relatores. Estes são responsáveis por desenvolver inicialmente o tema e apresentar um relatório inicial, que foi entregue no final do mês de março.

Nos dias 4 e 5 de abril, reuniram-se em São Paulo todos os envolvidos no Consenso. Cada relatório foi apresentado a um grupo de especialistas, que debateu criticamente o relatório, sugeriu emendas, até chegar-se ao “consenso”. Este será editado em forma de um livro, com a íntegra dos capítulos que lhe deram origem, escritos pelos respectivos relatores.

O lançamento do Consenso Brasileiro Multidisciplinar de Assistência à Saúde da Mulher Climatérica, será durante o V Congresso Brasileiro de Climatério e Menopausa e III Congresso Brasileiro de Ginecologia Endócrina, que acontecem entre os dias 5 e 7 de junho, no Centro de Convenções Frei Caneca, em São Paulo.

Temas e Relatores

Epidemiologia - Dr. Aarão Mendes Pinto Neto (Campinas – SP)

Estratégia de Saúde para a Mulher Climatérica – Dr. Lucas Viana Machado (MG)

Falência ovariana prematura – Diagnóstico e tratamento – Dr. Marcos Felipe Silva de Sá
(Rib.Preto –SP)

A perimenopausa – Conceito, diagnóstico e tratamento – Dr. Alberto Soares Pereira Filho (RJ)

Transtornos urogenitais – Fisiopatologia, diagnóstico e tratamento – Dr. Manoel Girão (SP)

Transtorno dermatológicos – Fisiopatologia, diagnóstico e tratamento – Dra. Clarisse Zaitz (SP)

Alterações ósseas – Fisiopatologia, diagnóstico e tratamento – Dra. Vera Lucia Szejnfeld (SP)

Alterações cardiovasculares – Fisiopatologia, diagnóstico e tratamento – Dr. Nilson Roberto de Melo (SP)

Alterações gastro-intestinais – Fisiopatologia, diagnóstico e tratamento – Dr. Ernani Rolim

Alterações imunológicas – Fisiopatologia, diagnóstico e tratamento – Dr. Pedro Francisco Giavina Bianchi (SP)

Endocrinopatias – Fisiopatologia, diagnóstico e tratamento – Dra. Dolores Pardini (SP)

Obesidade pós-menopáusicas – Fisiopatologia, diagnóstico e tratamento – Dr. Marcio Correa Mancini

Alterações do humor e da cognição - Fisiopatologia, diagnóstico e tratamento – Dr. Joel Rennó (SP)

Sexualidade - Fisiopatologia, diagnóstico e tratamento – Dr. Gerson Pereira Lopes (MG)

Aspectos Reprodutivos no Climatério – Dr. Edmund Chada Baracat (SP)

Câncer de mama – Sua importância e o seu rastreamento – Dr. Luiz Henrique Gebrim (SP)

TRH – Fundamentos, racionalidade e regimes terapêuticos – Dr. César Eduardo Fernandes (SP)

TRH e câncer – Dr. José Arnaldo Ferreira (SP)

TRH e câncer de mama – Dr. Rui Ferriani (Ribeirão Preto – SP)

Perspectivas da TRH – Dr. João Sabino Pinho (PE)

SERMs – Dr. Ricardo de Melo Marinho (MG)

Fitoestrogênios – Dra. Maria Celeste Wender (RS)

Nutrição no climatério – Dr. Almir Urbanetz (PR)

Atividade física no climatério - Dr. Ronald Bossemeyer (RS)

Faça sua inscrição on-line nos Congressos
da Sobrac e da Sobrage
acesse: [www. congresso2003.org.br](http://www.congresso2003.org.br)

Contribuição para a melhoria da assistência à mulher



Formado pela Universidade Federal de Pernambuco, em 1956, o professor Weydson de Barros Leal foi um dos pioneiros no debate em torno da qualidade de vida da mulher na fase do climatério. Presidente da FEBRASGO, em cuja gestão foi criada a Comissão Nacional do Climatério, e incentivador de primeira hora da criação da SOBRAC, Dr. Weydson concede entrevista ao Jornal da Sobrac para contar um pouco mais de sua história, sua ação na assistência da mulher e seu posicionamento sobre temas atuais.

Conte um pouco de como foi sua “entrada” nos estudos e no atendimento à mulher.

Sua primeira pergunta vem mesmo a calhar, pois a respondo até como um pleito de reconhecimento a dois mestres: Rosaldo Cavalcanti, pernambucano que arrancava aplausos por todo o Brasil quando o tema era climatério. Foi meu mestre e meu orientador. O segundo foi o Prof. José Medina, Titular da Universidade de São Paulo, que consolidou

meus ideais na compreensão daquilo que era quase utópico, ou seja, o que acontecia na perimenopausa. Até então, tudo o que era dito ou mesmo escrito, estava impregnado de incertezas, notadamente quanto a fisiopatologia menstrual emanada da hipófise anterior e do hipotálamo. Isso em torno de 1950, quando as gonadotrofinas eram quase totalmente compreendidas e os detalhes sobre a menstruação implicavam na compreensão dos fenômenos de feedback, sabendo-se ainda que o sistema

nervoso era o responsável pela relação hipotálamo versus hipófise anterior, com a integração feita a custo do sistema portal. Tudo isso, com a vitória da mulher, que daí então passou a se identificar mais profundamente com os fenômenos da reprodução humana e com seu próprio envelhecimento. Aliás, permito-me a fazer novamente um agradecimento especial ao Prof. Medina que, em 1977, já como Professor Emérito da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, ao publicar a segunda

edição de seu livro “Fisiopatologia Menstrual”, do qual participei com o capítulo “Estrogênios”, fez a seguinte dedicatória: “Ao prezadíssimo amigo, Prof. Barros Leal, com um fraternal abraço de Medina. São Paulo, 10.3.77”

Quando os temas relacionados à qualidade de vida da mulher no climatério despertaram sua atenção, e como foi seu caminho até essa área?

Essa pergunta me faz recordar o povo japonês. Foi com exercício, ou seja, na manipulação corporal tanto do homem como da mulher que me sensibilizei, e creio que a todos, embora muitos neguem tal fato. Além do corpo, a mente estaria presente pelo esforço físico orientado e o alimento digerido, tudo pautado no velho aforismo: *men sano in corporis sano*. Originou-se por aí a expectativa de vida mais saudável e mais duradoura, ultrapassando a existência da vida em torno dos 40 anos, e adentrando aos 69 anos, nos dias de hoje. Finalmente, para os povos mais avançados, aos 82 anos de idade, proporcionando aos homens o direito de viver mais ao lado de suas mulheres. Modéstia à parte, mas contribuí um pouco para que as coisas fossem observadas nesses termos, pois tive a felicidade, como presidente da FEBRASGO, de fazer surgir a primeira Comissão Nacional do Climatério. Aliás, diga-se com muita justiça, a preocupação do professor Alkindar Soares foi providencial, solicitando-me a criação de tal Comissão em plena residência do professor Beethoven do Amaral, no Rio de Janeiro, durante um jantar oferecido por ele e por Anna Lydíia, aos professores congressistas presentes.

Qual a sua avaliação sobre a crescente preocupação da sociedade com a saúde e a qualidade de vida da mulher na fase do climatério? Como foi essa evolução, quais as variáveis que fizeram esse tema ser tão atual e se tornar, inclusive, um debate de saúde pública?

A evolução da mulher em direção ao climatério, deveu-se a uma série de atitudes, como da criação de uma medicina preventiva, enfatizando a qualidade da nutrição, o rendimento corporal e os

exercícios físicos, lembrando o que acontecia em países diferenciados como a Inglaterra, os Estados Unidos e, sobretudo, o Japão. A evolução deveu-se também ao estilo de vida feminina, da proteção às doenças cardiovasculares, a prevenção da osteoporose através da marcha física à luz solar, a prevenção da doença de Alzheimer e as campanhas de prevenção às doenças do colo e corpo uterino, além das patologias malignas das estruturas mamárias. Enfim, por tudo isso, que leva a uma expectativa de vida maior é o que o climatério reveste-se hoje de grande importância no debate sobre qualidade de vida da mulher em todo o mundo.

Como o senhor avalia o atual momento da saúde da mulher e o que podemos esperar nesse campo?

Avalio com otimismo total, mas me reservo no direito de dizer que no Brasil ainda temos muito a oferecer à mulher. Primeiro proporcionando-lhe uma fase reprodutiva mais humana, com a prevenção da gravidez não desejada, distanciando os partos e evitando o aborto. Devemos investir também na proteção dos males decorrentes de parto mal conduzido, tais como lacerações vaginais, roturas perianais, fístulas, prolapso e patologias paralelas, como alterações histológicas do colo uterino, levando a lesões malignas, além de repercussões clínicas, como anemias, hipertensões, enfarto e tantos outros males ligados a maternidade desenfreada, sabendo-se ainda, sem maiores profundidades, que a saúde feminina decresce quando existe aumento expressivo de paridade. A osteoporose, que hoje vem sendo tratada com maior direcionamento, é também consequência nebulosa da reprodução desassistida.

Qual a importância da TRH nesse contexto?

A importância da TRH é clara e facilmente constatada pelas repercussões positivas que ela própria desencadeia, desde que, é claro, sejam observados rigorosamente suas contra-indicações, ligadas principalmente aos estrogênios, pois a fase é de endocrinopatia inerente da própria época, tanto nos aspectos

morfológicos como funcional ou hormonal. É melhor ainda lembrar, que a terapêutica em si não significa parada de regressão do envelhecimento, mas tão somente a proteção orgânica pelos seus efeitos positivos, de tal forma que possam prevenir a sintomatologia característica do hipoestrogenismo.

Na sua opinião, qual a importância das entidades médicas?

A importância das entidades médicas salta a vista sobre qualquer profissional. Quanto maior for o desdobramento delas, melhores serão as condutas terapêuticas, seus resultados e seus prognósticos. A SOBRAC e a SOBRAGE são exemplos de tal política. É bom lembrar aqui os resultados expressivos emanados da Sociedade Brasileira de Mastologia.

O senhor foi um dos pioneiros no debate em torno da qualidade de vida da mulher na fase do climatério, participando inclusive da formação da SOBRAC. Passados esses anos, como o senhor avalia essa evolução?

Em primeiro lugar, agradeço o reconhecimento da comunidade de médicos, e em especial ao médicos que atuam no âmbito da SOBRAC, à minha modesta participação. Outros colegas estão sendo reconhecidos atualmente pela FEBRASGO pelo muito que estão fazendo e pela forte e atual participação, posso citar alguns – e lamento antecipadamente por alguns esquecimentos, como os companheiros Nilson Roberto de Melo, César Fernandes, Sabino Pinho e pelo noviço maior, Rui Alberto Ferriani.

Nota da Redação

Quando fechávamos esta reportagem, o Prof. Weydson estava recebendo do Conselho Universitário da UFPE, o Título de Professor Emérito. Weydson Barros Leal, contribuiu para o desenvolvimento daquela universidade como docente, Titular e pesquisador pela sua produção acadêmica e intelectual, nas áreas de Ginecologia, em Reprodução e Climatério.

ANÚNCIO?

ENVELHECIMENTO CUTÂNEO: COMO ATENUÁ-LO



Marisa T. Patriarca

Mestre Doutora do Depto. de Ginecologia da Escola Paulista de Medicina - UNIFESP

A pele, como envoltório do corpo humano, reflete impiedosamente, os sinais do envelhecimento. Dessa forma, devido à maior longevidade observada nas últimas décadas, torna-se emergente a busca de medidas para a manutenção do seu viço desde a mais tenra idade, visando maior auto-estima e melhor qualidade de vida na idade madura.

O envelhecimento cutâneo pode ser dividido em intrínseco ou cronológico (geneticamente predisposto) e foto-envelhecimento. O primeiro é mais suave e gradual e o segundo, além de intensificar o envelhecimento cronológico é, certamente, mais danoso e agressivo à pele, além de ser o principal responsável pelas rugas, manchas e câncer de pele^{1,2}.

A radiação ultravioleta, tanto UVA

quanto UVB, leva a uma série de lesões à pele que inicialmente são invisíveis e após maior tempo de exposição, tornam-se cicatrizes visíveis devido à destruição das fibras colágenas e elásticas, levando às rugas, à maior espessura da pele e às melanoses. Dessa forma, é importante fotoproteger a pele desde a infância, para garantir uma pele mais saudável e viçosa na idade adulta^{3,4,5}.

Portanto, além do vestuário adequado, deve-se evitar a exposição solar das 9 às 16 horas, horário em que as radiações incidem perpendicularmente sobre a terra e o dano à pele é maior. É importante o uso de fotoprotetores para UVA e UVB, tanto químicos quanto físicos, para intensificar a ação fotoprotetora.

A capacidade fotoprotetora de um

produto é indicada pelo fator de proteção solar (FPS) que consiste na relação entre a dose eritematosa mínima de uma pele fotoprotetida e a dose eritematosa mínima da pele desprotegida. Vale considerar, que o FPS mede apenas a resposta eritematosa ao UVB; recentemente tem-se procurado desenvolver medidas que avaliem, com segurança, a proteção UVA.

Para proteção ultravioleta, alguns pontos devem ser considerados².

- a dose do protetor solar deve ser de 2ml/cm², o que equivale à cerca de uma colher de chá para cada 1/9 parte do corpo.

- FPS deve ser de 15 a 30, aliado a um protetor físico para aumentar o efeito fotoprotetor (dióxido de titânio, por exemplo).

- evitar fotoprotetores do grupo

PABA, devido a maior possibilidade de reações alérgicas.

- em idosos deve-se associar 200 mg/dia de vitamina D3, que tem sua absorção diminuída com o uso de fotoprotetores, visando, assim, preservar o metabolismo ósseo numa fase de maior vulnerabilidade à perda óssea.

Os retinóides tópicos também previnem, além de tratarem pequenas rugas faciais, através da inibição de uma cascata de reações dérmicas desencadeadas pelos raios UV que culminam com o aumento das metalanoproteases dérmicas (colagenases) que, por sua vez, levam à degradação do colágeno da pele (ex.: ácido retinóico na dose de 0,01 a 0,1%). Outras substâncias de uso tópico têm sido utilizadas recentemente na prevenção do envelhecimento cutâneo, entre elas o ácido lipóico, a coenzima Q10, além da vitamina C na sua forma pura, potentes agentes anti- radicais livres que atuam preservando o colágeno (doses: 2 a 5%, 10% e 10 a 20%, respectivamente)^{6,7,8,9,10}.

Finalmente, quanto a fotoproteção sistêmica de algumas substâncias, como a aspirina, indometacina, vitamina C e E, PABA e antimaláricos, é prudente ter em mente que esses fármacos apenas inibem a resposta imunológica do efeito fototônico e não bloqueiam, de forma alguma, sua ação e eventuais consequências^{2,3}.

Recentemente, sinaliza-se para o uso tópico do 2-Dimethylaminoethanol (DMAE), um inibidor do metabolismo da colina¹¹, no tratamento e prevenção da flacidez cutânea, cuja dose experimental é de 3 – 5%.

A reposição hormonal com estrogênios na peri-menopausa já é fato bem estabelecido para retardar o envelhecimento cutâneo, principalmente na preservação do colágeno dérmico e na manutenção da hidratação da pele, uma vez que aumenta a síntese de ácido hialurônico pela derme. Além do mais, os estrogênios por inibirem a osteoporose de alta remodelação comum ao climatério, também preservam os ossos da face que refletem a perda de massa óssea de todo esqueleto, freqüente nesta fase da vida. Dessa forma, com a reposição estrogênica, mantém-se uma arquitetura facial



mais harmoniosa, aliada à preservação dos dentes^{12,13,14,15,16}.

Vários trabalhos já têm mostrado os benefícios dos estrogênios tópicos sobre a pele (estradiol 0,01% e estriol 0,3%). Parece que as duas formas, tópica e sistêmica, são complementares e que o uso tópico facial não altera as concentrações séricas de estrogênio^{17,18,19,20}.

Recentemente, tem-se discutido muito sobre a somatopausa e os benefícios da reposição de GH na prevenção do envelhecimento, tema bastante polêmico e que necessita ainda de cuidadosas pesquisas, uma vez que ele aumenta o IGF 1 e, dessa forma, a incidência de algumas neoplasias.

Sabe-se que o pico da secreção do GH ocorre na puberdade com declínio progressivo após 21 anos, de tal modo, que ao redor dos 60 anos, sua quantidade sérica já diminuiu mais de 90%, com redução equivalente do seu mediador, o IGF₁ (fator insulinóide), fato que coinci-

de com as modificações da composição da massa corpórea (aumento da gordura total com aumento da gordura central) e a perda de massa óssea observada no climatério. Como estas alterações estão também presentes em algumas doenças hipotalâmicas que apresentam diminuição da secreção do GH, alguns pesquisadores preconizam a reposição deste hormônio para reverter-las, além de garantir melhora do estado geral, humor, energia e função cognitiva quer durante sua administração isolada ou em associação com os estrogênios, ocasião em que sua ação pode ser multiplicada^{21,22,23}.

Para diagnóstico da deficiência de GH não basta a dosagem basal, uma vez que sua secreção ocorre em pulsos intermitentes. Preconiza-se o teste de estímulo com GHRH e arginina e segundo o FDA, o tratamento é autorizado quando não há aumento maior de 5 mcg/l a partir do basal, denotan-

do assim falta de reserva hipotalâmica. A dose recomendada é 3-4 mcg/kg/peso diário.

Deve-se lembrar ainda, que o uso de álcool e cigarros também podem agravar o envelhecimento cutâneo, uma vez que diminuem a concentração de vitamina C na pele, além de restringir o fluxo sanguíneo às células⁵.

Não obstante, o uso de substâncias antioxidantes, como o ácido lipóico, as vitaminas E e C, além do selênio entre outras, auxiliam na preservação do colágeno, pois diminuem sua vulnerabilidade a collagenase, fato que aliado à sua capacidade de diminuir o estresse oxidativo das células, as preservariam.

Por fim, é pertinente lembrar que embora o envelhecimento seja um fenômeno geneticamente determinado, sua inexorável trajetória pode ser preventivamente abreviada durante toda a vida e que muitas medidas podem ser adotadas desde a infância.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Buni, R; Burg, G- Aging skin: physiological bases preventive measures and therapeutic mortalities. Schweiz med Wochenschr, 130(36):1272-8,2000
- 2- Filgueira, AL- Envelhecimento cutâneo- Prevenção. Na Bras Dermatol, 66(5):14S-16S,1991.
- 3- De Buys, HV; Stanley, B; Levy, MD; Murray, JC; et al- Modern approaches to photoprotection. Dermatol Clin 18(4):577-90,2000.
- 4- Lowe, VJ; Friedlander, J- Prevention of photodamage with sunprotection and sunscreens. In: GELCHREST, BA. (ed): Photodamage. Cambridge, Blackwell Science, pp. 201-220, 1995.
- 5- Tariki, VR- Mesoterapia em envelhecimento cutâneo da face. In: HORIBE, EK- Estética clínica e cirurgia. Rio de Janeiro, Ed. Revinter, 2000. pp. 223-8.
- 6- Griffiths, CEM- Drug treatment of the photoaged skin. Drugs & Aging, 14(4):289-99,1999.
- 7- Fisher GJ; Talwar HS; Lin, J; et al – Molecular mechanisms of photoaging in human skin in vivo and their prevention by all- transretinoic acid. Photochem Photobiol, 69(2): 154-7, 1999.
- 8- Avarez, S; Boveris, A- Antioxidant adaptive response of human mononuclear cells to UV-B: effect of lipoic acid. J Photochem B Biol 55: 113-119, 2000.
- 9- Katsambas, AD; Katoulis, AD;KatoulisAC- Topical Retinoids In The Treatment of Aging of The Skin.Adv Exp Med Biol;455:477-82,1999
- 10- Perricone, NV- Topical 5% Alpha Lipoic Acid Cream in the Treatment of Cutaneous Rhytids. Aesthetic Surgery Journal-May/ june 2000.
- 11- Fisher MC; Seisel SH; Mar MH; Sadler TW- Perturbations in choline metabolism cause neural tube defects in mouse embryos in vitro. FASEB J; 16(6): 619-21, 2002.
- 12- Brincat, M; Moniz, CF; Studd, JWW; Derby, AJ; et al_ The long-term effects of the menopause and of administration of sex hormones on skin collagen and skin thickness. Br J Obstet Gynecol., 92:256-9, 1985.
- 13- Brincat,M; Versi, E; Moniz, CF; Mogos, A; et al- Skin collagen changes in post-menopausal women receiving different regimens of oestrogen therapy. Obstet Gynecol., 70(6): 840-5, 1987.
- 14- Formosa, M.;Brincat,M.;Cardozo,L.D.;et al – Collagen.The significance in Skin, bones and bladder .In:Lobo, R.A.Treatment of the post-menopausal women. Basic and clinical aspects.New York,Raven Press,1994.Pp.143-51.
- 15- Grossman,N.- Studies of the hialuronic and protein complex,the molecular size of the hialuronic acid and the exchangeability of clorid skin of mice before and after oestrogen treatment.Acta Pharmacol.Toxicol.,33:201-8,1973
- 16- Paganini-Hill A.The benefits of estrogen replacement therapy on oral health.Arch Intern Med.,155:2325-29,1995
- 17- Schmidt ,J.B;Bender,M.;Demschik,G.; et al-Treatment of skin aging with topical estrogen. Inter. J. Dermatol.;35(9):669-74,1996.
- 18- Varila,E.;Rantala,I.;Oick Adrianen,.; et al-The effect of topical oestradiol on skin collagen of post-menopausal women.Brit J. Obstet.Ginecol.;102:985-9,1995
- 19- Kainz,C.;Gitsch,G.;Stani,J.;et al-When applied to facial skin,does estrogen ointment have systemic effects?Arch Gynecol.Obstet.4.;253-71 1993
- 20- Oikarinen A.-Systemic estrogens have no conclusive beneficial effect on human skin connective tissue.Acta Ostet Ginecol Scand;79:250-54,2000.
- 21- Toogood,A.A.;Shalet,SM.-Aging and growth hormone status.Ballieres Clin Endocrinol. Metabol.; 12(12):281-96,1998.
- 22- Savine,R.; Sunksen,P.-Growth hormone-hormone replacement for the somatopausa? Horm.Res.53 supply 3:37-41,2000.
- 23- Van Dam, PS; Aleman, AA; De Vries, WR; et al- Growth hormone, insuline like growth factor I and cognitive function in adults. Growth Horm.IGF Res : 10 supply B:S69-73 ,2000

A PENISCOPIA E O PROFESSOR

Realizo peniscopias em clínica de exames subsidiários. As situações de constrangimento por que passo não são incomuns.

Certo dia entra paciente irritado e revoltado, cujo rosto era, de alguma forma, familiar.

- E mais esta ainda! Fazer este exame. Tudo porque arranjei uma namorada nova! Que situação! reclamou. Que vergonha! Era só o que me faltava! Nunca passei por isto! E ainda por cima uma mulher para me examinar! Tentei acalmá-lo, explicando-lhe como seria o exame e orientando-o para retirar a parte debaixo do vestuário e colocá-la no cabide.

- Agora eu vou sair para o senhor se preparar, falei, abrindo a porta.

- Não precisa sair, não! A Senhora vai ver tudo mesmo! Fique! falou. E já foi arriando as calças

Durante o exame, entabulei conversa tentando acalmá-lo.

- O que o Senhor faz?

- Sou professor.

- De quê?

- De Matemática.

- Onde o Senhor leciona?

- Leciono no Curso Fundamental do Colégio do Povo.

- Em algum outro lugar?

- Sim, leciono há muito tempo no Colégio Barra Funda.

Imaginem seu constrangimento, no momento em que levantava suas armas, para examinar a base do pênis, falei:

- Eu sabia que lhe conhecia. Bem que eu vi que sua fisionomia me era conhecida. O Senhor foi meu professor de matemática no primário do Barra Funda...

Dra. Hera



“MENSAGEM”

Não gaste tempo nem dinheiro !

Para facilitar o recebimento de nossas notícias, artigos ou mensagens, **cadastre o seu e-mail conosco.**

Envie nome, endereço para correspondência e

principalmente seu e-mail

para **sobrac@menopausa.org.br**.

Quando oportuno, teremos facilidade em falar com você.

AGENDA DE EVENTOS

ano 2003

MAIO

08 a 10 de maio

**17ª JORNADA DE OBSTETRÍCIA
E GINECOLOGIA DA SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO**

Local: Centro de Convenções Rebouças - SP
Informações: (11) 222-4254 - ayresnet@terra.com.br

27 e 28 de junho

**HORMOGIN CAMPO GRANDE –
JORNADA DE HORMONIOTERAPIA**

Local: Campo Grande - MS
Inform.: (11) 5182-7867/1715
E-mail: carve@carve.com.br

JUNHO

05 a 07 de junho

**V CONGRESSO BRASILEIRO DE CLIMATÉRIO
E MENOPAUSA e III CONGRESSO BRASILEIRO DE
GINECOLOGIA ENDÓCRINA**

Local: Centro de Convenções Frei Caneca - SP
Informações: reconeventos@reconeventos.com.br
Fone-fax: (11) 3891-1780 / 0295

JULHO

25 e 26 de julho

**HORMOGIN PARANÁ -
JORNADA DE HORMONIOTERAPIA**

Local: Curitiba - Paraná
Inform.: (11) 5182-7867/1715
E-mail: carve@carve.com.br

AGOSTO

14 a 17 de agosto

**VIII CONGRESSO PAULISTA
DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA**

Local: ITM-Expo – São Paulo
Inform.: (11) 3884-7100
E-mail: sogesp@uol.com.br

22 e 23 de agosto

**HORMOGIN PORTO ALEGRE –
JORNADA DE HORMONIOTERAPIA**

Local: Porto Alegre - RS
Inform.: (11) 5182-7867/1715
E-mail: carve@carve.com.br

NOVEMBRO

2 a 7 de novembro

**FIGO WORLD CONGRESS OF OBSTETRICS &
GYNECOLOGY**

Local: Santiago - Chile
Informações: +1-514-286-0855; Fax: +1-514-286-6066
E-mail/Site: figo2003@eventsintl.com /
www.figo2003.com

18 a 22 de novembro

**50º CONGRESSO BRASILEIRO DE GINECOLOGIA
E OBSTETRÍCIA - FEBRASGO**

Local: Recife - PE
Informações: (81) 3222-5112 / 3423-5473
E-mail: sogopel@terra.com.br

DEZEMBRO

2 a 5 de dezembro

**8º CONGRESSO MUNDIAL STI - AIDS /
XIV CONGRESSO PANAMERICANO STI - AIDS**

Local: Punta Del Este – Uruguai
Informações: (+598) 240 99452 / Fax: (+598) 240 88399
il/Site: stiaids@rohrrsa.com / www.congresos-rohr.com

Informações adicionais disponíveis aos profissionais de saúde mediante solicitação

MINESSE®

COMPOSIÇÃO Gestodeno 0,060 mg e Etinilestradiol 0,015 mg INDICAÇÕES Contraceptivo oral. Embora tendo eficácia bem estabelecida, há casos de gravidez em mulheres utilizando contraceptivos orais. CONTRA-INDICAÇÕES Trombose venosa profunda/tromboembolismo (história anterior ou atual); doença vascular cerebral ou coronariana arterial; valvulopatias/distúrbios trombogênicos; diabetes com envolvimento vascular; hipertensão não-controlada; carcinoma da mama; neoplasia estrogênio-dependente; adenomas ou carcinomas hepáticos; doença hepática ativa; gravidez; hipersensibilidade a qualquer um dos componentes PRECAUÇÕES Realizar *checkups* periódicos; mulheres com histórico familiar de câncer da mama ou que possuam nódulos nas mamas; pacientes com intolerância à glicose, diabetes mellitus e hipertrigliceridemia; sangramento de escape e "spotting" persistentes ou recorrentes; mulheres com história de depressão; pacientes com condições que possam ser agravadas pela retenção de fluidos; lactantes. ADVERTÊNCIAS Fumar cigarros aumenta o risco de efeitos colaterais cardiovasculares sérios decorrentes do uso de contraceptivos orais combinados (COCs); descontinuar o medicamento antes de cirurgia com risco de tromboembolismo ou durante imobilização prolongada; o tratamento não deve começar antes do 28º dia após o parto ou aborto no segundo trimestre; houve casos de trombose retiniana vascular com o uso de COCs; nos casos de sangramento genital anormal não-diagnosticado, monitorizar rigorosamente mulheres com história de colestase relacionada ao COC ou durante a gravidez; descontinuar o medicamento no caso de início ou exacerbação de enxaqueca ou desenvolvimento de cefaléia com padrão novo. REAÇÕES ADVERSAS O uso de COCs tem sido associado a maior risco de eventos tromboembólicos e trombóticos arteriais e venosos, incluindo infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, trombose venosa e embolia pulmonar; maior risco de neoplasia cervical intra-epitelial, câncer cervical e câncer de mama; vaginite, incluindo candidíase; alterações de apetite (aumento ou diminuição); alterações de humor, incluindo depressão; alterações de libido; cefaléia, incluindo enxaqueca; náuseas; vômitos; dor abdominal; acne; mastalgia; aumento e secreção das mamas; dismenorréia; alteração do fluxo menstrual; alteração da secreção e ectrópio cervical; amenorréia; sangramento de escape/ "spotting"; retenção hídrica/edema; alterações de peso. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS E COM EXAMES LABORATORIAIS Substâncias que podem diminuir as concentrações séricas de etinilestradiol: substâncias que reduzam o tempo do trânsito gastrointestinal: rifampicina; rifabutina; barbitúricos; primidona; fenilbutazona; fenitoína; dexametasona; griseofulvina; topiramato; alguns inibidores de protease; modafinil. *Hypericum perforatum*; ritonavir; penicilinas; tetraciclina. Substâncias que podem aumentar: atorvastatina; ácido ascórbico; paracetamol; indinavir; fluconazol; toleandomicina; ciclosporina; teofilina; corticosteróides. O uso de COCs pode causar alterações de exames laboratoriais: diminuição da bilirrubina, da fosfatase alcalina, do sulfato de desidroepiandrosterona (DHEAS), dos níveis séricos de folato; aumento dos níveis totais de T3 e T4, do cortisol plasmático, da globulina de ligação a cortisol, da creatinina, da depuração de creatinina; alterações dos níveis plasmáticos de globulina de ligação a corticosteróide, de parâmetros do metabolismo de carboidratos, da coagulação e fibrinólise. POSOLOGIA Iniciar tomando um comprimido no primeiro dia do ciclo. Tomar um comprimido por dia no mesmo horário até acabar todos os 24 comprimidos da cartela. A embalagem seguinte deve ser iniciada após um intervalo de 4 dias, ou seja, no 5º dia após o término da embalagem anterior. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA Fabricado por: Wyeth Pharmaceuticals Company – Guayama, Porto Rico, EUA. Importado e distribuído por: Laboratórios Wyeth-Whitehall Ltda. Registro MS – 1.2110.0125 "Informações adicionais disponíveis aos profissionais de saúde mediante solicitação".

Premarin®

Estrogênios Conjugados Naturais

COMPOSIÇÃO

Estrogênios conjugados naturais 0,3mg, 0,625mg ou 1,25mg.

INDICAÇÕES

Tratamento de sintomas vasomotores e da atrofia vaginal e vulvar associados com a menopausa; tratamento de hipoestrogenismo devido a hipogonadismo, remoção cirúrgica dos ovários ou insuficiência ovariana primária; osteoporose.

CONTRA-INDICAÇÕES

Antecedente pessoal, diagnóstico ou suspeita de câncer de mama; neoplasia estrógeno-dependente diagnosticada ou suspeita; gravidez; sangramento genital anormal de causa indeterminada; história atual ou anterior de tromboembolismo venoso; doença tromboembólica arterial atual ou recente; abortamento retido; hipersensibilidade a qualquer dos seus componentes.

precauções

Avaliar relação risco-benefício; observar cuidadosamente pacientes com disfunção cardíaca ou renal; acompanhar rigorosamente mulheres com hipertrigliceridemia preexistente; pacientes com antecedentes de icterícia colestática associada a uso de estrogênios ou a gravidez; monitorar a pressão arterial; utilizar com cuidado em mulheres com asma, epilepsia, enxaqueca, diabetes mellitus, porfiria, lúpus eritematoso sistêmico, hemangiomas hepáticos, hipocalcemia grave e em uso de hormônio tireoideano; não deve ser utilizado durante a lactação; a endometriose pode ser exacerbada.

ADVERTÊNCIAS

O uso de estrogênios isolados em mulheres com útero intacto está associado a um aumento do risco de câncer endometrial; a Terapia de Reposição Estrogênica (TRE) não deve ser iniciada, nem mantida para prevenção de doença cardíaca coronariana; ponderar os riscos e os benefícios da TRE; em mulheres sem sintomas de menopausa ou para uso prolongado, considerar tratamentos alternativos; os estrogênios devem ser descontinuados antes de cirurgia com risco de tromboembolismo ou durante imobilização prolongada; o uso prolongado de TRE vem sendo associado a aumento do risco de câncer de mama, de infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, trombose venosa e embolia pulmonar; nos casos de sangramento vaginal anormal persistente ou recorrente não-diagnosticado, excluir doença maligna; há um aumento do risco de doença da vesícula biliar com necessidade de cirurgia em mulheres tratadas com TRE; trombose vascular retiniana foi relatada em pacientes que recebem estrogênios.

Exames Físicos

Código para aplicar na contra capa

MY 9410

ANÚNCIO

MY 9410