



MENOPAUSA

Menopausa é a parada de funcionamento dos ovários que deixam de produzir os hormônios estrógeno e progesterona e de eliminar óvulos (na verdade oócitos II) acarretando o fim do processo menstrual. Porém, para que tal diagnóstico seja firmado é preciso que haja um ano ou mais de falta da menstruação (amenorréia) em mulheres que ainda tenham útero e ovários, associado a baixos níveis de estradiol (estrogênio) e altos níveis do hormônio folículo estimulante (FSH) e do hormônio luteinizante (LH).

Não é verdadeira a correlação entre precocidade ou atraso da primeira menstruação (menarca) e a idade para ocorrer à menopausa. O mesmo se aplica em relação à idade de ocorrência nas avós e mães em comparação às suas filhas.

A menopausa não é uma doença, mas um estágio do organismo feminino, sem idade predeterminada para ocorrer. Na média das mulheres ocorre entre 45-55 anos, podendo acontecer prematuramente. Nesta situação é comum a ocorrência prematura de sintomas como irregularidades menstruais, menstruações mais escassas, hemorragias e menstruações mais frequentes. Quando isso ocorre está-se diante da perimenopausa (fase que antecede a amenorréia).

Quando essas alterações são na forma de mais de uma menstruação por mês, chama-se de polimenorréia, quando surge com muito sangramento ou muitos dias sangrando, de hipermenorréia. Normalmente a perimenopausa corresponde aos quatro anos antes da instalação da menopausa, propriamente dita.

A falta do estrógeno causa as ondas de calor ou “fogachos”, pois sua redução progressiva promove efeitos profundos no organismo que vão de sintomas desagradáveis a sérias doenças. Isto porque o estrogênio é responsável pela textura da pele feminina e pela distribuição de gordura. Sua escassez leva a diminuição do brilho e da elasticidade da pele, além de produzir uma distribuição de gordura pelo corpo mais masculina que feminina, notadamente, no abdômen. Nos genitais causa secura vaginal, o que compromete o desempenho e desejo sexual, pois torna as relações sexuais dolorosas (dispareunia). Também interferem no emocional, uma vez que promove irritabilidade, depressão e baixa auto-estima.

Como se não bastasse, é um hormônio que mantém o equilíbrio lipídico (colesterol e triglicérides) no sistema circulatório, o que aumenta o risco de cardiopatia, patologias circulatórias, arteriosclerose e demência. E por influírem na fixação do cálcio nos ossos, contribui para os quadros de osteoporose.

Os sintomas da menopausa decorrentes da deficiência de estrogênio são observados pela presença de ondas de calor, crises de sudorese noturna, palpitações,



cefaléias e vertigens. Os sintomas psicológicos incluem depressão, irritabilidade, insônia, fadiga e perda da libido. Pesquisas têm demonstrado íntima relação entre o sistema nervoso central (SNC) e a deficiência estrogênica, notadamente nos distúrbios do humor. Os físicos mais comuns são ressecamento vaginal, o que acarreta a dor durante o ato sexual, diminuição da atenção e memória por promover a diminuição da síntese do neurotransmissor acetilcolina e do fluxo sanguíneo cerebral. Os emocionais abrangem todo o panorama existencial, o que inclui fatores biopsicossociais, além do passado emocional e físico, e, das condições atuais.

O objetivo do tratamento da menopausa é melhorar a qualidade de vida da mulher, pois a moderna medicina tem meios para minimizar desconfortos advindos do déficit hormonal evitando danos maiores ao organismo feminino.

O tratamento propõe a reposição hormonal tanto do estrógeno, pelo acima exposto, como da progesterona com o fim de proteger contra o risco de câncer do endométrio. Entretanto, há de se considerar as mulheres que por algum motivo não pode se beneficiar da terapia de reposição hormonal. Neste caso, utilizam-se medicamentos que imitam as qualidades do estrógeno com mínimos efeitos colaterais.

Cabe ressaltar que a terapia de reposição hormonal nunca deve ser implementada ou abandonada sem supervisão médica. Essa supervisão deve ser periódica.

Dr. Maurício Aranha - **Sócio**-Fundador da ANERJ - Associação dos Neurologistas do Estado do Rio de Janeiro. Filiado da SBNeC - Sociedade Brasileira de Neurociências e Comportamento da USP. Filiado da APERJ - Associação Psiquiátrica do Estado do Rio de Janeiro (Federada da ABP – Associação Brasileira de Psiquiatria e da WPA - Associação Mundial de Psiquiatria). Pesquisador do Núcleo de Ciências Médicas, Psicologia e Comportamento do Instituto de Ciências Cognitivas. **Formação:** Medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil. Psiquiatria Forense pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. Psiquiatria pela Universidade Estácio de Sá, Brasil. Psicopedagogia Clínica e Institucional pelo Grupo de Ação Educacional, Brasil. Psicologia Analítica pela Universidade Hermínio da Silveira e Instituto Brasileiro de Medicina de Reabilitação, Brasil. Neurolingüística pelo Instituto NLP in Rio & NLP Institut Berlin, Brasil/Alemanha. Neurociência e Saúde Mental pelo Instituto de Neurociências y Salud Mental da Universidade da Catalunya, Espanha. E-mail: ma@icc-br.org