

Saúde da Mulher na Menopausa

Uma Política Pública Necessária

Apresentação para a Câmara dos Deputados
Chefe do Ambulatório de Climatério e Ginecologia Regenerativa
Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ)

Dra Juliana Risso Machado
CRM: 5269631-5 / TEGO - Nº0358/2003 - RQE: 15793

O Cenário Brasileiro

2x

Expectativa de vida da mulher
dobrou no último século

29 milhões

Mulheres na menopausa
no Brasil hoje

40+ milhões

Mulheres com 60+ anos
até 2050 (IBGE, 2022)

As mulheres vivem 1/3 de suas vidas na pós-menopausa.

Somos mães, profissionais, cuidadoras e pilares de nossas famílias e da economia.

O **acúmulo de funções**– trabalho, família, cuidados – exige que tenhamos políticas públicas eficazes para garantir qualidade de vida nessa fase.

! Um sistema de saúde que ainda não nos enxerga em nossa integralidade.

Impacto na Saúde e Qualidade de Vida

O climatério não se resume a ondas de calor. A queda do estrogênio desencadeia múltiplas consequências que afetam profundamente a saúde e a qualidade de vida das mulheres:



Osteoporose

Perda de até 20% da massa óssea nos primeiros 5-7 anos após a menopausa, elevando drasticamente o risco de fraturas.



Risco Cardiovascular

Aumento significativo do risco de infarto e AVC, tornando-se a principal causa de morte em mulheres pós-menopausa.

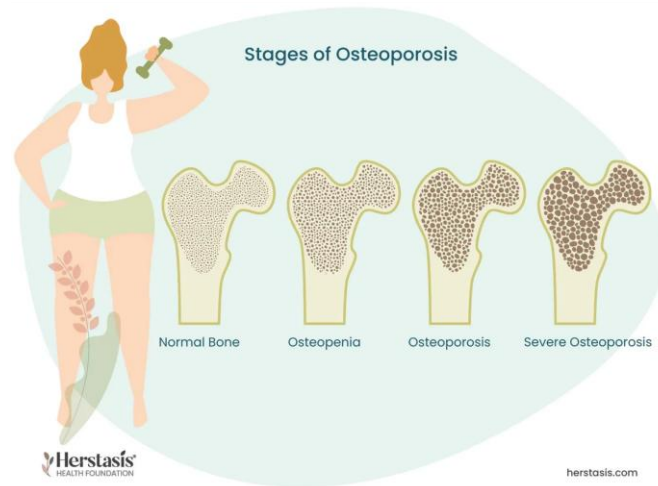


Síndrome Genito-Urinária

Afeta até 50% das mulheres (West et al., 2019), causando incontinência urinária, disfunções sexuais e impacto severo na qualidade de vida.



Comprometimento Cognitivo



1ª Consideração: Hormônios Bioidênticos

O projeto prevê à oferta da terapia de reposição hormonal, o que é um avanço.

Contudo, é imperativo que a lei especifique à oferta de hormônios bioidênticos, em detrimento dos estrogênios equinos conjugados (CEE) atualmente disponíveis no SUS.

Estradiol Bioidêntico

Estruturalmente idêntico ao hormônio endógeno produzido pelos ovários. Maior segurança cardiovascular e trombótica.

CEE (Estrogênios Equinos Conjugados)

Derivados da urina de éguas prenhes. Aumenta em até 4x o risco de trombose venosa quando administrado por via oral.

⚠ **Manter uma terapia obsoleta e de maior risco no SUS é perpetuar uma iniquidade no cuidado à saúde da mulher.**

Tipo de Terapia	Risco de Trombose	Evidência
CEE Oral	4x maior risco	ESTHER Study, 2007
Estradiol Transdérmico	Sem aumento de risco	Canonico et al., 2007
Estradiol Oral	Menor risco que CEE	Smith et al., 2020

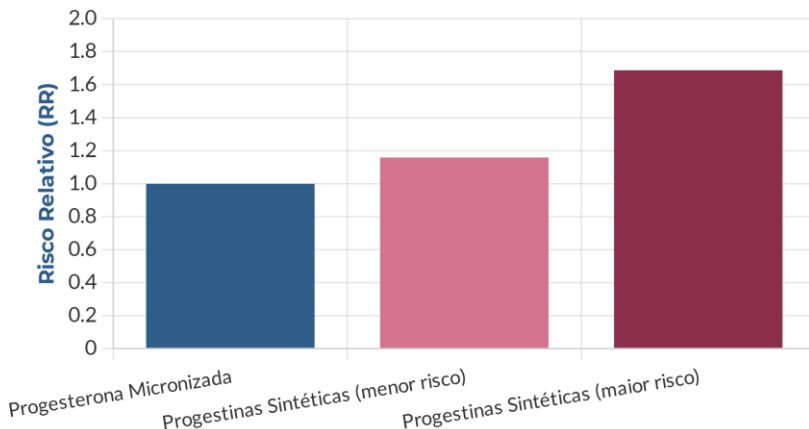
Via Transdérmica: Mantém concentrações séricas fisiológicas sem estimular significativamente a cascata de coagulação.

Evidência Robusta: Estudos europeus e norte-americanos confirmam a superioridade do estradiol bioidêntico em segurança cardiovascular.

Progesterona Micronizada: Mais Segurança

A escolha do tipo de progestógeno é determinante para a segurança da terapia hormonal. Grandes estudos demonstram diferenças significativas no risco de câncer de mama:

Comparação de Risco: Progesterona vs Progestinas Sintéticas



Fonte: Coorte francesa E3N (Fournier et al., 2008) - 80.000 mulheres acompanhadas por 8,1 anos

Progesterona Micronizada

Risco Relativo: 1,00

Não aumenta o risco de câncer de mama quando associada ao estrogênio.

Progestinas Sintéticas

Risco Relativo: 1,16 a 1,69

Aumento de 16% a 69% no risco de câncer de mama, dependendo do tipo de progestina utilizada.

Meta-análise (Asi et al., 2016): Progesterona micronizada apresentou risco 33% menor de câncer de mama comparada às progestinas sintéticas.

2ª Consideração: Terapias Complementares

A terapia hormonal não é para todas

Mulheres com histórico de câncer hormônio-dependente, fora da janela de oportunidade ou com contraindicações absolutas não podem ficar desassistidas.

A lei deve incluir terapias complementares seguras e eficazes para garantir que todas as mulheres tenham acesso a tratamentos adequados, independentemente de poderem ou não usar hormônios.



Laser Íntimo



Ginecologia Regenerativa



Tratamento de Osteoporose



Abordagem Multidisciplinar



Fisioterapia Pélvica



Apoio Psicológico



Experiência do HUPe/UERJ

O Ambulatório de Climatério e Ginecologia Regenerativa do Hospital Universitário Pedro Ernesto apresenta um modelo inovador de atendimento integral à mulher idosa.

Equipe Multidisciplinar

Ginecologistas, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, enfermeiros e assistente social trabalhando de forma integrada.

Ginecologia Regenerativa

Laser íntimo e tecnologias avançadas para tratamento da síndrome genito-urinária em mulheres com contraindicação à terapia hormonal.

Abordagem Integral

Resultados Alcançados

- ✓ Redução de internações hospitalares evitáveis
- ✓ Otimização do uso de recursos públicos
- ✓ Melhora significativa da qualidade de vida
- ✓ Polo de treinamento para profissionais do SUS
- ✓ Modelo replicável em outros serviços públicos

"Um laboratório de atenção especializada que desenvolve protocolos e tecnologias para toda a rede de saúde pública."

Um Investimento na Saúde da Mulher



Aprovar esta lei com **hormônios bioidênticos** é garantir segurança e eficácia baseadas em evidências científicas robustas.



Incluir **terapias complementares** é assegurar que nenhuma mulher fique desassistida, independentemente de suas condições de saúde.



Investir na saúde da mulher na menopausa é investir na **dignidade, produtividade e qualidade de vida** de metade da população brasileira.

**Em nome da ciência, da equidade e de milhões de mulheres
brasileiras,
peço o seu voto consciente e o seu compromisso
com um futuro mais saudável para todas nós.**