

ANDROPAUSA: UM DESAFIO PARA O ENVELHECIMENTO MASCULINO

Maria Monalis de Lima¹; Laura Fabiane de Macêdo Lopes Pereira²; Emmily Fabiana Galindo de França³; Aldllayne Mayara da Silva⁴; Milécyo de Lima Silva⁵

¹Centro Universitário Vale Do Ipojuca- UNFAVIP,DEVRY- Caruaru- PE- Brasil- mariamonalis96@gmail.com

²Centro Universitário do Vale do Ipojuca-UNFAVIP,DEVRY- Caruaru- PE- Brasil- laurinha.lopes@hotmail.com

³Centro Universitário do Vale do Ipojuca-UNFAVIP,DEVRY- Caruaru- PE- Brasil- emmilyfab09@gmail.com

⁴Centro Universitário do Vale do Ipojuca-UNFAVIP,DEVRY- Caruaru- PE- Brasil- aldllaynemayara@outlook.com

⁵Orientador, Centro Universitário do Vale do Ipojuca-UNFAVIP,DEVRY- Caruaru- PE- Brasil- milecyo.silva@unifavip.edu.br

Resumo do artigo: Introdução: A deficiência hormonal da testosterona vem tomando espaço nos estudos científicos e interesse da população masculina, devido aos sinais e sintomas diversos que prejudicam a saúde e suas formas de tratamento. Buscando entender se esse processo faz parte do processo do envelhecimento ou seria um processo patológico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, embasado na metodologia proposta por Mendes (2008), onde a descreve em cinco etapas: formulação da questão norteadora; coleta de dados; avaliação dos dados; análise e interpretação; apresentação dos resultados. Este estudo teve como questão norteadora: Como a andropausa interfere no processo de envelhecimento do homem? Os critérios para inclusão foram artigos no idioma português disponível para download, publicado no intervalo de tempo entre 2001 à setembro de 2017; que abordasse discussões sobre a deficiência androgênica do envelhecimento masculino. A coleta de dados foi realizada entre os meses setembro de 2017, a partir da busca de artigos na plataforma da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando como descritor em Ciências da Saúde (DeCS): “Andropausa” AND “Enfermagem”, “Andropausa” AND “Envelhecimento”, “Saúde do idoso” AND “Andropausa”. De acordo com os critérios de inclusão, foram encontrados 100 artigos, dos quais 30 foram excluídos por se encontrarem duplicados, 20 artigos em língua estrangeira, 36 artigos não correspondiam ao objetivo do estudo, 03 artigos fora do critério temporal, em que apenas 11 destes contemplavam os critérios de inclusão e eram pertinentes ao objetivo de estudo. **Objetivo:** Investigar, por meio de revisão integrativa, a população masculina portador da andropausa ou hipogonadismo tardio, com ênfase em sua sintomatologia e implicações na saúde do homem. **Resultados:** A andropausa não é um processo isolado, mas parte de outro mais amplo que é a senescência, a qual ocorre a partir de várias idades e por uma série de fatores variados, dos quais mais importante é a hereditariedade. O climatério

masculino, ou andropausa, foi descrito pela primeira vez em 1939, como o declínio da testosterona plasmática em homens acima de 50 anos. A partir dos anos 60, trabalhadores científicos confirmaram estas descobertas e identificaram uma redução no fluxo sanguíneo nos testículos, com redução significativa na síntese da testosterona. **Conclusão:** Pode-se perceber através deste estudo que a andropausa é um assunto pouco conhecido pela população, como também pelos os profissionais, principalmente o profissional enfermeiro que está diretamente ligado ao paciente por meio da porta de entrada no SUS, a atenção básica no qual deveria desenvolver programa de educação em saúde voltado para este tema, afim de permitir ao homem idoso conhecimento de seu corpo nesse processo de envelhecimento e contribuir eficientemente no diagnóstico dessa deficiência androgênica, uma vez que afeta parte dessa população, e por outro lado torna-se difícil por confundir com algumas doenças.

Palavras-chave: Andropausa, Saúde do Idoso, Envelhecimento, Testosterona.

Introdução

O hipogonadismo tardio ou andropausa se caracteriza pela diminuição acentuada dos níveis de testosterona no sangue, por consequência desse episódio surgem sintomas como: diminuição da libido, redução da massa óssea, irritabilidade, perda de energia, disfunção erétil, depressão entre outros.

Essa deficiência androgênica vem despertando o interesse dos pesquisadores em realizar estudos acerca de tal, como também dos homens que buscam manter o corpo ideal e uma vida sexualmente ativa, sabendo que havendo a disfunção androgênica existe algumas limitações e procuram meios de solucionar o problema.

Embora o termo andropausa se assemelhe com o termo menopausa, há algumas diferenças significativas, a proporção de homem é baixa comparado com as mulheres nesse período pois, cerca de pouco mais que 20% da população masculina com idade acima de 60 anos possuem, já as mulheres é aproximadamente 75% com idade acima de 45 anos.

O diagnóstico é de difícil interpretação visto que não é comum fazer uma ligação dos sintomas com a diminuição hormonal, sendo assim exerce da equipe profissional uma atenção especial nesse ponto. Existe algumas formas de tratamento entre eles a reposição hormonal tratamento de escolha das mulheres com menopausa, tronou-se também uma alternativa de recuperar o nível hormonal da testosterona nos homens, contudo como toda terapia hormonal tem seus pontos positivos e negativos.

Esta pesquisa teve como objetivo investigar, por meio de revisão integrativa, a população masculina portador da andropausa ou hipogonadismo tardio, com ênfase em sua sintomatologia e implicações na saúde do homem.

Metodologia

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, embasado na metodologia proposta por Mendes (2008), onde a descreve em cinco etapas: formulação da questão norteadora; coleta de dados; avaliação dos dados; análise e interpretação; apresentação dos resultados.

O estudo ainda se caracteriza como descritivo, exploratório Segundo Gil (2007) o estudo descritivo tem o objetivo de analisar a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. Já o estudo exploratório, proporciona uma maior familiaridade com o problema com vista a torná-lo explícito ou a construir hipóteses. O seu objetivo principal é o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições.

Este estudo teve como questão norteadora: Como a andropausa interfere no processo de envelhecimento do homem?

Os critérios para inclusão foram artigos no idioma português disponível para download, publicado no intervalo de tempo entre 2001 à setembro de 2017; que abordasse discussões sobre a deficiência androgênica do envelhecimento masculino.

A coleta de dados foi realizada entre os meses setembro de 2017, a partir da busca de artigos na plataforma da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando como descritor em Ciências da Saúde (DeCS): “Andropausa” AND “Enfermagem”, “Andropausa” AND “Envelhecimento”, “Saúde do idoso” AND “Andropausa”. De acordo com os critérios de inclusão, foram encontrados 100 artigos, dos quais 30 foram excluídos por se encontrarem duplicados, 20 artigos em língua estrangeira, 36 artigos não correspondiam ao objetivo do estudo, 03 artigos fora do critério temporal, em que apenas 11 destes contemplavam os critérios de inclusão e eram pertinentes ao objetivo de estudo.

Na avaliação dos dados, as produções acadêmicas foram selecionadas a partir da leitura exploratória e seletiva dos resumos dos artigos. Após leitura seletiva, foram elencados 11 artigos na íntegra, que se adequavam ao objetivo desta revisão, tendo como foco principal, deficiência androgênica do envelhecimento masculino. Para viabilizar a apreensão das informações e a sistematização do estudo foi utilizado um instrumento (QUADRO 01) elaborado pelo pesquisador.

A análise dos dados ocorreu em duas etapas. A primeira etapa consistiu da extração das informações, sintetizadas e organizadas em um quadro para melhor visualização. Após análise, os dados foram interpretados a partir da literatura pertinente a discussão. A segunda etapa incidiu na leitura instigante dos 11 artigos na íntegra a fim de se entender a ocorrência da deficiência androgênica do envelhecimento masculino.

Dessa forma, os resultados foram apresentados considerando os dados obtidos na pesquisa relativa os periódicos disponíveis sobre a temática, exposto em forma de uma abordagem de forma descritiva sobre a deficiência androgênica do envelhecimento masculino, possibilitando ao leitor melhor compreensão da pesquisa, a fim de atingir o objetivo principal deste estudo.

Resultados

Foram encontrados na análise quantitativa (187 resultados) para o descritor andropausa, (315 resultados) saúde do idoso, (258 resultados) envelhecimento, (143 resultados) testosterona. No total 25 encontrados entre artigos, capítulo de livro, dentre eles somente 11 abordavam os requisitos para o estudo de forma coerente com o tema, sendo selecionados a partir da literatura do resumo, por apontar aspectos importantes na construção do presente estudo e contribuir positivamente.

Quadro 01 – artigos selecionados para análise do estudo.

ANO	TÍTULO	PERIODICO
2001	ANDROPAUSA: INSUFICIÊNCIA ANDROGÊNICA PARCIAL DO HOMEM IDOSO. UMA REVISÃO. ⁹	Revista Brasileira de Endocrinol metab, vol.45 – nº2
2016	HORMÔNIOS, SEXUALIDADE E ENVELHECIMENTO MASCULINO: UM ESTUDO DE IMAGENS EM WEBSITES. ⁷	<i>Comunicação Saúde Educação</i> . 20(56), 37-50
2010	ANDROPAUSA. ⁵	Revista Brasileira de Medicina, 150-153.
2004	CONSULTA DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL. ⁶	Revista Brasileira de Enfermagem, 57(6), 729-32.
2013	CONEXÕES ENTRE HOMEM E SAÚDE: DISCUTINDO ALGUMAS ARRANHADURAS DA MASCULINIDADE. ³	Athenea Digital, 13(2), 259-266.
2004	FATORES PSICOLÓGICOS NA TERAPIA DE REPOSIÇÃO HOMONAL EM HOMENS. ²	<i>Ciências & Cognição</i> , vol 3, 04-09.
2014	BENEFÍCIOS E RISCOS DA REPOSIÇÃO HORMONAL NO DISTÚRBO ANDROGÊNICO DO ENVELHECIMENTO MASCULINO: UMA REVISÃO DE LITERATURA. ¹	Revista de Saúde. Com, 10(3), 299-306
2011	O HOMEM É MESMO SUA TESTOSTERONA: PROMOÇÃO DA ANDROPAUSA E REPRESENTAÇÕES	Horizontes Antropológicos, 35, 161 – 196.

	SOBRE SEXUALIDADE E ENVELHECIMENTO NO CENÁRIO BRASILEIRO. ⁸	
2003	IDADE DE OCORRÊNCIA DA MENOPAUSA NATURAL EM MULHERES BRASILEIRA: RESULTADOS DE UM INQUÉRITO POPULACIONAL DOMICILIAR. ⁴	Caderno de Saúde Pública, 19(1), 17-25.
2015	O DIAGNOSTICO DE DEFICIÊNCIA ANDROGÊNICA DO ENVELHECIMENTO MASCULINO E OS (DES)CAMINHOS DO DESEJO SEXUAL MASCULINO. ¹⁰	<i>Dossiê- Tecnociência, corpo, Gênero e sexualidade</i> , 20(1), 174.
2017	ANALISE DA FISIOLOGIA E MÉTODO DE AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO ANDROGÊNICA DO ENVELHECIMENTO MASCULINO. ¹¹	<i>Revista Educação em Saúde</i> , (5), 1.

A andropausa não é um processo isolado, mas parte de outro mais amplo que é a senescência, a qual ocorre a partir de várias idades e por uma série de fatores variados, dos quais mais importante é a hereditariedade. O climatério masculino, ou andropausa caracterizada por uma hipogonadismo, foi descrito pela primeira vez em 1939, como o declínio da testosterona plasmática em homens acima de 50 anos. A partir dos anos 60, trabalhadores científicos confirmaram estas descobertas e identificaram uma redução no fluxo sanguíneo nos testículos, com redução significativa na síntese da testosterona.^{3,9}

Contudo, andropausa ou climatério viril são termos até pouco usados para designar um quadro um quadro clínico pouco estudado e muito questionado, que ocorre com homens em uma parcela significativa acima de 60 anos ou, como já evidenciado e aceito, mesmo um pouco antes, a partir dos 50 anos. O aparecimento dos sinais sintomas do hipogonadismo no homem decorre do decréscimo de uma ou ambas as funções testiculares – produções de espermatozoide ou produção de testosterona por uma alteração em nível primário ou secundário do eixo hipotalamo-hipofisogônadas.^{5,9}

Diferente do que ocorre no sexo feminino a falência de hormônios sexuais não é absoluta e total, sendo que quando ocorre se dá de forma lenta e progressiva. Sendo as manifestações clínicas destes pacientes de caráter multifatorial, torna-se difícil determinar se eles seriam devidos ao processo de senescência, ao relativo hipoandrogenismo. Com o aumento da expectativa de vida a literatura médica tem dado muita importância no sentido de diferenciar o processo normal de envelhecimento (senilidade).^{5,8,4}

Com o envelhecimento, a testosterona que antes circulava livremente, tende a ligar-se às globulinas, aumentando os níveis de SHBG (globulina de ligação de hormônio sexual) e

consequentemente diminuindo os níveis de testosterona livre numa proporção em torno de 50% em relação à dos homens mais jovens. Além disso declínio outros fatores associados a mudanças em outros sistemas hormonais, incluindo quedas nos níveis de GH (hormônio do crescimento) IG-1 (fator de crescimento semelhante a insulina do tipo 1), melatonina e DHEA.³

De acordo com o autor a insulina e a somatostatina (SM-C) inibem a produção de SHBG, enquanto a insulina foi encontrada com correlacionada inversamente com a SHBG, não havendo consenso se as concentrações de testosterona estariam concomitantemente reduzidas ou inalteradas. Evidências indiretas sugerem que os níveis de hormônios de crescimento (HC) e SM-C podem estar inversamente correlacionados com o de SHBG e testosterona total, o que surge que o decréscimo do atividade do eixo somatotrópico estaria implicando na elevações do SHBG e na diminuição do TL dos homens idosos. Muitos provavelmente, a queda da produção de melatonina própria do homem idoso seria uma das origens desta deficiência somatotrópica, e mais um fator contribuinte para o hipoandrogenismo.³

Além dessas alterações no sistema hormonal existe outros sinais e sintomas sugestivos e não-sugestivos relacionados a Andropausa como: diminuição da massa e força muscular, aumento de gordura abdominal (sobrepeso visceral) com resistência à insulina e perfil lipídico aterogênico, diminuição da libido e pelos sexuais, osteopenia, diminuição da performance cognitiva, depressão, insônia, sudorese e diminuição da sensação de bem-estar geral. Há uma variação ao que se diz respeito a apresentação dos sinais e sintomas, que irá depender da intensidade e do tempo em que o homem estará apresentando o declínio de testosterona.¹

A busca clínica não é realizada em todos os homens acima de 60 anos, é recomendado a investigação apenas na população que apresente os sintomas e sinais sugestivos como mostra no Quadro 2.^{2, 5}

Quadro 1 - Sintomas e sinais sugestivos de deficiência androgênica
A. sintomas e sinais mais sugestivos de deficiência androgênica
<ul style="list-style-type: none">· Desenvolvimento sexual incompleto· Diminuição da libido· Diminuição de ereções espontâneas· Ginecomastia· Diminuição da pilificação· Diminuição do tamanho dos testículos· Infertilidade· Densidade mineral óssea diminuída· Ondas de calor
B. sintomas e sinais menos específicos
<ul style="list-style-type: none">· Diminuição da vitalidade, energia, motivação· Cansaço, desânimo, tristeza, humor deprimido, distímia· Baixa concentração, alteração da memória· Alteração do sono· Anemia leve normocrômica/normocítica· Sarcopenia, diminuição da força muscular· Obesidade, aumento da gordura corpórea· Diminuição da capacidade física

Para auxiliar no diagnóstico o Quadro 2 pode ser analisado juntamente com a Escala de Sintomas do Envelhecimento Masculino (Aging Male's Symptoms Scale – AMS) desenvolvida na Alemanha em 1999, como um instrumento de reconhecimento e medição da deficiência androgênica do envelhecimento masculino. A partir da escala AMS é possível o paciente realizar o autodiagnóstico e distinguir se há necessidade de procurar atendimento médico e possível tratamento. Em se tratando dos clínicos, é a escala que facilita e viabiliza um diagnóstico que é novo e pouco conhecido, permitindo e incitando a prescrição de um tipo específico de medicamento.^{5,7}

No entanto doenças concomitantes, como depressão clínica, transtornos de personalidade, deficiência cognitiva leve, hipotireoidismo e fibromialgia também podem confundir o diagnóstico, assim como doenças crônicas, estresse, ritmo circadiano e o uso de medicações. Após a suspeita clínica ter sido confirmada, através da avaliação laboratorial considerado se o nível sérico de testosterona estiver abaixo de 150ng/dl, o indivíduo deve ser avaliado para eventual contraindicação e pode ser um forte indicativo da necessidade de terapia de reposição hormonal.^{2, 5, 6, 11}

Usualmente essa reposição é feita por injeção, comprimido ou adesivos transdérmicos. Foi lançado recentemente na Europa um novo remédio à base de testosterona, o Nebido, do laboratório alemão Schering AG. Administrado por injeção, ele requer apenas quatro picadas por ano. Os outros medicamentos injetáveis exigem, em média, 22 aplicações anuais. Os comprimidos devem

ser tomados duas vezes ao dia. E os adesivos trocados diariamente. De uso mais simples, o promete aumentar a adesão do paciente ao tratamento.^{8,11}

A reposição hormonal com testosterona promove potenciais benefícios nos efeitos no tecido muscular, tecidos ósseos e composição corporal, provocando o aumento da densidade mineral óssea, diminuindo as concentrações séricas dos marcadores de reabsorção óssea e aumentando os marcadores de formação óssea, proporciona diminuição do acúmulo de gordura visceral, e aumento da massa muscular esquelética. Como também resulta na melhora da função sexual, libido, humor, qualidade de vida e função cognitiva.^{1, 10}

Contudo, embora existam estudos que apontam os benefícios da reposição da testosterona sobre a dinâmica cardiovascular, os mais recentes trabalhos ratificam efeitos negativos da testosterona na saúde cardíaca. Deve ser tomado em consideração, os valores de hematócrito acima de 51% levando a policitemia deixando o sangue viscoso e criando resistência periférica o que pode provocar o aumento da pressão arterial sistêmica. A testosterona está envolvida também como crescimento tanto de nódulos benignos quanto de carcinomas de próstata, mas não está claro se esses hormônios promovem o início da doença. A exarcebação de doença prostática é o principal e mais preocupante efeito colateral da reposição hormonal em homens com disfunção androgênica.^{1,2,3}

Conclusão

Pode-se perceber através deste estudo que a andropausa é um assunto pouco conhecido pela população, como também pelos os profissionais, principalmente o profissional enfermeiro que está diretamente ligado ao paciente por meio da porta de entrada no SUS, a atenção básica no qual deveria desenvolver programa de educação em saúde voltado para este tema, afim de permitir ao homem idoso conhecimento de seu corpo nesse processo de envelhecimento e contribuir eficientemente no diagnóstico dessa deficiência androgênica, uma vez que afeta parte dessa população, e por outro lado torna-se difícil por confundir com algumas doenças.

Houveram dificuldades mediante a escassez de artigos que abordasse o tema de forma holística sem limitar-se somente para reposição hormonal, embora necessite fazer estudos para tornar confiante essa terapêutica.

Conclui-se que tem maior dificuldade e necessidade de identificar os sinais e sintomas e a diferenciação se este fato, faz parte do processo da senescência ou da senilidade, bem como determinar um único nome para essa deficiência androgênica, conhecida como andropausa,

hipogonadismo tardio, climatério masculino ou distúrbio androgênico do envelhecimento masculino. Exigindo um acompanhamento minucioso pelos profissionais com o objetivo de ajustar o diagnóstico e tratamento a cada paciente.

Referências

1. Filho JSR, Rodrigues HS, Silva DC. Benefícios e riscos da reposição hormonal no distúrbio androgênico do envelhecimento masculino: uma revisão da literatura. 2014. *Revista Saúde.com*, 10(3): 299-306.
2. Molle ACM. Fatores psicofisiológicos na terapia de reposição hormonal em homem. 2004. *Ciência & cognição*, (03), 04-09.
3. Burille A, Gerhardt TE. Conexões entre Homens e Saúde: discutindo algumas arranhaduras da masculinidade. 2013. *Athenea Digital*, 13(2), 259-266.
4. Pedro AO, Neto AMP, Paiva LHSC, Osis MJ, Hardy E. Idade de ocorrência da menopausa natural em mulheres brasileiras: resultados de um inquérito populacional domiciliar. 2003. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(1), 17-25.
5. Liberman S, Garcia MY, Figueira LJ. Andropausa 2010. *Revista Brasileira de Medicina*, 150-153.
6. Mandú ENT. Consulta de Enfermagem na promoção da Saúde sexual. 2004. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57(6), 729-32.
7. Thiago CC, Russo JA, Júnior KRC. Hôrnios, sexualidade e envelhecimento masculino: um estudo de imagem websites. 2016. *Comunicação em Saúde*, 20(56), 37-50.
8. Rohden F. “O homem é mesmo sua testosterona:” Promoção da Andropausa e representações sobre sexualidade e envelhecimento no cenário brasileiro. *Horizontes Antropológicos*, 35, 161-196.
9. Bonaccorsi AC. Andropausa: Insuficiência Parcial do Homem Idoso. Uma revisão. 2001. *Revista Brasileira de Endocrinologia Metabólica*. 45(2).
10. Tramontano L, Russo JA. O Diagnóstico de Deficiência Androgênica do Envelhecimento Masculino e os (Des)caminhos do Desejo Sexual Masculino. 2015. *Dossiê-Tecnociência, Corpo, Gêneros e sexualidade*, 20(1), 174.

11. Souza ANSS, Ana BGS, Rebouças MV, Júnior GSD, Rodrigues GA, Melo DACPG. Análise da fisiologia e método de avaliação e tratamento da disfunção androgênica do envelhecimento masculino. 2017. *Revista Educação em Saúde*. (5), 1.