



ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
COORDENADORIA ACADÊMICA
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 1/2021

CARLA PERALTA MATHIAS, Cap Med

Laser vaginal: qualidade de vida para as usuárias do SISAU

Rio de Janeiro

2021

ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
COORDENADORIA ACADÊMICA
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 1/2021

CARLA PERALTA MATHIAS, Cap Med

Laser vaginal: qualidade de vida para as usuárias do SISAU

Trabalho de conclusão de curso apresentado no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Aeronáutica como requisito parcial para aprovação no Curso de Pós-graduação em Gestão Pública com ênfase em Projetos e Processos.

Linha de pesquisa: Administração Militar

Orientador: Maj Med Janiny Mancini Rodrigues Silva de Paiva Valente.

RIO DE JANEIRO
2021

CARLA PERALTA MATHIAS, Cap Med

Laser vaginal: qualidade de vida para as usuárias do SISAU

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado no Curso de
Aperfeiçoamento de Oficiais da
Aeronáutica.

Aprovado por:

Janiny Mancini Rodrigues Silva de Paiva Valente – Maj Med
EAOAR

Israel Cordeiro Rocha - Maj Eng
EAOAR

Rio de Janeiro

2021

RESUMO

O aumento do efetivo feminino e a mudança no perfil da população ao longo dos anos, a longevidade cada vez maior, implica em diferentes necessidades, atenção e cuidados. É imprescindível se adequar às novas tecnologias para permitir a melhora da produtividade das militares e usuárias do SISAU aumentando assim qualidade de vida das mesmas. O presente ensaio defende a tese de que é necessária a implantação de um Centro de Laser vaginal no Serviço de Ginecologia do Hospital Central da Aeronáutica (HCA) para o tratamento da Síndrome Geniturinária da Menopausa. O primeiro argumento aponta a importância de um método alternativo já que o HCA é referência nacional para o tratamento de câncer de mama e outras patologias complexas, concentrando uma parcela considerável de pacientes com contraindicação ao tratamento padrão ouro, justificando a necessidade de outras opções de tratamento para a Síndrome Geniturinária da Menopausa. O segundo confirma a eficácia do laser vaginal de CO₂ no tratamento dos sintomas da atrofia genital. Portanto a implantação do Centro de Laser trará benefícios para a FAB visto que a falta de um tratamento alternativo aumenta a insatisfação das usuárias, o absenteísmo das militares e o número de consultas afetando a qualidade da assistência médica.

Palavras-chave: Laser. Menopausa. Qualidade de vida.

1 INTRODUÇÃO

A presença feminina vem crescendo dentro do efetivo das Forças Armadas do país. Um dos crescimentos mais notórios ocorreu na FAB, cujo número de oficiais do segmento feminino saltou de 3.662, em 2003, para 9.299, em 2012. (STM, 2015).

O aumento da expectativa de vida e seu impacto sobre a saúde da população feminina evidenciam a necessidade de adotar medidas direcionadas a fim de melhorar a qualidade de vida durante e após o Climatério (BRASIL, 2004).

O climatério pode ser definido como um processo fisiológico da evolução biológica em que ocorre a transição entre os períodos de vida reprodutiva da mulher para o não-reprodutivo (BRASIL, 2008). O hipoestrogenismo marca o novo ambiente hormonal da fase climatérica e traz modificações no sistema urogenital, determinando a Síndrome Geniturinária da Menopausa (SGM), associada à redução da qualidade de vida e impacto negativo significativo na satisfação sexual da mulher, além do prejuízo emocional ligado à questão (NAPPI, KOKOT-KIEREPA, 2010). O padrão ouro de tratamento é o uso tópico de estrogênio, sendo contra-indicado em mulheres que apresentarem condições clínicas estrógeno dependentes, como história atual ou pregressa de câncer de mama, endométrio ou tromboembolismo, por exemplo.

A partir da implementação do Ambulatório de Climatério no Serviço de Ginecologia do Hospital Central da Aeronáutica (HCA), percebeu-se a necessidade de tratamentos alternativos para as pacientes sintomáticas e que não podem fazer uso de tratamento hormonal, despertando o interesse pelo tema: laser vaginal para a SGM.

Nesse contexto, o laser (em inglês, *light amplification by stimulated emission of radiation*) vaginal CO₂ pode ser uma alternativa no manejo das pacientes com SGM que procuram o Serviço de Ginecologia do HCA. A aplicação do laser de CO₂ fracionado microablativo tem se mostrado um tratamento alternativo promissor para mulheres na pós-menopausa com SGM (RUANPHOO; BUNYAVEJCHEVIN, 2020).

Dessa forma, esse ensaio defende a tese de que é necessária a implantação do laser vaginal no Serviço de Ginecologia do Hospital Central da Aeronáutica. Argumenta-se primeiramente a importância de um método alternativo já que o Hospital Central da Aeronáutica é referência nacional para o tratamento de câncer

de mama, concentrando uma parcela considerável de pacientes com contraindicação ao uso de terapia estrogênica, justificando a necessidade de outras opções de tratamento para a SGM e, além disso, a eficácia do laser vaginal de CO₂ no tratamento dos sintomas da atrofia genital

2 SÍNDROME GENITURINÁRIA DA MENOPAUSA: NOVAS ALTERNATIVAS

O climatério é caracterizado especialmente, pela queda gradual da produção dos hormônios sexuais pelos ovários que ocorre entre os 41 e 65 anos (BRASIL, 2008).

A mulher experimenta um novo ambiente hormonal, marcado especialmente por um estado de hipoestrogenismo que se associa a vários sinais e sintomas típicos da fase: alterações do ciclo menstrual, sintomas vasomotores (ondas de calor de aparecimento súbito), predisposição à fraturas ósseas devido à redução da massa óssea e sintomas urogenitais.(BRASIL, 2008).

A menopausa e o hipoestrogenismo têm sido associados a várias queixas urogenitais, incluindo Incontinência Urinária de Esforço (IUE), urgência, infecção recorrente e prolapso geniturinário, também acarreta o desequilíbrio da flora vaginal, culminando com maior frequência de infecções vaginais e urinárias (LEV-SAGIE, 2015 e TOMASZEWSKI et al, 2003).

2.1 Contra-indicações ao uso de hormônios

A Terapia Hormonal (TH) tem indicações bem definidas e aceitas na literatura médica. É considerada o recurso terapêutico mais eficaz para os sintomas vasomotores (SVM) e para a síndrome geniturinária da menopausa (SGM), além de demonstrar benefícios por prevenir a perda óssea e fraturas (NAMS, 2018) e por isso é conhecido como a primeira escolha de tratamento. Em mulheres com apenas sintomas de SGM, o estrogênio por via vaginal é a opção preferida. O uso de estrogênio vaginal melhora a lubrificação e a vascularização vaginal, tem efeito positivo na função sexual das mulheres sintomáticas e nos sintomas urinários - bexiga hiperativa, urge-incontinência e infecções urinárias de repetição (POMPEI et al., 2014). O Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal da Menopausa (2018) refere

que não há dados de segurança para uso de estrogênio tópico vaginal em pacientes com alto risco para câncer de endométrio.

Embora a reposição de estrogênio sistêmica ou tópica seja o método mais eficaz para o tratamento de sintomas urogenitais, não se recomenda o uso de estrogênios exógenos para mulheres com diagnóstico prévio de câncer de mama a fim de evitar uma contribuição potencial para o risco de câncer de mama recorrente (INCA, 2011; CRANDALL et al., 2004; TRINKAUS et al. 2008).

O câncer de mama é o segundo tipo mais frequente no mundo e o câncer mais comum entre as mulheres. As sobreviventes do câncer de mama representam uma população única de pacientes com alta prevalência de sintomas da menopausa. Diante da maior longevidade de pacientes com câncer de mama, as consequências da menopausa se tornaram uma questão de manejo cada vez mais importante e desafiadora. De acordo com a SOBRAC (2018) a terapia hormonal está contraindicada em mulheres que tiveram câncer de mama e nos casos em que há lesões de alto risco para câncer de mama futuro.

O Serviço de Mastologia do Hospital Central da Aeronáutica é referência nacional para o tratamento de câncer de mama. Atualmente são 100 novos casos por ano no nosso Serviço, e tais pacientes jamais poderão fazer uso de hormônio. Há anos procuramos tratamentos alternativos para as queixas climatéricas dessas mulheres.

O Serviço de Ginecologia é referência nacional para o tratamento de patologias de alta complexidade como câncer de endométrio. Nesse caso são 50 novos casos por ano. Para tais pacientes é mandatório oferecer tratamentos alternativos para os sintomas da SGM já que têm contraindicação formal ao uso de hormônios. E mais, o Hospital Central da Aeronáutica é um hospital de quarto escalão, portanto recebemos pacientes de todo país com as mais diversas patologias aumentando o número de pacientes que se beneficiarão desse tipo de tratamento corroborando a tese de que é necessária a implantação de um Centro de Laser nessa unidade.

2.2 Uma alternativa eficaz para o tratamento da SGM

As disfunções sexuais causadas pela atrofia genital acometem 25% a 33% das mulheres entre 35-59 anos e 51% a 75% das mulheres entre 60-65 anos. Os sintomas podem levar a problemas nos relacionamentos com os parceiros devido à dor durante o ato sexual e ainda limitar hábitos de vida saudável, como exercícios físicos, já que qualquer esforço pode causar desconforto. (SHIFREN; GASS, 2014).

As alternativas que podem ser oferecidas às mulheres sintomáticas com contraindicação ou não desejo de tratamentos hormonais para a SGM são: hidratantes vaginais, lubrificantes ou o emprego de intervenções não ou minimamente invasivas, com objetivo de remodelar e combater a flacidez e a atrofia na região genital. (POMPEI 2018; JURADO, 2018; KAMILOS e BORRELLI, 2017).

Em relação aos procedimentos não invasivos, o Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal da Menopausa (2018) destaca os lasers de CO₂ microablativo fracionado e o Erbium-YAG fototérmico não ablativo, ambos com evidência moderada para melhora dos sintomas associados, melhor qualidade de vida e da função sexual.

Samuel e Garcia (2019) relataram que os tratamentos com laser de CO₂ fracionado são bem tolerados e associados à melhora da saúde vaginal e à melhora dos sintomas de atrofia vulvovaginal. Consideram que a utilização dessa tecnologia é segura e eficaz para tratamento dos sintomas vulvares, vaginais, urinários e associa-se a melhora da função sexual. Fato relevante que destacam é a baixa adesão da paciente ao tratamento com terapias hormonais e tópicas, que interfere diretamente no seu sucesso, fato que não ocorre com o tratamento pelo laser. (Gambacciani et al., 2015) publicaram um estudo sobre o tratamento da SGM com laser vaginal. O estudo demonstrou melhora significativa dos sintomas que duraram até seis meses pós-tratamento e foi igual ou mais eficaz do que o tratamento com estrogênio tópico.

Por meio de um efeito microablativo e/ou térmico no epitélio vaginal atrofico, a terapia a laser ativa fatores de crescimento que aumentam a vascularização e a produção de colágeno, aumentando a espessura do epitélio, estimulando a produção de fibras colágenas, melhorando a irrigação vascular da vagina e aliviando os sintomas de ressecamento, ardor e dispareunia (JURADO, 2018 e POLITANO et al., 2019).

A terapia a laser vaginal é uma opção de tratamento não hormonal para a atrofia vulvovaginal, componente da síndrome geniturinária da menopausa consolidando a tese de que é necessária a implantação do laser no Serviço do Hospital Central da Aeronáutica.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação do Centro de Laser no Serviço de Ginecologia do HCA trará benefícios para a FAB visto que a falta de tratamento alternativo aumentam a insatisfação das usuárias, o absenteísmo das militares e o número de consultas afetando a qualidade da assistência médica. Estresse, ansiedade, depressão etc., todos esses problemas têm um impacto negativo direto na produtividade de um indivíduo. Por isso, é necessário que a FAB tenha alternativas para reduzir essas situações, melhorando o foco e a eficiência dos militares. Os transtornos de ordem sexual e os distúrbios urinários causados pelo hipoestrogenismo fisiológico do climatério implicam em dor física, além de comprometimento emocional, social e psicológico. No contexto da vida sexual, observa-se o impacto negativo nos relacionamentos e a deterioração da qualidade de vida.

A SGM é condição progressiva e necessita de intervenção, caso contrário, a qualidade de vida dessa mulher pode sofrer significativamente ao longo dos anos, principalmente quando o padrão ouro de tratamento – estrógeno de uso local, não pode ser prescrito como é o caso das pacientes sobreviventes do câncer de mama. O Serviço de Ginecologia do HCA atende pacientes de alta complexidade, militares e conjuges, muitas com comprometimentos físicos e psicológicos, consequentes aos agravos à saúde que enfrentam. A adoção de procedimentos que possam mitigar esses comprometimentos serão sempre positivos.

O Laser Vaginal de CO₂ é uma alternativa eficaz e segura, que mudou significativamente a resposta aos tratamentos, trazendo grandes benefícios para a vida da mulher. É um novo tratamento assistido a laser para o ressecamento e a flacidez vaginal, não cirúrgico, que pode ser utilizado em toda paciente graças a sua segurança, e por ser minimamente invasiva. A interação da luz laser com as paredes vaginais reativa o metabolismo das células atroficas, estimulando a produção de colágeno e aumentando a lubrificação vaginal. A aplicação do Laser não tem as

contraindicações ou efeitos colaterais das terapias hormonais que eventualmente podem ocorrer.

O contexto apresentado deixa evidente que a implantação do Centro de Laser Vaginal de CO₂ no serviço de ginecologia do HCA é necessária para o tratamento alternativo da Síndrome Geniturinária da Menopausa. A adesão a essa tecnologia visa diretamente a melhoria da qualidade de vida das usuárias, sendo prioritário para aquelas que tem contraindicação ao tratamento hormonal.

Os benefícios à FAB são inúmeros inferindo-se que a melhoria da qualidade de vida de forma global associa-se a redução de consultas médicas e concomitante redução de custos, além de contribuir para aumentar satisfação das usuárias e melhorar a excelência no atendimento médico da FAB.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p.: il.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa**. Brasília (DF): MS; 2008
- Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal da Menopausa. Associação Brasileira de Climatério (SOBRAC) – São Paulo: **Leitura Médica**, 2018.
- CRANDALL C, et al. Association of breast cancer and its therapy with menopause-related symptoms. **Menopause**. 2004 Sep-Oct;11(5):519-30.
- GAMBACCIANI M, et al. Vaginal erbium laser: the second - generation thermotherapy for the genitourinary syndrome of menopause. **Climacteric** 2015; 18:5, 757-763.
- Instituto Nacional de Câncer (INCA) Brasil. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. **Instituto Nacional de Câncer**. Rio de Janeiro: Inca, 2011. 128 p.: il.
- JURADO, SR. Laser and the treatment of vulvo-vaginal laxity and atrophy – an integrative review of literature. **Femina**. 2018; 46 (5): 284-294
- KAMILOS MF, BORRELLI CL. New therapeutic option in genitourinary syndrome of menopause: pilot study using microablative fractional radiofrequency. **Einstein**. 2017;15(4):445-51.

LEV-SAGIE A. Vulvar and Vaginal Atrophy: Physiology, Clinical Presentation, and Treatment Considerations. **Clin Obstet Gynecol**. 2015 Sep;58(3):476-91.

NAMS. The 2017 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. **Menopause**. 2018 Nov;25(11):1362-1387.

NAPPI RE, KOKOT-KIEREPA M. Women's voices in the menopause: results from an international survey on vaginal atrophy. **Maturitas**. 2010 Nov; 67(3): 233-8.

POLITANO CA, COSTA-PAIVA L, AGUIAR LB, MACHADO HC, BACCARO LF. Fractional CO2 laser versus promestriene and lubricant in genitourinary syndrome of menopause: a randomized clinical trial. **Menopause**. 2019 Aug;26(8):833-840

POMPEI LM et al. Terapêutica hormonal da pós menopausa: consequências da via de administração do estrogênio. **Moreira Jr Ed**, 2014,p.1-9

RUANPHOO, P., BUNYAVEJCHEVIN, S. Treatment for vaginal atrophy using micro-ablative fractional CO2 laser: a randomized double-blinded sham-controlled trial, **Menopause**: August 2020 - Volume 27 - Issue 8 - p 858-863.

SAMUELS JB, GARCIA MA. Treatment to External Labia and Vaginal Canal With CO2 Laser for Symptoms of Vulvovaginal Atrophy in Postmenopausal Women. **Aesthet Surg J**. 2019 Jan 1;39(1):83-93.

SHIFREN JL, GASS ML. Recommendations for Clinical Care of Midlife Women Working Group. The North American Menopause Society recommendations for clinical care of midlife women. **Menopause**. 2014 Oct;21(10):1038-62

SUPERIOR TRIBUNAL MILITAR, **Participação feminina aumenta nas Forças Armadas**, 2015.

TOMASZEWSKI J. et al. Effect of 17 beta-estradiol and phytoestrogen daidzein on the proliferation of pubocervical fascia and skin fibroblasts derived from women suffering from stress urinary incontinence. **Ginekol Pol**. 2003 Oct;74(10):1410-4.

TRINKAUS M, et al. Should urogenital atrophy in breast cancer survivors be treated with topical estrogens? **Oncologist**. 2008 Mar;13(3):222-31.