

COLÉGIO SÃO LUÍS

GABRIELA POPPI PEREZ,  
MARCELLA AYRES ROSSELLI E  
PEDRO JALOWSKI

**IMPACTO DA ANDROPAUSA NA POPULAÇÃO MASCULINA**  
DIAGNOSTICAR SE DEPRESSÃO E ESTRESSE, SÃO SINTOMAS DA  
ANDROPAUSA OU DA VIDA COTIDIANA

SÃO PAULO

2020

GABRIELA POPPI PEREZ,  
MARCELLA AYRES ROSSELLI E  
PEDRO JALOWSKI

**IMPACTO DA ANDROPAUSA NA POPULAÇÃO MASCULINA**  
DIAGNOSTICAR SE DEPRESSÃO E ESTRESSE, SÃO SINTOMAS DA  
ANDROPAUSA OU DA VIDA COTIDIANA

Projeto de Pesquisa apresentado ao  
Curso de Iniciação de Metodologia  
Científica, do Colégio São Luís, a ser  
utilizado como diretrizes para a  
manufatura do Trabalho de Conclusão  
de Curso.

SÃO PAULO

2020

**Resumo:** O tema desse trabalho de conclusão de curso é a andropausa e seus impactos na vida do homem. O primeiro problema era como diagnosticar se o estresse e depressão causados pela andropausa não estão ligados apenas a relações cotidianas, e concluímos que é possível descobrir isso por meio de um exame que mede os níveis de testosterona no corpo. O segundo problema era por qual possível razão o assunto é tão pouco tratado entre homens, que chega ser até desconhecido por muitos, e chegamos a conclusão de que possivelmente é um assunto muito pouco comentado pro conta dos padrões de masculinidade impostos pela sociedade, portanto para muitos a perda da testosterona “diminui a masculinidade”, o que torna o assunto um tabu. E o terceiro e último problema é se é possível relacionar a andropausa com a menopausa e se sim de que forma, e a conclusão que chegamos é que é possível sim relacionar esses dois pois os dois apresentam uma queda no nível de hormônios e acometem o indivíduo no fim da fase adulta.

**Palavras chave:** hormônios, testosterona, queda, masculinidade, tabu.

**Abstract:** The theme of this assignment is andropause and the impact on man's life. The first problem was how to diagnose whether the stress and depression caused by andropause are not just linked to everyday relationships, and we concluded that it is possible to find out by a blood test that measures testosterone levels. The second problem was why the subject is so undiscussed among men, that it is even unknown to many, and we came to the conclusion that it is possibly a very rarely talked about subject because of the standards of masculinity imposed by society, so for many testosterone loss “decreases masculinity”, which makes the subject a taboo. And the third and last problem is whether it is possible to relate andropause to menopause and if so in what way, and the conclusion we reached is that it is possible to relate, because both of them represent a drop in the level of hormones and affect the individual at the end of adulthood.

**Keywords:** hormones, testosterone, drop, masculinity, taboo.

## Introdução

O tema que irá ser estudado em nosso trabalho de conclusão de curso, será a origem da depressão decorrida da andropausa. Esse não é um tema muito comentado entre a pessoas, entre tudo quando investigado é perceptível o quanto ela pode afetar a vida dos homens.

Quando um homem passa pela andropausa, também conhecida como “menopausa masculina”, os seus níveis de testosterona sofrem queda, causando diversos sintomas, entre eles, depressão, disfunção erétil, perda de libido, perda de massa muscular e alterações do humor.

A andropausa acomete inúmeros homens, geralmente quando estão próximos ao fim da idade adulta (entre 40 e 55 anos). Devido a esse fato, a maioria deles não relaciona os sintomas com o fenômeno, dessa forma muitas vezes eles acabam colocando esses sintomas na conta dos estresses diários ou até mesmo dos conflitos em suas vidas sociais/pessoais. Ou seja, torna-se convidativo relacionar os sintomas ao declínio androgênico que se conecta ao envelhecimento.

É importante ressaltar o fato de que nem todos os homens passam pela andropausa (estatística de 1 entre 4 homens passam pelo fenômeno), ou seja, diferente da menopausa que afeta todas as mulheres. Portanto, quando os sintomas são percebidos o ideal é realizar um exame que mede o nível de testosterona no homem, para que dessa forma as devidas medidas de tratamento sejam realizadas.

Outra forma de diagnosticar o hipogonadismo masculino, é responder ao questionário ADAM, ele tem mostrado significativamente um melhor desempenho e eficiência em comparação aos exames que detectam o nível baixo de testosterona. Entre os critérios usados para construir este questionário estão: IMC, diabetes, sono, tabagismo.

A andropausa possui opções tratamento, que consistem na reposição hormonal. Devemos nos atentar ao fato de que essa reposição é contraindicada para homens que tenham câncer de mama ou de próstata, ou caso tenham histórico familiar. O tratamento pode ser realizado de duas maneiras

- a. Ingestão de comprimidos de testosterona: aumentam os níveis hormonais, diminuindo os sintomas.
- b. Injeções de testosterona: são mais baratas e mais utilizadas no Brasil, assim como os comprimidos aumentam os níveis hormonais e dessa forma reduzem os sintomas. Geralmente são aplicadas uma vez por mês.

Durante o tratamento exames devem ser realizados de maneira periódica para acompanhar a saúde do paciente. Um desses exames, é para verificar a dosagem do PSA (marcador tumoral), caso tenha alteração o médico deve ser consultado imediatamente, pois pode indicar tumores.

Outro fator importante a ser discutido e observado, é que a andropausa ainda parece ser um tabu, já que muitos homens não sabem sobre o que se trata. Isso pode acabar acarretando problemas posteriores na vida dos mesmos, pois essa falta de conhecimento pode causar sintomas e distúrbios nos seus cotidianos futuros. Como, por exemplo, desencadear depressão, devido à perda de libido ou a impotência.

Como apresentado, a andropausa pode ser muito prejudicial à saúde e bem-estar. Não há uma maneira de prevenir, pois, a redução da produção da testosterona é inevitável. Entretanto, existem diversas maneiras de atenuar os sintomas e para isso é importante corrigir fatores que desencadeiam a síndrome metabólica, e eles são: obesidade; tabagismo; diabetes; hipertensão; sedentarismo; dislipidemias (triglicérides e colesterol, fora do nível ideal). Portanto, para tornar essa passagem menos perturbadora, hábitos alimentares saudáveis devem ser adquiridos e deve-se introduzir uma rotina de atividade física, além de ter o acompanhamento médico rotineiro.

Visto o tema, agora veremos onde ela impacta na vida dos homens. Esse fenômeno consiste no envelhecimento hormonal, ou seja, queda significativa do nível de testosterona. Alguns sintomas decorrentes do decaimento da testosterona são: baixo libido, perda de massa muscular e óssea, dores nas costas, mudanças emocionais, aumento de gordura central, risco de problema cardiovascular, cansaço, falta de energia, disfunção erétil, aumento do colesterol, hipertensão, problema de diabete e obesidade, e até mesmo déficit de memória e concentração. Alguns homens além de apresentarem alguns

desses sintomas, também podem adquirir depressão, que por meio desse trabalho investigaremos se é decorrida da deficiência hormonal ou por uma preocupação de ser julgado pela sociedade, já que está sofrendo com os sintomas do hipogonadismo.

A falta de libido e a disfunção erétil, além de atingir o homem diretamente, pode afetar um possível relacionamento de forma indireta. Além disso, um dos maiores impactos da andropausa na falta de libido e a disfunção erétil, além de atingir o homem diretamente, pode afetar um possível relacionamento de forma indireta. Além disso, um dos maiores impactos da andropausa na população masculina é que começam a perder energia, deixando-os mais preguiçosos, diminuindo as suas atividades físicas, podendo atrapalhar o seu rendimento no trabalho e suas relações pessoais.

Alguns homens apresentam mais sintomas que outros, conforme seu histórico físico e alimentar que teve no seu passado. Com isso é importante que os eles cuidem da sua saúde para que não tenham sintomas acentuados da andropausa quando atingirem a idade.

Os homens que fazem o tratamento da andropausa podem correr alguns riscos, o mais perigoso deles é o aumento excessivo de hormônios que pode causar câncer de próstata. Outro risco, é a possibilidade de desencadear problemas cardiovasculares por conta dos efeitos controversos dos andrógenos. Mais um problema colateral é a policitemia, câncer no sangue, gerado através da mutação das células. A Hepatotoxicidade é outro sintoma maligno causado decorrente do tratamento, podendo causar o desenvolvimento de adenomas hepatocelulares, carcinomas hepáticos, colestases e hemorragia no fígado. A apneia do sono também pode ser desencadeada causando insuficiência cardíaca.

Entre os problemas encontrados acerca do tema escolhido são eles:

1. Como diagnosticar se o estresse e depressão causados pela andropausa não estão ligados apenas a relações cotidianas?
2. Por qual possível problema social que o assunto é tão pouco tratado entre homens, que chega ser até desconhecido por muitos?
3. É possível relacionar a Andropausa com a menopausa? Se sim, de que forma?

Para os problemas apresentados, formulamos hipóteses que podem ser entendidas como respostas para as perguntas citadas. Entre elas estão:

1. Uma possível forma de diagnosticar os sintomas da andropausa, é ter primeiramente a percepção em relação ao humor, irritabilidade, desânimo, falta de libido, entre outros sintomas que estão correlacionados a depressão e ao estresse. Por isso, é importante consultar um médico especialista, nesse caso, um urologista e/ou endocrinologista. Em caso de depressão, psiquiatra e/ou psicólogo devem ser consultados.

2. É possível que a andropausa seja um assunto muito pouco comentado, já que vivemos em uma sociedade muito machista, pois este fenômeno consiste na perda de testosterona, o que na visão dos homens pode ser a perda da sua masculinidade, desta forma dando origem a um sentimento de que são menos másculos. Fazendo com que esse assunto seja um tabu para os homens.

3. A andropausa e a menopausa podem estar relacionados, já que consistem na queda dos níveis hormonais e ambos os fenômenos geralmente acometem a população masculina e feminina no fim da fase adulta.

Considerando que o objetivo desse trabalho é identificar se a causa da depressão que acompanha pacientes diagnosticados com o hipogonadismo, é classificada como sintoma proveniente da queda da testosterona, ou como um sintoma que se origina através da tensão quando se trata desse assunto. Levando em consideração que a andropausa, não é um tema abordado pelos homens com naturalidade, pois há um sentimento de impotência e insegurança, já que se trata de mudanças físicas, tais como perda da massa muscular e disfunção erétil o que para muitos acaba sendo motivo de vergonha, apesar de se tratar de uma condição que possui tratamento. Para a elaboração desse trabalho, fizemos o uso de artigos os quais são “Hipogonadismo masculino tardio ou andropausa” e outro artigo “Homem é mesmo a sua testosterona”: Promoção da andropausa e representações sobre sexualidade e envelhecimento no cenário brasileiro”.

## Desenvolvimento

De acordo com, Anna Maria Martits e Elaine Maria Frade Costa (2004), as quais estão inseridas na Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia – sociedade que atualmente possui 3415 médicos associados, que tratam de diversos assuntos entre eles a reposição hormonal (masculina e feminina), também tratam de doenças como obesidade, diabete, alterações na tireoide, alterações nos níveis de colesterol e triglicérides, entre outros.

A respeito de artigos desenvolvidos por Fabíola Rohden (2011), formada na Universidade do Rio Grande do Sul, mestre e doutora em Antropologia Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Fabíola já realizou series de trabalhos relacionados ao gênero, ao corpo, a sexualidade, saúde, ciência e também a respeito da história da medicina. Além de artigos, ela é autora de livros, como “Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher” sua primeira edição foi publicada em 2001, e a segunda edição foi publicada em 2009. A autora também possui um livro que foi premiado, “Arte de Enganar a Natureza: contracepção, aborto, infanticídio no início do século XX”, foi publicado pela editora Fio Cruz no ano de 2003. O prêmio recebido foi o Prêmio José Albertino Rodrigues 2004, como Melhor Obra Científica em Ciências Sociais.

A andropausa é um problema que acomete parte da população masculina entre 50 e 60 anos, não sendo essa base de idade restrita, ou seja, os sintomas podem manifestar tanto homens mais novos quanto homens mais velhos. A também chamada de Síndrome de Deficiência de Testosterona (SDT), como o próprio nome já diz é causada pelo baixo nível de testosterona que circula no sangue, causando assim alguns sintomas para o indivíduo acometido com a SDT, como a diminuição de massa e força muscular, aumento da gordura abdominal visceral com resistência à insulina, diminuição da libido e de pelos pubianos, osteopenia que pode agravar e levar à osteoporose, a capacidade cognitiva mais restringida, depressão, insônia, sudorese noturna, diminuição da sensação de bem estar, há raramente alguns casos em que alguns homens reclamam de ondas de calor muito fortes, também conhecidos como fogachos. Entretanto, muitos desses sintomas são multifatoriais, e dessa forma a sintomatologia não pode ser o único fator a ser considerado para o diagnóstico definitivo.



Outros sintomas que estão relacionados a andropausa, que muitas vezes passam despercebidos são: queda de cabelo, alteração do humor, diminuição no crescimento da barba, fadiga

Uma maneira de tratar a andropausa é fazendo a reposição hormonal, que pode ser feito através de comprimidos, adesivos e injeções - tratamento mais utilizado no Brasil, pois dentro as opções é o mais barato - Entretanto durante todo o tratamento é necessário o acompanhamento de um médico especialista, para que ele indique a quantidade certa do remédio para o paciente, pois em medidas erradas pode trazer riscos como câncer no fígado, e câncer de próstata. Contudo, o tratamento traz benefícios entre eles: ajuda no retardo da osteoporose, melhora o desempenho sexual, e há uma melhora dos distúrbios neurológicos.

Há também formas de atenuar a passagem pela andropausa sem o tratamento de reposição hormonal, seguindo um hábito alimentar saudável, uma rotina de exercícios físicos regular, e interromper o tabagismo que atinge diretamente na produção de testosterona, para evitar maiores incômodos.

O distúrbio androgênico do envelhecimento masculino (DAEM) ou andropausa, tem um passado histórico considerado recente. Foi a partir da década de 1930 que a DAEM passou a ser considerada uma doença orgânica, isto é, uma doença que decorre de uma perturbação ou mudança em algum órgão. Contudo, foi somente após a década de 1940 que o tratamento científico começou a ser considerado uma opção. É importante ressaltar que a disfunção sexual era o principal sintoma, entretanto não era o foco do tratamento. E somente a partir de 1960 que começou a surgir uma aceitação em relação a mudança da capacidade sexual. Entretanto, foi apenas na década de 1990 que a disfunção erétil passou a receber tratamento.

Observando esses fatos, pode-se relacionar que o tema DAEM só ganhou espaço científico a partir de 2000, ou seja, foi a partir desse ano que trabalhos acerca da andropausa começaram a surgir. A maioria desses artigos são publicados em revistas médicas relacionadas a urologia - especialidade da medicina que visa tratar do trato urinário feminino e masculino e sistema reprodutor dos homens – e endocrinologia – outra especialidade médica que visa tratar as glândulas endócrinas e suas secreções fisiológicas.

O aumento do número de estudos relacionados ao hipogonadismo masculino, também está associado com a criação da Escala de Sintomas do Envelhecimento Masculino (Aging Male's Symptoms Scale - AMS), elaborada na Alemanha em 1999. Essa escala é um meio de avaliar os sintomas de envelhecimento, desta forma é possível comparar saúde com qualidade de vida no envelhecimento antes e após a reposição hormonal. A escala AMS está disponível em até catorze idiomas, e sua base de desenvolvimento foi a partir da suposição de que da mesma forma que as mulheres desenvolvem sintomas quando passam pela menopausa, os homens também desenvolveriam, assim é possível acompanhar esses sintomas.

Tratando agora a respeito dos objetos de pesquisa para a elaboração deste trabalho de conclusão de curso, há dois artigos que dissertam sobre o distúrbio androgênico do envelhecimento masculino e suas possíveis formas de diagnósticos, sintomas, presença da indústria farmacêutica, questionários, entre outros tópicos que serão posteriormente discutidos.

O artigo de Anna Maria Martits e Elaina Maria Frade Costa (2004), publicado na Revista de Associação Médica Brasileira, traz como objetivo avaliar evidências científicas e indicá-las no diagnóstico de hipogonadismo masculino.

Este artigo apresenta um fator que relaciona a reposição hormonal como tratamento para a andropausa. O fator é que esse tratamento conquistou o interesse de profissionais, pois já era usado no tratamento da menopausa nas mulheres. Ademais, houve um envelhecimento da população masculina na América Latina.

As autoras do artigo ainda acrescentam a presença de um questionário – Questionário ADAM – considerado um instrumento de triagem para revelar a deficiência androgênica em homens acima de 40 anos de idade. O questionário foi desenvolvido tendo dez sintomas como base, os quais são frequentemente observados em quem tem níveis baixos de testosterona biodisponível (TB).

A conclusão do artigo é feita relatando que o diagnóstico deve ser baseado na sintomatologia clínica e parâmetros bioquímicos (testosterona livre ou biodisponível). Ainda complementam que a sintomatologia é um tanto multifatorial, ou seja, pode estar relacionada a queda da testosterona quanto a fatores ambientais/sociais.

Já o artigo, de Fabíola Rohden (2011), aborda a “doença” de outra maneira. Em contraste com o primeiro artigo, esse relata que alguns profissionais defendem que atualmente a andropausa é caso do chamado “disease mongering”, ou seja, a execução de diversas estratégias que convencem os não “doentes” de que possuem alguma disfunção, e dessa maneira precisariam do fármaco. Assim as indústrias farmacêuticas se promovem através da propaganda dos sintomas Andropausa, já que as mesmas possuem o tratamento.

Outra questão abordada pela autora é um artigo brasileiro de informa que a “síndrome de insuficiência androgênica parcial”, assim chamada pelo trabalho de revisão publicado por Bornaccosi (2001) seu trabalho também afirma que a síndrome acomete de 20% a 30% dos homens entre 50 a 60 anos, também afirma que o tratamento de reposição de testosterona tem sido 30% eficaz e seguro nos casos. Em sua conclusão o autor abona que os riscos oferecidos pelo tratamento devem ser encarados, já que é a forma de se tornar saudável. Com isso, fica claro que a uma relação entre o hormônio testosterona e a “ser saudável”, e sentir-se jovem, ou seja, com suas aptidões em total função.

A autora também traz a visão de que a testosterona é vista como o principal hormônio masculino. E a partir dessa informação é possível relacionar ao crescente interesse em terapias de reposições hormonais (TRHs), as quais são usadas na prevenção e na reversão da andropausa. Entre os objetivos dos homens que buscam essas terapias estão o desejo da melhora da libido e dos aspectos psicológicos. A grande procura por urologistas, endocrinologistas e outros especialistas, se tornou a capa da Revista Veja em 28 de maio de 1997, o título informava que o número de homens em busca da reposição hormonal, considerada o vigor da juventude, teve aumento considerável.

Dito isso, fica nítido que a crescente busca de terapias de reposição hormonal está diretamente ligada a negação e ao repúdio do envelhecimento pelo homem. Portanto associam a o tratamento da andropausa a juventude, como se isso fosse torná-los mais jovens, fazem relação também a saúde e junto disso a beleza e a atividade sexual, já que os sintomas incluem disfunção erétil e perda do desempenho sexual, podendo causar depressões nos homens acometidos pelo distúrbio androgênico do envelhecimento masculino (DAEM), o mesmo que andropausa.

Entretanto, não se pode dispensar um olhar crítico quando se trata da reposição hormonal, pois apesar de ter benefícios como o retardo do envelhecimento, aumento da massa muscular, aumento do desempenho sexual, entre outros. A reposição hormonal também traz riscos graves ao paciente, como por exemplo: ansiedade, problemas no sono, alto risco de câncer no fígado e câncer de próstata e também atrofia testicular.

Acerca do primeiro problema apresentado na introdução, está seria uma resolução baseada na metodologia usada no presente trabalho. Uma maneira de identificar se o estresse e depressão causados pela andropausa não são apenas resultado das relações cotidianas, é realizando um exame de sangue que detectará os níveis de testosterona. Dos 30 aos 50 anos o limite superior abaixa para cerca de 900 ng/dl e dos 50 aos 70 o limite superior abaixa para cerca de 700 ng/dl. Nessa faixa de idade a média dos níveis sanguíneos de testosterona já se encontra em 400 a 500 ng/dl. E se os níveis de testosterona forem inferiores a 300 ng/dl é recomendado tratamento. (Carnegie, 2004; Rosner, Auchus, Azziz, Sluss, & Raff, 2007; Verma, Mahajan, & Mittal, 2006; Vermeulen & Kaufman, 2002; Wu, et al., 2010; Wylie, et al., 2010).

As amostras de sangue do exame devem ser recolhidas pela manhã, entre as 8 horas as 10 horas, pois é quando os níveis de testosterona se encontram elevados. Caso os resultados obtidos, por meio de análise laboratorial, forem inferiores a 300 ng/dl, uma nova coleta deve ser realizada. Se o resultado da nova amostra de sangue, permanecer abaixo de 300ng/dl, considera-se baixo nível de testosterona, e a procura por um médico é altamente recomendada. (Carnegie, 2004; Rosner, Auchus, Azziz, Sluss, & Raff, 2007; Verma, Mahajan, & Mittal, 2006; Vermeulen & Kaufman, 2002; Wu, et al., 2010; Wylie, et al., 2010).

A andropausa consiste na perda de hormônios sexuais, ou seja, a queda do nível da testosterona, portanto um tratamento efetivo é a reposição hormonal.

Há duas principais formas de reposição hormonal, uma delas é por meio de comprimidos de testosterona, como o Undecanoato de Testosterona, que possui poucos efeitos colaterais, esses comprimidos aumentam o nível de testosterona e reduzem os sintomas da andropausa. Outro tipo de reposição hormonal é por meio de injeções de testosterona, que são mais econômicas e

mais utilizadas no Brasil, assim como os comprimidos elas aumentam os níveis de testosterona e reduzem os sintomas.

Já a respeito do segundo problema apresentado na introdução, a andropausa é um assunto pouco tratado entre os homens, ainda é um tabu e para muitos motivos de vergonha, para alguns por conta de representar limitações sexuais, para outros por indicar que o indivíduo está envelhecendo, fato é que por conta disso muitos homens escondem esse problema e tentam lidar com ele sozinho ou simplesmente ignorar a sua existência. (USP; Bonatelli Circe).

É muito importante mostrar aos homens que é essencial procurar tratamento, não só reposição hormonal mas também conversar com um médico, geralmente indica-se que mudem certos hábitos e reformular a dieta, outro fator que deve se alertar os homens é que a andropausa não impacta somente na qualidade de vida em sintomas como estresse e indisposição, mas também aumenta os riscos de doenças cardíacas. (USP; Bonatelli Circe).

Por fim a respeito do terceiro problema apresentado é possível estabelecer uma relação entre andropausa e menopausa sim, já que ambos indicam uma diminuição nos níveis dos hormônios sexuais, no caso das mulheres o estrógeno e a progesterona e no caso dos homens a testosterona, esses hormônios são responsáveis pelo desejo sexual, portanto a diminuição de seus níveis no organismo causa a perda do apetite sexual. (Clínica Mattos, 2019)

Uma grande diferença entre a andropausa e a menopausa é que a menopausa determina o fim da capacidade fértil da mulher, e andropausa geralmente não causa infertilidade, porém é importante frisar que em alguns casos pode causar disfunção erétil.

Outra diferença que pode ser estabelecida entre a menopausa e a andropausa, é que a menopausa atinge todas as mulheres, com variante de idade. Já a andropausa não atingirá todos os homens obrigatoriamente. (Verma, Mahajan, & Mittal, 2006).

É importante ressaltar que a andropausa apresenta um declínio gradual dos níveis de testosterona, junto disso, os sintomas também se apresentam de

forma lenta e gradual, diferentemente da menopausa. (Lund, Bever-Stille, & Perry, 1999; Tan & Philip, 1999; Verma, Mahajan, & Mittal, 2006).

## Considerações finais

O desenvolvimento do presente trabalho revelou que a Síndrome de Deficiência de Testosterona (SDT) atinge a população masculina, e a parcela atingida está majoritariamente na faixa dos 50 a 60 anos, contudo, estudos apresentam que essa base não é restrita.

A SDT decorre dos baixos níveis de testosterona no sangue, fato que acaba ocasionando diversos sintomas nos homens, entre os mais comuns: diminuição de massa, aumento de gordura, diminuição da libido, depressão, disfunção erétil, entre outros. Entretanto, a sintomatologia não pode ser o único fator a ser considerado ao realizar o diagnóstico, pois é considerada multifatorial. Também pode haver a manifestação de sintomas que geralmente passam despercebidos, tais como: queda de cabelo, humor alterado, fadiga...

Porém, como observado no desenvolvimento, há forma de tratamentos para a Andropausa. A mais comum é a reposição hormonal, que pode ser feita através de comprimidos, adesivos ou injeções (forma mais comum no Brasil, já que é mais econômica). A respeito do tratamento, é importante reforçar que deve ter constante supervisão e acompanhamento médico, pois o profissional estará apto a indicar a dose mais adequada e acompanhará caso haja efeitos colaterais. Caso o paciente não consulte um médico e se automedique com doses erradas o indivíduo corre o risco desenvolver câncer (no fígado e próstata).

Ainda sobre o tratamento de reposição hormonal, não se pode negar que há benefícios, alguns deles são: melhora no desempenho sexual e melhora de distúrbios neurológicos.

Contudo, também há formas de atenuar os sintomas da andropausa sem a reposição hormonal. Para isso, deve-se adotar uma dieta saudável, praticar exercícios físicos regularmente e interromper o tabagismo, caso haja.

A andropausa também chamada de Distúrbio Androgênico do Envelhecimento Masculino (DAEM), foi considerado uma doença orgânica na década de 1930, isto é, uma doença que decorre de alterações nos órgãos, e a partir de 1940 o tratamento científico passou a ser uma opção. Na época a disfunção sexual era o principal sintomas, mas passou a ser tratada apenas em 1990.

Os estudos acerca do assunto se intensificaram a partir de 2000, parte desse aumento se deve a Escala de Sintomas do Envelhecimento Masculino (desenvolvida em 1999 na Alemanha). Essa escala possibilita a comparação da saúde com qualidade de vida, antes e depois da reposição hormonal.

Com o envelhecimento da população masculina na América Latina, o interesse médico na reposição hormonal tornou-se cada vez maior. O questionário ADAM, é usado como maneira de triagem, analisando os níveis de testosterona biodisponível (TB). Sendo assim, o diagnóstico deve ser feito tendo a sintomatologia clínica e parâmetros bioquímicos.

O conceito de “disease mongering” é apresentado por profissionais, sendo estratégias de marketing – da indústria farmacêutica – para convencer não doentes que possuem algo errado, para assim lucrar sobre.

O tratamento de reposição hormonal, tem se mostrado 30% eficaz e seguro nos casos. Por isso muitos especialistas chamam atenção, pois muitos homens encaram os riscos em busca de se tornarem mais jovens, o que é tido como sinônimo de ser saudável. Conclui-se então que o aumento da busca pelas terapias está diretamente ligado ao repúdio de envelhecer.

Conclui-se a partir da metodologia, que para diferenciar a origem da depressão – causas cotidianas ou relacionado a andropausa – exame de sangue com análise ao nível de testosterona deve ser realizado.

Pode-se dizer então que o motivo para a andropausa ser pouco discutida é o fato de estar relacionada a ao envelhecimento, logo tornando motivo de vergonha, dessa forma muitos homens reprimem os sintomas a fim de esconder dos outros, passam a ignorar a doença. Dessa maneira, deve-se reafirmar a importância da procura de um profissional, pois medidas como mudança de alimentação e prática de exercícios físicos estão entre a melhora dos sintomas, logo aumento do bem-estar.

A relação entre menopausa e andropausa pode ser estabelecida – ambos são a diminuição dos níveis dos hormônios sexuais -, contudo há diferenças que devem ser ressaltadas. A menopausa atinge todas as mulheres, contrário da andropausa que não atinge todos os homens obrigatoriamente, outra grande diferença é que a menopausa causa infertilidade, o que não acontece com a população masculina acometida pela DAEM.



## Referências

CARNEGIE, C. **Diagnosis of hypogonadism: Clinical assessments and laboratory tests. Reviews in Urology, 6, 3-8. (2004)**

GOMES, Pedro; COSTA, D. **IMPACTO QUE A FREQUÊNCIA E INTENSIDADE DOS SINTOMAS ASSOCIADOS À ANDROPAUSA TÊM NA INTIMIDADE, SATISFAÇÃO RELACIONAL E SATISFAÇÃO SEXUAL DE HOMENS PORTUGUESES COM MAIS DE 40 ANOS. São Paulo, 2017.**

LUND, B. C., Bever-Stille, K. A., & Perry, P. J. **Testosterone and andropause: the feasibility of testosterone replacement therapy in elderly men. Pharmacotherapy, 19, 951- 956. (1999).**

MARTITS, Anna Maria; COSTA, Elaine Maria. **Hipogonadismo masculino tardio ou andropausa. São Paulo: 2004**

OLSZEWER, Dr. Efrain. **Como enfrentar a andropausa. Envelhecimento sexual masculino. São Paulo: Ícone, 2017**

RODHEN, Fabíola. **"O homem é mesmo a sua testosterona": promoção da andropausa e representações sobre sexualidade e envelhecimento no cenário brasileiro. Porto Alegre, 2011**

ROSNER, W., Auchus, R. J., Azziz, R., Sluss, P. M., & Raff, H. **Utility, limitations, and pitfalls in measuring testosterone: an Endocrine Society position statement. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 92, 405-413. DOI: 10.1210/jc.2006-1864. (2007).**

TAN, R. S., & Philip, P. S. **Perception of risk factor for andropause. Arch Androl, 43, 227-233. (1999)**

TERRA, Newton Luiz. **Sexualidade, menopausa, andropausa e disfunção erétil no envelhecimento: Compreensão e manejo. Porto Alegre: EdiPUCRS, 2009.**

VERMA, P., Mahajan, K. K., & Mittal, S. **Andropause - A Debatable Physiological Process. JK Science, 8, 68-72. (2006).**

VERMEULEN, A., & Kaufman, J. M. **Diagnosis of hypogonadism in the aging male. *Aging Male*, 5, 170-176. DOI: 10.1080/tam.5.3.170.176. (2002).**