



## **Riscos e benefícios da terapia hormonal na menopausa: Uma revisão narrativa da literatura**

**10.56238/isevmjv3n5-011**

Recebimento dos originais: 09/09/2024

Aceitação para publicação: 09/10/2024

**Jamille Pedrosa Araújo**

Médica

Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

**Kimberly Nava Flores**

Médica

UNISL

Residente de clínica médica pela UFPEL

**Rafaela Labiapari**

Graduanda de Medicina

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC-JF)

**Gleison César de Castro Almeida**

Graduando em Medicina

FACULDADE CERES - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

**Yolanda Naime Coelho**

Médica

Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO)

### **RESUMO**

Objetivo: Analisar Riscos e benefícios da terapia hormonal na menopausa. Revisão Bibliográfica: O climatério (ou perimenopausa) é definido pela Organização Mundial de Saúde como uma fase fisiológica da vida e não um processo patológico, que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher, período em que surgem as irregularidades menstruais e queixas vasomotoras, antecedendo a menopausa. A TRH surgiu com o propósito de aliviar sintomas e de agir preventivamente, reduzindo assim o aparecimento de doenças, como as cardiovasculares e a osteoporose. Está clara a importância da TRH na melhora dos sintomas climatéricos, como os sintomas vasomotores e atrofia urogenital. Todavia, menos de 20% das mulheres pós-menopáusicas fazem uso desta terapia. Considerações finais: Destaca-se que a menopausa é um importante evento fisiológico da vida reprodutiva feminina, normalmente acompanhada de alterações orgânicas importantes, as quais podem afetar a qualidade de vida das mulheres. O conhecimento dessas alterações torna-se fundamental uma vez que as mulheres já passam grande parte de suas vidas nesse período. Ademais, no momento, a terapia de reposição hormonal é a principal alternativa para minimizar os sintomas do climatério.

**Palavras-chave:** Menopausa, Reposição Hormonal, Climatério.

## 1 INTRODUÇÃO

O climatério (ou perimenopausa) é definido pela Organização Mundial de Saúde como uma fase fisiológica da vida e não um processo patológico, que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher, período em que surgem as irregularidades menstruais e queixas vasomotoras, antecedendo a menopausa. A menopausa é o marco dessa fase, correspondendo ao último ciclo menstrual, que foi seguido por doze meses de amenorreia, ou seja, é a parada permanente da menstruação. A idade média de sua ocorrência em âmbito mundial é aproximadamente aos 50 anos, com uma variação de 43 a 57 anos. O período precedente, em que a menstruação já se encontra irregular, é identificado como pré-menopausa, e o período subsequente, no qual dominam as manifestações regressivas, como pós-menopausa. No Brasil, a menopausa ocorre em média aos 51,2 anos. Contudo, a menopausa que ocorre anteriormente à idade mínima prevista é considerada precoce ou prematura.

De acordo com as estimativas do DATASUS, em 2007, a população feminina brasileira totalizava mais de 98 milhões de mulheres. Deste total, cerca de 30 milhões tinham entre 35 anos e 65 anos de idade, o que significa que 32% das mulheres brasileiras estavam na faixa etária em que ocorre o climatério. A menopausa resulta da diminuição da secreção dos hormônios ovarianos, estrogênio e progesterona, devido à perda definitiva da atividade folicular ovariana.

A terapia de reposição hormonal na menopausa (THM) tem sido objeto de muita discussão e especulação desde a década de 1960, período no qual se prescrevia estrogênioterapia isolada para todas as mulheres menopausadas, dando origem a complicações principalmente em nível endometrial. Em 1980, após o efeito protetor das progestinas (compostos que interagem com os receptores da progesterona nos tecidos alvo com efeito similar à progesterona) no endométrio a ser estabelecido, a THM obteve outra ascensão. Na década de 1990, a THM atingia seu apogeu quando os estudos em animais e os observacionais sugeriam que a estrogênioterapia pós-menopausa podia prevenir a doença coronariana e a demência, além de evitar a perda de massa óssea. Antes de 2002, não se questionam os benefícios da THM quanto à melhora dos sintomas menopausais associada a uma redução do risco cardiovascular, osteoporose e câncer de cólon. Os riscos de câncer de mama e tromboembolismo eram compensados pelas vantagens principalmente com base em estudos observacionais.

## 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Das mulheres que entram na menopausa, cerca de 20% apresentam assintomáticas, mas a maioria experimenta sintomas desagradáveis causados pela diminuição dos níveis de estrogênio.

A deficiência estrogênica observada na menopausa é responsável por várias alterações fisiológicas e comportamentais na mulher. As alterações fisiológicas que ocorrem são ondas de calor, suores noturnos, atrofia urogenital. Entre as patológicas destacam-se a osteoporose e doenças cardiovasculares, as quais interferem na qualidade de vida da mulher, enquanto que as alterações comportamentais referem-se às mudanças de humor, depressão, irritabilidade e insônia. Estes sintomas normalmente se alguns anos antes da menopausa e persistem por vários anos após sua instalação, acomete 60% a 80% das mulheres que se encontram nesta situação.

Setenta e cinco por cento das mulheres na menopausa referem ondas de calor, 80% destas têm fogachos que perduram por mais de um ano, os quais caracterizam-se por rubor súbito da face, pescoço e tórax, acompanhado por uma sensação de calor corporal intenso e finaliza com uma sudorese profusa. Os sintomas genitais decorrentes do hipoestrogenismo incluem prurido vulvar, secura vaginal e dispareunia, e os urinários vão desde disúria e polaciúria até infecção e incontinência. Os sintomas ocorrem principalmente devido à atrofia vaginal, o que leva a mucosa a tornar-se mais fina e seca, ou ainda o epitélio vaginal pode tornar-se inflamado, o que irá contribuir para os problemas urinários.

O Ministério da Saúde do Brasil orienta que a dose administrada da terapia hormonal deve ser a mínima eficaz para melhorar os sintomas indesejáveis causados pela menopausa, devendo ser interrompida assim que os benefícios tenham sido alcançados ou os riscos superam os benefícios. Os estrógenos naturais – estradiol, estriol e estrona – são os mais utilizados na reposição hormonal. Os estrógenos conjugados são hormônios naturais extraídos da urina de éguas prenhas e incluem, além de estradiol, estrona e sulfato de estrona, também derivados de equilina, equilenina e seus sulfatos.

Os efeitos biológicos dos estrógenos conjugados são resultantes principalmente da combinação de sulfato de estrona, sulfato de equilina e seus metabólitos. A equilina, por si só, é mais potente que todos os outros, componentes dos estrógenos conjugados. As vias de administração de estrógenos naturais são a oral, transdérmica, percutânea e vaginal. Quando a TRH usa estrógenos associados aos progestínicos ela é denominada de "combinada". A combinação pode variar entre contínua e sequencial ou cíclica. A forma mais popular de esquema contínuo combinado é o uso de 0,625 mg de estrógenos conjugados com 2,5 mg de medroxiprogesterona. O esquema que utiliza estrogênio isolado, de forma cíclica ou contínua, é recomendado para mulheres histerectomizadas.

A TRH surgiu com o propósito de aliviar sintomas e de agir preventivamente, reduzindo assim o aparecimento de doenças, como as cardiovasculares e a osteoporose. Está clara a



importância da TRH na melhora dos sintomas climatéricos, como os sintomas vasomotores e atrofia urogenital. Todavia, menos de 20% das mulheres pós-menopáusicas fazem uso desta terapia. O estrogênio pode levar a um aumento de proliferação celular no útero e nas mamas, podendo aumentar o risco de desenvolvimento de neoplasias uterinas. O emprego de estrógenos sem oposição de progesterona determina risco duas a três vezes maior de câncer de endométrio em relação a mulheres não usuárias. Quando esse uso é superior a dez anos, o risco é oito a dez vezes maior, representando 46 casos a mais de neoplasia de endométrio em 100 mil mulheres/ano.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Destaca-se que a menopausa é um importante evento fisiológico da vida reprodutiva feminina, normalmente acompanhada de alterações orgânicas importantes, as quais podem afetar a qualidade de vida das mulheres. O conhecimento dessas alterações torna-se fundamental uma vez que as mulheres já passam grande parte de suas vidas nesse período. Ademais, no momento, a terapia de reposição hormonal é a principal alternativa para minimizar os sintomas do climatério. A terapêutica ideal seria uma substância que tenha ação estrogênica sobre o tecido ósseo e o sistema urogenital, mas não em útero e mamas. A terapia hormonal com o objetivo de prevenção primária ou secundária de doença cardiovascular não é indicada, o mesmo ocorre em relação à osteoporose, em que a terapia hormonal não é a primeira escolha de tratamento já que existem outras condutas com resultados bastante satisfatórios.



## REFERÊNCIAS

- OLIVEIRA, Jade et al. Padrão hormonal feminino: menopausa e terapia de reposição. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, v. 48, n. 3, p. 198-210, 2016.
- PARDINI, Dolores. Terapia de reposição hormonal na menopausa. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, v. 58, p. 172-181, 2014.
- LENTE, Clóviany Lorena; VELASQUE, Leandra Fiori Lopes. Efeitos da terapia hormonal na menopausa: Revisão de literatura. *Biosaúde*, v. 17, n. 2, p. 74-81, 2015.
- DA SILVA, Fabio José Antonio et al. O uso de testosterona como terapia hormonal para mulheres na menopausa. *Concilium*, v. 22, n. 7, p. 119-132, 2022.
- FERREIRA-CAMPOS, Luana et al. Terapia Hormonal e Hipertensão em Mulheres na Pós-Menopausa: Resultados do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 118, n. 5, p. 905-913, 2022.
- DE MELO, Ana Beatriz Oliveira et al. TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL: BENEFÍCIOS E RISCOS DURANTE A MENOPAUSA. *Periódicos Brasil. Pesquisa Científica*, v. 3, n. 2, p. 1436-1446, 2024.
- FERREIRA, Isabel Cristina Carqueijeiro; SILVA, Samara Santos; DE ALMEIDA, Renata Santiago. Menopausa, sinais e sintomas e seus aspectos psicológicos em mulheres sem uso de reposição hormonal. *Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde*, v. 19, n. 2, 2015.
- CAMPOS, Luana Ferreira et al. Terapia Hormonal e Hipertensão em Mulheres na Pós-Menopausa: Resultados do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). 2022.
- MANICA, Jucelia; BELLAVER, Emyr Hiago; ZANCANARO, Vilmair. Efeitos das terapias na menopausa: uma revisão narrativa da literatura. *Journal of Health & Biological Sciences*, v. 7, n. 1 (Jan-Mar), p. 82-88, 2019.
- LOUZADA, Gabriela Valadão et al. Os efeitos da terapia de reposição hormonal em mulheres na menopausa. *Revista Eletrônica Acervo Médico*, v. 23, n. 1, p. e11625-e11625, 2023.
- SELBAC, Mariana Terezinha et al. Mudanças comportamentais e fisiológicas determinadas pelo ciclo biológico feminino-climatério à menopausa. *Aletheia*, v. 51, n. 1 e 2, 2018.