



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.