

19. TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL NA MENOPAUSA

Lemos, A. A¹.;
Lima, E. C. S²
Bezerra, T. A³.
Rosário. K. D⁴

RESUMO:

A menopausa marca a suspensão da capacidade reprodutiva feminina, que geralmente ocorre entre os 40 e 60 anos de idade e faz parte do processo de envelhecimento das mulheres. Quando a menopausa chega, a mulher deixa de ovular e perde a capacidade de gerar filhos. A menopausa não é uma patologia, pelo contrário, é um processo fisiológico que pode desencadear alguns sintomas; estes sim podem ser tratados quando causam muito desconforto para a mulher em climatério [1]. A Terapia Hormonal na Menopausa (THM) ainda causa dúvidas entre as mulheres quanto aos riscos e benefícios de sua utilização, pois atua no controle dos sintomas menopausais, que é a principal recomendação da estrogenoterapia. Porém, o aumento do risco de câncer de mama e doença tromboembólica, que podem ser efeitos adversos da THM, é baixo no primeiro ano de tratamento. Os riscos podem se agravar com o tempo de uso, porém o tratamento deve ser visto de forma individual [2]. Esta revisão bibliográfica sistemática, de natureza explicativa, utilizou artigos científicos condizentes ao tema. Conclui-se que a TRH é indicada para tratar e amenizar os sintomas decorrentes da menopausa, visando beneficiar a qualidade de vida das pacientes que fazem o uso do tratamento [15].

Palavras-chave: Menopausa, Terapia de Reposição Hormonal, Saúde da Mulher.

Abstract:

Menopause marks the suspension of female reproductive capacity, which usually occurs between 40 and 60 years of age and is part of the aging process of women. When menopause arrives, a woman stops ovulating and loses the ability to have children. Menopause is not a pathology, on the contrary, it is a physiological process that can trigger some symptoms; these can be treated when they cause a lot of discomfort for the climacteric woman [1]. The hormone therapy in menopause (THM) still cause doubts among women about the risks and benefits of its use, because it acts on the control of symptoms menopausais, which is the main recommendation of estrogenotherapy. However, increase the risk of breast cancer and thromboembolic disease, which may be adverse effects of THM, is low in the first year of treatment. The risks may deteriorate with time of use, but the treatment should be seen in an individual way[2]. This systematic literature review, explanatory nature, used scientific articles suitable to the theme. It is concluded that the HRT is indicated to treat and alleviate the symptoms resulting from menopause, aiming to enhance the quality of life of patients who make use of the treatment [14].

Keywords: Menopause, Hormone Replacement Therapy, Women's Health

INTRODUÇÃO

As mulheres que entraram na menopausa nos últimos anos fazem parte da geração nascida após a Segunda Guerra Mundial, e são responsáveis por mudanças socioculturais e estão proporcionando um rearranjo da idade madura [3].

A TRH feita com estrógenos, progestógenos e sua combinação tem influência no controle de apresentações urogenitais e vasomotoras, resultante do decréscimo na síntese de esteroides ovarianos. A combinação destes hormônios foi analisada em estudos que indicaram diversos benefícios, tais como: profilaxia de doenças cardiovasculares, osteoporose e declínio cognitivo [4].

Analisar a saúde da mulher e entender como ela se percebe sobre suas condições de saúde são importantes para adesão dos métodos preventivos e de promoção ao bem-estar, melhorando a qualidade de vida nesta fase [5].

Embora a TRH possua poucas contraindicações, como histórico pessoal de câncer de mama, insuficiência hepática ou renal crítica, estudos consideram que ela possa elevar os riscos de doenças cardiovasculares principalmente quando se relaciona com estrogênios conjugados equinos e acetado de medroxiprogesterona[14].

Este artigo tem por objetivo esclarecer informações sobre os riscos e benefícios da TRH na menopausa.

MÉTODO

A pesquisa realizada neste trabalho a respeito da terapia de reposição hormonal na menopausa, foi de caráter explicativo. Quanto à metodologia de pesquisa, foi utilizada a metodologia de pesquisa bibliográfica sistemática e artigos científicos disponibilizados em sites como o Scielo, Lilacs, Medline, BVS, Decs e Google Acadêmico. Por meio destes recursos, a pretensão é explicar, de forma abrangente, o tema escolhido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O climatério reflete a passagem da fase fértil para a infértil da mulher. É um acontecimento marcado pelo hipoestrogenismo progressivo em resultância do fim dos folículos ovarianos. É caracterizado como a última menstruação, identificada após 12 meses de amenorreia [5].

Durante este período, as mulheres sofrem diversas alterações hormonais: ausência de progesterona, baixa concentração de estrogênio, sudorese noturna; Físicas: variabilidade

vasomotora, atrofiamento dos caracteres sexuais secundários, massa óssea diminuída e propensão a doenças cardiovasculares; Psicossociais: mudança de humor, insônia, depressão, queda da produtividade laboral, dificuldades nas interações pessoais e sociais [6,7].

A Terapia Hormonal (TRH) deu início na Alemanha, por volta de 1937 e se propagou nos EUA em 1950. O objetivo dessa reposição é melhorar a qualidade de vida das mulheres na menopausa. Além de precaver e tratar os sintomas, ela ainda promove benefícios adicionais, prevenindo a doença de Alzheimer, déficits cognitivos e alterações de humor [8].

Na menopausa, os estrogênios começam a ser produzidas em menor quantidade [9], por este motivo aparecem sintomas na mulher como: cefaleia, ondas de calor, sudorese noturna, palpitações, fadiga, perda de libido, depressão, entre outros [10], sendo a estrogenerapia o tratamento mais eficaz para melhorar a qualidade de vida e sintomatologia vasomotora e atrofia urogenital[11].

A utilização do estrogênio para prevenção da perda óssea, por exemplo, é bastante reconhecida na pós - menopausa. Prevenindo a osteoporose, e assim fratura de quadril, coluna vertebral, entre outras doenças [12].

Apesar de a Terapia de Reposição Hormonal (TRH) ser utilizada há mais de seis décadas, ainda é um assunto que gera muita discussão na comunidade médica, entre os que enaltecem os benefícios e os que preconizam os malefícios.

A TRH pode oferecer resultados muito favoráveis às pacientes. Existem indícios de que a TRH possui influência sobre as concentrações de lipoproteínas no plasma celular, o que fortalece a tese de que TRH reduz os riscos de doenças coronarianas em mulheres, segundo estudos. As chances de sofrerem câncer de cólon em pacientes que fizeram a terapia em algum período da vida são diminuídas em 20% e em 34% nos pacientes de uso regular. Outros benefícios são a prevenção de fraturas osteoporóticas, memória verbal, raciocínio, velocidade motora, menores taxas de suscetibilidade a infecções urológicas [13].

Em contrapartida, as mulheres de começam a terapia após anos de início da menopausa, apresentam riscos de desenvolver doenças coronarianas e os riscos de infarto são altos em todos os casos. Além disso, a TRH pode ter outros malefícios como: maiores chances de câncer de mama e endometrial, ocorrência de AVE isquêmica e hemorrágica, tromboembolismo venoso e câncer de ovário [13,4].

Benefícios em sintomas vasomotores:

Os sinais vasomotores, chamados de fogachos, afetam cerca de 75% das mulheres no climatério. Se não houver tratamento, podem sumir em um a dois anos, o que explica a terapia por curto prazo. A intensidade dos sinais e sintomas podem surgir com menor força com a

reposição hormonal. Em estudos, observa-se a redução de 50,8% dos sintomas vasomotores, em relação a valores basais, após três anos. Os progestógenos isolados também apresentam benefícios na terapia dos sintomas vasomotores. É indispensável considerar que os progestógenos, dificilmente são utilizados de forma isolada para amenizar os sintomas, quando são utilizados, requerem doses elevadas, via oral, ocorrendo com frequência efeitos colaterais indesejados [14].

Benefícios em sintomas urogenitais:

Os estrógenos têm-se revelado úteis no controle de ressecamento vaginal e dispareunia (dor genital ou dor pélvica durante o contato sexual). Observa-se melhora importante na lubrificação vaginal com o uso de estrógenos, independente da via de administração utilizada. Sendo a administração vaginal eficaz e apresenta menos efeitos adversos [14].

Benefício possível:

Na redução de fraturas por osteoporose, pode-se observar que o estrógeno aumentou a densidade mineral óssea, reduziu os riscos de fratura de quadril e coluna. O benefício associa-se o uso prolongado (seis anos ou mais), iniciando antecipadamente (pelo menos dez anos do começo da menopausa) e com doses altas de estrógenos, isolados ou associados com progesterona. A recomendação de TRH para a prevenção primária da osteoporose pós-menopausa, pode ser iniciada, de preferência, após o começo da amenorreia ou a realização da ooforectomia (retirada de um ou ambos ovários), a fim de prevenir perda óssea [14].

Destaca-se que a prevenção da osteoporose deve concordar com mudanças comportamentais (prática de exercícios físicos, aeróbicos, dieta). Pessoas com osteoporose definida devem fazer tratamento específico e individual [14].

Definidos riscos ou ineficiência na prevenção de doença cardiovascular:

Estudos epidemiológicos indicaram que a estrogenoterapia de reposição hormonal, fosse favorável na presença de doença cardiovascular. O suposto benefício diminui com o prolongado uso (10 anos ou mais) e não sendo útil para pessoas com baixo risco doença coronariana. Sendo assim, a proteção estava relacionada com o uso prolongado e diminui com a suspensão da estrogenoterapia [14].

Em relação à doença de Alzheimer:

Segundo estudos, a terapia de reposição hormonal não protege contra o desenvolvimento da doença de Alzheimer [14].

Em relação ao AVE (acidente vascular encefálico):

A reposição hormonal acarreta cerca de 50% mais de chance de eventos isquêmicos [14].

Em relação à qualidade de vida:

Observa-se benefícios, como: padrão de sono, funcionamento físico, porém, pouco significativo [14].

Em relação ao câncer do endométrio:

A utilização do estrógeno sem a progesterona eleva o risco de desenvolver câncer de endométrio em 2 a 3 vezes mais, em relação a mulheres que não fazem uso [14].

Em relação ao câncer de mama:

O aumento do risco de câncer de mama é evidenciado em pacientes que fazem o uso de estrógenos [14].

CONCLUSÃO

Conclui-se que a TRH é indicada para tratar e amenizar os sintomas decorrentes da menopausa, visando beneficiar a qualidade de vida das pacientes que fazem o uso do tratamento. Por outro lado, a TRH, pode causar malefícios às pacientes; diante disto, é aconselhado que os especialistas que atendem as mulheres climatéricas estejam acostumados com este gênero terapêutico e suas diversas opções de tratamento [15]. Diante da dificuldade da Síndrome Climatérica, que pode transparecer na qualidade de vida das mulheres, se faz necessária uma compressão qualificada simultânea às medidas clínicas, de modo a proporcionar entendimento do processo existencial, em que características psicológicas se correlacionam ao envelhecimento, consequência do esgotamento hormonal [16] Tendo em vista os riscos da abordagem de tratamento da menopausa, a TRH (terapia de reposição hormonal) deve ser indicada apenas para controle sintomático em tratamento a curto prazo, de no máximo 5 anos, visando alívio de alterações geniturinárias e vasomotoras [16].

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Souza, N.L.S.A.de, & Araújo, C.L.de O. (2015 abril-junho). Marco do envelhecimento feminino, a menopausa: sua vivência, em uma revisão de literatura. *Revista Kairós Gerontologia*, 18(2), pp. 149-165. ISSN 1516-2567.São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP
- [2] Pardini D. Terapia de reposição hormonal na menopausa. *Arq Bras Endocrinol Metab* vol.58 no.2 São Paulo Mar. 2014
- [3] S. M. G. Vigeta, A experiencia da perimenopausa e pós-menopausa com mulheres que fazem uso ou não da terapia de reposição hormonal. Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(6):1682-1689, nov, dez, 2004.
- [4] Wannmacher L Lubianca J N -Terapia de reposição hormonal na menopausa: evidências atuais, ISSN 1810- 0791 Vol. 1, No 6. Brasília, Maio de 2004.
- [5] Vitor Hipólito Silva Josiane Santos Brant Rocha Antonio Prates Caldeira-Fatores associados à auto percepção negativa de saúde em mulheres climatéricas, *Ciênc. Saúde colet.* 23 (5) maio 2018.
- [6] Valença C N ET AL, Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. *Saúde soc.* vol.19 no.2 São Paulo June 2010.
- [7] Sílvia E. V. Qualidade de vida em usuárias e não usuárias de terapia de reposição hormonal. *Rev Assoc Med Bras* 2005; 51(3):133-8.
- [8] Camargos, A L ET AL, Terapia de reposição hormonal e desempenho cognitivo na terceira idade. *Estudos de psicologia*, vol.26, núm.4, novembro-diciembre, 2009, pp.437-443. CAMPINAS, BRASIL.
- [9] Antunes S. Fisiopatologia da menopausa. *Rev Port Clin Geral* 2003;19:353-7-São Paulo, BRASIL.
- [10] Vieira L H L ET AL. Efeitos da isoflavona e dos estrogênios conjugados equinos sobre a qualidade de vida na pós-menopausa. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2007; 29(5):248-52. São Paulo (SP), Brasil.
- [11] Spritzer P M ET AL, Terapia hormonal na menopausa: quando não usar. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2007; 51/7. Hospital das Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS.
- [12] Szejnfeld V L ET AL, Os estrogênios melhoram a massa óssea em mulheres osteoporóticas com mais de dez anos de menopausa, Estudos realizados na Escola Paulista de Medicina e Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil. *São Paulo Med. J.* Vol.112 no. 1 São Paulo Jan. Mar. 1994.
- [13] Polonini H C ET AL, A terapia de reposição hormonal e a saúde da mulher no climatério: riscos e benefícios. *Rev APS.* 2011 jul/set .MG, BRASIL.
- [14] Wannmacher, L. e Lubianca, J. N.. Terapia de reposição hormonal na menopausa: evidências atuais. ISSN 1810-0791. Vol. 1, N°6, Brasília, maio de 2004.
- [15] Diretriz Brasileira sobre Prevenção de Doenças Cardiovasculares em Mulheres Climatéricas e a Influência da Terapia de Reposição Hormonal (TRH) da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e da Associação Brasileira do Climatério (SOBRAC). *Arq Bras Cardiol.* 2008; 91.
- [16] Miranda J S. Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na Atenção Primária. *Rev. Bras. enferm.* vol.67 no.5 Brasília Sept. /Oct. 2014.