



ABSTRACT

TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL NO CLIMATÉRIO: VANTAGENS, DESVANTAGENS E ALTERNATIVAS.

THErapy OF HORMONAL NON-CLIMATERAL REPLACEMENT: ADVANTAGES, DISADVANTAGES AND ALTERNATIVES.

Bárbara Elis da Silva¹
Rafael Mariano de Bitencourt^{1,2}

RESUMO

O climatério caracteriza-se pela diminuição gradual na produção de hormônios sexuais, fator este que ocorre devido a perda da atividade folicular ovariana. Essa diminuição traz importantes alterações físicas, psicológicas e sociais para vida da mulher. Justifica-se, assim, a importância da Terapia de Reposição Hormonal (TRH) na menopausa, considerada um fator que interfere diretamente na qualidade de vida de mulheres que vivenciam a fase do climatério. Este estudo teve como objetivo analisar as vantagens e desvantagens da TRH, e também avaliar quais as possíveis alternativas encontradas para o tratamento durante o climatério. Pode-se observar, através dos estudos analisados, que as mulheres submetidas à TRH apresentaram melhorias no quadro dos sintomas climatéricos, relatando diminuição na intensidade dos fogachos, sudorese, e até mesmo melhora de quadros de depressão. Além disso, foram encontradas alternativas para o tratamento dos sintomas, como atividade física, ioga, acupuntura e o uso de fitoestrogênios. No entanto, sugere-se que mais estudos sejam realizados, assim como pesquisas sobre os efeitos da ação conjunta da TRH e da psicoterapia.

Palavras-chave: Menopausa. Terapia de Reposição Hormonal. Climatério.

The climacteric is characterized by the gradual decrease in the production of sex hormones, a factor that occurs due to loss of ovarian follicular activity. This decrease brings important physical, psychological and social changes to the woman's life. The importance of Hormone Replacement Therapy (HRT) in menopause is therefore justified, which is a factor that directly interferes with the quality of life of women experiencing climacteric. This study aimed to analyze the advantages and disadvantages of HRT, as well as to evaluate the possible alternatives found for treatment during the climacteric period. It can be observed, through the studies analyzed, that women submitted to HRT presented improvements in the climacteric symptoms, reporting a decrease in the intensity of hot flashes, sweating, and even improvement of depression. In addition, alternatives to the treatment of symptoms such as physical activity, yoga, acupuncture and the use of phytoestrogens were found. However, it is suggested that more studies be done, as well as research on the effects of the joint action of HRT and psychotherapy.

Palavras-chave: Menopause. Hormonal Replacement Therapy. Climacteric.

¹ Programa de Pós-graduação em Farmacologia Clínica, Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, Brasil.

² Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, Brasil.

Endereço para correspondência:

Rafael Mariano de Bitencourt

Av. José Acácio Moreira, 787, Bairro Dehon, PPGCS – UNISUL, Tubarão – SC, CEP 88704-900

Telefone: (48) 3621-3363

Email: bitencourtm@gmail.com

INTRODUÇÃO


Durante a vida adulta, ocorre uma redução hormonal, fator este que integra o envelhecimento. A diminuição dos níveis hormonais em homens e mulheres é fisiológica e faz parte do processo natural de envelhecimento, porém, nas mulheres, ocorre gradativamente a diminuição da função ovariana e a redução da liberação estrogênica. Os principais hormônios femininos são: o estradiol, a estrona e o estriol que, em parte, são produzidos nos ovários e sintetizados no fígado, a partir do estradiol. A mudança na liberação destes hormônios se caracteriza como a transição da idade fértil e da não fértil¹.

O aumento da expectativa de vida tem possibilitado, cada vez mais, às mulheres vivenciarem o climatério e a menopausa. Com a expectativa de vida das mulheres em torno de 75 anos, pode-se estimar que elas passem um terço de suas vidas nesta fase de oscilação da produção de hormônios sexuais. Diante deste aumento na expectativa de vida feminina, pode-se perceber também um aumento na demanda de atendimentos e queixas relacionadas ao climatério, tornando-se evidente a importância de pesquisas, estudos e também a possibilidade de uso de diferentes terapias para atendê-las nesta faixa etária².

A ausência ou a diminuição destes hormônios leva as mulheres à incapacidade de reprodução, estendendo-se à interrupção do ciclo menstrual, quando ocorre a perda da função folicular ovariana conhecida por menopausa, que é determinada pela ocorrência da última menstruação. A deficiência destes hormônios pode gerar consequências desagradáveis, já que atua em diversos órgãos e tecidos do corpo humano feminino. Estima-se que estas alterações aconteçam em torno dos 50 anos e, a partir de então, podem surgir consequências que impliquem em mudanças na qualidade de vida como, por exemplo: consequências vasomotoras, fogachos (compreendidos como ondas de calor que passam pelo corpo), cefaleia, sudorese noturna, atrofia da pele e da mucosa vaginal, assim como podem gerar transtornos psíquicos, como depressão, alterações no humor, perda da libido, insônia e mudanças biológicas, tais como alterações no perfil lipídico e tendência a fraturas osteoporóticas por perda acelerada de massa óssea³.

Segundo Mori e colaboradores⁴, o conjunto de todas essas mudanças vasomotoras, psíquicas e biológicas é caracterizado como climatério, uma fase descrita como a de transição da idade reprodutiva para a não reprodutiva.

O climatério é uma fase de



profundas mudanças na vida feminina, pois sofre influência de diversos fatores: a convivência familiar, o ambiente, os costumes, o psicológico, entre outros. Este é um período onde as reações emocionais são extremamente variáveis. Algumas relatam viver esta fase de modo assintomático, entretanto, outras a vivenciam de forma negativa, apresentando sintomas tanto psicológicos quanto físicos^{2,5}.


A Terapia de Reposição Hormonal (TRH) surgiu como uma opção terapêutica para a melhora da qualidade de vida feminina, no climatério sintomático, e consiste na prática de administração de hormônios sexuais, via oral, transdérmica ou percutânea. Essa opção de terapia, além de restabelecer os “fogachos”, que são caracterizados como ondas de calor, também atua no sistema vasomotor, ajudando no aumento do fluxo sanguíneo e prevenindo a falta de lubrificação⁶.

Apesar de ser uma terapia antiga, ainda não dispõe de consenso entre os especialistas em relação aos seus efeitos sobre a saúde física. O mesmo acontece quando se trata de seus benefícios sobre o Sistema Nervoso Central, sobre os quais também não há um consenso. Já do ponto de vista fisiológico, é compreensível que tal tratamento se relaciona com a cognição, por conta de disfunções ou oscilações de função

dos receptores de estrogênio localizados em diversas áreas cerebrais⁷.

A TRH é uma alternativa medicamentosa para reposição daquilo que o organismo humano deixa de produzir naturalmente, no decorrer da idade adulta, fato que pode ocorrer em decorrência de patologias ou por decadência de glândulas produtoras dos hormônios sexuais. No caso de mulheres no período climatério, trata-se da decadência da produção hormonal pelos ovários. A decadência dos ovários resulta em um hipoestrogenismo que tem impacto na vida da mulher em curto, médio e longo prazo, considerando-se a vida climatérica e pós-climatérica. A fase inicial em que se abrangem os primeiros sintomas ocorre dos 45 aos 55 anos, podendo surgir sintomas de sudorese, insônia, irregularidade menstrual e fogachos. Já a fase intermediária é atingida por volta dos 55 até 60 anos, em que pode provocar atrofia vaginal, incontinência urinária e atrofia da pele. A fase mais tardia pode aparecer a partir dos 65 anos, compreendendo as complicações da fase inicial e intermediária, além de fraturas, arteriosclerose e doenças coronarianas e do cérebro⁸.

Com o objetivo primário de se minimizarem os sintomas climatéricos (visando amenizar a sintomatologia característica da fase), conservar o estado do trato urogenital, a manutenção da



densidade óssea, a proteção do sistema circulatório e a melhoria ou manutenção da função sexual, lança-se mão de terapêuticas que, em alguns momentos e casos, podem apresentar riscos à saúde. A tomada de decisão quanto à terapêutica a ser administrada deverá ser realizada após a avaliação por um médico e em consenso com a pré-usuária da terapia⁹.


De acordo com Santos e colaboradores¹⁰, as contraindicações da TRH são absolutas nas pacientes com câncer de mama e do endométrio; nas com melanoma; nas que apresentam fenômenos tromboembólicos na vigência de contraceptivo hormonal oral ou pós-menopausa; nas com insuficiência hepática ou renal grave, com hipertensão arterial severa e com diabetes mellitus descompensado. Observe-se que nas pacientes com risco para câncer de mama e de endométrio, doença tromboembólica progressa, mioma uterino e endometriose as contraindicações são relativas.

Antes de se recomendar qualquer tipo de TH (Terapia Hormonal), faz-se necessária a realização de exames para definição do tipo de medicamento a ser utilizado. Primeiramente, o profissional deve ser capacitado, verificando através da anamnese os sintomas de “fogachos”, insônia, cefaleia e sinais característicos de depressão. Deve-se proceder a uma análise

cuidadosa individual dos riscos e benefícios, esclarecendo à mulher sobre a terapia a que ela irá se submeter, a fim de auxiliá-la na escolha da melhor alternativa. Além de contraindicações de ordem médica, deve-se avaliar se há situações que contraindicam o uso de TH, como o baixo nível de colaboração, dificuldade cognitiva, social e econômica, além da própria resistência do organismo da mulher. Essa avaliação deve ser clínica e psicológica, com foco no estado de saúde no momento. O planejamento do tratamento deve ser viabilizado de forma a considerar o menor tempo necessário, na menor dose eficiente e a via de administração inicial a mais adequada na forma individual, pois não se tem como estabelecer um tratamento padrão para todas as mulheres climatéricas^{10,11}.

A Terapia de Reposição Hormonal pode ser realizada com o uso de diferentes fármacos escolhidos pelo médico a partir da avaliação da sintomatologia. Existem duas formas diferentes para a realização desta terapia: com estrogênios naturais, que são estradiol, estrona e estriol, que possuem mais frequência de uso na prática; com estrogênios sintéticos, que são mais utilizadas em métodos contraceptivos¹².

A partir do exposto, este estudo buscou apontar os benefícios e malefícios referentes à TRH, frente à decisão do



emprego ou não desta alternativa de tratamento hormonal por mulheres na fase da menopausa, bem como elencar outras alternativas terapêuticas.

METODOLOGIA

Este artigo apresenta uma revisão sistemática de publicações e informações sobre terapias e alternativas para o tratamento dos sintomas climatéricos, incluindo suas vantagens e desvantagens. Os artigos analisados encontram-se na íntegra em portais de acesso eletrônico como PubMed, Lilacs, Scielo, dentre outras fontes de pesquisa. Foram utilizadas as palavras-chave: “Menopause”, “Hormonal Replacement Therapy”, “Climacteric”, onde foram encontrados um total de 63 artigos.

O estudo caracteriza-se como um estudo exploratório, descritivo, básico, com delineamento de uma pesquisa transversal e observacional, abordagens qualitativas e de natureza bibliográfica simples, de retrospectiva.

No levantamento bibliográfico foram considerados estudos a partir do título de estudo e os resumos dos mesmos, buscando aproximar a discussão ao nosso contexto. Foram considerados textos publicados a partir do ano de 1994 até o ano atual, de 2018. Desta forma, foram

excluídas aquelas fontes que não atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos para o estudo.

A partir deste ponto, elaborou-se uma revisão bibliográfica sobre o tema, buscando encontrar todas as possíveis alternativas de tratamento para TRH.


Os resultados discutidos, segundo a análise de conteúdo de Minayo¹³, permite o estabelecimento de pré-categorias. Foram abordadas categorias de alternativas terapêuticas como a atividade física, a ioga, os fitoestrogênios, os antidepressivos, a reposição estrogênica e a acupuntura.

DISCUSSÃO

Foram realizados levantamentos bibliográficos, buscando esclarecer quais as alternativas terapêuticas procuradas e utilizadas por mulheres, durante a fase do climatério, para minimizar os sintomas característicos da fase de não reprodução feminina. Foram, ainda, analisadas as vantagens e desvantagens de mulheres submetidas à TRH.

Terapia de Reposição Hormonal (TRH):

A TRH, encontrada como uma alternativa na terapêutica mediante a decisão médico-paciente, deve ser




empregada em pacientes com queixas sintomáticas que podem prevalecer no climatério. A necessidade da realização de um acompanhamento médico é evidente nesta fase da vida feminina, já que a TRH pode desencadear efeitos colaterais. O período de tratamento também deve ser prudentemente limitado. Deve-se sempre viabilizar o uso da TRH ao menor tempo necessário e na menor dose eficiente, sendo a via de administração inicial a mais adequada para cada paciente, pois não existe um padrão para todas as mulheres menopausadas¹⁴.

De acordo com um estudo de atualização de Fonseca e colaboradores¹⁵, sabe-se que a TRH tem como objetivos principais o alívio da sintomatologia climatérica, sintomas estes que incluem ondas de calor, atrofia gênito-urinária, insônia e osteoporose. Existem algumas intercorrências clínicas que podem ser encontradas no atendimento de mulheres climatéricas, como: no caso de mulheres tabagistas a TRH não tem contraindicações e as doses preconizadas são as mesmas utilizadas nas mulheres não tabagistas, porém, a via preferencial é a transdérmica, que propicia estrogenemia constante; nas mulheres hipertensas, a TRH não tem contraindicação – as doses utilizadas são as mesmas para as não hipertensas e a via preferencial é a transdérmica,

individualizada para cada mulher; nas pacientes com útero, devem ser prescritos progestógenos que causam menor impacto sobre o metabolismo lipoprotéicos; em mulheres que são portadoras de diabetes, a TRH não tem contraindicação, os esquemas terapêuticos podem ser contínuos ou cíclicos, via oral ou transdérmica e, para este tipo de mulheres que precisam de TRH, deve ser considerado que o estrogênio por via oral, ao diminuir no fígado o IgFI (fator insulino-simili), provoca o aumento de GH (hormônio do crescimento), o que, portanto, alerta que a via transdérmica deve ser a preferencial; em dislipidêmicas, também não há contraindicações, no entanto, deve-se ressaltar que os estrogênios promovem perfil antiaterogênico, que reduzem as concentrações séricas de LDL e elevam as de HDL.

Vantagens da TRH:

Nas últimas décadas, a TRH vem sendo utilizada por médicos com o objetivo de amenizar e neutralizar os efeitos desagradáveis do climatério. Alguns profissionais acreditam que por meio da TRH as mulheres somente seriam beneficiadas, não acreditando em nenhum risco ou desvantagem com a utilização da semelhante terapêutica. As evidências clínicas mostram que existem melhoras nos



sintomas de fadiga, sudorese, atrofia vaginal, fogachos, insônia, perda de memória, irritabilidade, dentre outros sintomas¹⁶.

Alguns estudos sugerem que o estrógeno prescrito na perimenopausa acarreta uma diminuição do risco da doença de Alzheimer, pois o estrógeno parece possuir diferentes efeitos no cérebro, dependentes da idade da paciente e idade do início da reposição. Contudo, é importante ressaltar que a TRH não está indicada para prevenção de demência^{12,16,17}.

Além do alívio destes sintomas comuns ao climatério, alguns profissionais acreditam que a TRH atua preventivamente na redução da perda óssea, conhecida como osteoporose. Pode-se atribuir à TRH também uma proteção cardiovascular. Porém, para maximizar seus benefícios, a TRH deve ser iniciada no período perimenopáusico, prolongando-se por seis a dez anos. A terapia oferece alívio apenas temporário aos sintomas do climatério. Uma vez suspenso o tratamento, os sintomas retornam. Quando citada a “proteção cardiovascular” que a TRH poderia proporcionar, há evidências científicas que refutam este pressuposto. Estudos já publicados em décadas passadas indicavam que a taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares em ambos os sexos aumentava a partir da sexta década de

vida, inferindo-se ao estrógeno como um fator de proteção¹⁸.

Em seu estudo, Stampfer (apud TEIXEIRA)¹⁸ mostrava uma incidência menor de infarto agudo em mulheres que utilizavam TRH, sugerindo que o estrógeno poderia prevenir eventos arteroscleróticos em função do aumento de HDL. Porém, em outro estudo, pode-se observar que as usuárias da terapia não apresentam redução no risco de infarto agudo, nem de morte por coronariopatia. Pelo contrário, constatou-se que no primeiro ano de uso houve uma elevação expressiva nos episódios tromboembólicos (NACHTIGALL; POSTMENOPAUSAL apud TEIXEIRA)^{18,19}.

Desvantagens da TRH:

A Terapia de Reposição Hormonal e seus riscos dão origem a uma série de estudos e pesquisas, no sentido de promovê-la como uma das terapias mais indicadas. No entanto, dados mais atuais demonstraram um aumento na incidência de câncer de mama e de endométrio em mulheres que fizeram o uso deste tratamento durante o climatério²⁰.

Um estudo retrospectivo mostrou que o risco do câncer de mama aumenta entre as mulheres que se submetem à TRH a base de estrógeno e progesterona,

enquanto o risco de câncer de endométrio é bastante reduzido quando se utiliza estrógeno associado a progesterona¹⁸.

Estudos evidenciam que o uso da reposição estroprogestativa aumenta o risco de fenômenos tromboembólicos em duas vezes, aproximadamente. Risco este também associado à obesidade e à trombofilia. Em idade superior a 60 anos, a dosagem e a posologia podem afetar o risco do evento tromboembólico^{16,21}.

Alternativas à TRH:

Atividade Física

Para Botero²², a prática regular de atividade física é um fator importante de prevenção, proteção e promoção à saúde, e um contribuinte em todas as faixas etárias, em especial na população idosa, pois essa prática minimiza o desenvolvimento de doenças e auxilia na reabilitação de diversas patologias. Tais práticas, além de contribuir para preservação da massa muscular, aumentam a densidade mineral óssea e a flexibilidade articular, elevam a sensação de bem estar no climatério e promovem uma redução nos fogachos. De acordo com Barra²³, não se sabe ao certo o quanto essas práticas podem impactar na vida de mulheres, durante o climatério e na redução dos sintomas vasomotores, havendo,


entretanto, uma série de razões pelas quais a atividade física pode ser um grande benefício.

Conforme Fernandez (apud CABRAL)²⁴, o impacto benéfico do exercício físico sobre a saúde é inequívoco e deveriam existir programas de estimulação para tal prática, sobretudo por mulheres que estão na fase do climatério, na faixa etária entre os 40 e os 65 anos, quando são mais prevalentes os agravos como obesidade, hipertensão arterial, hipercolesterolêmica, artrite, dentre outros sintomas.

Ioga:

Estudos mostram uma significativa melhora na redução das ondas de calor e sudorese noturna em mulheres que estejam passando pela fase de climatério e que adotam esta prática regularmente. A ioga consiste em uma técnica, na qual se busca trabalhar o corpo, a mente e o cotidiano. Para isso, trabalha-se a postura, a respiração e a meditação^{25,26}.

De acordo com Vaze e colaboradores²⁵, a terapia da ioga promove a normalização do estado patológico pelo controle hormonal que acontece devido a receptores locais. Essas práticas surgem como uma fonte de distração da vida diária, auxiliando mulheres a se concentrarem na



simplicidade do movimento e a esquecerem a responsabilidade e as demandas de trabalho, reduzindo a ansiedade, o estresse e depressão. Já é de conhecimento público que mulheres na menopausa têm dificuldades em superar o sintoma de redução da autoestima e da imagem. Neste contexto, a ioga surge como um exercício alternativo para superar esta questão^{25,26}.

Fitoestrogênios:

Conforme Barra²³, a procura por tratamentos naturais tem aumentado consideravelmente, em especial pelos hormônios naturais. A falácia de que por serem naturais não ofereceriam riscos à saúde levou a um aumento exagerado no número de prescrições destes compostos, sem levar em conta outros riscos associados à medicação e a sua eficácia.

O interesse e a procura pelos hormônios naturais vieram logo após a divulgação dos dados do WHI (Women's Health Initiative – Iniciativa da Saúde das Mulheres), pois os resultados dos estudos apontaram um risco para eventos tromboembólicos e câncer de mama, levando a uma sensível redução na prescrição de estrogênios conjugados²⁷.


Os fitoestrogênios encontrados na soja, por exemplo, como as isoflavonas, possuem afinidade com o receptor de

estrogênio, exercendo assim, efeitos agonistas e antagonistas, apresentando efeitos no sistema nervoso central, vasos sanguíneos, tecido ósseo, minimizando os efeitos do climatério, inclusive, dentre eles, o mais comum que são os fogachos^{27,28}.

Estudos apontam que os efeitos estrogênicos dos fitoestrogênios, como a isoflavona, são 100 vezes menores em relação aos hormônios sintéticos. Porém, podem destacar-se por alguns efeitos benéficos, com papel importante na osteoporose, pois atenuam a perda de massa óssea, por causa dos suplementos de proteínas de soja, mantendo a mineralização e modificando a densidade óssea. Outro efeito benéfico é a ação contra doenças cardiovasculares, com redução dos níveis de colesterol total e aumento dos receptores de LDL, além de aumentar as lipoproteínas HDL²⁹. Esses benefícios e aqueles encontrados em um estudo realizado por Barra²³, em que se observou uma redução nos sintomas de fogachos e sudoreses noturnas, sugerem o uso de fitoestrogênios como primeira escolha em mulheres climatéricas.

Antidepressivos:

Estudos buscam uma relação entre os sintomas menopáusicos e a utilização de medicamentos



antidepressivos. Um estudo realizado por Freedman e colaboradores³⁰, comparando o grupo de uso de escitalopram e o grupo placebo por um período de oito semanas, demonstrou eficácia no tratamento de sintomas climatérios, como os fogachos. Mais da metade das mulheres que utilizaram a medicação, no grupo de estudo, relataram a diminuição da frequência dos fogachos, que é um indicador clínico de melhoria no tratamento do climatério. Ao interromperem, porém, o uso do escitalopram, rapidamente os fogachos retornaram. Tal achado indica que o escitalopram é uma alternativa farmacológica não hormonal eficaz no tratamento e no controle de fogachos durante o climatério³⁰.

Em outro estudo realizado por Evans e colaboradores, utilizando-se a venlafaxina, também foi possível observar a redução expressiva de fogachos em um ensaio clínico controlado. Contudo, o grupo relatou apresentar mais efeitos colaterais ao medicamento, como boca seca, anorexia, constipação, cefaleia e náuseas. O uso desta classe de medicamento requer mais estudos para que se possa comparar a eficácia relativa dos inibidores seletivos da receptação de serotonina com os inibidores da receptação de serotonina e norepinefrina³¹.

Acupuntura:

De acordo com Barra²³, a acupuntura é utilizada na prática do tratamento de sintomas climatérios e também em outras condições ginecológicas. Pode ser entendida como uma forma de estimulação neurológica. Sua eficiência se aplica, principalmente, sobre as ondas de calor.

Em um estudo realizado por Hachul e colaboradores³², pode-se observar que a acupuntura reduziu de forma significativa as ondas de calor, a sudorese noturna e a insônia. Diversas pacientes que realizavam acupuntura durante o período do climatério relataram também melhora na qualidade do sono.

Conforme Júnior e colaboradores³³, a Acupuntura Tradicional Chinesa (ATC) é usada em diversas condições patológicas, focando proporcionar alívio dos sintomas por meio da reorganização da energia do corpo. Assim, é uma alternativa efetiva no tratamento dos sintomas climatérios, pois seu efeito pode afetar a liberação de serotonina e de endorfinas no sistema nervoso central, influenciando a estabilização do centro termorregulador e normalizando a temperatura corporal, reduzindo os fogachos e a sudorese.

Terapia de Reposição Estrogênica (TRE):

Os baixos níveis de estrogênio e progesterona modificam a distribuição da gordura corporal, favorecendo uma maior distribuição no abdômen. A TRE tem se mostrado benéfica no controle da sintomatologia e na melhora da qualidade de vida das mulheres climatéricas, prevenindo a deposição androgênica da gordura corporal e diminuindo a relação cintura-quadril, além de prevenir ou tratar a osteoporose. Em doses excessivas, a TER pode levar à hiperestrogenismo, provocando edemas e desconforto nos membros inferiores. Manter os níveis estrogênicos adequados é fundamental para o controle da sintomatologia e da prevenção da perda óssea³⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo de revisão bibliográfica proporcionou uma ampla visão sobre o climatério e os sintomas que o mesmo provoca na vida da mulher, como também, dos possíveis tratamentos encontrados atualmente.


Pôde-se entender que o climatério ocorre dos 45 aos 50 anos com a diminuição da produção de hormônios femininos por conta da perda da capacidade reprodutiva. É neste período que se têm

início os sintomas de deficiência hormonal, como irritabilidade, fogachos, depressão, entre outros sintomas que ocorrem nesta fase.

Para encontrar auxílio, é recomendado que a mulher procure a ajuda de um profissional capacitado para orientá-la na escolha do tratamento ideal e individualizado. No estudo, como se pôde analisar, além da TRH convencional com hormônios sintéticos, existem alternativas com fitoestrogênios para o combate de diversos sintomas da menopausa, além de práticas, como ioga, acupuntura, atividade física e uso de medicamentos antidepressivos.

De modo geral, pôde-se perceber que há uma melhora dos sintomas característicos da fase climatérica logo que as mulheres iniciam a TRH. Neste contexto, diante dos levantamentos bibliográficos, fica claro que o consumo de fito-hormônios apresenta um efeito benéfico para a saúde climatérica das mulheres quando comparados à TRH convencional, administrada com hormônios sintéticos, que podem apresentar efeitos indesejáveis.

Conclui-se que o consumo de isoflavonas, seja através de suplementos ou de alimentos à base de concentrados isolados de soja, apresentam resultados positivos na redução dos sintomas da fase climatérica, como, por exemplo, redução



dos fogachos, do índice de câncer e melhora no quadro de osteoporose. Além desta alternativa, vale ressaltar a importância das atividades físicas durante toda vida, não deixando de praticá-la durante o período climatérico. Outra medida que também demonstrou resultados positivos é a prática regular de ioga, a qual ajuda a reduzir as ondas de calor e a sudorese. Todas as alternativas encontradas apresentam melhorias nos quadros climatéricos apresentados pelas mulheres. No entanto, sugere-se que sejam realizados mais estudos e pesquisas que busquem confirmar os efeitos associados à TRH.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Rafael Mariano de Bitencourt contribuiu com as análises e revisão do artigo. Bárbara Elis da Silva participou de todas as etapas da produção do artigo.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO JÚNIOR, Naidition Lantyer Cordeiro de; ATHANAZIO, Daniel Abensur. **Terapia de reposição hormonal e o câncer do endométrio**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(11):2613-22, nov, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v23n11/08.pdf> Acesso em: 14 de fevereiro de 2018.
2. LIMA, J. V.; ANGELO, M. **Vivenciando a inexorabilidade do tempo e as suas mudanças com perdas e possibilidades**: a mulher na fase do climatérico. Revista da Escola de Enfermagem – USP, São Paulo – SP. v.35, n.4. Dezembro de 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n4/v35n4a12.pdf> Acesso em: 09 de janeiro de 2018.
3. LENTE, Clóviany Lorena. **Efeitos da terapia hormonal na menopausa**: Revisão de literatura. Universidade Estadual de Londrina – Departamento de Ciências Patológicas, Biosaúde, Londrina. v. 17, n. 2, 2015. Disponível em: http://www.uel.br/ccb/patologia/portal/pages/arquivos/Biosauade%20v%2017%202015/BS_v_17_2015_n2_DF_74.pdf Acesso em: 22 de fevereiro de 2018.
4. MORI, Maria Elizabeth; COELHO, Vera Lúcia Decnop. **Mulheres de Corpo e Alma**: Aspectos Biopsicossociais da Meia-Idade Feminina. Artigo – Universidade de Brasília. Scielo, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v17n2/22470.pdf> Acesso em: 12 de janeiro de 2018.
5. GALVÃO, L. L. L. F. et al. **Prevalência de transtornos mentais comuns e**

avaliação da qualidade de vida no climatério. Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo – SP. v.53, n.5. Outubro de 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302007000500017 Acesso em: 16 de fevereiro de 2018.

6. BACHMANN, G. A.; NEVANDUNSKY, N. S. **Diagnosis and treatment of atrophic vaginitis.** Artigo – US National Library of Medicine – National Institutes of Health – PubMed.gov. Am Fam Physician: 2000 May 15;61(10):3090-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10839558> Acesso em: 25 de fevereiro de 2018.

7. CARMARGOS, Ana Letícia; NASCIMENTO, Elizabeth do. **Terapia de reposição hormonal e desempenho cognitivo na terceira idade.** Artigo – Universidade Federal de Minas Gerais. Scielo, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v26n4/04.pdf> Acesso em: 20 de fevereiro de 2018.

8. MOLLE, Ana Carolina M. et al. **Fatores Psicológicos na terapia de reposição hormonal em homens.** Revisão de literatura – Ciências & Cognição 2004; Vol 03: 04-09. Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cc/v3/v3a03.pdf> Acesso em: 20 de janeiro de 2018.

9. QUEIRÓS, Gislayne Alves de. **A Importância da Terapia de Reposição Hormonal (TRH) no Climatério.** Revista Especialize On-line IPOG – Goiânia – GO. ed. 8ª. N. 009. vol. 01/2014. Dezembro de 2014. Disponível em: <https://www.ipog.edu.br/revista-especialize-online/edicao-n8-2014/a-importancia-da-terapia-de-reposicao-hormonal-trh-no-climaterio/> Acesso em: 11 de janeiro de 2018.

10. SANTOS, Livia Matavelli et al. **SÍNDROME DO CLIMATÉRIO E QUALIDADE DE VIDA: UMA PERCEPÇÃO DAS MULHERES NESSA FASE DA VIDA.** Revista APS. v. 10. n. 1. pp. 20-26. Janeiro/junho de 2007. Disponível em: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Climaterio.pdf> Acesso em: 14 de janeiro de 2018.

11. SOBRAC - Sociedade Brasileira de Climatério. **Menopausa – Diagnóstico e Tratamento.** Consenso Brasileiro Multidisciplinar de Assistência à Saúde da Mulher Climatérica. São Paulo: Editora Segmento. Disponível em: <http://p.download.uol.com.br/menopausa/>

Consenso%20-%20Menopausa.pdf Acesso em: 21 de janeiro de 2018.

12. BRASIL - Ministério da Saúde. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa.** Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caderno n. 9. Brasília – DF, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf Acesso em: 11 de janeiro de 2018.

13. MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** ed. 8. São Paulo: HUCITEC, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n4/27.pdf> Acesso em: 13 de fevereiro de 2018.

14. SILVA, Vanessa Yuri Nakaoka Elias da et al. **CLIMATÉRIO E TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL - UMA REVISÃO DE LITERATURA.** Revisão de literatura – Revista Uningá Review. V.16, n. 1, pp. 05-08 (Out - Dez 2013). Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20130929_160424.pdf Acesso em: 23 de fevereiro de 2018.


15. FONSECA, Angela Maggio da; Aldrighi, José Mendes. **Terapêutica de**

reposição hormonal nas mulheres com problemas clínicos. Atualização – Revista da Associação Médica Brasileira. vol. 47. São Paulo, janeiro/março, 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302001000100023 Acesso em:

16. PARDINI, Dolores. **Terapia de reposição hormonal na menopausa.** Revisão de literatura – Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, 2014. 58/2. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v58n2/0004-2730-abem-58-2-0172.pdf> Acesso em: 30 de janeiro de 2018.

17. HIGASHI, Andrea Nunes. **Terapia Hormonal feminina e proteção na Doença de Alzheimer.** Clínica Higashi – Equilíbrio global da saúde. Disponível em: <http://www.ortomoleculardrhigashi.med.br/noticia/34/terapia-hormonal-feminina-e-protecao-na-doenca-de-alzheimer.html> Acesso em: 04 de fevereiro de 2018.

18. TEIXEIRA, Marcus Zulian. **Distúrbios do Climatério e Tratamento Homeopático.** Artigo de atualização – Instituto Hahnemanniano do Brasil. Homeopatia Brasileira, 8(1): 29-43, 2002. Disponível em:



<http://www.ihb.org.br/ojs/index.php/artigo/article/viewFile/170/114> Acesso em: 08 de fevereiro de 2018.

19. PARDINI, Dolores. **Terapêutica de Reposição Hormonal na Osteoporose da Pós Menopausa**. Revisão de literatura – Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia. vol 43. n 6. Dezembro de 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v43n6/11728.pdf> Acesso em: 28 de janeiro de 2018.

20. JONES, Michael E. Jones et al. **Menopausal hormone therapy and breast cancer: what is the true size of the increased risk?** Br J Cancer. 2016 Aug 23; 115(5): 607–615. Publicado em: 28 de julho de 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4997554/> Acesso em: 27 de janeiro de 2018.

21. BRITO, Milena Bastos; NOBRE, Fernando; VIEIRA, Carolina Sales. **Contracepção Hormonal e Sistema Cardiovascular**. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, São Paulo – SP, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/2011nahead/aop01211.pdf> Acesso em: 15 de janeiro de 2018.

22. BOTERO, João Paulo. **Efeitos de um Programa de Treinamento de Força sobre variáveis da Composição Corporal, Concentrações Plasmáticas de Leptina e Reistina e Qualidade de Vida em mulheres pós-menopáusicas**. Tese (Doutorado em Fisiologia) – Ciências Fisiológicas, Universidade Federal de São Carlos. São Paulo – SP, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/1219/2977.pdf?sequence=1> Acesso em:

23. BARRA, Alexandre de Almeida et al. **Terapias alternativas no climatério**. Revisão de literatura – FEMINA, janeiro/fevereiro 2014, vol 42, nº 1. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2014/v42n1/a4810.pdf> Acesso em: 18 de janeiro de 2018.

24. CABRAL, Aurora. **Quais os benefícios da atividade física no climatério?** Artigo – Revista da Associação Médica Brasileira, Agosto – 2005. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Aurora_Cabral/publication/239494036_Quais_os_beneficios_da_atividade_fisica_no_climat_erio/links/5819f07b08aefb294130736/Quais-os-beneficios-da-atividade-fisica-no-

climaterio.pdf Acesso em: 18 de janeiro de 2018.

25. VAZE, Nirmala. Joshie, Sulabha. **Yoga and menopausal transition**. Artigo – J. Midwife Health, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3122509/> Acesso em: 20 de janeiro de 2018.

26. SOUZA, Natália Lemes Siqueira Aguiar de; ARAÚJO, Claudia Lysia de Oliveira. **Marco do envelhecimento feminino, a menopausa**: sua vivência, em uma revisão de literatura. Revisão de literatura – Revista Kairós Gerontologia, 18(2), pp. 149-165. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. 2015

27. DE LORENZI, D. R. S. et al. **Assistência à mulher climatérica**: novos paradigmas. Revisão de literatura – Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília – DF. 62(2): 287-93. março-abril, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a19v62n2.pdf> Acesso em: 28 de janeiro de 2018.


28. FARIA, Ana Cláudia Pereira; OLIVEIRA, Franciêlda Queiroz. **Fitoestrogênios como Alternativa na Terapia de Reposição Hormonal no Climatério**. Artigo – Revista Brasileira de

Ciências da Vida – Faculdade Ciências da Vida – Farmácia. Publicado em: 08 de setembro de 2017. Disponível em: <http://jornal.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/528/190> Acesso em: 05 de março de 2018.

29. XAVIER, H. T. et al. **V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. vol. 101, no.4, supl. 1. São Paulo – SP, outubro de 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013004100001 Acesso em: 20 de dezembro de 2017.

30. FREEDMAN, Robert R.; KRUGER, Michael L.; TANCER, Manuel E. **ESCITALOPRAM TREATMENT OF MENOPAUSAL HOT FLASHES**. US National Library of Medicine – National Institutes of Health. Climateric: 2012 Aug 1. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3181049/> Acesso em: 07 de março de 2018.

31. EVANS, Michele L. et al. **Management of Postmenopausal Hot Flushes With Venlafaxine Hydrochloride**: A Randomized, Controlled Trial. Obstetrics & Gynecology. January 2005 – Volume 105 –



ssue 1 – p 161-166. Disponível em:
https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2005/01000/Management_of_Postmenopausal_Hot_Flushes_With.27.aspx
Acesso em: 08 de janeiro de 2018.

32. HACHUL, H et al. **Acupuncture improves sleep in postmenopause in a randomized, double-blind, placebo-controlled study.** PubMed.gov – US National Library of Medicine – National Institutes of Health. Climateric: 2013 Feb; 16(1):36-40. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22943846> Acesso em: 03 de janeiro de 2018.

33. JÚNIOR, Luís Carlos Lopes et al. **Efetividade da Acupuntura Tradicional Chinesa versus Sham Acupuntura:** revisão sistemática. Artigo de Revisão. RLAE – Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02762.pdf Acesso em: 27 de janeiro de 2018.

34. WYGODA, Maria Magalhães et al. **Monitorizando a Terapia de Reposição Estrogênica (TRE) na Menopausa.** Artigo – Divisão de Endocrinologia Feminina, Setor de Endocrinologia, Serviço de Clínica Médica, Hospital da Lagoa, Ministério da Saúde, Rio de Janeiro – RJ. Publicado em:

10 de setembro de 1999. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/abem/v43n5/11740.pdf> Acesso em: 14 de março de 2018.